PRESIDENCE DU FASO
CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA ET LES IST

SECRETARIAT PERMANENT

STRATEGIE NATIONALE DE COMMUNICATION SUR LE VIH/SIDA AU BURKINA FASO

Avril 2009

REMERCIEMENTS

La présente stratégie nationale de communication en matière de lutte contre le VIH/sida est le fruit des efforts consentis par l'ensemble des acteurs de la lutte contre le VIH/sida et des partenaires techniques et financiers.

Les différents ateliers et séances de travail organisés dans le cadre de son élaboration, ont été des occasions d'échanges fructueux autour de la problématique de la communication sur le VIH/sida et les IST au Burkina Faso. Ces rencontres de concertation ont aussi permis de dégager des axes stratégiques dont la mise en œuvre va entraîner des changements de comportement au niveau des populations bénéficiaires. Les remerciements vont :

- aux Partenaires techniques et financiers notamment : la Banque africaine de développement (BAD), l'Ambassade Royale des Pays-Bas, l'UNFPA, l'ONUSIDA, le PNUD, l'UNICEF.

- aux membres de la cellule technique et aux membres du comité de pilotage qui ont contribué techniquement au processus d'élaboration de ce document référentiel en matière de communication sur le VIH/sida et les IST ;

- à l'ensemble des acteurs et des structures qui ont bien voulu collaborer à l'élaboration de cet outil de travail et de plaidoyer ;

- à tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, ont apporté leur concours à cette œuvre d'envergure nationale.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS **2**

TABLE DES MATIERES **3**

SIGLES ET ABREVIATIONS **6**

CONTEXTE D'ELABORATION DE LA STRATEGIE **8**

1. CONTEXTE GENERAL DU BURKINA FASO **8**

2. JUSTIFICATION **12**

PROCESSUS D'ELABORATION DE LA STRATEGIE **13**

1. DEFINITION DES CONCEPTS DE BASE **15**

2. SYNTHESE DE L'ANALYSE DE LA SITUATION **19**

2.1. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU VIH ET DES IST **19**

2.2. PROBLEMES MAJEURS LIES AU VIH/ SIDA ET PRINCIPAUX DETERMINANTS **20**

2.3. SITUATION DE LA REPONSE NATIONALE A LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA **21**

2.4. REPONSE COMMUNICATIONNELLE A LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA **22**

2.4.1 Canaux de communication existants **22**

2.4.2 Principales sources d'information des enquêtés **23**

2.4.3 Impact des principaux canaux de diffusion des messages sur le VIH/Sida **23**

2.4.4 Acteurs de la communication sur le VIH/sida **23**

2.5. PROBLEMES COMPORTEMENTAUX **25**

2.6. SYNTHESE DES PROBLEMES IDENTIFIES, LIES A LA COMMUNICATION **28**

2.7. ATOUTS ET OPPORTUNITES **29**

2.8. PRINCIPAUX AXES D'ORIENTATIONS POUR LA STRATEGIE NATIONALE DE COMMUNICATION **30**

2.8.1 Le renforcement de la communication thématique pour le changement de comportement **30**

2.8.2 Le renforcement des capacités des acteurs pour la communication. **30**

2.8.3 L'amélioration de l'offre et de l'environnement en matière de communication sur le VIH/sida. **30**

2.8.4 Le renforcement du suivi, de la coordination, et de l'assurance qualité des actions de communication sur le VIH/sida **31**

2.8.5 La mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de la stratégie. **31**

3. BUT ET OBJECTIFS DE LA STRATEGIE **33**

3.1. BUT....33

3.2. OBJECTIFS PAR AXE....33

3.2.1. Axe 1 : Renforcement de la communication thématique pour le changement de comportement. 33

3.2.2. Axe 2 : Renforcement des capacités des acteurs pour la communication. 34

3.2.3. Axe 3 : Amélioration de l'offre et de l'environnement en matière de communication sur le VIH/sida. 34

3.2.4. Axe 4 : Renforcement du suivi, de la coordination, et de l'assurance qualité des actions de communication sur le VIH/sida : 34

