

**ASSOCIATION NATIONALE DE SOUTIEN AUX SEROPOSITIFS ET
MALADES DU SIDA**



Membre de la Coalition Internationale SIDA plus

PLAN STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LE SIDA 2013-2017

FEVRIER 2013

SOMMAIRE

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	ii
REMERCIEMENTS.....	iv
PREFACE.....	v
RESUME EXECUTIF	vii
I. CONTEXTE	1
II. ANALYSE DE LA MISE EN OEUVRE DU PLAN STRATEGIQUE 2008-2012 DE L'ANSS.....	6
II.1. Axe stratégique 1: Promouvoir les activités de prévention de la transmission du VIH et de prise en charge globale des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/Sida.	7
II.2. Axe stratégique 2: Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/Sida.....	12
II.3. Axe stratégique 3: Adapter l'organisation de l'ANSS au rythme de croissance de ses activités et à son environnement.....	14
III. ORIENTATIONS ET PRIORITES DU PLAN STRATEGIQUE 2013-2017.....	17
III.1.Vision à l'horizon 2017	18
III.2.Principes directeurs.....	19
IV.CADRE DES RESULTATS DU PLAN STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LE SIDA 2013-2017 DE L'ANSS	20
IV.1. AXE 1. PREVENTION DE NOUVELLES INFECTIONS A VIH	20
IV.2. AXE 2 Prise en charge globale des PVVIH, des enfants infectés par le VIH, des personnes affectées et d'autres groupes vulnérables.....	26
IV.3. AXE 3 Réduction d'impacts socio-économique du VIH et du sida	32
IV.4. AXE 4 : Renforcement de la coordination des interventions, du suivi-évaluation, des mécanismes de financement et gestion financière	36
V. SUIVI ET EVALUATION	40
VI. MOBILISATION DES RESSOURCES ET CADRE DE FINANCEMENT	41
VII. LE BUDGET ESTIMATIF DU PS 2013-2017 DE L'ANSS	41

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.

AES / AEV	Accident par exposition au sang / Accident par exposition au VIH
AGR	Activité Génératrice de Revenu
ANSS	Association nationale de soutien aux séropositifs et malades du sida
ARV	Antirétroviraux
BDS	Bureau du District Sanitaire
BPS	Bureau Provincial de Santé
CATB	Centre Antituberculeux de Bujumbura
CD4	Cluster de Différenciation 4 (Glycoprotéine de surface des lymphocytes T, récepteur du VIH)
CDS	Centre de Santé
CDT/CT	Centre de Dépistage et de Traitement/ Centre de Traitement de la tuberculose.
CDV/CDIP	Conseil dépistage Volontaire/ Conseil Dépistage à l'Initiative du prestataire
CE	Comité exécutif de l'ANSS
CHUK	Centre Hospitalo-universitaire de Kamenge
CISMA	Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
CPAMP	Centre de prise en charge ambulatoire des personnes vivant avec le VIH
CPN/CPoN	Consultation Prénatale / Consultation Post-Natale
CSLPII	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté de deuxième génération
CTARV	Centre de Traitement Antirétroviral
CV	Charge virale
DND	Donnée non disponible
DPS	Direction provinciale de la santé
EDSB	Enquête démographique et de Santé du Burundi
ENP/TB-VIH	Enquête nationale sur la prévalence VIH chez les tuberculeux
EPISTAT	Epidémiologie et Statistiques
EPS	Education pour la santé
ESP/VIH	Enquête nationale de séroprévalence VIH
FEI	France Expertise Internationale
FENASE	Fédération des acteurs non étatiques intervenant dans le secteur de la santé
FHI360	Family Health International
FORSC	Forum pour le renforcement de la société civile - Burundi
FOSA	Formation Sanitaire (Centre de santé, Hôpital...)
HMK	Hôpital Militaire de Kamenge
HSH	Homme ayant des rapports sexuels avec les Hommes
HPRC	Hôpital Prince Régent Charles
IEC/CCC	Information, Education, Communication/ Communication pour le Changement de Comportement
IO	Infection opportuniste
IPPTE	Initiative pour les Pays Pauvres Très endettés
IST	Infection Sexuellement transmissible
KIRU	Centre de formation Kw'Isoko Ry'Ubumenyi
LGBTI	Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres et Intersexués
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MILDA	Moustiquaire Imprégnée d'insecticide à Longue Durée d'action

MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le sida
NFS	Numération de la formule sanguine
OEV	Orphelins et autres enfants vulnérables au VIH/Sida
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONATEL	Office National de Télécommunication
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies contre le sida
OSC	Organisation de la Société Civile
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PCR	Polymerase Chain Reactive
PEC	Prise en Charge
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLS/MST	Programme national de Lutte contre le Sida et des Maladies Sexuellement transmissibles
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNSR	Programme National de la Santé de la Reproduction.
PPE	Prophylaxie Post Exposition
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés
PSH	Personne en situation de handicap
PSN	Plan Stratégique National
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant.
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
REMUUA	Renforcement Mutuel des Acteurs de première ligne en matière de lutte contre le VIH/Sida
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat.
SEP/CNLS	Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida
Sida	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SIG	Système d'information pour la gestion de la réponse nationale
SIS/SNIS	Système d'Information Sanitaire / Système National d'Information Sanitaire
SR	Santé de la Reproduction
TARV	Traitement Antirétroviral
TB/ TPM+	Tuberculose / Tuberculose Pulmonaire à Microscopie Positive
TPS	Technicien de Promotion de la santé
TS	Travailleuse de sexe
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS
USA	United States of America
USD	Dollar américain
USLS	Unité Sectorielle de Lutte contre le SIDA
VAD/VAH	Visite à domicile/ Visite à l'hôpital
VHB/ VHC	Virus de l'hépatite B / Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

REMERCIEMENTS

L'élaboration de ce plan stratégique de l'ANSS n'aurait pas été possible sans le soutien et l'assistance d'un grand nombre de personnes, institutions et organismes. L'approche consultative et participative qu'elle a suivi a permis aux membres, staff et bénéficiaires de l'ANSS, et à ses partenaires d'apporter leurs précieuses contributions. Nous leurs adressons nos vifs remerciements de nous avoir offert généreusement de leur temps, leurs informations et leurs conseils tout au long du processus.

Nous voudrions remercier tout particulièrement FHI306, PEPFAR et USAID pour leur contribution financière ainsi que pour les conseils techniques nous prodigués dès la préparation et la planification du processus de planification stratégique.

Nous remercions également l'équipe du SEP/CNLS et celle de l'USLS pour les informations mises à notre disposition ainsi que leur feedback régulier, les participants aux différents ateliers de concertation pour leurs avis, suggestions et recommandations qui ont permis d'avancer sereinement dans le travail.

Nous remercions le groupe de travail restreint pour son apport, son assiduité durant les longs mois de conception. Etaient membres du groupe de travail restreint:

- Mme Candide Kayonde, coordinatrice nationale de l'ANSS ;
- Mme Pélagie Nkomarume représentante de l'antenne Gitega ;
- Mme Daphrose Ngenzebuhoro, chargée du Suivi-Evaluation et contrôle interne ;
- Dr Pélagie Nimbona, responsable du service médicale ;
- Dr Roméo Niyomukiza, responsable de l'antenne Makamba ;
- Mr Jules Niyonkuru, chargé de la communication et plaidoyer.

Mme Candide KAYONDE
Coordinatrice Nationale

PREFACE

Durant ces cinq dernières années, l'ANSS a pu apprécier la contribution fort considérable de la société civile burundaise dans la réponse à la pandémie du sida, qui comme nous le savons tous, ne peut être contrôlée par les seuls secteurs public et privé. Certes le secteur de la santé a fait preuve de beaucoup de volontés, mais la multitude d'obstacles et de contraintes qui ont jalonné cette période a bloqué l'élan des acteurs de terrain à travers tout le pays.

De nos jours, il est admis que l'espoir de contrôler la propagation du VIH et de réduire l'impact social et économique du sida se fonde sur l'action soutenue du secteur communautaire d'une part, et d'autre part sur l'implication éclairée des personnes infectées et affectées par le VIH/sida. C'est sur cette réalité que l'ANSS a construit son action durant ces vingt dernières années.

En effet, c'est en 1993 qu'est née l'ANSS, sous l'impulsion d'un groupe de personnes vivant avec le VIH et le sida, qui souhaitaient s'investir positivement dans la lutte contre le sida et surtout contre la stigmatisation et la discrimination qui s'y rapportent. Vingt ans après, les avancées ont été parfois spectaculaires, mais beaucoup restent encore à faire.

L'exécution de notre plan stratégique 2008-2012 a connu un certain nombre de contraintes plus particulièrement financières. Etant entendu que le manque de ressources risque de persister encore, ceci en rapport avec la crise mondiale, l'ANSS s'engage à décupler ses efforts de mobilisation de ressources tant au niveau local qu'à l'extérieur du pays. Aussi, nous nous imposerons rigueur dans la priorisation de nos interventions pour plus d'efficience.

Nous savons que durant ces 5 dernières années, même si l'ANSS a considérablement renforcé son réseau de partenariats, il y a eu des opportunités manquées pour étendre nos interventions sur le territoire national et pour renforcer la qualité de nos services. Pour les cinq années à venir, nous nous promettons d'accroître notre vigilance particulièrement pour rendre durables nos actions de prévention, d'amélioration des conditions de vies des PVVIH et de réduction de l'impact du sida dans les familles.

En Octobre 2013, l'ANSS soufflera ses vingt bougies, et c'est dans ce contexte de maturité organisationnelle que s'inscrit notre plan stratégique 2013-2017.

Parmi les préalables et principes directeurs pour atteindre la vision du Burundi dans la lutte contre le sida à l'horizon 2016, l'on peut lire "...l'engagement du secteur de la société civile et du secteur privé...", l'on peut lire également "...une réponse nationale ancrée dans une approche Droits de l'Homme...". Mon organisation s'engage solennellement à œuvrer dans ce sens et l'ANSS ne ménagera aucun effort pour que notre pays puisse accomplir des avancées remarquables au niveau du secteur communautaire et en matière de respect des droits des personnes infectées et affectées par le VIH/sida.

Mme Jeanne GAPIYA-NIYONZIMA
Présidente

« ZERO NOUVELLE INFECTION A VIH, ZERO DISCRIMINATION, ZERO DECES LIE AU SIDA »



RESUME EXECUTIF

Le processus d'élaboration du plan stratégique 2013-2017 de l'association nationale de soutien aux séropositifs et malades du sida (ANSS) a démarré en octobre 2012, trois mois avant l'expiration de son plan stratégique 2008-2012. La 1^{ère} étape de préparation de l'exercice a permis de définir la méthodologie, les besoins en ressources et leur mise à disposition. La 2^{ème} étape a consisté à mener une réflexion stratégique sur la mission, la vision de l'association à l'horizon 2017 et les valeurs fondamentales de l'association. La 3^{ème} étape de diagnostic stratégique a permis d'analyser les interventions des cinq dernières années et enfin la 4^{ème} et dernière étape consistait à l'élaboration du plan stratégique de lutte contre le VIH et le sida (PS) 2013-2017 et du plan opérationnel 2013-2015.

L'ANSS a opté pour une approche d'élaboration mixte largement participative, avec la constitution d'un groupe de travail regroupant des représentants de chaque secteur de l'association à savoir des membres volontaires, du staff, des représentants des bénéficiaires et des membres du comité exécutif. Au fil des rencontres régulières, les membres du groupe de travail ont consulté leurs secteurs respectifs et validé les orientations retenues. Les informations de base pour l'analyse de la situation en vue de la planification ont été collectées par une combinaison de méthodes dont la revue documentaire et les interviews semi-structurées à l'intention des interlocuteurs clés œuvrant en partenariat avec l'ANSS.

La réflexion stratégique a permis de:

- confirmer la mission de l'ANSS qui est de: « ***promouvoir la prévention de la transmission du VIH et améliorer le bien-être des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida*** »
- reformuler la vision de l'ANSS comme suit: : « ***A l'horizon 2017, l'ANSS est une structure soucieuse de renforcer sa crédibilité auprès des bénéficiaires, des partenaires et des bailleurs de fonds, un acteur d'avant-garde dans l'émergence d'une génération sans sida au Burundi, qui apporte des innovations et qui maintient de bonnes pratiques de prestations médicales, sociales, administratives et financières*** ».
- définir les valeurs qui constituent un pilier incontournable de la gestion et du développement de l'association que sont: ***La solidarité, l'espoir, le courage, le professionnalisme, l'excellence, l'intégrité, l'association neutre, apolitique et laïque et la diversité.***

Le diagnostic stratégique a conduit à la définition des acquis stratégiques, organisationnels et opérationnels de ces 5 dernières années, ainsi que les principaux défis et les perspectives pour les 5 années à venir.

L'alignement au plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida (PSN) 2012-2016 est le maître mot qui a guidé l'élaboration du PS 2013-2017 de l'ANSS, ceci dans le respect des principes des "Three Ones" prônés par l'ONUSIDA et ses partenaires et auxquels le Burundi a souscrits.

L'ANSS partage les principes directeurs qui guident l'exécution du PSN 2012-2016 et elle s'appliquera tout particulièrement à bâtir sur les principes suivants:

- Un Engagement Politique fort et une appropriation de la réponse au VIH et sida.
- L'articulation effective du PS 2013-2017 de l'ANSS avec les autres cadres et instruments de planification nationale.
- Etre partie prenante en tant qu'OSC dans le cadre national de coordination technique multisectorielle et de suivi-évaluation, et assurer un bon cadre de coordination technique et de suivi-évaluation au sein même de l'association.
- L'ANSS doit se doter des ressources humaines et matérielles suffisantes pour pouvoir assurer sa mission.
- La transparence dans la gestion, le respect strict des procédures nationales et celles des partenaires avec une obligation de rendre compte.

- Les interventions de l'association ancrées dans une approche des droits humains et du genre, en faveur des PVVIH, des OEV, des groupes à haut risque à VIH et autres populations vulnérables.
- Un système efficient de gestion et d'approvisionnement des médicaments et autres intrants de lutte contre le VIH/Sida solide et efficace, pour assurer un continuum de service sans ruptures.
- Dupliquer les bonnes et meilleures pratiques.

Le PSN 2012-2016 présente une chaîne de résultats à trois niveaux avec :

- 1) des résultats d'impacts,
- 2) des résultats d'effets (sous-effets) et
- 3) des résultats de produits.

La contribution de l'ANSS à la riposte nationale ne pourra être lisible qu'au 3ème niveau de la chaîne, c'est-à-dire au niveau des résultats de produits, les 2 premiers étant la résultante de plusieurs projets, acteurs et partenaires. Au total, 49 résultats de produits sont consignés dans le plan stratégique 2013-2017 de l'ANSS.

Dans les cinq prochaines années, l'ANSS mènera ses interventions dans six provinces du pays à savoir Bujumbura-Mairie, Kirundo, Gitega, Makamba, Karuzi (2014) et Bubanza (2015).

Le plan stratégique de lutte contre le sida de l'ANSS 2013-2017 couvrira les 4 axes stratégiques identiques à ceux déclinés dans le PNS 2012-2016 :

- Axe stratégique 1 : Prévention des nouvelles infections à VIH,
- Axe stratégique 2 : Prise en charge globale des PVVIH, des enfants infectés par le VIH, des personnes affectées et d'autres groupes vulnérables
- Axe stratégique 3 : Réduction d'impacts socio-économiques du VIH et du sida,
- Axe stratégique 4 : Renforcement de la coordination, du suivi-évaluation, des mécanismes de financement et de gestion financière.

Les produits attendus pour l'axe stratégique 1 sont:

#	Produits
1.1.1.	85% des personnes qui forment les groupes à haut risque ciblés par l'ANSS accèdent facilement au préservatif.
1.1.3.	70% des personnes parmi les groupes à haut risque ciblés par l'ANSS font recours aux structures de santé en cas d'infection sexuellement transmissible (IST).
1.2.1.	80% des personnes à haut risque ciblées par l'ANSS font recours aux services de dépistage du VIH.
1.4.1.	1400 jeunes gens sont circoncis par la méthode non chirurgicale.
1.5.1.	80% des cas des violences sexuelles dans les zones d'intervention de l'ANSS bénéficient d'une prise en charge médicale, psychologique et sociale.
2.1.1.	90% des femmes de 15 à 49 ans de la zone d'intervention de l'ANSS sont au courant de leur statut sérologique en rapport avec le VIH.
2.1.3.	50% des femmes séropositives bénéficiaires de l'ANSS utilisent des méthodes contraceptives modernes.
2.1.4.	99% des couples mère-enfants suivis par l'ANSS bénéficient des services PTME selon le protocole national.
3.2.1.	100% des prestataires de soins de l'ANSS appliquent les pratiques à moindre risque de contamination VIH.

Les produits attendus pour l'axe stratégique 2 sont:

#	Produits
4.1.1.	Six (6) structures de soins de l'ANSS offrent le TARV à 7020 PVVIH en indication thérapeutique.
4.1.2.	6.318 PVVIH suivies par l'ANSS bénéficient d'un suivi immunologique et virologique de qualité.
4.1.3.	95% des PVVIH suivies par l'ANSS sont observants au TARV.
5.1.1.	702 des orphelins et autres enfants affectés par le VIH/Sida de 18 mois et plus, qui sont suivis par l'ANSS, sont systématiquement testés au VIH.
5.1.2.	550 des nourrissons nés de mères séropositives suivis par l'ANSS bénéficient des tests PCR.
5.1.3.	702 enfants infectés par le VIH bénéficient d'une prise en charge ARV de qualité dans les CTARV de l'ANSS.
6.1.1.	Parmi 7.660 PVVIH suivies par l'ANSS, celles qui souffrent des infections opportunistes et de comorbidités bénéficient d'une prise en charge de qualité dans les structures de l'ANSS.
6.1.2.	7.660 PVVIH fréquentant les structures de l'ANSS bénéficient d'un screening de la tuberculose.
6.1.3.	7.660 PVVIH éligibles bénéficient de la prévention des infections opportunistes dans les structures de l'ANSS.
7.1.1.	Au moins 7.660 PVVIH bénéficiaires de l'ANSS adoptent de bonnes habitudes alimentaires.
7.1.2.	1264 PVVIH démunies qui débutent le TARV dans les CTARV de l'ANSS bénéficient d'une supplémentation nutritionnelle durant les 9 premiers mois de traitement.
7.1.3.	702 PVVIH dénutries qui fréquentent les structures de l'ANSS bénéficient d'une prise en charge spécifique de récupération nutritionnelle sur 3 mois.
8.1.1.	Les six (6) CTARV de l'ANSS quantifient leurs besoins en réactifs, médicaments contre les IO et les ARV sur base de consommations réelles.
8.1.2.	La pharmacie centrale de l'ANSS et les pharmacies des CTARV bénéficient d'un approvisionnement en médicaments et autres intrants et d'un suivi réguliers.
9.1.1.	90% des PVVIH suivies par l'ANSS expriment correctement leurs besoins.
9.1.2.	95% des enfants infectés par le VIH qui sont suivis par l'ANSS connaissent leur statut sérologique avant l'âge de 12 ans.
9.1.3.	90% des couples séro-discordants déclarés qui sont suivis par l'ANSS bénéficieront d'un accompagnement psychologique conformément aux normes et référentiels de qualité.
9.1.4.	Les six (6) structures de l'ANSS offrent des services d'accompagnement psychologique et social aux bénéficiaires de l'association.
9.1.5.	90% des PVVIH nécessiteuses parmi celles suivies par l'ANSS bénéficieront des services globaux y compris les soins à domicile et les soins palliatifs.