3.2.5. Axe 5 : Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de la stratégie. 35

4. GROUPES CIBLES 36

5. SYNTHESE DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES....52

5.1. AXE 1 : RENFORCEMENT DE LA COMMUNICATION THEMATIQUE POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT....52

5.2. AXE 2 : RENFORCEMENT DES CAPACITES DES ACTEURS POUR LA COMMUNICATION 60

5.3 AXE 3 : L'AMELIORATION DE L'OFFRE ET DE L'ENVIRONNEMENT EN MATIERE DE COMMUNICATION SUR LE VIH/SIDA 61

5.4 AXE 4 : LE RENFORCEMENT DU SUIVI, DE LA COORDINATION ET DE L'ASSURANCE QUALITE DES ACTIONS DE COMMUNICATION 62

5.5 AXE 5 : LA MOBILISATION DES RESSOURCES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE 62

6. CADRE LOGIQUE DE MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE 63

6.1. AXE1 : RENFORCEMENT DE LA COMMUNICATION THEMATIQUE POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT 63

6.2. AXE 2 : RENFORCEMENT DES CAPACITES DES ACTEURS POUR LA COMMUNICATION SUR LE VIH/SIDA 69

6.3. AXE3 : RENFORCEMENT DE L'OFFRE ET DE L'ENVIRONNEMENT EN MATIERE DE COMMUNICATION SUR LE VIH/SIDA 70

6.4. AXE 4 : RENFORCEMENT DU SUIVI, DE LA COORDINATION ET DE L'ASSURANCE QUALITE DES ACTIONS DE COMMUNICATION SUR LE VIH/SIDA 71

6.5. AXE 5 : LA MOBILISATION DES RESSOURCES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE 71

7. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE 72

7.1. MODALITES DE MISE EN ŒUVRE 72

7.2. MECANISME DE COORDINATION ET DE SUIVI-EVALUATION....72

7.2.1. Mécanisme de coordination 72

7.2.2. Le suivi....73

7.2.3. L'évaluation....73

8. CONDITIONS DE SUCCES DE LA MISE EN ŒUVRE 74

8.1. AU NIVEAU DE L'ENGAGEMENT DE L'ÉTAT ET DES PTF....74

8.2. AU NIVEAU DU RENFORCEMENT DES CAPACITES DES ACTEURS 74

8.3. AU NIVEAU DE LA COLLABORATION ENTRE LES ACTEURS 74

8.4. AU NIVEAU DU RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL DE LA COORDINATION 74

8.5. AU NIVEAU DE LA MOBILISATION DES RESSOURCES 74

***BIBLIOGRAPHIE* 75**

***ANNEXES* 77**

A1 : PLAN OPERATIONNEL DE MISE EN ŒUVRE POUR LA PERIODE 2009-2010 77

A2 : ÉVALUATION DES COÛTS DU PLAN OPÉRATIONNEL 2009 - 2010 93

SIGLES ET ABREVIATIONS

APAC	**-**	Association des Professionnelles Africaines de la Communication
ARTEL	**:**	Autorité de Régulation des Télécommunications
ARV	**:**	Anti-RétroViraux
BAD	**:**	Banque Africaine de Développement
CAP		Connaissance, Attitude et pratiques
CCC	**:**	Communication pour le Changement de Comportement
CCLS	**:**	Comité communal de Lutte contre le Sida
CD	**:**	Conseil Dépistage
CELS	**:**	Comité d'entreprises de lutte contre le Sida
CILS	**:**	Comité d'institution de lutte contre le Sida
CMLS	**:**	Comité Ministériel de Lutte contre le Sida
CNLS-IST	**-**	Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles
CPLS	**:**	Comité Provincial de Lutte contre le Sida
CRLS	**:**	Comité régional de lutte contre le Sida
CSC	**:**	Conseil Supérieur de la Communication
CSLP	**:**	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CSLS	**:**	Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST
CVLS	**:**	Comité Villageois de Lutte contre le Sida
DCRP	**:**	Département Chargé de la Communication et des Relations Publiques
DED/FSMOS	**:**	Département en charge de l'Etude des Dossiers soumis au Fonds de Solidarité envers les Malades et Orphelins du SIDA
DEMPC	**:**	Direction de l'Education en Matière de Population et de Citoyenneté.
DHPES	**:**	Direction de l'Hygiène Publique et de l'Education pour la Santé
FF	**-**	Facteur Facilitant
FP	**-**	Facteur Prédisposant
FR	**-**	Facteur de Renforcement
GTZ	**-**	Coopération technique allemande
IEC	**:**	Information - éducation - communication
IO	**:**	Infection opportuniste
IST	**:**	Infection Sexuellement Transmissible
JHU/CCP	**-**	John Hopkins University/ Center of Communication Program
MEG	**:**	Médicaments Essentiels Génériques
OBC	**:**	Organisation à Base Communautaire
OEV	**:**	Orphelin et Enfant Vulnérable
OMD	**:**	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	**:**	Organisation Mondiale de la Santé
ONAP	**-**	Observatoire National de la Presse
ONG	**:**	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	**:**	Programme Commun des Nations Unies sur le sida
PAMAC	**-**	Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire
PNCD	**:**	Politique Nationale de Communication pour le Développement
PNDS	**:**	Plan National de Développement Sanitaire
PNLS	**-**	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNM	**:**	Plan National Multisectoriel
PNUD	**:**	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPLS	**-**	Projet Population et Lutte contre le SIDA
PROMACO	**:**	Programme de Marketing Social et de Communication pour la Promotion de la santé
PSAMAO	**:**	Projet de Sensibilisation sur les Axes Migratoire de l'Afrique de l'Ouest
PSN	**-**	Politique Sanitaire Nationale
PTF	**-**	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	**:**	Prévention de la transmission du VIH de la Mère à l'Enfant

PVVIH	**:**	Personne Vivant avec le VIH
RAJS	**-**	Réseau Africain, Jeunesse, Santé et Développement
RCCCB	**:**	Réseau de Communicateurs pour le Changement de Comportement
REGIPIV	**-**	Réseau pour une plus Grande Implication des Personnes Infectées par le VIH
SEP	**-**	Société des Editeurs de Presse
SFPS	**-**	Santé Familiale et Prévention du Sida
SIDA	**:**	Syndrome d'immunodéficience acquise
SP/CNLS-IST	**:**	Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST
SP/CONAPO	**:**	Secrétariat Permanent du Conseil National de Population
SYNATIC	**-**	Syndicat National des Travailleurs de l'Information et de la Culture
TIC	**:**	Technologies de l'Information et de la Communication
TS	**:**	Travailleur (se)s de Sexe
UNFPA	**:**	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	**:**	Session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies
UNICEF	**:**	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
URCB/Sida	**-**	Union des Religieux et Coutumiers du Burkina contre le SIDA
VIH/sida	**:**	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

---

CONTEXTE D'ELABORATION DE LA STRATEGIE

1. CONTEXTE GÉNÉRAL DU BURKINA FASO

Sur le plan géographique et démographique

Géographiquement, le Burkina Faso est situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest, avec une superficie de 274.000 km². Il partage les frontières avec six autres pays (Bénin, Côte d'Ivoire, Ghana, Mali, Niger et Togo), et constitue un important pays de transit (routier) de par sa position géographique.

De type soudano-sahélien, le climat se caractérise par une longue saison sèche s'étendant d'octobre à mai et la courte saison pluvieuse allant de juin à septembre. La dégradation des sols et la baisse de la pluviométrie conjuguées à l'action néfaste de l'homme, fragilisent le secteur agropastoral dont 85% de la population tirent l'essentiel de leur survie.

Le Burkina Faso subit également le poids des contraintes liées à son enclavement. En effet, le port le plus proche, Abidjan, se situe à plus de 500 km de la frontière.

Du point de vue démographique, les résultats du RGPH 2006 indiquent que la population du Burkina Faso s'élève à 14 017 262 habitants. Une des principales caractéristiques est la supériorité numérique des femmes. En effet, elles représentent 51,7% de la population totale contre 48,3% d'hommes. La grande majorité de cette population, 10 835 295 habitants, soit 77,3% réside en milieu rural.

La densité de la population est de 51,15 habitants au Km^2 et elle est inégalement répartie avec les plus fortes densités au Centre et les plus faibles au Nord. L'urbanisation demeure encore faible avec deux villes principales (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) qui abritent 80,46% de la population urbaine et possèdent plus de 70% des infrastructures scolaires, économiques et socio sanitaires de l'ensemble du pays (EDS 2003). L'indice synthétique de fécondité est estimé à 6,2 enfants par femme (EDS 2003). L'espérance de vie à la naissance est de 53,8 ans (RGPH 1996).

Il existe au Burkina un phénomène migratoire qui touche diversement les zones. Les migrations internes sont principalement le fait des jeunes ruraux. L'exode rural est généralement alimenté par les jeunes en quête d'emplois rémunérés, et les scolaires qui se déplacent en fonction de l'évolution de leurs études. Les villes de Bobo-Dioulasso et de Ouagadougou constituent alors les principales zones d'accueil pour la poursuite des études.