Les produits attendus pour l'axe stratégique 3 sont:

#	Produits
10.1.1.	351 PVVIH démunies qui sont sous TARV et qui sont suivies par l'ANSS exercent une activité qui génère un revenu
10.1.2.	60 OEV chefs de ménage infectés et/ou affectés par le VIH/Sida, suivis par l'ANSS exercent une activité génératrice de revenu.
11.1.1.	300 PVVIH victimes de stigmatisation et de discrimination sont assistées par l'ANSS.
11.1.2.	300 OEV victimes de stigmatisation et de discrimination sont assistés par l'ANSS.
12.1.1.	500 membres volontaires, staff et bénéficiaires-acteurs de l'ANSS impliqués dans la protection des droits des PVVIH et OEV infectés et/ou affectés par le VIH/Sida connaissent les lois qui les protègent.
12.1.3.	150 PVVIH et OEV victimes des violations de leurs droits sont assistés par l'ANSS.
13.1.1.	1.000 OEV infectés et/ou affectés par le VIH/Sida accèdent aux soins de santé dans les structures de l'ANSS.
13.1.2.	350 OEV infectés et/ou affectés par le VIH/Sida accèdent à un appui alimentaire offert par l'ANSS
13.1.3.	600 OEV infectés et/ou affectés par le VIH/Sida sont appuyés en kits scolaires mis à disposition par l'ANSS

Les produits attendus pour l'axe stratégique 4 sont :

#	Produits
14.1.1.	Le système de collecte et d'audit des données est opérationnel.
14.1.2.	Un mécanisme de partage et de diffusion de l'information est mis en place et opérationnel.
14.1.3.	La gestion des interventions de l'association est évaluée régulièrement.
14.1.4.	Un système de suivi-évaluation interne est mis en place et opérationnel.
14.1.6.	Une cartographie des groupes à haut risque dans la zone d'intervention de l'ANSS, et une estimation de leur taille sont disponibles et à jour.
14.1.7.	Des études et recherches opérationnelles sont conduites régulièrement et leurs résultats sont disponibles et utilisés.
15.1.1.	La structure de l'ANSS est consolidée dans ses dimensions associative et programmatique et est en expansion dans de nouvelles localités.
15.1.2.	Un développement de partenariats est assuré à différents niveaux aussi bien local qu'international.
15.1.5.	Les différentes commissions de l'association sont fonctionnelles.
16.1.1.	Les outils de gestion financière sont harmonisés et les capacités des différents responsables sont renforcées.
16.1.2.	Le système de gestion des ressources financières est fiable.
16.1.6.	Un système de mobilisation des ressources locales et extérieures qui est opérationnel.

La mise en œuvre du plan stratégique de l'ANSS se fera sous la supervision du Comité Exécutif (CE) avec la responsabilité du bureau de coordination nationale de l'ANSS pour la gestion programmatique, technique et financière.

Les interventions connaîtront la participation des membres volontaires, du staff et des bénéficiaires acteurs de l'association, en collaboration avec les partenaires à tous les niveaux d'intervention.

Le plan bénéficiera d'une évaluation annuelle, d'une revue à mi-parcours ainsi que d'une revue finale à la fin du quinquennat.

L'estimation du budget 2013-2017 est de 23.616.602 USD. Cette estimation a été guidée par les leçons apprises tout au long de l'exécution du plan stratégique précédent et se décline en ressources financières requises pour chaque année. L'analyse des coûts a connu des limites du fait qu'elle n'a pas pu refléter toutes les dépenses réelles de l'association. En effet, l'ANSS a bénéficié des donations consistantes qui ne sont pas toujours tenues en considération dans les analyses de coûts.

AXE STRATEGIQUE	2013 (\$)	2014 (\$)	2015 (\$)	2016 (\$)	2017 (\$)	TOTAL (\$)
Axe 1. Prévention de nouvelles infections à VIH	325.500	309.500	345.000	355.500	397.500	1.733.000
Axe 2. Prise en charge globale des PVVIH, des enfants infectés par le VIH, des personnes affectés et d'autres groupes vulnérables	2.057.425	2.505.364	2.782.355	3.029.480	3.555.658	13.930.282
Axe 3. Réduction d'impacts socio-économiques du VIH et du sida	272.266	275.568	278.030	287.413	296.997	1.410.274
Axe 4. Renforcement de la coordination, du suivi-évaluation, des mécanismes de financement et de gestion financière	875.751	1.254.216	1.279.828	1.426.310	1.439.941	6.543.046
TOTAL	3.530.942	4.344.648	4.685.213	5.098.703	5.690.096	23.616.602

I. CONTEXTE

1. La communauté internationale reste mobilisée dans les efforts de contrôler la pandémie du sida à travers le monde, dans l'optique de répondre à l'échéance de 2015 pour l'accomplissement des objectifs du millénaire pour le développement (OMD), plus particulièrement les 4, 5 et 6ème objectifs.
2. Ces efforts de la communauté internationale ont été galvanisés autour des déclarations et engagements conjoints, dont la déclaration politique sur le VIH/sida: *"Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida"* adoptée par les Chefs d'Etats et de Gouvernements réunis au siège de l'ONU en juin 2011.
3. Dans les stratégies mises en place, la communauté internationale réserve une attention particulière à l'Afrique subsaharienne qui compte, à elle seule, 2/3 des personnes infectées par le VIH dans le monde dont 61% sont des femmes, et qui totalise plus de 70% des décès annuels dus à l'infection à VIH.
4. Le Burundi a souscrit à la plupart des déclarations et engagements aussi bien au niveau mondial, régional que sous-régional. Il a également adhéré à la plupart des initiatives internationales de lutte contre le VIH et le sida.
5. Le Burundi est actuellement à pied d'œuvre pour exécuter son 3ème plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida (PSN) couvrant la période 2012-2016. Celui-ci a été conçu selon l'approche basée sur les résultats, tout en s'inscrivant dans la continuité et la consolidation des acquis de plus de vingt ans de lutte.
6. D'ici 2016, le Burundi vise à accélérer les efforts dans la réponse au VIH et au sida en vue d'atteindre l'accès universel à la prévention, aux soins, au soutien et au traitement du VIH et s'engager pour les OMD à l'horizon 2015, tout en s'inscrivant dans les orientations du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté de 2ème génération (CSLPII) et le plan national de développement sanitaire 2011-2015 (PNDS).
7. Les impacts majeurs attendus au niveau du pays et à l'horizon 2016 sont:
 - La réduction de moitié de la transmission du VIH par la voie sexuelle dans la population générale et dans les populations à risque;
 - L'élimination de la transmission verticale du VIH (23,7% en 2010 à 2% d'ici 2016), et la réduction de moitié de la mortalité maternelle liée au sida;
 - La diminution de moitié de la mortalité des personnes infectées par le VIH (7,8% en 2012 à 3,6% d'ici 2016)
 - L'amélioration des conditions de vie pour 70% des personnes infectées et/ou affectées par le VIH qui sont démunies;
 - La gestion de la réponse nationale au VIH et au sida efficace et performante dans le respect des "Three Ones" (*les 3 principes directeurs de coordination- voir Encadré 1, chapitre III*).
8. Le Burundi est l'un des pays les plus pauvres de la planète. Il se place au bas de l'échelle dans la plupart des indicateurs de pauvreté et est fortement dépendant du financement extérieur qui représente 24% du PIB en 2010. Il bénéficie de l'initiative PPTe (IPPTe) pour l'allégement de la dette depuis juillet 2005 et a atteint son point d'achèvement en janvier 2009.
9. En matière de santé, le tableau synoptique ci-dessous illustre la situation sanitaire du pays qui est bien préoccupante. Les maladies transmissibles, la malnutrition, le VIH/Sida et la tuberculose constituent les principales causes de morbidité et de mortalité. En matière de santé en général, les groupes vulnérables sont constitués de femmes, enfants et orphelins, ceci dans un contexte de très faible protection sociale face au risque de maladie.

Tableau 1 : Indicateurs de santé - Burundi

N°	Indicateurs	Valeurs	Sources	Année de base
1	Population totale du pays	8,05 millions	RGPH	2008
2	Espérance de vie à la naissance	49 ans	RGPH	2008
3	Taux de Mortalité générale	16.5 ‰	RGPH	2008
4	Taux de Mortalité infantile	59 ‰	EDSB	2010
5	Taux de Mortalité infanto-juvénile	96 ‰	EDSB	2010
6	Taux de Mortalité néonatale	7,2 ‰	EDSB	2010
7	Ratio de Mortalité maternelle	866 pour 100000 NV	RGPH	2008
8	Prévalence du VIH (15-49 Ans)	1,4%	EDSB	2010
9	Taux de dépistage du VIH	88,45%	Rapport CNLS	2012
10	Taux de couverture en PTME	42%	Rapport CNLS	2012
11	Taux d'incidence du paludisme chez les enfants (0-5 ans)	24,6%	EPISTAT	2010
12	Taux de mortalité due au paludisme	34,07%	EPISTAT	2009
13	Taux de couverture en MILDA	52,50%	EDSB	2010
14	Taux d'utilisation des MILDA	44,00%	EDSB	2010
15	Taux de couverture vaccinale (complètement vaccinés)	83,00%	EDSB	2010
16	Taux de couverture Pentavalent 3	95,40%	EDSB	2010
17	Pourcentage d'enfants qui dorment sous MII	45,00%	EDSB	2010
18	Taux de malnutrition globale	59,00%	EDSB	2010
19	Taux de malnutrition chronique chez les enfants (0-5 ans)	58,00%	EDSB	2010
20	Taux d'insuffisance pondérale chez les enfants (0-5 ans)	29,00%	EDSB	2010
21	Taux de couverture en CPN (au moins une visite)	99,00%	EDSB	2010
22	Taux d'accouchements assistés par un pers. de santé formé	60,00%	EDSB	2010
23	Taux de Couverture contraceptive	18,60%	EDSB	2010
24	Taux de couverture en ARV pour les adultes	56,5%	Rapport CNLS	2012
25	Taux de couverture en ARV pour les enfants	16,18%	Rapport CNLS	2012
26	Taux de notification des cas de TB contagieux (TPM+)	47 pour 100 000 hab	Rapport PNLT	2011
27	Taux de notification de TB toutes les formes de tuberculose	79 pour 100 000 hab	Rapport PNLT	2011
28	Prévalence du VIH chez les tuberculeux.	26,00%	ENP/TB - VIH	2007

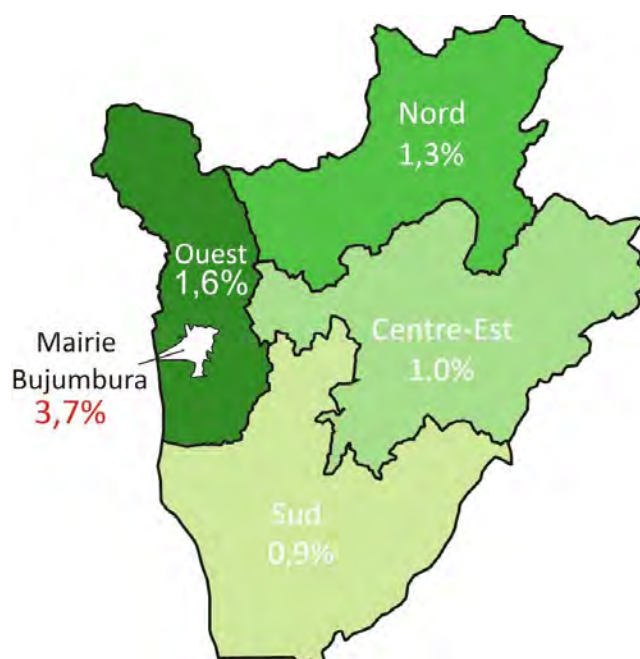
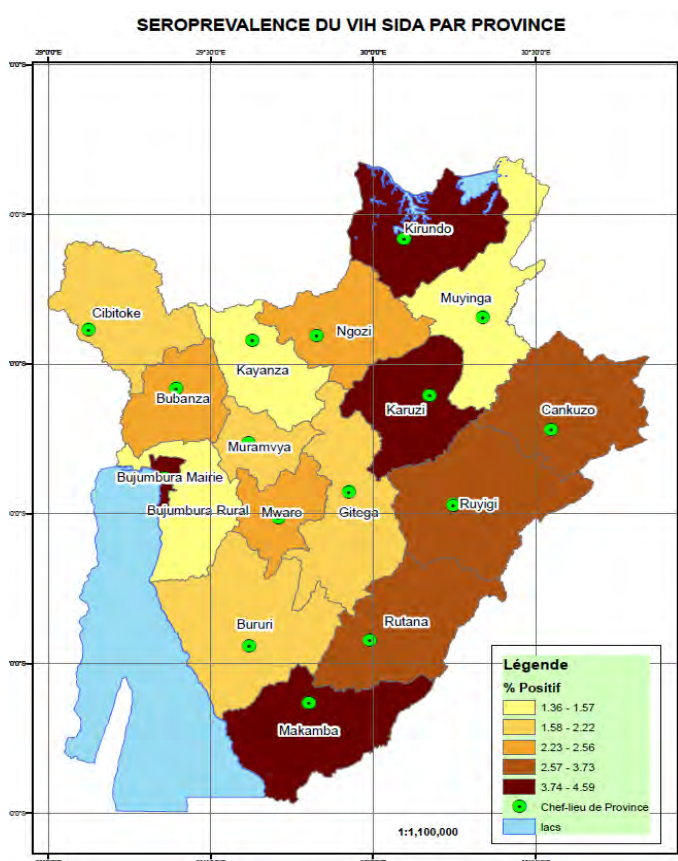
SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU VIH/SIDA

10. Avec 1,4% de prévalence VIH dans la population adulte (15-49 ans), le Burundi est fortement touché par l'épidémie du sida qui se présente depuis plusieurs années sous le type généralisé. La féminisation de cette épidémie a été notifiée depuis une décennie (2002): Environ 2% de femmes sont infectées contre 1% des hommes selon l'enquête EDSB 2010. L'hétérogénéité géographique a été constatée dès les premières enquêtes menées dans le pays en zones urbaines, semi-urbaines et rurales et en comparant l'ampleur par

provinces. Ainsi les zones urbaines et semi-urbaines restent plus touchées (4,59% et 4,41% en 2007) que les zones rurales (2,02% en 2007). La mairie de Bujumbura, les provinces de Kirundo, Makamba et Karuzi étaient également les plus touchées en 2007. Dans le rapport EDSB 2010, cette disparité persiste avec une séroprévalence à 3,7% dans la mairie de Bujumbura, 1,6% dans la région Ouest du pays (Bubanza, Bujumbura rural et Cibitoke), 1,3% dans la région Nord (Kayanza, Ngozi, Kirundo et Muyinga), 1,0% dans la région Centre-Est (Muramvya, Gitega, Karuzi, Ruyigi et Cankuzo) et 0,9% dans la région Sud (Mwaro, Bururi, Rutana et Makamba). Selon la même enquête, la prévalence VIH est beaucoup plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (4,1% contre 1,0%). Pour le groupe des 15-24 ans, le rapport EDSB 2010 donne une prévalence trois (3) fois plus élevée chez les jeunes vivant en milieu urbain (1,4%) que ceux vivant en milieu rural (0,4%). La discordance sérologique parmi les couples vivant dans le même ménage et dont les deux conjoints ont été testés est de 1%.

Enquête nationale de séroprévalence VIH 2007

Séroprévalence du VIH par Région - EDSB 2010



11. L'enquête EDSB 2010 nous informe que bien que la quasi-totalité des femmes et des hommes de 15-49 ans aient déjà entendu parler du VIH et du sida, seulement 45% des femmes et 47% des hommes ont une connaissance " approfondie " des moyens de transmission du VIH.

12. Dans son plan national stratégique de lutte contre le sida 2012-2016, le Burundi a défini, neuf(9) groupes de populations cible pour la prévention à savoir:

- les travailleuses du sexe, particulièrement de l'intérieur du pays (29,4% de prévalence VIH en 2011)
- les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) qui sont majoritairement des jeunes gens dont la plupart ont des rapport hétérosexuels avec des femmes qui ignorent leur statut de HSH. La vulnérabilité des HSH est d'autant plus grande que le code pénal burundais pénalise la pratique d'homosexualité.

- les détenus
- les jeunes (scolarisés, non scolarisés, travailleurs domestiques,...)
- les femmes enceintes, leurs partenaires et les nouveau-nés
- les personnes en situation d'handicap
- les PVVIH
- les travailleurs mobiles: camionneurs, chauffeurs et convoyeurs, pêcheurs, saisonniers
- les hommes en uniformes.

13. Les facteurs de risque et de vulnérabilité définis au niveau national sont les infections sexuellement transmissibles (IST) et les facteurs comportementaux tels que

- la faible utilisation du préservatif
- la faible pratique de la circoncision masculine
- les faibles taux d'adhésion/observance à la thérapie antirétrovirale (TAR) qui favorisent le développement des souches du VIH résistant aux ARV.

14. Le mouvement mondial de lutte contre le VIH et le sida tient fermement aux principes et pratiques du renforcement des systèmes communautaires dans la riposte mondiale au VIH et est soucieux de garantir l'entière participation des personnes vivant avec le VIH et de celle qui sont le plus affectées par le VIH et le sida.

15. Parmi les clés du succès dans l'exécution du PSN 2012-2016, on relève au point (g) l'engagement du secteur de la société civile et du secteur privé. On peut lire dans ce paragraphe que *"la revue du PSN 2007-2011 montre qu'actuellement une des clés du succès de la lutte contre le sida au Burundi repose sur l'implication réelle des acteurs de la société civile, et communautaire dans la mise en œuvre de la plupart des composantes des programmes et produisent les meilleures résultats."*

16. De par sa mission et depuis sa création en 1993, l'ANSS a toujours contribué à la riposte contre le VIH et le sida dans les domaines de la prévention, soins, traitement et soutien aux personnes infectées et affectées par le VIH et le sida. Elle compte étendre ses interventions tout en renforçant son efficacité à travers des services de grande qualité.

Provinces d'intervention de l'ANSS de 2008 à 2012



II. ANALYSE DE LA MISE EN OEUVRE DU PLAN STRATEGIQUE 2008-2012 DE L'ANSS

Le CNLS, le secteur de la santé et les différents acteurs dans la lutte contre le VIH/sida dont l'ANSS, se sont engagés depuis de nombreuses années dans une réponse globale, multisectorielle et communautaire pour faire face à l'épidémie généralisée au Burundi. Cependant, ils restent confrontés à la problématique de la rareté des ressources financières et humaines. Aussi, le questionnement persiste pour savoir comment organiser une stratégie efficace avec ces contraintes? Comment améliorer les performances du pays dans la logique de «Faire plus avec moins» tout en maintenant la qualité?

L'analyse approfondie du contexte de la mise en œuvre du PS 2008-2012 de l'ANSS et des résultats atteints à ce jour permet de dégager les acquis sur lesquels bâtir un plan stratégique 2013-2017 porteur de succès.

La vision de l'ANSS à l'horizon 2012 était d'arriver à "Etre une institution d'excellence dans la prévention du VIH, et la prise en charge globale des personnes infectées et/ou affectées par le VIH et le sida". Si l'organisation n'a pas pu s'élever à un niveau d'exemplarité dans tous ses domaines d'intervention, il est aujourd'hui reconnu que le centre Turiho et les antennes de l'ANSS à l'intérieur du pays ont su développer les services de conseil et dépistage volontaire et ceux de prise en charge globale et familiale des PVVIH de grande qualité. L'ANSS assure actuellement au moins 15% de la couverture nationale en thérapie ARV à travers ses structures basées dans 4 provinces du pays à savoir Bujumbura-mairie, Kirundo, Gitega et Makamba. L'association a pu conduire un plaidoyer fort et proactif tant au niveau national qu'international pour l'accès universel des services VIH/Sida. Ceci s'est illustré par les différentes distinctions qu'a bénéficié l'association et ses dirigeants durant les cinq dernières années.

Tableau 2: Distinctions, prix et reconnaissances de l'ANSS de 2008 à 2012

Mois/Année	Prix et Distinctions	Organisation	Pays
Déc/2012	Prix des droits de l'homme de la République française	Ambassade de France au Burundi	Burundi
Juin/2012	Présidente parmi les 50 personnalités qui font avancer le Burundi	Le Journal IWACU	Burundi
Mars/2012	Présidence élue "Femme Burundaise de courage - année 2012"	Ambassade des Etats Unis au Burundi	Burundi
Juillet/2011	Prix du Parlement Français	Président du Parlement Français	Burundi
Mai/2011	Présidente proclamée "Devex's Person for the week"	International Development Business. Careers. News.	USA
Avril/2011	La présidente prononce un discours au nom de la société civile du monde entier lors de la session d'ouverture de la consultation de la Société Civile des Nations Unies sur le sida	Organisateurs de la session	USA
Janvier/2011	Présidente élue "Femme de l'Année 2011"	Journal Net Press	Burundi
Avril/2010	Prix IKIREZI	Association "Heart of Africa Alliance"	Burundi
Juin/2009	Prix des meilleurs soignants	Association Nationale des Infirmières du Burundi	Burundi
Déc. /2008	Présidente parmi les 25 personnalités qui ont eu un prix pour avoir contribué significativement dans la lutte contre le sida.	Organisateur de la CISMA - Conférence Internationale sur les MST et le Sida en Afrique.	Sénégal

Durant les cinq dernières années l'action de l'ANSS s'est focalisée sur l'accomplissement de sa mission qui est de **"Promouvoir la prévention de la transmission du VIH et améliorer le bien-être des personnes infectées et/ou affectées par le VIH et le Sida"**. Pour ce faire trois (3) axes stratégiques ont été suivis :

L'axe stratégique 1: "Promouvoir les activités de prévention de la transmission du VIH et de prise en charge globale des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/Sida" comportait quatre (4) objectifs stratégiques et neuf (9) résultats attendus.

L'axe stratégique 2: "Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/Sida s'articulait sur trois (3) objectifs stratégiques et six (6) résultats attendus.

L'axe stratégique 3: "Adapter l'organisation de l'ANSS au rythme de croissance de ses activités et à son environnement" comptait cinq (5) objectifs stratégiques et quinze (15) résultats attendus.

II.1. Axe stratégique 1: Promouvoir les activités de prévention de la transmission du VIH et de prise en charge globale des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/Sida.

Cet axe comportait 4 domaines d'intervention à savoir (1) la prévention du VIH et la promotion des comportements minimisant les risques de contamination; (2) la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH; (3) la prise en charge psychosociale des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/Sida; (4) le plaidoyer auprès des institutions pour prioriser la prévention et la prise en charge du VIH/Sida dans les actions de lutte contre la pauvreté.

II.1.1. La stratégie de prévention VIH et promotion des comportements minimisant les risques de contamination s'est articulée sur 4 types d'interventions :

- a) La sensibilisation des groupes vulnérables sur les modes de contamination et de prévention aussi bien dans les structures de l'ANSS que dans leurs milieux communautaires: la cible de 4 descentes de sensibilisation/antenne et par an a été largement dépassée avec une moyenne de 38 descentes /an pour le centre Turiho et de 48 descentes/an/antennes de l'intérieur du pays (Gitega, Kirundo, Makamba). Le centre Turiho a pu organiser au moins 1 séance hebdomadaire de sensibilisation sur la prévention, dans ses locaux. Pour des contraintes budgétaires, les services d'information par les appels téléphoniques sur la ligne verte du centre Turiho n'ont été accessibles que pendant le premier mois de l'année 2012 et par la suite, l'ONATEL l'a facturée, et de façon exorbitante. L'ANSS a donc procédé à sa suspension pour ne pas accumuler des dettes.

Tableau 3: Indicateurs IEC - ANSS

Indicateurs IEC	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de séances EPS/IEC/CCC supervisés par un agent de santé (technicien, infirmier, médiateur)	DND	DND	106	118	121
Nombres de personnes touchées par les séances de sensibilisation organisées par ANSS	DND	1335	6931	9699	8556

Des programmes novateurs pour les groupes vulnérables et à haut risques d'infection à VIH tels que les HSH ont été initiés depuis 2009. En décembre 2012, l'Ambassadeur de la France au Burundi a remis une médaille marquant la mention de Prix des droits de l'homme de la République française à l'ANSS. Ce prix a été accordé en récompense de son combat pour la défense des droits des PVVIH et celui qu'elle mène pour la reconnaissance des droits des minorités sexuelles pour la prévention VIH, soins, soutien et traitement du sida. Pour la seule année 2012, les pairs éducateurs HSH encadrés par l'ANSS ont pu effectuer 1.782 visites des HSH à domicile et dans les grins, ils ont pu organiser 15 séances de sensibilisation à la prévention du VIH, accompagnées d'une distribution

de 5184 préservatifs et 6.000 dosettes de gel. Durant les 3 dernières années, de 2010 à 2012, 322 personnes non hétérosexuelles (LGBTI) ont bénéficié des services CDV de l'ANSS. Les espaces de confiance pour les LGBTI ont accueilli 25 sessions de groupes de paroles durant les 36 derniers mois.

Tableau 4: Activités de sensibilisation CDV et accompagnement des LGBTI

Thèmes	2010		2011		2012	
	Participants	Séances	Participants	Séances	Participants	Séances
Atelier de formation des PE sur la promotion du CDV	11	1	13	3	13	3
Atelier de sensibilisation sur le port correct du préservatif et utilisation de gel lubrifiant	0	0	135	5	148	8
Atelier d'information et de sensibilisation sur le VIH/Sida/IST	0	0	155	6	73	4
Atelier de sensibilisation sur l'importance du dépistage volontaire	155	6	155	6	53	3
Espaces de confiance : groupe de parole	175	6	152	6	242	13
Nombre de HSH dépistés au VIH	61		91		170	

- b) L'offre des services de conseil et dépistage volontaire du VIH a toujours été une intervention appréciée par les bénéficiaires de l'association du fait que les services d'accueil et orientation sont de qualité. Le tableau 5 ci-dessous illustre le volume et la qualité des services CDV offerts par les antennes de l'ANSS. Pour 2012, le taux de récupération des résultats est de 99,5% pour les adultes et de 100% pour les enfants de 18 mois à 14 ans.

Tableau 5: Services CDV - ANSS

Indicateurs	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de personnes >15 ans dépistés VIH	DND	5115	6604	7974	9005
Nombre d'enfants de 18 mois à 14 ans dépistés VIH	DND	675	779	695	1093
Nombre de personnes >15 ans dépistés VIH qui sont venus chercher les résultats.	DND	4920	6340	7834	8967
Taux de récupération des résultats pour les >15 ans	DND	96,2%	96%	98,2%	99,5%
Nombre d'enfants de 18 mois à 14 ans dépistés VIH qui sont venus chercher les résultats.	DND	652	744	689	1093
Taux de récupération des résultats pour les 18 mois à 14 ans	DND	96,6%	95,5%	99,1%	100%

- c) La promotion de l'usage du préservatif a été conduite aussi bien dans le cadre de la prévention primaire et secondaire du VIH que dans le cadre de la santé sexuelle et de la reproduction des bénéficiaires. Le tableau 6 ci-dessous illustre la performance des distributions effectuées par l'ANSS durant les cinq dernières années, sur base des cibles annuelles initialement définies par le PS 2008-2012.

Tableau 6: Distribution préservatifs - ANSS

Indicateurs		2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de préservatifs masculins distribués dans les centre/antennes ANSS	Réalisé	22.478	92.285	119.343	128.756	82.232
	Planifié	70.000	80.000	90.000	100.000	110.000
	Taux Real	32%	115%	132%	128%	74%
Nombre de préservatifs féminins distribués dans les centre/antennes ANSS	Réalisé	2500	4132	7245	2700	1364
	Planifié	DND	DND	DND	DND	DND
	Taux Réal	-	-	-	-	-

- d) Le centre Turiho et les antennes ANSS de Kirundo, Gitega et Makamba ne sont pas accrédités "sites PTME" du fait qu'ils ne dispensent pas de services CPN, mais dispensent des services PTME de manière intégrée dans la prise en charge globale des femmes infectées par le VIH. Des parturientes enrôlées dans les files actives ARV et non ARV, ainsi que les nouveaux cas qui se présentent au dépistage VIH sont prise en charge selon le protocole national PTME. Un système de référence bien structuré est appliqué vers les structures dispensant la CPN pour les vaccinations et vers les services de maternité assistée à la fin de la grossesse. Des visites à domicile et à la maternité sont assurées, ainsi qu'un suivi postpartum. Déjà en 2008, le centre Turiho a pris en charge 51 couples mère-enfants alors que les antennes n'ont suivi que 40 couples mère-enfants. Il a été recommandé à l'ANSS de redoubler d'efforts pour remplir les conditions exigées et solliciter rapidement l'accréditation "site PTME" pour tous ses centres de soins. L'intégration des programmes SR et PTME devrait se réaliser dans le respect du protocole national.

Tableau 7: Activités PTME - ANSS

Indicateurs	2008	2009	2010	2011	2012
Femmes enceintes sous ARV pour leur propre santé	DND	110	139	84	194
Couples Mère-Enfant ayant suivi le protocole PTME	91	185	111	138	310
Enfants nés de mère VIH+ sous protocole PTME	DND	185	111	138	310
Enfants ayant bénéficié de dépistage précoce PCR	0	100	56	51	124
Enfants ayant bénéficié de dépistage de 18 à 48 mois	DND	294	335	299	372

- e) Les antennes ANSS prennent en charge les accidents par exposition au VIH dont la première cause est l'exposition sexuelle. 254 cas ont été pris en charge en 2008, 374 en 2009, 335 en 2010, 172 en 2011 et 110 en 2012.

II.1.2. La stratégie de prise en charge médicale appliquée par l'ANSS devait permettre la réduction de la morbidité chez ses bénéficiaires. Elle est centrée sur l'offre des services de qualité au niveau des centres de soins et à domicile. Des cibles annuelles avaient été consignées dans le PS 2008-2012, en terme de progression de la file active pré-TARV et TARV, en terme d'analyse biologique de suivi offerts aux bénéficiaires, de disponibilité ininterrompue de médicaments et autres intrants de bases pour les personnes infectées par le VIH, et en terme d'accompagnement pour une observance de qualité.

- a) Le centre Turiho et les antennes ANSS de Kirundo, Gitega et Makamba sont accrédités "CTARV" depuis 2002, 2004, 2005, 2006, respectivement. En plus des consultations médicales programmées pour les enrôlés pré-TARV et TARV, l'ANSS offre des services médicaux d'urgences, d'hospitalisation de jour, des consultations d'observance et organise des visites de soins à domicile. Dans le cadre de son partenariat avec le secteur public, l'ANSS a mis à la disposition des CPAMP CHUK, HMK et de l'Hôpital de Bururi, une assistance technique de médiateurs de santé depuis 2006. A la fin 2011, l'ANSS prenait en charge 15% de la file active TARV nationale. Le tableau qui suit nous donne la progression de la file active pré TARV et TARV sur les cinq dernières années.

Tableau 8: Indicateurs de prise en charge médicale des PVVIH - ANSS

Indicateurs		2008	2009	2010	2011	2012	2013
File active des PVVIH pré TARV et TARV au 31 décembre	Réalisé	2985	5392	5489	5127	5291	
	Planifié	7800	10140	13182	17137	22278	
	Taux de réalisation	38%	53%	42%	30%	23,75%	
File active pré TARV au 1er janvier (les 15 ans et plus)		DND	DND	1814	1553	928	759
File active pré TARV au 1er janvier des moins de 15 ans		DND	DND	254	235	214	173
File active TARV au 1er janvier (les 15 ans et plus)		2716	2985	3037	3449	3739	4058
File active TARV au 1er janvier des moins de 15 ans		DND	DND	285	252	246	301
Nombre d'adultes >15 ans sous ARV depuis plus de 12 mois au 1er janvier		1718	1823	2043	2257	2257	3739
Nombre d'enfants sous ARV depuis plus de 12 mois au 1er janvier		DND	DND	209	189	168	246
Nombre d'adultes >15 ans sous ARV depuis plus de 24 mois au 1er janvier		1160	1629	1819	1903	2160	1902
Nombre d'enfants sous ARV depuis plus de 24 mois au 1er janvier		115	191	185	197	175	135
Nombre d'adultes >15 ans sous ARV depuis plus de 36 mois au 1er janvier		DND	1160	1412	1517	1605	1808
Nombre d'enfants sous ARV depuis plus de 36 mois au 1er janvier		DND	115	163	141	165	147

b) En vue d'assurer un bon suivi biologique aux patients bénéficiaires de l'ANSS, des efforts permanents ont été déployés pour développer le plateau technique dans les différents centres de l'organisation, ainsi que pour établir des accords avec d'autres entités plus outillées. Mais force est de constater que l'accessibilité reste limitée comme l'illustre le tableau 9. L'ANSS a établi un partenariat technique avec l'hôpital de Rennes en France, qui permet à ses bénéficiaires d'accéder aux analyses génotypiques de résistance du VIH aux ARV. Pour 2011, les analyses qui ont été les plus fréquentes ont été les tests de CD4 (6622), les tests du VIH (6237) et les tests de numération de la formule sanguine (5123).

Tableau 9: Indicateurs de suivi biologique - ANSS

Indicateurs	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de tests CD4 réalisés	3509	5739	7011	6622	2531
Nombre de mesures de CV réalisés	1003	6	0	294	27
Nombre de Tests PCR VIH pour les enfants de <18 mois réalisés	0	100	56	51	124
Nombre de tests de résistances VIH aux ARV réalisés	0	9	10	3	4
Nombre de tests de NFS	4414	5975	7599	5123	5921

c) Depuis 2010, les quatre antennes de l'ANSS figurent parmi les structures accréditées comme "site de surveillance de la résistance du VIH aux ARV" et jouent un rôle d'observatoire et d'alerte précoce des phénomènes de résistance qui émergent quel que soit la qualité de la prise en charge médicale, mais qui peuvent être précipités et prendre de l'ampleur suite aux problèmes de gestion et des approvisionnements des ARV. Mais cette activité ne s'est pas poursuivie pour les exercices 2011 et 2012.

II.1.3. La stratégie de prise en charge psychosociale est également centrée sur la qualité des services offerts aux bénéficiaires aussi bien dans les structures de soins que dans leurs communautés.

- a) Dès 2008, une politique de prise en charge psychologique et sociale a été mise en place et des cibles claires ont été établies pour cinq ans. Cette stratégie s'articule sur un accompagnement individuel sur base d'entretien personnalisés, un accompagnement collectif sur base de groupes de parole, un soutien social sur base d'enquêtes personnalisées sur les besoins de première nécessité, un appui nutritionnel par l'apport de suppléments alimentaires, les ateliers culinaires et les visites aussi bien à domicile qu'à l'hôpital. La prise en charge psychologique et sociale est un domaine d'intervention fort complexe qui demande beaucoup de ressources et un bon système de suivi des bénéficiaires particulièrement dans leur cadre familial et communautaire, et qui permet d'asseoir la définition d'une prise en charge "globale et familiale" de qualité et efficace. Ce domaine d'intervention constitue une niche spécifique pour l'ANSS qui ne ménage aucun effort pour identifier les actions qui font la différence et qui permettent de rendre durables les acquis au niveau familial et communautaire.

Tableau 10: Indicateurs de prise en charge psychosociale - ANSS

Indicateurs		2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de personnes bénéficiant d'un accompagnement psychosocial	réalisé	(31)	4849	6826	6137	6801
	planifié	2000	2500	3000	3500	4000
	Taux de réalisation	(1,55%)	194%	227%	175%	170%
Nombre de visites à domicile pour le soutien psychosocial		965	11403	17174	9649	7237
Nombre de visites à l'hôpital pour le soutien psychosocial		596	6625	4056	4910	728
Nombre de séances de groupes de parole organisées		24	21	53	39	6
Nombre de kits visite à domiciles distribués		DND	322	317	240	197
Nombre de kits visite à l'hôpital distribués		DND	370	390	183	243
Nombre d'ateliers culinaires organisés		16	24	32	61	32
Nombre de bénéficiaires des ateliers culinaires		1063	2212	2286	2563	1938
Nombre bénéficiaires des kits de suppléments alimentaires distribués		DND	1611	2685	2117	3231
Nombre de personnes bénéficiaires des vivres PAM		DND	913	802	540	728

II.1.4. Pour la stratégie de plaidoyer auprès des institutions pour prioriser la prévention et la PEC VIH/Sida dans le budget de la santé et dans les interventions de lutte contre la pauvreté, l'ANSS avait ciblé une augmentation du budget du gouvernement alloué à la prévention et prise en charge du VIH de 2% par an et une redynamisation des fonds de solidarité thérapeutique dans les différents secteurs ministériels. Le plaidoyer a été mené mais les résultats n'ont pas suivi.

II.1.5. Acquis sur la période 2008-2012

- En termes stratégiques et organisationnels :
 - Le ciblage des populations particulièrement vulnérables et/ou à risque pour une sensibilisation et action de prévention de proximité
 - L'intervention du monde associatif et communautaire reconnue comme un élément important d'aide à l'atteinte de l'objectif zéro d'ici 2015
 - Une coopération réelle entre les professionnels de la santé des zones d'intervention de l'ANSS et ses membres et staff.