Les migrations vers l'extérieur se font généralement vers les pays voisins comme le Ghana et la Côte d'Ivoire. Parfois, les migrants vont plus loin comme dans les pays d'Afrique centrale. ***Ce phénomène migratoire influence les comportements sexuels et constitue un facteur de propagation des maladies comme le VIH/SIDA et les IST.***

Sur le plan socioculturel

A travers le pays, on dénombre une soixantaine d'ethnies pouvant être regroupées en plusieurs entités culturelles qui ont ***des pratiques traditionnelles pouvant favoriser la propagation du VIH/SIDA et des IST au sein de la communauté. Il s'agit du lévirat, sororat, mariages précoces et/ou forcés, mutilations génitales féminines (excision)***, etc.

De nos jours, on assiste à un relâchement des mœurs du fait de la mutation de la société, de l'influence des médias, de la dislocation de la structure familiale traditionnelle, de la perte des repères, de la tendance à l'occidentalisation, etc. Certaines pratiques traditionnelles positives ont

également tendance à disparaître alors qu'elles méritent d'être valorisées. Il s'agit notamment des cérémonies initiatiques qui valorisent la cohésion sociale et renforcent l'esprit de responsabilité dans la société. Ce sont de véritables écoles où les jeunes initiés apprennent les règles fondamentales de la société et aussi des moyens de faire face aux obstacles de la vie.

Malgré leur diversité, les ethnies qui peuplent le Burkina Faso partagent des valeurs comme la solidarité , l'entraide, le soutien moral et financier, le respect mutuel, le pardon, lesquelles constituent le socle sur lequel reposent la cohésion et l'intégration sociale pour tout le groupe. Le processus de socialisation valorise " l'esprit communautaire ", au terme duquel le groupe et la famille l'emportent sur l'individu. Dans certaines sociétés traditionnelles, il existe des chefferies hiérarchisées qui ont une certaine influence sur la vie de la communauté et des individus.

Dans la plupart des sociétés, le patriarcat est le système de parenté dominant qui confère à l'homme tous les pouvoirs au détriment de la femme : pouvoir de décision, pouvoir de gestion des biens familiaux.

Ainsi, bien que majoritaires, les femmes se trouvent pratiquement à l'écart des centres de décisions, ce qui contribue à limiter leur accès aux services offerts en matière de communication pour la prévention du VIH/SIDA et des IST.

Il existe trois religions dominantes : l'islam (52%), le christianisme (24,3%) et l'animisme (23,3%). Les différentes doctrines qui les sous-tendent encouragent les couples à se marier et à procréer.

Sur le plan politique et administratif

Le Burkina Faso vit une nouvelle expérience démocratique depuis l'adoption le 2 juin 1991 de la constitution de la 4ème république avec un pouvoir exécutif, un pouvoir législatif et un pouvoir judiciaire appuyés et consolidés par une presse plurielle et pluraliste, et une société civile dynamique. Il s'est engagé dans un processus de décentralisation : une loi portant Code Général des Collectivités territoriales au Burkina Faso a été adoptée par l'Assemblée Nationale en décembre 2004[1]. Cette adoption a ouvert l'ère de la communalisation intégrale du territoire national.

Ainsi, le pays est divisé en 13 régions administratives, 45 provinces, 302 communes rurales, 49 communes urbaines et 8 228 villages. Les communes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso, sont organisées respectivement en 5 et 3 arrondissements.

La décentralisation consacre le droit aux régions, dotées d'une autonomie financière, à s'administrer et à promouvoir le développement à la base. La région est dirigée administrativement par un gouverneur de région qui a autorité sur les provinces, les départements, les communes et les villages relevant de sa juridiction. Il y a un conseil régional élu qui a en charge les questions de développement.

Sur le plan économique

Le Burkina se classe 176ème sur 177 pays avec un Indice de développement humain (IDH) estimé à 0,370[2]. Par ailleurs, les résultats de l'enquête burkinabé sur les conditions de vie des ménages réalisée en 1998 et 2003, décrivent une tendance à l'augmentation de l'incidence de la pauvreté qui est passée de 45,3% en 1998 à 46,4% en 2003. Les données récentes montrent un profil de la pauvreté en augmentation aussi bien en zone rurale qu'en zone urbaine, avec un écart entre riches et pauvres plus important en milieu urbain.