- En termes opérationnels
 - **345 séances** d'IEC/CCC ont été supervisées par des agents de santé de l'ANSS.
 - **10.117 personnes ont pu bénéficier de conseils et dépistage volontaires** dont 99,4 % sont revenus récupérer leurs résultats et ont bénéficié des services post dépistage.
 - **5291 malades de sida** sont pris en charge pour les IO, **4359** bénéficient d'une prise en charge par les ARV et **3.231** ont reçu des suppléments nutritionnels.
 - **6.436 PVVIH** ont bénéficié d'une aide à l'observance et d'un soutien psycho social.

II.1.6. Défis et perspectives

- Le renforcement du système de collecte d'information stratégique sur la prévention VIH et la PEC globale, familiale et communautaires des personnes infectées et/ou affectées par le VIH et le sida.
- L'extension rapide des activités SR/PTME après accréditation des centres de soins de l'ANSS.
- La consolidation en « routine » de la coopération indispensable entre les services de l'ANSS et les FOSA et les autres structures associatives et communautaires impliquées dans la lutte contre le VIH et le sida.
- Redéfinir une priorisation de l'intervention au niveau communautaire en développant :
 - Des stratégies innovantes d'aide communautaire à l'observance thérapeutique pour contenir l'émergence de la résistance aux ARV.
 - Une véritable approche intégrée de la prise en charge de la coïnfection TB/VIH et HIV/VHB et C.
- L'opérationnalisation de l'approche communautaire de prévention VIH et de PEC globale des PVVIH dans toutes les zones d'intervention de l'ANSS avec une volonté réelle de collaborer avec différents acteurs présents sur le même terrain et en veillant à ce que chacun occupe sa véritable place sur la base de ses compétences, missions et responsabilités.
- La pérennisation des acquis et une plus grande autonomie de l'ANSS dans la mise à disposition de stocks tampons de médicaments et autres intrants pour assurer la continuité des traitements et soins.

II.2. Axe stratégique 2: Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/Sida

II.2.1. La première stratégie consiste à rendre autonomes les personnes infectées et/ou affectées par le VIH/Sida. Elle a pour socle la mise en place des AGR individuelles ou de groupement pour les PVVIH qui sont d'abord sensibilisées puis formées en gestion d'AGR, avant l'octroi de micro crédits sans intérêts ou de kits de démarrage aux bénéficiaires. Sur 216 AGR en activité fin 2012, 80% connaissent une gestion satisfaisante.

Tableau 11: Indicateurs AGR - ANSS

Indicateurs		2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de pers sensibilisées aux AGR			653	1301	1439	69
Nombre de personnes formées à la gestion des AGR	Réalisé	0	0	65	41	135
	planifié	150	150	150	300	750
	Taux de réalisation	0%	0%	43,3%	13,6%	18%
Nombres d'AGR mises en place		68	53	181	109	39
Nombres de porteurs d'AGR		58	61	137	447	216
Nombres de descentes de suivi AGR effectuées		89	134	44	32	64
Taux de remboursement des AGR financés		25%	51%	75,5%	71%	80%

II.2.2. La 2ème stratégie consiste à promouvoir les droits des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/Sida à travers l'assistance juridique et judiciaire aux PVVIH, l'assistance aux OEV pour qu'ils jouissent des leurs droits à l'éducation, à la santé et à un logement, et à travers la formation des membres volontaires de l'ANSS et des prestataires des services sur les droits des PVVIH.

- a. Pour l'appui judiciaire, des cibles annuelles avaient été établies pour totaliser 250 cas assistés dans cinq ans. Le programme d'appui aux OEV a été lancé en 2004 et poursuit son expansion. Il compte des actions innovantes telles que l'appui transport et la solidarité-logement pour les bénéficiaires de l'intérieur du pays qui sont référés dans les structures de 2ème ou 3ème niveau, loin de leur domicile.

Tableau 12: Indicateur de PEC des OEV - ANSS

Indicateurs		2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de personnes ayant bénéficié d'une assistance juridique ou judiciaire	Réalisé	18	70	4	6	14
	Planifié	20	40	50	60	80
	Taux de réalisation	90%	175%	8%	10%	17,5%
Nombre d'OEV assistés en logement (loyer)		44	41	48	28	34
Nombre d'OEV hébergés dans les familles tutrices		45	43	130	130	199
Nombre d'OEV assistés pour l'éducation		1020	966	488	347	516
Nombre d'OEV assistés pour les soins de santé		3475	2470	1397	1081	1385
Nombre de famille tutrices		32	29	51	54	63

II.2.3. La 3ème stratégie adoptée est celle de susciter l'entraide et la solidarité entre les membres et bénéficiaires de l'association. Des réseaux de solidarité ont été mis en place sous forme de clubs de sports, de dance traditionnelles, jeunes/ théâtres, groupes de gardes malades et assistance à hôpital. La cible définie était de créer un nouveau club par an et par antenne. Des groupes de paroles par catégories sociales ont permis d'identifier entre autres des cas urgents pour une assistance sociale, de nouveaux orphelins à assister, etc... L'aménagement des espaces de confiance pour les LGBTI renforce la solidarité et l'entraide autour des questions de prévention IST/VIH et de CDV dans leurs milieux.

II.2.4. Acquis sur la période 2008-2012

- En termes stratégiques et organisationnels :
 - Un mécanisme de sélection des bénéficiaires des microcrédits transparent et efficace.
 - Un système de micro finance (couplage produits financiers et non financiers) qui répond bien aux besoins des bénéficiaires.
 - Un réseau de solidarité actif et en expansion dans les zones d'intervention de l'ANSS.
- En termes opérationnels
 - **3.393** personnes sensibilisées sur les AGR.
 - **919** personnes chefs de ménage ont bénéficié d'un appui en AGR.
 - Parmi ces bénéficiaires d'AGR, **121** sont actuellement autonomes et réinsérées au niveau socioprofessionnel. Le taux de remboursement des microcrédits est actuellement à **80%**.
 - **112** dossiers judiciaires ont pu être traités durant les 5 dernières années.
 - **516** OEV bénéficient d'un appui scolaire et plus de **1.385** OEV sont assistés pour les soins de santé.
 - **63** familles tutrices appuyées par l'association.

II.2.5. Défis et perspectives

- Le renforcement du système de collecte d'information stratégique sur l'amélioration des conditions de vie des personnes infectées et/ou affectées par le VIH et le sida.
- Implication plus accrue dans les études sur la discrimination et la stigmatisation des PVVIH au Burundi telle que l'exploitation de l'outil "Stigma Index".
- Renforcer le plaidoyer pour l'application de la loi protégeant les PVVIH.
- Poursuivre le plaidoyer et la sensibilisation sur la loi pénalisant les homosexuels, qui représente un frein considérable à la lutte contre le sida au Burundi.
- L'amélioration des conditions d'accès au micro crédit de l'ANSS et de ses bénéficiaires.
- La promotion de l'insertion socioéconomique des PVVIH par le renforcement des AGR et des services d'épargne.
- Recherche de nouvelles voies pour contrecarrer les effets pervers de la crise économique mondiale sur les populations qui plongent dans la grande pauvreté et le chômage des jeunes plus accru.
- Renforcer la mobilisation communautaire pour plus de solidarité avec les plus vulnérables.

II.3. Axe stratégique 3: Adapter l'organisation de l'ANSS au rythme de croissance de ses activités et à son environnement

II.3.1. Rendre opérationnels les textes régissant l'organisation ainsi que les outils managériaux recommandés par le gouvernement et les principales parties prenantes est la 1ère stratégie adoptée, en vue d'être plus crédible et responsable envers les partenaires et bailleurs de fonds. Les statuts et règlement d'ordre intérieur ont été révisés, le manuel de procédure élaboré, validé, mis en application et maintenant en cours de révision. Les statuts du personnel et le barème salarial sont en cours d'élaboration. Un nouvel organigramme est également en cours de révision, et cinq nouveaux postes ont été créés à savoir le poste de chargé de communication, le poste de chargé du suivi-évaluation et contrôle interne, le poste d'assistant au Représentant légal chargé de la vie associative, le poste de chargé de la logistique et du respect des procédures d'achat, et le poste de responsable du programme HSH.

Tableau 13: Indicateurs de gestion administrative et financière – ANSS

Indicateurs	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre d'Assemblées Générales tenues	1	1	2	1	1
Nombre de réunions du Comité Exécutif	2	2	3	5	9
Nombre d'audits internes réalisés	0	0	0	0	-
Nombre d'audits externes réalisés	0	0	2	2	-

II.3.2.L'amélioration des circuits de communication interne à l'organisation occupe une place centrale dans le développement organisationnel et les actions privilégiées dans le plan stratégique 2008-2012 se rapportent aussi bien à la communication interne administrative que programmatique qui se veulent proactives. Ont été instituées: une réunion mensuelle du staff, des téléconférences de suivi des activités hebdomadaires avec les antennes, une réunion de l'équipe de coordination 2 fois par semaine, une réunion mensuelle des bénéficiaires à Bujumbura.

Les sept (7) commissions que compte l'association sont fonctionnelles, ainsi que 73 comités des bénéficiaires répartis dans les 4 provinces d'intervention.

II.3.3. La 2ème stratégie est l'accroissement des compétences de l'organisation par des échanges d'expérience et le renforcement des capacités du personnel, des membres de l'association et des partenaires.

- a) Les échanges ont été dynamiques et un programme de renforcement des capacités a été établi selon les ressources disponibles. Des missions d'échange ont eu lieu au niveau local entre équipes nationales et par l'accueil des équipes venues de l'étranger. Des équipes locales se sont déplacées à l'extérieur du pays pour bénéficier des expériences extérieures.
- b) L'ANSS a ouvert le centre de formation "Kw'Isoko Ry'Ubumenyi"(KIRU) en 2008 et dispose d'un pool de personnes ressources au niveau local et international, qui dispensent des formations sur base d'un agenda annuel prédéfini (formation des CDS dans le cadre de la décentralisation de la PEC des PVVIH).

Tableau 14: Indicateurs de renforcement des capacités- ANSS

Indicateurs	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de missions d'échange d'expérience organisées entre équipes locales	0	3	2	5	15
Nombre de missions d'échange d'expériences organisées à l'extérieur du pays	0	2	2	8	1
Nombre de missions d'échange d'expérience étrangères accueillies	1	0	1	10	6
Nombre de formations dispensées par le centre KIRU	0	12	28	38	40
Nombre de modules de formation exploités par le centre KIRU	0	7	11	04	11
Nombre de structures partenaires renforcées par le centre KIRU	0	0	0	03	5
Nombre de participants aux formations organisées par le centre KIRU	153	152	461	855	462
Nombres de missions de formations à l'étranger ayant vues la participation de l'ANSS	4	5	5	7	5
Nombres de missions d'assistance technique internationale accueillies par l'ANSS	2	1	3	11	16
Nombres de stagiaires accueillis dans les structures de l'ANSS	2	21	5	25	15

- c) Le suivi et l'évaluation de l'exécution des activités fait partie intégrante de cette stratégie de renforcement des capacités organisationnelles mais beaucoup de lacunes ont été observées. Après analyse, le management a décidé de mettre en place un service de suivi-évaluation qui est fonctionnel depuis Septembre 2012. Dans sa volonté de réaliser des percées dans ce domaine, l'ANSS a soumis un projet d'assistance technique à la FEI pour une évaluation externe de l'association.
- d) En vue de développer les performances de l'association, il était planifié d'acquérir des locaux propres pour les antennes existantes et de renforcer leur plateau technique, mais les ressources limitées n'ont pas permis de réaliser les investissements souhaités.

II.3.4. Amélioration de la visibilité de l'ANSS: L'ANSS a aujourd'hui pignon sur rue mais elle a besoin de renforcer sa visibilité et la lisibilité de ses stratégies d'intervention. En effet, bien connue pour son activisme exemplaire et sa contribution à la prise en charge globale des PVVIH, les autres services qu'elle offre sont peu connus par bon nombre de décideurs et le grand public. L'ANSS a mené un plaidoyer soutenu pour qu'elle soit formellement reconnue "à utilité publique" et poursuivra cette action en espérant un bon aboutissement. Au cours de 2012, 16 émissions radiodiffusées et 5 télévisées ont été produites mais aucun bulletin ni revue périodique n'ont été produits, aucun travail de recherche n'a été mené non plus.

II.3.5. Mener une action efficace de mobilisation des ressources: L'ANSS s'est engagée à augmenter son budget annuel de 20% par an. Pour ce faire, des efforts soutenus ont été déployés pour assurer la transparence la plus totale dans la gestion financière, condition sine qua non pour faire partie de la Coalition Internationale Sida PLUS, une union des associations communautaires du Nord et du Sud, qui a comme objectifs principaux de peser auprès des financeurs internationaux, de multiplier les initiatives pour faire entendre la voix des malades dans le monde et d'ainsi faire évoluer les programmes de lutte contre le sida en les centrant davantage sur les malades.

L'ANSS s'est dotée d'un logiciel de gestion financière professionnel (TOMPRO), d'un système comptabilité d'engagement et des états financiers certifiés par un commissaire aux comptes indépendant travaillant dans le cadre d'un mandat légal. Ce système de gestion financière performant a permis à l'association de devenir membre à part entière de Coalition Internationale Sida Plus depuis Juin 2012. Chaque bailleur de fonds reçoit les rapports techniques et financiers périodiques sur ses financements et l'ANSS dispose d'une banque de projets en attente de financement.

Des lacunes ont pu être constatées dans les domaines de l'évaluation et l'analyse des coûts, les chaînes des services de l'association n'étant pas bien définies et de ce fait rendant la délimitation peu aisée entre les coûts directs de chaque service et les coûts d'appui dans et en dehors des services.

Tableau 15: Indicateurs de mobilisation des ressources

Indicateurs	2008	2009	2010	2011	2012
Nombre de bailleurs de fonds	9	12	14	10	7
Nombre de nouveaux projets financés	9	13	10	12	7
Nombres de rapports financiers périodiques approuvés	28	29	32	32	32
Valeur USD des dons en nature (incluant ARV, méd IO, réactifs...)	DND	2.292.628	1.089.489	842.095	689.457
Fonds propres ANSS USD	114.386	217.973	302.723	340.965	197.093
Budget annuel en USD	1.380.467	1.238.812	1.491.526	1.413.235	1.208.897

Pour ces cinq dernières années, les partenaires financiers de l'ANSS ont été le Gouvernement du Burundi, Sidaction, PEPFAR/USAID à travers FHI360, Coalition Plus, PAM, et Fondation de France.

II.3.6.Acquis sur la période 2008-2012

- En termes stratégiques et organisationnels :
 - Textes régissant l'association qui sont à jour.
 - Un système de gestion de l'information intégré au système national Info Sida.
 - Un système de gestion financière transparent et de qualité.
 - Existence de compétences nécessaires pour exécuter les activités et fournir un appui technique aux partenaires d'exécution.
 - Développement d'un partenariat collaboratif avec les structures de soins dans les zones d'intervention de l'association.
 - Un centre de formation "Kw'Isoko Ry'Ubumenyi" (KIRU) fonctionnel.
 - Membre actif de 3 réseaux et coalitions internationaux (Réseau Afrique 2000, Coalition Internationale Sida Plus, Africagay contre le sida).
 - Membre actif de 3 réseaux nationaux (REMUA, FENASE, FORSC).
 - Membre des Conseils d'Administration de Sidaction, AIDES et Coalition Internationale Plus.
 - Membre du Comité International de Sidaction.

- En termes opérationnels
 - **10** titres, prix et reconnaissances pour l'ANSS et ses leaders.
 - **11** projets financés pour environ 6,5 millions de dollars américains au cours de ces 5 dernières années.
 - Production et transmission de tous les rapports d'activités (**32** pour 2012) aux partenaires financiers suivant le canevas et la périodicité consignés dans l'accord de financement.
 - **78** sessions de formations du centre KIRU dispensées pour les 24 derniers mois avec un total de **8** structures appuyées, **1.317** participants à ces formations.

II.3.7. Défis et perspectives

- Consolidation de la bonne gouvernance de l'association.
- Mise en place d'une politique de rétention des cadres de direction de l'association.
- Mise en place d'un programme de suivi-évaluation performant et en parfaite articulation avec le système national de suivi-évaluation dans le respect des principes des "Three Ones".
- Nouvelles stratégies de mobilisation de ressources locales pour l'association.
- Extension des interventions dans les antennes existantes et création de nouvelles antennes dans les zones les plus nécessiteuses.
- Développement et mise en application d'une politique de communication et dynamisation du site web de l'association.
- Renforcement des capacités de gestion du risque pour l'association.
- Renforcement des capacités du personnel et du Comité Exécutif pour améliorer leur performance.
- Renforcement des mécanismes de sécurisation et de sauvegarde des données.
- Consolidation des résultats et la pérennisation des activités du centre de formation KIRU de l'ANSS.
- Extension des partenariats locaux et extérieurs.

III. ORIENTATIONS ET PRIORITES DU PLAN STRATEGIQUE 2013-2017

Le nouveau plan stratégique de l'ANSS respecte les engagements pris et s'aligne sur les priorités nationales de la riposte contre le VIH et le sida, telles que consignées dans le PSN 2012-2016, ceci dans le cadre de l'application des principes des "Three Ones" auxquels le pays a souscrit. L'obligation d'alignement peut se lire dans le PSN 2012-2016 (page 77) en ces termes:

" Le Burundi a défini (1) une vision commune qui donne une seule et même direction à toutes les parties prenantes; (2) des principes directeurs définissant les mêmes règles de base qui régissent les modalités de mise en œuvre du PSN2012-2016; (3) des priorités stratégiques à mettre en avant en rapport avec l'accès universel et au regard des contraintes de l'environnement programmatique et financier; et (4) les axes stratégiques et les composantes dans lesquels tous les intervenants doivent s'inscrire pour réaliser, ensemble, les objectifs du plan quinquennal 2012-2016."

Encadré1:

Les trois principes directeurs d'une coordination au niveau national de la riposte au VIH et au sida (Three Ones):

***Un** seul et même cadre d'action contre le VIH et le sida dans lequel il est intégré la coordination des activités de tous les partenaires (PSN 2012-2016);*

***Un** seul et même organisme national de coordination de la lutte contre le sida à représentation large et multisectorielle (CNLS);*

***Un** seul et même système de suivi et évaluation à l'échelon du pays(PNSE - PSN 2012-2016).*

S'inspirant donc du PSN 2012-2016, et pour une meilleure contribution à la riposte au VIH et au sida, L'ANSS a décliné son plan stratégique sur base des orientations qui suivent:

III.1. Vision à l'horizon 2017

Dans la droite ligne de sa mission qui est de « promouvoir la prévention de la transmission du VIH et améliorer le bien-être des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida », et dans le respect de la vision nationale commune à l'horizon 2016, l'ANSS a formulé sa propre vision de la manière suivante:

A l'horizon 2017, l'ANSS est une structure soucieuse de renforcer sa crédibilité auprès du public bénéficiaire, des partenaires et des bailleurs de fonds, un acteur d'avant-garde dans l'émergence d'une génération sans sida au Burundi, qui apporte des innovations et maintient de bonnes pratiques de prestations médicales, sociales, administratives et financières.

Convaincue que les valeurs de l'association constituent un véritable pilier de management et un outil de fédération de ses membres, staff et bénéficiaires, l'ANSS a défini des valeurs professionnelles, morales et sociétales en cohérence avec les stratégies d'interventions qu'elle a développées.

SOLIDARITE, ESPOIR, COURAGE sont les valeurs qui animaient les co-fondateurs et les premiers membres volontaires de l'association. A l'époque où la discrimination et la stigmatisation des PVVIH étaient à leur apogée, des hommes et des femmes valeureux se sont serrés les coudes, ils se sont levés et ont bravé l'adversité. L'ANSS s'active toujours pour placer les malades du sida au centre de la riposte nationale face au VIH. Ces trois valeurs sont gravées dans le logo de l'ANSS.

LE PROFESSIONALISME

L'ANSS tient à développer continuellement le sentiment de performance professionnelle pour tous ses membres volontaires et staff, qui doivent posséder des compétences spécifiques, chacun dans son domaine d'intervention. Ceci se traduit par une rigueur, une fiabilité et une expertise au service des bénéficiaires. Chaque membre volontaire s'engage à la transparence et au sens de la mesure, deux qualités indispensables pour dispenser des services pertinents. L'ANSS se conforme aux lois, règlements, protocoles et guides nationaux applicables à ses domaines d'intervention et s'efforce d'atteindre les plus hauts standards éthiques de prévention, soins, traitement et soutien des PVVIH et de gestion de l'organisation.

L'EXCELLENCE

L'ANSS se base sur une vue d'ensemble et détaillée de ses programmes et essaie d'obtenir les meilleurs résultats possibles à tous les niveaux de son organisation. Elle s'efforce d'apporter une valeur ajoutée qui va au-delà de ce qui est normalement attendu, tant à l'égard des bénéficiaires qu'à l'égard des équipes en interne. Sa volonté est de déclencher une véritable soif de connaissances et de faire progresser la qualité des processus d'intervention et le succès en termes de résultats atteints. Ainsi l'ANSS tient au développement continu de son cadre d'auto-évaluation de ses performances dans un certain nombre de domaines dont la gouvernance, la planification stratégique, l'attention portée aux bénéficiaires, les activités, les résultats et leurs mesures, l'attention accordée au personnel, l'analyse et la gestion des connaissances et performances.

L'INTEGRITE

L'ANSS fonde toutes ses politiques et interventions sur l'adhésion de ses membres, staff et bénéficiaires à ses principes de fidélité, de loyauté et sur leur engagement à avoir une conduite éthique, à être honnête et intègre au travail.

L'ASSOCIATION NEUTRE, APOLITIQUE ET LAIQUE

L'ANSS se place en dehors de la politique, elle rejette tout engagement ou intérêt en politique et s'abstient de prendre parti, par souci d'impartialité.

L'ANSS est une association laïque qui applique scrupuleusement le principe de séparation de sa structure avec la religion. Elle applique la neutralité à l'égard des confessions religieuses. L'ANSS tient au principe d'unité qui rassemble les hommes et les femmes d'opinions, religions ou de convictions diverses au sein de l'association et autour d'une même cause de promouvoir la prévention du VIH et le bien-être des PVVIH. Dans cette perspective laïque, les croyances et convictions qui ont rapport à la religion ne sont que des opinions privées, propres aux membres, staff et bénéficiaires, sans rapport direct avec la marche de l'association. La liberté de croyance et de pratique doit être entière pour chacun, c'est pour cela que l'ANSS s'engage à faciliter un accompagnement spirituel aux bénéficiaires qui en ont besoin, ceci dans le cadre de la promotion de leur bien-être global.

LA DIVERSITE

L'action de l'ANSS est guidée par le respect de la personne humaine, ses membres, son staff, ses bénéficiaires, de ses partenaires et de ses bailleurs de fonds. L'association est ouverte à tous, et compte parmi ses parties prenantes des hommes et des femmes d'origines culturelles, ethniques et sociales diverses et variées. Ce pluralisme fait clairement partie de son identité et constitue sa force dans la lutte contre le VIH/Sida, où « l'Humain fait la différence ». La diversité est pour l'ANSS un véritable vecteur de performance auquel elle attache une grande importance. L'ANSS encourage ses membres, staff et bénéficiaires à devenir ambassadeurs de la diversité. Ambassadeurs auprès de ses partenaires mais également dans leur vie de citoyen.

« La diversité procure la richesse des talents et le pouvoir de la différence »

III.2.Principes directeurs

L'ANSS fait sien le guide de conduite décliné dans le PSN2012-2016 pour la conception, la mise en œuvre, la coordination et le suivi-évaluation de son plan quinquennal:

1. Une appropriation de son plan stratégique;
2. L'articulation effective du PS 2013-2017 de l'ANSS avec les autres cadres et instruments de planification nationale;
3. Etre partie prenante en tant qu'OSC dans le cadre national de coordination technique multisectorielle et de Suivi-évaluation, et assurer un bon cadre de coordination technique et de suivi-évaluation au sein de l'association;
4. L'ANSS doit se doter des ressources humaines et matérielles suffisantes pour pouvoir assurer sa mission;
5. Le respect des principes des "Three Ones";
6. La transparence dans la gestion, le respect strict des procédures nationales et celles des partenaires avec une obligation de rendre compte;
7. Les interventions de l'association ancrées dans une approche des droits humains et du genre, en faveur des PVVIH, des OEV, des groupes à haut risque à VIH et autres populations vulnérables;
8. Un système de gestion et des approvisionnements des médicaments et autres intrants de lutte contre le VIH/Sida solide et efficace pour assurer un continuum de services sans ruptures.
9. Documenter et dupliquer les bonnes et meilleures pratiques.

IV. CADRE DES RESULTATS DU PLAN STRATEGIQUE DE LUTTE CONTRE LE SIDA 2013-2017 DE L'ANSS

IV.1. AXE 1. PREVENTION DE NOUVELLES INFECTIONS A VIH

1.1. L'ANSS a définie 4 priorités d'intervention dans l'axe I de son PS 2013-2017 à savoir :

- La consolidation des activités de sensibilisation et d'éducation des groupes cible sur les modes de contamination VIH et les moyens de prévention y compris la prise en charge des IST, l'usage des préservatifs, le développement des comportements à moindre risques et le développement des interventions spécifiques aux minorités. La majorité des interventions se feront dans les communautés et dans les milieux spécifiques des groupes cible,
- Le renforcement du système de collecte d'informations stratégiques sur la prévention de nouvelles infections à VIH
- L'extension rapide des activités de santé de la reproduction et du paquet complet PTME, après accréditation des centres de soins de l'ANSS
- L'extension des activités CDV basées sur les stratégies avancées vers les communautés.

1.2. Sur base des groupes cibles définis au niveau national pour les activités de prévention, l'ANSS a identifié les groupes pour lesquels elle pourra apporter sa contribution:

Tableau 16 : Populations cibles de l'ANSS pour la prévention de nouvelles infections à VIH

Populations cibles	Facteurs de vulnérabilité	Facteurs de risque
1. Les PVVIH	Discrimination, stigmatisation, marginalisation, pauvreté, chômage.	Séropositivité, rapports sexuels non protégés.
2. Les femmes enceintes, leurs partenaires et les nouveau-nés	Ignorance en matière de PTME, dépendance socio-économique de la femme, faible implication de l'homme en matière de la PTME, insuffisance des sites PTME.	Transmission verticale du VIH de la mère à l'enfant.
3. Les OEV (jeunes)	Discrimination, stigmatisation, marginalisation, convoitise de leurs biens et richesses, faible couverture des besoins essentiels pour leur bien-être, droit à l'héritage, non perception du risque, insuffisance de connaissance en matière de lutte contre le VIH/sida, pauvreté, chômage, grossesse précoces et non désirées.	Risque de contamination par les parents, Rapports sexuels non protégés, précocité des rapports sexuels, violences sexuelles, consommation des drogues, alcool et stupéfiants, abus d'autorité, déficit en éthique et déontologie
4. Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH)	Discrimination, stigmatisation, marginalisation, inexistence des services spécialisés, non accès aux services de prévention et de prise en charge, méconnaissance des services à offrir aux HSH par les prestataires, ...	Fragilité et forte perméabilité de la muqueuse anale, multi partenariat sexuel, rapports sexuels non protégés et précoces.
5. Minorité TWA	Discrimination, stigmatisation, marginalisation, non accès aux services de prévention et de prise en charge, ignorance en matière de prévention des IST/VIH	Rapports sexuels non protégés, multi partenariat sexuel.
6. Les personnes en situation d'handicap	Discrimination, stigmatisation, marginalisation, Ignorance en matière de lutte contre le VIH/sida, inexistence des services spécialisés en matière de communication, non accès aux services de prévention et de prise en charge, méconnaissance des services à offrir aux personnes en situation de handicap par les prestataires, ...	Victimes des violences sexuelles, rapports sexuels non protégés.
7. Travailleurs des secteurs privé, informel et OSC	Faible connaissance sur le VIH et les IST, mobilité, célibat géographique	Rapports sexuels non protégés, multi partenariat sexuel.

1.3. Durant les 5 prochaines années, l'ANSS poursuivra ses actions de prévention dans les 4 provinces où elle est déjà présente (Bujumbura-mairie, Kirundo, Gitega, Makamba) et procédera à une extension à deux autres provinces: Karuzi et Bubanza. Dans ces 6 provinces, les interventions de prévention seront principalement menées dans les lieux qui suivent:

- Les structures de l'ANSS et autres partenaires,
- Les lieux de travail des entreprises privées
- Les lieux de rencontre et communautés des groupes des cibles
- Les gares routières
- Les Centres jeunes
- Les Centre d'encadrement des personnes vivant avec un handicap.

L'ANSS apportera sa contribution sur les 3 programmes prioritaires de prévention proposés par le PSN 2012-2016:

- La prévention de la transmission par voie sexuelle,
- La prévention de la transmission de la mère à l'enfant,
- La prévention de la transmission par voie sanguine.

1.4. **Tel que déclinée dans le PSN 2012-2016**, la chaîne des résultats en matière de prévention de nouvelles infections VIH compte des impacts attendus, des effets, des sous effets et des produits attendus. La lisibilité de la contribution de l'ANSS à la riposte nationale sera plus claire au niveau des résultats des **produits**.

1.5. **Résultats d'Impact de prévention (PSN)** : (i) Réduire de moitié la transmission du VIH par voie sexuelle, y compris parmi les jeunes, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, et dans le cas du travail du sexe, (ii) Éliminer la transmission verticale du VIH et réduire de moitié la mortalité maternelle liée au sida. Pour cela, le Burundi compte : (a) Réduire de moitié l'incidence du VIH dans la population générale et parmi les groupes à haut risque, (b) Réduire le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant de 23,7% (rapport UNGASS Burundi 2010) à 2% d'ici 2016.

1.6. Programme PREVENTION DE LA TRANSMISSION PAR VOIE SEXUELLE

L'ANSS contribuera aux **effets et sous effets** suivants:

Effet 1.	Le taux de transmission du VIH par voie sexuelle est réduit
Sous -effet 1.1.	L'utilisation du préservatif chez les groupes à haut risque sera accrue et les IST seront réduites
Sous- effet 1.2.	L'Accès au dépistage du VIH est accru pour la population générale et les populations à haut risque
Sous -effet 1.4.	Le taux de circoncision masculine est augmenté chez les jeunes et les nouveau-nés
Sous- effet 1.5.	Les cas de Violences sexuelles sont réduits

1.6.1. Produits et stratégies de l'effet 1. :

Sous-Effet 1.1.: *L'utilisation du préservatif chez les groupes à haut risque sera accrue et les IST seront réduites*

Produit 1.1.1. : *85% des personnes qui forment les groupes à haut risque ciblés par l'ANSS accèdent facilement au préservatif*

Stratégies

- *Promouvoir l'utilisation correcte et systématique du préservatif en cas de rapport sexuel à risque, à travers (i) l'élaboration et la production du matériel IEC adaptés aux groupes cibles, (ii) la formation des*

- prestataires des services, des pairs éducateurs (PE) et d'autres interfaces communautaires; (iii) la diffusion et distribution des matériels IEC et des messages;
- Assurer une disponibilité régulière des préservatifs et gel lubrifiant
- Elargir la distribution des préservatifs par les PE et autres interfaces communautaires.

Produit 1.1.3. : 70% des personnes parmi les groupes à haut risque ciblés par l'ANSS font recours aux structures sanitaires en cas des infections sexuellement transmissibles (IST).

Stratégies

- Améliorer le niveau des connaissances des groupes cibles sur les symptômes et la prise en charge précoce des IST, sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH/IST
- Développer la communication pour le changement des comportements et adoption des pratiques sexuelles moins risquées
- Améliorer la qualité des services d'aiguillage et orientation des bénéficiaires des services de l'association,
- Diagnostiquer et prendre en charge (traitement et soins) les IST. Ceci inclut la mise à disposition des protocoles de diagnostic et de traitement, la formation des prestataires des services, la mise à disposition du matériel et des fournitures de laboratoire, le diagnostic syndromique, le conseil, la fourniture des médicaments et des préservatifs.
- Développer les services de conseil sur l'estimation du risque IST pour la personne et ses partenaires, et d'offre des méthodes mécaniques de contraception.

Sous-Effet 1.2. : L'accès au dépistage du VIH est accru pour la population générale et les populations à haut risque.

Produits 1.2.1. : 80% des personnes à haut risque ciblées par l'ANSS font recours aux services de dépistage du VIH.

Stratégies

- Promouvoir le conseil et le dépistage volontaire du VIH à travers (i) l'élaboration et production de matériels IE, (ii) la formation des prestataires des services et des interfaces communautaires; (iii) le conseil pré test; (iv) les tests de laboratoires; (v) le conseil post test et (vi) la référence aux services compétents de suivi et de prise en charge.
- Renforcer les capacités des prestataires en vue d'offrir des services respectant les recommandations nationales, le droit à l'intimité des personnes et de la confidentialité et adaptés aux groupes spécifiques
- Offrir des services CDV dans toutes les structures de l'ANSS et des services itinérants de proximité ou dans les communautés (ou à domicile)
- Promouvoir le dépistage initié par les prestataires des services de l'ANSS
- Assurer la disponibilité régulière des réactifs et autres intrants requis pour les tests VIH

Sous-Effet 1.4. : Augmentation du taux de circoncision masculine

Produit 1.4.1 : 1.400 jeunes gens sont circoncis par la méthode non chirurgicale

Stratégies

- Promouvoir la circoncision masculine chez les jeunes à travers la sensibilisation des parents et des jeunes et la facilitation de l'accès aux services de circoncision.
- Renforcer les capacités des prestataires sur la méthode Prepex
- Assurer la disponibilité régulière des intrants requis pour la circoncision non chirurgicale

Sous-Effet 1.5. : Les nouveaux cas de violences sexuelles sont réduits

Produit 1.5.1. : 80% des cas de violences sexuelles dans les zones d'intervention de l'ANSS bénéficient d'une prise en charge médicale, psychologique et sociale

Stratégies:

- Prévenir les violences sexuelles dans les communautés à travers la sensibilisation et la mise en place des mécanismes pour protéger les groupes touchés par les violences sexuelles, et prendre en charge les victimes des violences sexuelles,
- Assurer la disponibilité régulière des ARV pour la prévention post AEV, des couples sérodiscordants et autres groupes dans le besoin.

1.7. Programme PREVENTON DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT

Effet 2.	Le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant est réduit à 2%
Produit 2.1.1.	90 % des femmes de 15 à 49 ans sont au courant de leur statut sérologique
Produit 2.1.3.	50 % de femmes séropositives utilisent les méthodes contraceptives modernes
Produit 2.1.4.	90 % des couple-mère enfants bénéficient des services PTME selon le protocole national

1.7.1. Produits et stratégies de l'effet 2.

Produit 2.1.1.: 90 % des femmes de 15 à 49 ans de la zone d'intervention de l'ANSS sont au courant de leur statut sérologique en rapport avec le VIH.

Stratégies :

- Renforcement des activités de sensibilisation communautaires sur la prévention du VIH et sur la Santé de la Reproduction
- Conseil et dépistage du VIH dans la population en général et les femmes en particulier
- Diagnostic et prise en charge des IST
- Promotion des pratiques sexuelles à moindre risque chez les jeunes femmes

Produit 2.1.3 : 50 % de femmes séropositives bénéficiaires de l'ANSS utilisent les méthodes contraceptives modernes.

Stratégies :

- Renforcement du conseil et de l'offre des services sur les méthodes contraceptives chez les femmes Séropositives, dans les structures de l'ANSS
- Renforcement des capacités des structures de l'ANSS sur l'intégration de la Santé de la Reproduction et le VIH
- Promotion de l'utilisation des préservatifs masculins et féminins

Produit 2.1.4 : 99 % des couples mère- enfants suivis par l'ANSS bénéficient des services PTME selon le protocole national.

Stratégies :

- Sensibilisation des jeunes, femmes et hommes sur l'importance de la CPN précoce, CPoN et la PF
- Renforcement des capacités des structures de l'ANSS sur la PEC du couple mère-enfant dans le cadre de la PTME
- Dépistage systématique du VIH et de la syphilis chez les femmes venues en CPN
- Mise à disposition des intrants nécessaires pour la prise en charge du couple mère-enfant dans le contexte du VIH (ARV et Cotrimoxazole prophylactiques)
- Renforcement de l'implication des hommes en PTME incluant le dépistage du VIH au sein des couples

1.8. Programme PREVENTION DE LA TRANSMISSION PAR VOIE SANGUINE

Effet 3.	La transmission du VIH par la transfusion sanguine et les AES/AEV est réduite
Sous effet 3.2.	100% des cas d'exposition au VIH en milieu de soins sont pris en charge

1.8.1. Produits et stratégies du sous-effet 3.2.

Produit 3.2.1 : 100% des prestataires de soins de l'ANSS appliquent les pratiques à moindre risque de contamination à VIH.

Stratégies :

- Renforcement du cadre de soins assaini
- Une éducation aux malades et leurs accompagnateurs afin d'éviter la contamination accidentelle
- Renforcement du plateau technique pour la prise en charge des AES/AEV en milieu de soins intégrés s'inscrivant dans un continuum des structures de santé et au domicile
- Renforcement des capacités des tradipraticiens et accoucheuses traditionnelles dans les zones d'intervention de l'ANSS.

1.9. Matrice des indicateurs de prévention de nouvelles infections à VIH

Résultats	Baseline	Cibles				
		2013	2014	2015	2016	2017
Impact : Le taux de séroprévalence dans la population générale et parmi les groupes à haut risque est réduit de moitié						
Effet 1: Le taux de transmission du VIH par voie sexuelle est réduit						
Sous-effet 1.1. L'utilisation du préservatif chez les groupes à haut risque sera accrue et les IST seront réduites						
Produit 1.1.1. 85% des groupes à haut risque ciblés par l'ANSS accèdent facilement au préservatif						
1.457.000 préservatifs masculins distribués	2012: 82232	226000	259200	291400	324000	356400
162.000 préservatifs féminins distribués	2012: 1364	25200	28800	32400	36000	39600
Produit 1.1.3. 70% des personnes parmi les groupes à haut risque ciblés par l'ANSS font recours aux structures de santé en cas d'IST						
560 Pairs Educateurs sur la prévention de nouvelles infections VIH sont encadrés par l'ANSS	2012: 108 dont: 75 PVVIH 13 HSH 20 OEV 0 PH 0 Twa 0 privés et OSC	150	160	170	180	190
10 campagnes de sensibilisation sur la prévention de nouvelles infections VIH réalisées	2012: 1	2	2	2	2	2
2.300 cas d'IST traités	2012: 364	400	450	450	500	500
100% structures dispensent conseil sur estimation du risque IST	2012: 0	4	5	6	6	6
Sous-Effet 1.2. L'accès au dépistage du VIH est accru pour la population générale et les populations à haut risque						
Produit 1.2.1. 80% des groupes vulnérables et à haut risque ciblés par l'ANSS font recours aux services de conseil						

dépistage volontaire						
129.584 Personnes de 15 ans et plus bénéficient de CDV	2012: 9005	18000	19880	23760	30880	37064
14.404 Enfants de 18 mois à 14 ans bénéficient de CDV	2012: 1093	2000	2200	2640	3432	4132
100% des structures offrent des services CDIP	2012: 0	4	5	6	6	6
0% de centre connait des ruptures de stock de réactifs et intrants de dépistage du VIH	2012: 0%	0	0	0	0	0
Sous-Effet 1.4. Augmentation du taux de circoncision masculine						
Produit 1.4.1. 1400 jeunes gens sont circoncis par méthode non chirurgicale						
Renforcement des capacités des 6 antennes l'ANSS	2012: 0	4	5	6	6	6
6 campagnes de mobilisation pour la Circoncision Masculine	2012: 0	1	1	1	1	1
1.400 jeunes et nouveau-nés sont circoncis	2012:0	150	200	250	300	500
Sous-effet 1.5. Les nouveaux cas de violences sexuelles sont réduits						
Produit 1.5.1. 80% des cas de violences sexuelles bénéficient d'une prise en charge médicale, psychologique et sociale						
100% des structures de l'ANSS offre le paquet complet des soins, traitement et soutien aux victimes des VBG	2012: 4	4	5	6	6	6
0% de structures de l'ANSS connait des ruptures de stock en médicaments et intrants de base pour la PEC des victimes des VBG	2012: DND	0	0	0	0	0
100 leaders communautaires de la zone d'intervention de l'ANSS participent à la lutte contre les VBG	2012: DND	100	100	100	100	100
50 professionnels de santé sont formés dans la PEC des VBG	2012: 0	50	0	0	0	0
250 membres de l'ANSS et autres associations sont sensibilisés sur la lutte contre les VBG	2012: 0	50	50	50	50	50
Effet 2: Le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant est réduit à 2%						
Produit 2.1.1. 90% des femmes de 15-49 ans de la zone d'intervention de l'ANSS sont au courant de leur statut sérologique						
	2012: DND	10800	11880	14256	18624	22344
Produit 2.1.3. D'ici 2017, 50% des femmes séropositives bénéficiaires de l'ANSS utilisent les méthodes contraceptives modernes						
	2012: DND	10%	20%	30%	40%	50%
Produit 2.1.4. D'ici 2017, 800 des couples mère-enfants suivis par l'ANSS bénéficient des services PTME selon le protocole national						
	2012: 310	400	500	600	700	800
Effet 3. La transmission du VIH par la transfusion sanguine et les AES/AEV est réduite						
Sous effet 3.2. 100% des cas d'exposition au VIH en milieu de soins sont pris en charge						
Produit 3.2.1. 100% des prestataires de soins de l'ANSS appliquent les pratiques à moindre risque de contamination VIH et 100% des cas d'AEV déclarés sont pris en charge						
Nombres d'antennes ANSS respectant les précautions universelles	2012: 4	4	5	6	6	6
Nombre d'AEV pris en charge dans les CTARV de l'ANSS	2012: 110	200	250	250	250	250

1.10. Budget Prévention de nouvelles Infection à VIH

Domaine d'action prioritaire	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget Total en \$
Promotion et utilisation du préservatif	50000	40000	50000	40000	50000	230000
Augmentation du niveau de connaissances des modes de transmission et des moyens de prévention du VIH/IST parmi les groupes à haut risque	58.000	51.000	51.000	46.000	43.000	249.000
Accès au dépistage du VIH est accru pour la population générale et les populations à haut risque	60.000	65.000	70.000	75.000	80.000	350.000
Promotion de la circoncision masculine non chirurgicale	7.500	10.000	12.500	15.000	25.000	70.000
Prise en charge des VBG	35.000	21.000	19.000	17.000	17.000	109.000
Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	80.000	100.000	120.000	140.000	160.000	600.000
Prévention de la transmission du VIH par les AES/AEV	35.000	22.500	22.500	22.500	22.500	125.000
TOTAL PREVENTION	325.500	309.500	345.000	355.500	397.500	1.733.000

IV.2. AXE 2 Prise en charge globale des PVVIH, des enfants infectés par le VIH, des personnes affectées et d'autres groupes vulnérables

2.1. Les résultats d'Impact pour le 2ème axe stratégique: **la diminution de la mortalité des PVVIH pour les maintenir en vie le plus longtemps possible. Le taux de mortalité chez les PVVIH passera de 7,8% à 3,9%¹ d'ici 2016 donc une réduction de 50%.**

2.2. Les priorités de l'ANSS sont au nombre de 6 pour ce 2ème axe stratégique:

- Le renforcement du système de collecte d'information stratégique sur la PEC globale, familiale et communautaires des personnes infectées et/ou affectées par le VIH et le sida
- La consolidation des partenariats et de la coopération indispensables entre les services de l'ANSS et les FOSA et autres structures associatives et communautaires impliquées dans la lutte contre le VIH et le sida
- L'organisation d'un système de référence et contre-référence
- La recherche des stratégies innovantes d'aide communautaire à l'observance thérapeutique pour contenir l'émergence de la résistance aux ARV
- L'application de l'approche intégrée de la prise en charge de la coïnfection TB/VIH et HIV/VHB-VHC-VHD
- L'opérationnalisation de l'approche communautaire de prévention VIH et de PEC globale des PVVIH dans toutes les zones d'intervention de l'ANSS avec une volonté réelle de collaborer avec différents acteurs présents sur le même terrain et en veillant à ce que chacun occupe sa véritable place sur la base de ses compétences, missions et responsabilités

¹ Spectrum 2011

- La pérennisation des acquis et une plus grande autonomie de l'ANSS dans la mise à disposition de stocks tampons de médicaments et autres intrants pour assurer la continuité des traitements et soins vue le contexte de ruptures de stocks itératives au niveau national.
- Renforcement la prise en charge psychologique, sociale et nutritionnelle effective des PVVIH.

2.3. Pour le 2ème axe stratégique de " Prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH", l'ANSS contribuera à la réalisation des 6 effets consignés dans le PSN en cours:

Effet 4	90% des PVVIH adultes et adolescents éligibles bénéficient d'un traitement ARV
Effet 5	90% des enfants infectés par le VIH éligibles bénéficient d'un traitement ARV
Effet 6	90% des PVVIH bénéficient des traitements contre les infections opportunistes
Effet 7	Diminution de la prévalence de la malnutrition de 50% chez les PVVIH
Effet 8	0% Structures de santé avec site TARV accusant une rupture de stock d'au moins une molécule de première ligne de TARV et le Cotrimoxazole pendant plus d'une semaine
Effet 9	90% des PVVIH vivent positivement avec le VIH

2.4. Produits et stratégies des effets

Effet 4 : 90% des PVVIH adultes et adolescents éligibles bénéficient d'un traitement ARV

Produit 4.1.1. : Les six (6) structures de l'ANSS offrent le TARV.

Stratégies:

- Ouverture d'au moins 2 nouveaux CTARV accrédités et pleinement fonctionnels
- Renforcement des capacités du personnel et mise en place d'un système de délégation des tâches pour la prescription et le suivi des ARV,
- Assurer la disponibilité régulière et continue des ARV pour traiter 6318 adultes et 702 enfants en 2017

Produit 4.1.2. : 6.318 PVVIH suivies par l'ANSS bénéficient d'un suivi immunologique et virologique de qualité.

Stratégies:

- Assurer l'accès régulier au suivi immuno-virologique des bénéficiaires de l'ANSS à travers l'établissement des conventions avec des structures disposant des équipements pour la charge virale
- Assurer l'acquisition et maintenance des équipements de laboratoire y compris pour numération des CD4 et charge virale
- Assurer la disponibilité régulière des tests et autres intrants requis pour le test des CD4 et CV.

Produit 4.1.3. : 95% de PVVIH suivies par l'ANSS sont observants au TARV.

Stratégies:

- Renforcer les capacités à travers (i) l'élaboration et la production du matériel d'éducation thérapeutique adaptés au groupes cibles, (ii) la formation des prestataires des services, des pairs éducateurs (PE), les médiateurs de la santé et d'autres interfaces communautaires; (iii) la diffusion et distribution des matériels d'éducation thérapeutique et des messages spécifiques;
- Assurer la préparation à l'observance avant le démarrage du TARV, l'accompagnement et le soutien des patients selon le protocole mis en place
- Renforcer les mécanismes de notification et recherche des perdus de vue.

Effet 5 : 90% des enfants infectés par le VIH éligibles bénéficient d'un traitement ARV

Produits 5.1.1. : 702 orphelins et enfants affectés par le VIH/sida âgés de 18 mois et plus suivis par l'ANSS sont systématiquement testés au VIH.

Stratégies:

- Extension de l'approche mixte de CDV et CDIP dans toutes les structures de l'ANSS, pour permettre un suivi précoce des enfants infectés par le VIH.
- Accompagnement familial et organisation des groupes de paroles

Produit 5.1.2. : 550 nourrissons nés de mères séropositives suivis par l'ANSS bénéficient du test PCR.

Stratégies:

- Assurer la disponibilité régulière et continue des tests PCR, pour tous des enfants nés de mères séropositives suivies par l'ANSS, par l'établissement des conventions entre l'ANSS et les établissements disposant des équipements requis.

Produit 5.1.3. : 702 enfants infectés par le VIH bénéficient d'une prise en charge ARV de qualité dans les structures de l'ANSS.

Stratégies:

- La mise à disposition en quantité suffisante des formes pédiatriques d'ARV
- Le renforcement des capacités des prestataires sur la PEC pédiatrique du VIH. L'objectif de l'ANSS est de prendre en charge 702 enfants à l'horizon 2017.

Effet 6 : 90% des PVVIH bénéficient des traitements contre les infections opportunistes

Produit 6.1.1. : Parmi 7660 PVVIH suivies par l'ANSS, celles qui souffrent d'IO et de comorbidités bénéficient d'une prise en charge de qualité dans les structures de l'ANSS.

Stratégies:

- Renforcement des capacités de diagnostic et de traitement des IO et de la coinfection VIH/VHB-VHC
- les PVVIH éligibles bénéficieront de la prévention à base de Cotrimoxazole ou du Fluconazole.
- Assurer la mise à disposition des médicaments, produits de laboratoire et autres intrants nécessaire pour la PEC des IO et comorbidité VIH/VHB-VHC.

Produit 6.1.2. : 7660 PVVIH fréquentant les structures de PEC de l'ANSS bénéficient d'un screening de la tuberculose.

Stratégies:

- Renforcement des capacités de diagnostic et de prise en charge de la coinfection VIH/TB dans les structures de l'ANSS structures de prise en charge seront renforcées.
- Assurer l'accréditation des centres de l'ANSS comme CT.

Produit 6.1.3. : 7660 PVVIH éligibles bénéficient de la prévention des IO dans les structures de l'ANSS.

Stratégies:

- Application des directives nationales sur la prévention des IO
- Assurer la disponibilité régulière des médicaments de prophylaxie y compris les formes pédiatriques

Effet 7 : Diminution de la prévalence de la malnutrition de 50% chez les PVVIH

Produit 7.1.1. : 7660 PVVIH bénéficiaires de l'ANSS adoptent de bonnes habitudes alimentaires.

Stratégies:

- Consolidation des interventions de l'ANSS en matière d'éducation nutritionnelle à l'intention des PVVIH et leurs familles développées dans les structures de l'association et au sein de leurs communautés.

- le renforcement des capacités des prestataires sur les divers aspects nutritionnels des PVVIH notamment en mettant en place des consultations nutritionnelles adaptées à leurs besoins.

Produit 7.1.2. : 1264 PVVIH démunies qui débutent le TARV dans les CTARV de l'ANSS bénéficient d'une supplémentation nutritionnelle durant les 9 premiers mois de traitement.

Stratégies:

- Consolider l'intégration de la prise en charge nutritionnelle dans le paquet minimum des activités de l'association
- Mettre à disposition des produits de supplémentation nutritionnelle pour 90% des PVVIH démunies qui débutent le TARV dans les structures de l'ANSS pendant les 9 premiers mois de traitement ainsi que pour les femmes et les enfants sous PTME.

Produit 7.1.3. : 702 PVVIH dénutries qui fréquentent les structures de l'ANSS bénéficient d'une prise en charge spécifique de récupération nutritionnelle sur 3 mois.

Stratégies:

- Renforcement des capacités du staff pour une prise en charge correcte des dénutritions
- Assurer la disponibilité régulière des produits et autres intrants nécessaires pour la PEC des cas
- Etablir un partenariat avec les structures spécialisées pour une meilleure offre de services aux nécessiteux

Effet 8 : 0% Structures de santé avec site TARV accusant une rupture de stock d'au moins une molécule de première ligne de TARV et le Cotrimoxazole pendant plus d'une semaine

Produit 8.1.1.: Les six (6) CTARV de l'ANSS quantifient leurs besoins en réactifs, médicaments contre les IO et ARV sur base des consommations réelles.

Stratégies:

- Mise en place d'un système de rapportage des données de consommation solide
- Strict respect des procédures de gestion à vérifier à chaque réquisition.
- Renforcement des capacités de collecte et l'exploitation des données de consommation en médicaments.

Produit 8.1.2. : La pharmacie centrale de l'ANSS et les pharmacies des CTARV bénéficient d'un approvisionnement en médicaments et autres intrants et d'un suivi réguliers.

Stratégies:

- Maitriser l'état des stocks au niveau du Centre Turiho et au niveau des antennes de l'ANSS
- Renforcement du staff médical en matière de prescription rationnelle des médicaments et le remplissage des différents outils de collecte des données (registres, dossiers, fiches de stock, base de données sida INFO, etc.).
- Maitriser l'utilisation des logiciels spécifiques de suivi de la file active de chaque centre de l'ANSS.
- Mise en place d'un mécanisme de suivi et évaluation de la gestion des approvisionnements et des stocks ouvert aux partenaires techniques chargé du médicament.

Effet 9: 80% des PVVIH vivent positivement avec le VIH

Produit 9.1.1.: 90% des PVVIH suivies par l'ANSS expriment correctement leurs besoins.

Stratégies:

- Consolider les services de PEC psychologique et sociale offerts dans les différentes structures de l'ANSS
- Renforcer les stratégies communautaires autour des groupes de solidarités, des médiateurs de santé, des VAD et VAH ;
- Offrir des espaces de confiance adaptés aux bénéficiaires pour permettre des échanges sans obstacles et contraintes.

- Renforcer les capacités des prestataires des services dans le cadre de l'extension des interventions

Produit 9.1.2.: 95% des enfants infectés par le VIH qui sont suivis par l'ANSS connaissent leur statut sérologique avant l'âge de 12 ans.

Stratégies:

- Consolider les services de PEC psychologique dans toutes les structures de l'ANSS conformément aux normes et aux référentiels de qualité
- Renforcer les capacités des prestataires des services dans le cadre de l'extension des interventions

Produit 9.1.3. : 90% des couples sérodifférents déclarés qui sont suivis par l'ANSS, bénéficieront d'un accompagnement psychologique conformément aux normes et référentiels de qualité.

Stratégies:

- Consolider les services de PEC psychologique des couples sérodifférents déclarés dans toutes les
- Structures de l'ANSS conformément aux normes et aux référentiels de qualité
- Le renforcement des capacités d'intervention dans toutes les structures de l'ANSS.
- Mise à disposition des ressources nécessaires pour ces services

Produit 9.1.4. : 100% des structures de PEC de l'ANSS offrent des services d'accompagnement psychologique et social aux bénéficiaires de l'association.

Stratégies:

- Consolider les services de PEC psychologique dans toutes les structures de l'ANSS conformément aux normes et aux référentiels de qualité
- Le renforcement des capacités d'intervention dans toutes les structures de l'ANSS.
- Mise à disposition des ressources nécessaires pour ces services.

Produit 9.1.5. : 90% des PVVIH nécessiteuses parmi celles suivies par l'ANSS, bénéficieront des services globaux y compris les soins à domicile et les soins palliatifs.

Stratégies:

- Consolidations des services de suivi des PVVIH à domicile pour assurer le continuum des soins ;
- La mutualisation et l'harmonisation des interventions psychosociales pour offrir des services de qualité dans toutes les structures de prise en charge ;
- La consolidation des services d'éducation thérapeutique pour les PVVIH (adultes et enfants) ainsi que leurs proches ;
- La mise en place des cellules pluridisciplinaires d'éducation thérapeutique et d'observance dans les nouvelles antennes de l'ANSS ;
- Le renforcement des capacités des prestataires en éducation thérapeutique ;
- Le développement des outils d'éducation thérapeutique et de soutien à l'observance adaptés ;
- La promotion de la recherche dans le cadre de la PEC psychosociale et nutritionnelle.

2.5. Matrice des indicateurs de PEC des PVVIH, des enfants infectés par le VIH, des personnes affectées et d'autres groupes vulnérables

Impact : Réduction de la mortalité des PVVIH de 50%						
Effet 4. : 90% des PVVIH adultes et adolescents éligibles bénéficient d'un traitement ARV						
Produit 4.1.1. Les six (6) des structures de l'ANSS offrent le TARV						
	2012: 4	4	5	6	6	6
1492 PVVIH seront prises en charge en pré-TARV	2012: 932	1026	1129	1232	1356	1492
7020 PVVIH seront prises en charge sous TARV	2012: 4359	4359	5275	5802	6382	7020

Produit 4.1.2. 6318 PVVIH suivies par l'ANSS bénéficiant d'un suivi immunologique et virologique de qualité						
	2012: DND	3.923	4.747	5.222	5.744	6.318
Produit 4.1.3. 95% des PVVIH suivies par l'ANSS sont observants au TARV						
	2012: DND	95%	95%	95%	95%	95%
Effet 5: 90% des enfants infectés par le VIH éligibles bénéficiant d'un TARV						
Produit 5.1.1. 702 OEV de 18 mois et plus suivis par l'ANSS sont systématiquement testés au VIH						
	2012: 372	1077	1280	1407	1548	1702
Produit 5.1.2. 550 OEV de nourrissons de mères séropositives suivis par l'ANSS bénéficiant des tests PCR						
	2012: 310	350	400	450	500	550
Produit 5.1.3. 702 enfants infectés par le VIH bénéficiant d'une PEC ARV de qualité						
	2012: 301	436	528	580	638	702
Effet 6: 90% des PVVIH bénéficiant des traitements contre les opportunistes						
Produit 6.1.1. Parmi 7660 PVVIH suivies par l'ANSS, celles souffrant d'IO et de comorbidités bénéficiant d'une PEC de qualité						
	2012: DND	4846	5747	6330	6964	7660
Produit 6.1.2. 7660 PVVIH fréquentant les structures de PEC bénéficiant d'un screening de la tuberculose						
	2012: DND	4846	5747	6330	6964	7660
Produit 6.1.3. 7660 PVVIH éligibles bénéficiant de la prévention des IO						
	2012: DND	4846	5747	6330	6964	7660
Effet 7: Diminution de la prévalence de la malnutrition de 50% chez les PVVIH						
Produit 7.1.1. 7660 PVVIH adoptent de bonnes habitudes alimentaires						
	2012: DND	4846	5747	6330	6964	7660
Produit 7.1.2. 1264 PVVIH démunies qui débutent le TARV bénéficiant d'une supplémentation nutritionnelle pendant les 9 premiers mois de TRV						
	2012: DND	785	950	1.045	1149	1264
Produit 7.1.3. 702 PVVIH dénutries qui fréquentent l'ANSS bénéficiant d'une récupération nutritionnelle de 3 mois						
	2012: DND	436	528	580	638	702
Effet 8: 0% des structures de santé avec site TARV accusant une rupture de stock d'au moins une molécule de première ligne de TARV et du Cotrimoxazole pendant plus d'une semaine						
Produit 8.1.1. Les sic CTARV de l'ANSS quantifient leurs besoins en réactifs, en médicaments contre les IO et ARV sur base des consommations réelles						
	2012: 4	4	5	6	6	6
Produit 8.1.2. la pharmacie centrale de l'ANSS et les CTARV bénéficiant d'un approvisionnement en médicaments et autres intrants et d'un suivi réguliers.						
	2012: 4	4	5	6	6	6
Effet 9: 80% des PVVIH vivent positivement avec le VIH						
Produit 9.1.1. 90% des PVVIH suivies par l'ANSS expriment leurs besoins						
	2012: DND	90%	90%	90%	90%	90%
Produit 9.1.2. 95% des enfants infectés par le VIH suivis par l'ANSS connaissent leur statut sérologique avant l'âge de 12 ans						
	2012 : DND	95%	95%	95%	95%	95%
Produit 9.1.3. 90% des couples sérodiscordants suivis par l'ANSS bénéficiant d'un accompagnement psychologique conformément aux normes et référentiels de qualité						

	2012: DND	90%	90%	90%	90%	90%
Produit 9.1.4. 100% des centres et antennes de l'ANSS offrent des services d'accompagnement psychologique et social à leurs bénéficiaires						
Nombre de personnes prises en charge au niveau psychologique et social	2012: 6.801	7.000	7.500	8.000	8.500	9.000
Produit 9.1.5. 90% des PVVIH dans le besoin bénéficient des services globaux y compris les soins à domicile et soins palliatifs						
	2012: DND	90%	90%	90%	90%	90%

2.6. Budget pour la prise en charge globale des PVVIH

Domaine d'action prioritaire	Budget 2012	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budget Total en \$
Traitement ARV adultes	1.137.670	1.376.630	1.529.460	1.665.760	1.832.220	7.541.740
Traitement ARV enfants	213.640	258.720	284.200	312.620	343.980	1.413.060
Traitements contre les infections opportunistes	522.136	666.652	734.280	807.824	888.560	3.619.452
Diminution de la prévalence de la malnutrition	153.454	185.212	202.990	224.226	471.398	1.237.280
Amélioration du système de gestion des approvisionnements et stockage	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	75.000
Renforcement de la vie positive avec le VIH	15.525	3.150	16.425	4.050	4.500	43.650
TOTAL PRISE EN CHARGE GLOBALE	2.057.425	2.505.364	2.782.355	3.029.480	3.555.658	13.930.282

IV.3. AXE 3 Réduction d'impacts socio-économique du VIH et du sida

3.1. Les résultats d'Impact attendus pour ce **3ème axe stratégique**: 70% des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida, démunies ont amélioré leurs conditions de vie, de telle manière qu'elles puissent se prendre en charge socialement et économiquement.

3.2. L'ANSS contribuera dans la réalisation des 4 effets consignés dans le PSN en cours:

Effet 10	50% des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida, démunies ont un revenu leur permettant de se prendre en charge
Effet 11	70% des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida, y compris les OEV discriminés/stigmatisés sont intégrés dans leur milieu de vie
Effet 12	80% des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida sont rétablies dans leurs droits
Effet 13	70% des OEV infectés et/ou affectés par le VIH/sida bénéficient d'une prise en charge globale qui réduit leur vulnérabilité

3.3. Les produits et stratégies des effets du 3ème axe stratégique

Effet 10: 50% des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida, démunies ont un revenu leur permettant de se prendre en charge

Produit 10.1.1. : 351 PPVIH démunies sous ARV, suivies par l'ANSS exercent une activité qui génère un revenu.

Stratégies:

- Le renforcement des capacités des bénéficiaires et des prestataires par (i) la **formation des formateurs sur la mise en place et la gestion des groupements d'auto-prise en charge**, (ii) la formation sur la mise en œuvre et la gestion des AGR, (iii) la fourniture de kits de démarrage d'AGR (iv) la mise en place, l'encadrement et le suivi des groupes de solidarité organisés en coopératives d'épargne et de crédit et (v) la supervision formative des groupements d'AGR ; l'élaboration du guide didactique sur la stratégie communautaire d'accès aux AGR.
- La réinsertion socioprofessionnelle par (i) la formation professionnelle et l'apprentissage des métiers, (ii) l'appui en matériel de démarrage adapté aux métiers appris pour la réinsertion socio-professionnelle ;

Produit 10.1.2. : 60 OEV chefs de ménage infectés et/ou affectés par le VIH/sida, suivis par l'ANSS, exercent une activité qui génère un revenu

Stratégies:

- Le renforcement des capacités des bénéficiaires et des prestataires par (i) la **formation des formateurs sur la mise en place et la gestion des groupements d'auto-prise en charge**, (ii) la formation sur la mise en œuvre et la gestion des AGR, (iii) la fourniture de kits de démarrage d'AGR (iv) la mise en place, l'encadrement et le suivi des groupes de solidarité organisés en coopératives d'épargne et de crédit et (v) la supervision formative des groupements d'AGR ; l'élaboration du guide didactique sur la stratégie communautaire d'accès aux AGR.
- La réinsertion socioprofessionnelle par (i) la formation professionnelle et l'apprentissage des métiers, (ii) l'appui en matériel de démarrage adapté aux métiers appris pour la réinsertion socio-professionnelle ;

Effet 11 : 70% des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida, y compris les OEV discriminés/stigmatisés sont intégrés dans leur milieu de vie

Produit 11.1.1. : 300 PVVIH victimes de stigmatisation et de discrimination sont assistées par l'ANSS.

Stratégies:

- La mobilisation de la communauté sur la lutte contre la stigmatisation/discrimination en milieu de vie et de travail des PVVIH, notamment en diffusant auprès des leaders communautaires et des autorités administratives au niveau local les résultats de l'Etude sur l'acceptation sociale des PVVIH, ainsi que l'apprentissage de l'outil d'évaluation « index stigma »,
- Le renforcement des espaces de convivialité en faveur des PVVIH et des OEV victimes de stigmatisation/discrimination, notamment (i) par l'écoute, le conseil et l'orientation des PVVIH et les OEV dans toutes les structures de l'ANSS et (ii) les visites à domicile pour l'accompagnement des PVVIH et les OEV dans la communauté.

Produit 11.1.2. : 300 OEV victimes de stigmatisation et de discrimination sont assistés par l'ANSS.

Stratégies:

- La mobilisation de la communauté sur la lutte contre la stigmatisation /discrimination des OEV, essentiellement par la sensibilisation des leaders communautaires et travailleurs sociaux de la zone

d'intervention de l'ANSS sur les défis posés par le VIH/sida et l'importance de leur implication dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des enfants infectés et affectés par le VIH.

- *Participation à la réalisation de deux études de mesure du stigma index afin d'apprécier les résultats obtenus.*

Effet 12 : 80% des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida sont rétablies dans leurs droits

Produit 12.1.1. : *500 membres volontaires, staff et bénéficiaires-acteurs de l'ANSS impliqués dans la protection des droits des PVVIH et OEV infectés et/ou affectés par le VIH/sida connaissent les lois qui les protègent.*

Stratégies:

- *Le Renforcement des capacités des prestataires en matière de protection des droits des PVVIH et OEV. Il s'agira essentiellement de former les acteurs impliqués dans la protection des droits des PVVIH et OEV sur le Guide des droits sociaux des PVVIH et les droits de l'enfant et former les professionnels du droit sur la dimension VIH.*

Produit 12.1.3. : *150 PVVIH et OEV victimes de violations de leurs droits sont assistées par l'ANSS.*

Stratégies:

- *La promotion de l'écoute active et l'assistance à travers l'assistance juridique et la médiation communautaire.*
- *L'identification des cas de violation des droits,*
- *Assurer une assistance juridique aux nécessiteux à travers la contractualisation.*

Effet 13 : 70% des OEV infectés et/ou affectés par le VIH/sida bénéficient d'une prise en charge globale qui réduit leur vulnérabilité

Produit 13.1.1. : *1000 orphelins et enfants infectés ou affectés par le VIH/sida accèdent aux soins de santé dans les structures de l'ANSS.*

Stratégies:

- *Définition du paquet minimum des soins à offrir au niveau de l'ANSS, et des mécanismes de ciblage des enfants bénéficiaires de l'ANSS*
- *Etablir des partenariats pour complémentarité dans les interventions*

Produit 13.1.2. : *350 orphelins et enfants infectés ou affectés par le VIH/sida accèdent à un appui alimentaire offert par l'ANSS.*

Stratégies:

- *Définition du kit alimentaire à offrir au niveau de l'ANSS, et des mécanismes de ciblage des enfants bénéficiaires de l'ANSS*
- *Etablir des partenariats pour complémentarité dans les interventions.*

Produit 13.1.3. : *600 orphelins et enfants vulnérables sont appuyés en kits scolaires mis à disposition par l'ANSS.*

Stratégies:

- *Définition des kits scolaires à offrir au niveau de l'ANSS, et des mécanismes de ciblage des enfants bénéficiaires de l'ANSS*
- *Etablir des partenariats pour complémentarités dans les interventions.*

Produit 13.1.4. 150 orphelins et enfants vulnérables sont assistés en logement par l'ANSS

Stratégies:

- Définir le kit d'appui pour les familles tutrices
- Définir les modalités d'octroi de logement transitoire et de ciblage des bénéficiaires
- Organiser des visites à domicile
- Définir les critères de sortie du système de prise en charge

3 .4. Matrice des indicateurs de réduction de l'impact socio-économique du VIH et du sida

Impact : Amélioration des conditions de vie d'au moins 70% des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida, démunies, qui parviennent à se prendre en charge socialement et économiquement.						
Effet 10: 50% des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida, démunies ont un revenu leur permettant de se prendre en charge						
Produit 10..1.1. 351 des PVVIH démunies sous TARV suivies par l'ANSS exercent une activité qui génère un revenu						
	2012:	218	264	260	319	351
Produit 10.1.2. 60 OEV chef de ménage, infectés et/ou affectés par le VIH/sida qui sont suivis par l'ANSS exerce une activité qui génère un revenu.						
	2012:	20	30	40	50	60
Effet 11 : 70% des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida, y compris les OEV discriminés/stigmatisés sont intégrés dans leur milieu de vie						
Produit 11.1.1. : 300 PVVIH victimes de stigmatisation et de discrimination sont assistées par l'ANSS						
	2012: DND	20	40	60	80	100
Produit 11.1.2.: 300 OEV victimes de stigmatisation et de discrimination sont assistés par l'ANSS						
	2012: DND	20	40	60	80	100
Effet 12 : 80% des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida sont rétablies dans leurs droits						
Produit 12.1.1.: 500 membres volontaires, staff et bénéficiaires-acteurs de l'ANSS impliqués dans la protection des droits des PVVIH et OEV infectés et/ou affectés par le VIH/sida connaissent les lois qui les protègent.						
	2012:0	100	100	100	100	100
Produit 12.1.3.: 150 PVVIH et OEV victimes de violations de leurs droits sont assistées par l'ANSS						
	2012: 12	10	20	30	40	50
Effet 13 : 70% des OEV infectés et/ou affectés par le VIH/sida bénéficient d'une prise en charge globale qui réduit leur vulnérabilité						
Produit 13.1.1.: 1000 orphelins et enfants infectés ou affectés par le VIH/sida accèdent aux soins de santé dans les structures de l'ANSS.						
	2012: 1385	1000	1000	1000	1000	1000
Produit 13.1.2.: 350 orphelins et enfants infectés ou affectés par le VIH/sida accèdent à un appui alimentaire offert par l'ANSS.						
	2012: DND	350	350	350	350	350
Produit 13.1.3.: 600 orphelins et enfants vulnérables sont appuyés en kits scolaires mis à disposition par l'ANSS.						
	2012: 516	600	600	600	600	600
Produit 13.1.4. 150 orphelins et enfants vulnérables sont assistés en logement par l'ANSS						
	2012: 130	130	140	150	150	150

3.5. Budget de réduction d'impacts socio-économiques du VIH et du sida

Domaine d'action prioritaire	Budget 2013	Budget 2014	Budget 2015	Budget 2016	Budget 2017	Budget Total en \$
Appui économique aux personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida	29.906	20.808	23.590	26.573	29.757	130.634
Réduction de la stigmatisation envers les personnes infectées et/ou affectées par le VIH/Sida, y compris les OEV	24.400	28.800	33.200	37.600	42.000	166.000
Protection des droits des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida	33.560	35.560	24.840	26.840	28.840	149.640
Prise en charge globale des OEV infectés et/ou affectés par le VIH/Sida	184.400	190.400	196.400	196.400	196.400	964.000
TOTAL PRISE EN CHARGE GLOBALE	272.266	275.568	278.030	287.413	296.997	1.410.274

IV.4. AXE 4 : Renforcement de la coordination des interventions, du suivi-évaluation, des mécanismes de financement et gestion financière

4.1. Résultats d'impact pour le 4ème axe stratégique: La gestion de la réponse nationale au VIH et au sida est efficace, performante, dans le respect des « Three Ones ».

4.2. En matière de "renforcement de la coordination des interventions, du suivi-évaluation, des mécanismes de financement et gestion financière", l'ANSS procédera au renforcement des capacités de ses structures au niveau de la coordination nationale et au niveau décentralisé en vue d'accroître ses performances et ainsi contribuer efficacement à la lutte contre le VIH/Sida au Burundi. Elle contribuera ainsi aux différents effets du PSN en cours pour cet axe.

Effet 14	L'information stratégique est disponible et utilisée au niveau de l'organisation, et est partagée avec les partenaires
Effet 15	Les mécanismes de coordination des interventions de l'ANSS à différents niveaux sont opérationnels d'ici cinq ans
Effet 16	Au moins 80% des ressources financières nécessaires à la mise en œuvre du PSN sont mobilisées et utilisées d'une façon optimale et transparente

4.3. Les produits et stratégies des effets de l'axe stratégique 4

Effet 14 : L'information stratégique est disponible et utilisée au niveau de l'organisation, et est partagée avec les partenaires

Produit 14.1.1.: *Le système de collecte et d'audit des données est opérationnel.*

Stratégies:

- Renforcement des capacités du personnel impliqué dans la gestion de l'information stratégique dans toutes les structures de l'ANSS ;
- Augmentation de la part des ressources allouées au système de suivi et évaluation ;
- Instauration systématique de l'audit des données dans toutes les structures de l'ANSS.

Produit 14.1.2. : *Un mécanisme de partage et de diffusion de l'information est mis en place et opérationnel.*

Stratégies:

- Organisation des réunions de restitution (dissémination des données de rapport de routine et des études),
- Mise à jour régulière du site web de l'ANSS,

- Dissémination des données et informations sur les interventions de l'ANSS auprès des acteurs et partenaires locaux et internationaux.
- Référence aux données de la gestion du programme dans la prise de décision.

Produit 14.1.3. : La gestion des interventions de l'organisation est évaluée régulièrement.

Stratégies:

- Organisation de la revue à mi-parcours et à la fin du PS2013-2017,
- Procéder à la planification annuelle

Produit 14.1.4. : Un système de suivi-évaluation interne est mise en place et opérationnel.

Stratégies:

- Mise à disposition régulière des outils de suivi-évaluation
- Renforcement des capacités des différentes structures de l'ANSS en suivi-évaluation,
- Mise en place un système d'alerte sur la promptitude et la complétude des rapports périodiques des différentes structures de l'association

Produit 14.1.6. : Une cartographie des groupes à haut risque dans les zones d'intervention de l'ANSS et estimation de leur taille sont disponibles et à jour.

Stratégies:

- Participation au recensement des groupes à haut risque et analyse des modes de transmission du VIH dans la zone d'intervention de l'ANSS.
- Actualisation de la cartographie de points chauds dans les zones d'intervention de l'ANSS

Produit 14.1.7. : Des études et recherches opérationnelles sont conduites régulièrement et leurs résultats sont disponibles et utilisés.

Stratégies:

- Identification des recherches à mener en concertation avec les partenaires de terrain.
- Au moins deux rapports diffusés par an.

Effet 15 : Les mécanismes de coordination des interventions de l'ANSS à différents niveaux sont opérationnels d'ici cinq ans.

Produit 15.1.1. : La structure de l'ANSS est consolidée dans ses dimensions associative et programmatique, et est en expansion dans de nouvelles zones d'action (Karuzi en 2014 et Bubanza en 2015)

Stratégies:

- Revisiter régulièrement les textes régissant l'association en vue de garantir sa stabilité et sa pérennité,
- Renforcer les capacités des commissions de l'association en vue de consolider la vie associative et d'assurer la réussite de sa mission.
- Réalisation régulière d'audit organisationnelle en vue de garantir un développement continue de l'association
- Expansion des interventions de l'ANSS dans deux nouvelles provinces du pays

Produit 15.1.2. : Un développement de partenariats est assuré à différents niveaux, aussi bien international que local.

Stratégies:

- Renforcement des capacités des membres volontaires et du staff de l'ANSS en matière de partenariat et réseautage, lobbying et plaidoyer

- Organisation des réunions régulières de concertation et échanges avec les partenaires de terrain,
- Organisation des supervisions conjointes et formatives dans les zones d'intervention de l'ANSS.
- Elaboration d'un guide/Manuel sur l'action communautaire de l'ANSS
- Organisation des réunions de concertation des prestataires au niveau des communautés dans les zones d'intervention de l'ANSS.

Produit 15.1.5. Les différentes commissions de l'association sont fonctionnelles.

Stratégies:

- Elaboration des plans d'action annuels pour les différentes commissions
- Mettre en place un système d'alerte sur la promptitude et la complétude des rapports périodique des commissions
- Mettre en place un système d'évaluation des performances des différentes commissions

Effet 16: Au moins 80% des ressources financières nécessaires à la mise en œuvre du PSN sont mobilisées et utilisées d'une façon optimale et transparente

Produit 16.1.1. : Les outils de gestion financière sont harmonisés et les capacités des différents responsables sont renforcées.

Stratégies:

- Conception des outils de gestion financières adéquats,
- Renforcement de capacités des acteurs sur ces outils.

Produit 16.1.2. : Le système de gestion des ressources financières est fiable

Stratégies:

- Organisation des audits financiers d'une façon régulière,
- Mener des activités de Supervision formative en faveur des différents responsables de la gestion financière de l'association.

Produit 16.1.3. : Les financements de l'ANSS sont alignés sur les priorités définies par le plan stratégique national en cours d'exécution.

Stratégies:

- Participation aux sessions de planification annuelles conjointes de tous les intervenants dans la lutte contre le VIH.
- Partage d'informations régulier avec les organes de coordination nationale et du niveau décentralisé

Produit 16.1.5. : Le secteur privé augmente sa contribution à la lutte contre le VIH et le sida.

Stratégies:

- Sensibilisation du secteur privé pour augmenter leur implication dans la lutte contre le sida,
- Mobilisation du secteur privé dans la lutte contre le VIH/sida
- Mobilisation pour la contribution des particuliers dans la lutte contre le VIH.

Produit 16.1.6. : Un Système de mobilisation des ressources locales et extérieures est opérationnel.

Stratégies:

- Recrutement de nouveaux membres de l'ANSS
- Organisation des événements générant des ressources au niveau local
- Organisation des missions extérieures de mobilisation des ressources
- Développement des partenariats techniques et financiers (PTF).

4.4. Matrice des indicateurs de Renforcement de la coordination des interventions, du suivi-évaluation, des mécanismes de financement et gestion financière

Impact : La gestion de la réponse nationale au VIH et au sida est efficace, performante, dans le respect des "Three Ones".						
Effet 14: L'information stratégique est disponible et utilisée au niveau de l'organisation, et est partagée avec les partenaires						
Produit 14..1.1. Le système de collecte et d'audit des données opérationnel.						
Nombre d'audit des données	2012: 1	3	3	2	2	2
Produit 14.1.2. Un mécanisme de partage et de diffusion de l'information est mis en place et opérationnel.						
Nombre de réunions d'échange d'information	2012: 0	4	4	4	4	4
Produit 14.1.3. La gestion des interventions de l'organisation est évaluée régulièrement						
Nombre d'évaluations	2012:0	2	2	2	2	2
Produit 14.1.4. Un système de suivi-évaluation interne est mise en place et opérationnel.						
Nombre de rapports produits	2012:0	4	4	4	4	4
Produit 14.1.6. : Une cartographie des groupes à haut risque dans les zones d'intervention de l'ANSS et estimation de leur taille sont disponibles et à jour.						
Nombre d'études de cartographie	2012:0	1	1	1	1	1
Produit 14.1.7.: Des études et recherches opérationnelles sont conduites régulièrement et leurs résultats sont disponibles et utilisés.						
Nombre de recherches publiées	2012:0	2	2	2	2	2
Effet 15 : Les mécanismes de coordination des interventions de l'ANSS à différents niveaux sont opérationnels d'ici cinq ans						
Produit 15.1.1.: La structure de l'ANSS est consolidée dans ses dimensions associative et programmatique, et est en expansion dans de nouvelles zones d'action.						
Audit organisationnel	2012: 0	1	0	1	0	1
Produit 15.1.2.: Un développement de partenariats est assuré à différents niveaux, aussi bien international que local.						
Nombre de réunions de concertation avec les PTF	2012:0	2	2	2	2	2
Nombre de réunions de concertation avec des prestataires communautaires	2012:0	2	2	2	2	2
Produit 15.1.5. Les différentes commissions de l'association sont fonctionnelles.						
Nombres de commissions produisant les rapports périodiques à temps	2012: 2	7	7	7	7	7
Effet 16: Au moins 80% des ressources financières nécessaires à la mise en œuvre du PSN sont mobilisées et utilisées d'une façon optimale et transparente						
Produit 16.1.1. Les outils de gestion financière sont harmonisés et les capacités des différents responsables sont renforcées						
Nombre de centres ANSS exploitant correctement les outils harmonisés	2012 : 2	4	5	6	6	6
Produit 16.1.2. Le système de gestion des ressources financières est fiable						
Nombre d'audits financiers favorables	2012 : 1	1	1	1	1	1
Produit 16.1.3. Les financements de l'ANSS sont alignés sur les priorités définies par le plan stratégique national en cours d'exécution						
Participation aux réunions de planification annuelles conjointes	2012 : DND	5	6	7	7	7
Produit 16.1.6. Un Système de mobilisation des ressources locales et extérieures est opérationnel						
Nombre d'évènements de mobilisation de ressources organisés	2012 : 1	2	3	2	2	1

4.5. Budget pour le renforcement de la gestion, du suivi-évaluation et de la coordination des interventions de l'ANSS

Domaine d'action prioritaire	Budget 2013 \$	Budget 2014 \$	Budget 2015 \$	Budget 2016 \$	Budget 2017 \$	Budget Total en \$
Mécanisme de coordination au sein de l'association	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	150.000
Renforcement des capacités – Centre KIRU	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	500.000
Communication	15.000	30.000	15.000	30.000	25.000	115.000
Personnel	522.751	614.216	714.828	786.310	864.941	3.503.046
Fonctionnement	350.000	350.000	350.000	350.000	350.000	1.750.000
Investissements	55.000	60.000	0	60.000	0	175.000
Mobilisation et gestion des ressources	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	100.000
Suivi-évaluation et recherche	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	250.000
TOTAL PRISE EN CHARGE GLOBALE	875.751	1.254.216	1.279.828	1.426.310	1.439.941	6.543.046

V. SUIVI ET EVALUATION

- a) Le suivi et l'évaluation font parties intégrantes du cycle de gestion des programmes, mais l'analyse des interventions de l'ANSS dans la période 2008-2012 a démontré une faiblesse prononcée de ce volet. C'est dire que l'ANSS a manqué d'instruments efficaces pour renforcer la qualité de ses interventions en absence des outils qui auraient pu faciliter la prise de décision, l'exercice des responsabilités, l'apprentissage et le renforcement des capacités de l'organisation.
- b) Pour la période 2013-2017, l'ANSS disposera d'un guide de suivi et évaluation pour ses cadres et d'un plan de suivi-évaluation 2013-2017. Ces outils serviront de référence pour les exercices de suivi et d'évaluation qui sont d'importance égale et se renforcent mutuellement. Ainsi, les services de gestion de l'association et les parties prenantes des différents programmes auront les indications sur les progrès réalisés d'une part et pourront apprécier systématiquement et objectivement la pertinence, la performance et le succès des interventions par rapports aux cibles établis pour cette période, d'autre part. Le service de contrôle interne et suivi-évaluation de l'ANSS a la responsabilité d'exécution du plan de suivi-évaluation.
- c) Les outils de suivi et évaluation de l'ANSS seront alignés aux outils nationaux autant que faire se peut (SIG et logiciel SIDA-INFO). La validité et la cohérence interne des différents indicateurs seront assurées par le service de contrôle interne et suivi-évaluation de l'ANSS.
- d) Le flux des informations partira des agents communautaires vers les antennes; des antennes vers trois directions à savoir le bureau de coordination nationale, les DPS et les CPLS des zones d'intervention de l'ANSS; et enfin du bureau de coordination vers les autorités nationales (SEP/CNLS et MSPLS) et les autres parties prenantes , après avoir reçu l'aval du CE de l'ANSS. La rétro-information suivra le sens inverse à savoir du bureau de coordination nationale vers les antennes et des antennes vers les acteurs communautaires.
- e) La communication périodique des informations stratégiques aux autorités nationales (MSPLS et SEP/CNLS) sera assurée par la coordination nationale de l'ANSS.
- f) Le système de rapportage comportera des rapports d'activités trimestriels. L'association bénéficiera des exercices de revues semi-annuelles et annuelles, d'une revue à mi-parcours du plan stratégique et d'une revue finale.

VI. MOBILISATION DES RESSOURCES ET CADRE DE FINANCEMENT

La mobilisation de ressources fait partie intégrante de la planification stratégique dans la mesure où elle rentre dans le processus de gestion qui consiste à identifier les institutions et individus qui partagent les valeurs de l'ANSS et qui sont prêts à soutenir l'association.

En cette période où le financement des organismes d'aide est devenu moins fiable en raison de la crise économique mondiale, l'ANSS est appelée à s'interroger sur comment elle va réaliser sa vision d'ici 2017, avec quels moyens, mais aussi sur sa survie tout simplement. Durant les 5 dernières années, l'ANSS a bénéficié:

- Des subventions des gouvernements, multilatéraux, Fondations et ONG partenaires
- Des dons des particuliers, et
- Des fonds propres constitués par des revenus d'activités et des cotisations des membres.

La vision de l'ANSS d'ici 2017 est de faire mieux et plus, en terme de couverture des services offerts aux PVVIH, ce qui exige l'accroissement continu de ses ressources. Pour répondre à ce besoin d'augmenter de façon significative la quantité des financements, l'ANSS procédera à l'élaboration d'un plan de mobilisation de ressources qui permettra de s'adapter à l'évolution des tendances des bailleurs de fonds, d'assurer la gestion et l'utilisation appropriée des fonds existants, et d'explorer des sources alternatives de financement.

La mise en œuvre de ce plan de mobilisation de ressources se basera sur les principes suivants:

1. La mobilisation de ressources est juste un moyen, la fin étant la réalisation de la vision de l'ANSS d'ici 2017;
2. La mobilisation de ressources est un travail d'équipe, et implique l'engagement du leadership de l'association dans les actions y relatives, l'acceptation de la nécessité de mobiliser des ressources de manière continue, la définition des priorités de la mobilisation de ressources, de ses politiques et de son allocation budgétaire;
3. La responsabilité de l'effort de mobilisation de ressources est partagée par le CE, le coordonnateur national et la cellule de mobilisation de ressources de l'ANSS;
4. L'ANSS a besoin d'allouer des fonds spécifiques pour soutenir le processus de collecte d'autres fonds;
5. Il n'y a pas de solution miracle pour la mobilisation de ressources.

L'élaboration du plan de mobilisation des ressources sera orientée vers la mission de l'association et tiendra compte de principaux volets que sont:

- Le développement des compétences dans la rédaction des propositions de projets;
- Le développement des partenariats et la gestion des relations avec les bailleurs institutionnels et donateurs privés;
- Assurer la visibilité des actions et la lisibilité des positions de l'ANSS à travers une stratégie de communication efficace et performante;
- Concevoir, mettre en œuvre et assurer le suivi des activités de mobilisation des ressources;
- Comprendre comment les autres OSC ont relevé le défi de la mobilisation des ressources.

L'ANSS s'est engagée à chercher de manière énergique et créative de nouvelles sources de financement pour combler le déficit de financement existant pour l'exécution du plan stratégique 2013-2017.

VII. LE BUDGET ESTIMATIF DU PS 2013-2017 DE L'ANSS

L'estimation du budget 2013-2017 a été guidée par les leçons apprises tout au long de l'exécution du plan stratégique précédent et se décline en budgets annuels. L'analyse des coûts a connu des limites du fait qu'elle n'a pas pu refléter toutes les dépenses réelles de l'association. En effet, l'ANSS a bénéficié des donations consistantes qui ne sont pas toujours tenues en considération dans les analyses de coûts. La budgétisation a donc exploité

deux approches, l'une basée sur les apports nécessaires et l'autre sur les extrapolations couplées aux ajustements approximatifs.

Il s'élève à vingt-trois millions six cent et seize mille six cent et deux dollars américains (USD à 23.616.602), tel que décliné dans le tableau ci-après :

Tableau 17 : Synthèse du budget du plan stratégique 2013-2017

Domaine d'Action Prioritaire	Budget 2013 en \$	Budget 2014 en \$	Budget 2015 en \$	Budget 2016 en \$	Budget 2017 en \$	Budget Total en \$
AXE I: PREVENTION DE NOUVELLES INFECTIONS						
Promotion et utilisation du préservatif	50.000	40.000	50.000	40.000	50.000	230.000
Augmentation du niveau de connaissances des modes de transmission et des moyens de prévention du VIH/IST parmi les groupes à haut risque	58.000	51.000	51.000	46.000	43.000	249.000
Accès au dépistage du VIH est accru pour la population générale et les populations à haut risque	60.000	65.000	70.000	75.000	80.000	350.000
Promotion de la circoncision masculine non chirurgicale	7.500	10.000	12.500	15.000	25.000	70.000
Prise en charge des cas de VBG	35.000	21.000	19.000	17.000	17.000	109.000
Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	80.000	100.000	120.000	140.000	160.000	600.000
Prévention de la transmission du VIH par les AES/AEV	35.000	22.500	22.500	22.500	22.500	125.000
TOTAL PREVENTION	325.500	309.500	345.000	355.500	397.500	1.733.000
AXE II : PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PVVIH						
Traitement ARV adultes	1.137.670	1.376.630	1.529.460	1.665.760	1.832.220	7.541.740
Traitement ARV enfants	213.640	258.720	284.200	312.620	343.980	1.413.060
Traitements contre les infections opportunistes	522.136	666.652	734.280	807.824	888.560	3.619.452
Diminution de la prévalence de la malnutrition	153.454	185.212	202.990	224.226	471.398	1.237.280
Amélioration du système de gestion des approvisionnements et stockage	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	75.000
Renforcement de la vie positive avec le VIH	15.525	3.150	16.425	4.050	4.500	43.350
TOTAL PRISE EN CHARGE GLOBALE	2.057.425	2.505.364	2.782.355	3.029.480	3.555.658	13.930.282
AXE III: TOTAL REDUCTION DE L'IMPACT DU VIH/SIDA						
Appui économique aux personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida	29.906	20.808	23.590	26.573	29.757	130.634
Réduction de la stigmatisation envers les personnes infectées et/ou affectées par le VIH/Sida, y compris les OEV	24.400	28.800	33.200	37.600	42.000	166.000
Protection des droits des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/sida	33.560	35.560	24.840	26.840	28.840	149.640
Prise en charge globale des OEV infectés et/ou affectés par le VIH/Sida	184.400	190.400	196.400	196.400	196.400	964.000
TOTAL REDUCTION DE L'IMPACT DU VIH/SIDA	272.266	275.568	278.030	287.413	296.997	1.410.274

AXE IV: GESTION, SUIVI-EVALUATION ET RENFORCEMENT DES SYSTEMES						
Les mécanismes de coordination multisectorielle, décentralisée et thématique	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	150.000
Renforcement des capacités – Centre KIRU	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	500.000
Communication	15.000	30.000	15.000	30.000	25.000	115.000
Personnel	522.751	614.216	714.828	786.310	864.941	3.503.046
Fonctionnement	350.0000	350.000	350.000	350.000	350.000	1.750.000
Investissement	55.000	60.000	0	60.000	0	175.000
Mobilisation et gestion des ressources	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	100.000
Suivi-évaluation et recherches	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	250.000
TOTAL GESTION, SUIVI-EVALUATION ET RENFORCEMENT DES SYSTEMES	875.751	1.254.316	1.279.828	1.426.310	1.439.941	6.543.046
BUDGET TOTAL ESTIME DU PSN VIH/SIDA	3.530.942	4.344.648	4.685.213	5.098.703	5.690.096	23.616.602

BIBLIOGRAPHIE

- ANSS-Burundi (2008), *Plan stratégique de l'ANSS 2008-2012*.
- ANSS - Burundi (2009), *Rapport annuel de l'ANSS 2008*.
- ANSS - Burundi (2010), *Rapport annuel de l'ANSS 2009*.
- ANSS - Burundi (2011), *Rapport annuel de l'ANSS 2010*.
- ANSS - Burundi (2012), *Rapport annuel de l'ANSS 2011*.
- Beck EJ et al., UNAIDS (2011), *Manual for costing HIV facilities and services*.
- ESTHER (2008), *L'accompagnement psychologique et social des personnes vivant avec le VIH/SIDA*.
- CRDI/COPES-AOC/Impact Consultants (2007), *Plan de mobilisation des ressources financières pour les institutionnalisations de l'approche éco-santé en Afrique de l'Ouest et du Centre 2007-2009*.
- FANÇOISE BARRE-SINOUSSE & ADEELA KAMARULZAMAN (2012), *Toward an AIDS-Free world*.
- GNP+/ICW/Young Positives/EngenderHealth/IPPF/ONUSIDA (2009), *Faire progresser les droits humains et de santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH*.
- ISTEEBU/INSP/ICF International (2012), *Burundi - Enquête démographique et de santé 2010*.
- MSPLS/CNLS - Burundi (2011), *Plan Stratégique National de lutte contre le sida 2012-2016*.
- MSPLS/CNLS - Burundi (2011), *Plan National de Suivi et Evaluation des activités du plan stratégique 2012-2016*.
- MSPS-Burundi (2011), *Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015*.
- NAM (2009), *HIV and AIDS treatment in practice: Caring for the caregivers in face of HIV and TB*.
- ONUSIDA (2001), *Directives d'évaluation des coûts des stratégies de prévention du VIH*.
- ONUSIDA (2004), *Les trois principes directeurs: "Coordination des ripostes nationales au VIH/SIDA", principes directeurs à l'intention des autorités nationales et de leurs partenaires*.
- ONUSIDA (2011), *Compte à rebours jusqu'à zéro - Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie, 2011-2015*.
- ONUSIDA/OIF (2012), *Point de décision de la francophonie - Stopper les nouvelles infections au VIH et garantir le traitement pour tous*.
- RBP+ (2011), *Plan stratégique de lutte contre le sida du RBP+ 2012-2016*.
- Système des Nations Unies au Burundi (2012), *Stratégie intégrée d'appui des Nations Unies au Burundi 2012-2016*.
- UEMOA/CRDI (2010), *Réseau Ouest et Centre Africain de Recherche en Education - Mobilisation des ressources: Mini-guide pour ROCARE*.
- UNAIDS (2011), *UNAIDS Report - Workbook for the collection of cost information on HIV facilities and services*.

Venture for Fund Raising/CRDI (2010), *Mobilisation des ressources: Un guide pour les organisations de recherche à but non lucratif*.

WHO/RHR/11.01 (2011), *Kesho Bora Study - Preventing mother-to-child transmission of HIV during breastfeeding*

WHO (2010), *PMTCT strategic vision 2010–2015: preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals*.

WHO/EQUINET/TARSC (2010), *Monitoring equity in access to AIDS treatment programmes: A review of concepts, models, methods and indicators*.