Tableau 1 : Auto-perception de la situation économique du ménage

[1] Loi n°055-2004/AN du 21 décembre 2004

[2] Rapport sur le développement humain 2007/2008, PNUD

	Pire maintenant	Mauvaise maintenant	Identique	Mieux maintenant	Meilleure maintenant	Total
Total	5,6	33,4	32,0	28,6	0,3	100,0
Milieu de résidence						
Rural	5,5	35,0	30,0	29,2	0,3	100,0
Urbain	6,3	27,7	39,5	26,2	0,3	100,0

EA/QUIBB 2007

Sur le plan de l'éducation

Malgré des avancées significatives ces dernières années, l'accès à l'éducation de base demeure limité au Burkina Faso. Estimé à 42,7% en 2001, le taux brut de scolarisation a atteint 66,5% en 2007, soit une amélioration de trois points par an. Malgré ces progrès, un nombre important d'enfants (33,5%) n'a pas accès à l'école. De fortes disparités persistent selon le sexe, les zones géographiques et le milieu de résidence. En 2006-2007, le taux brut de scolarisation des garçons au niveau national était de 71,7% et de 61,2% pour les filles (Annuaire statistique du MEBA 2006-2007). La qualité et la pertinence sont une préoccupation constante du système éducatif.

Par ailleurs, 26,6% des enfants d'âge scolaire secondaire (13 - 19 ans) ont accès à l'école secondaire. Pour le taux d'alphabétisation, on note qu'il est de 28,3% globalement et respectivement 19,2% et 62,9% pour le milieu rural et le milieu urbain[3]. Cf. tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Indicateurs sur l'éducation au primaire et au secondaire

		Primaire				Secondaire			
	Taux	Taux brut de	net de fréquentation			Taux brut de	net de fréquentation		
	d'alphabétisation	Accès	Fréquentation	enrollement	satisfaction	Accès	Fréquentation	enrollement	satisfaction
Ensemble	28,3	65,6	64,0	48,1	83,0	26,6	25,9	18,3	82,2
Milieu de residence									
Rural	19,2	62,8	56,6	43,0	81,8	15,8	12,5	9,8	80,8
Urbain	62,9	84,1	112,1	81,6	86,8	68,1	77,7	51,2	83,1

EA/QUIBB 2007

Sur le plan sanitaire

Dans le domaine de la santé, d'importants efforts ont été déployés en matière de décentralisation, de l'offre de soins et du renforcement des capacités techniques des acteurs du secteur santé et des structures de prise en charge. Par ailleurs, le domaine normatif et organisationnel a été également amélioré avec un sous secteur privé pleinement reconnu et jouant bien son rôle. Le système de santé public est de type pyramidal réparti sur 13 régions sanitaires comportant 63 districts sanitaires.

Cependant le niveau de fréquentation des services de santé, demande encore à être amélioré. Il est de l'ordre de 0,33 contact par habitant en 2003[4], et pourrait s'expliquer par la pauvreté, le faible pouvoir d'achat de la population et/ou éventuellement une mauvaise appréciation de l'état de la maladie d'où une propension à l'utilisation des services des guérisseurs traditionnels.Cf. tableau ci-dessous.

[3] Enquête annuelle - Questionnaire des Indicateurs de Base du Bien-être (EA/QUIBB 2007)
[4] *DEP santé*

Tableau 3 : Indicateurs sur l'accès, l'utilisation et la satisfaction dans le domaine de la santé

	Services médicaux			
	Accès	Besoin	Utilisation	Satisfaction
Ensemble	36,0	8,4	6,2	81,5
Milieu de residence				
Rural	28,8	7,6	5,6	82,4
Urbain	69,7	11,8	9,3	78,7

EA/QUIBB 2007

On note que :

- la mortalité générale au niveau de la tranche d'âge 15-49 ans est estimée à 4,5% pour les femmes et 5,4% pour les hommes[5].
- l'indice synthétique de fécondité (ISF) s'établit à 6,2 enfants par femme.
- le taux de prévalence de la pratique de l'excision par tranche d'âge est estimé à 6,5% pour les 0-4 ans, 16,3% pour les 5-10 ans et 43,6% pour les 11-20 ans[6].
- la mortalité infantile et la mortalité infanto-juvénile sont respectivement passées de 93‰ à 81‰ et de 193‰ à 184‰, entre 1991 et 2001, soit une baisse de 13% et 5%.
- la mortalité maternelle reste préoccupante, liée surtout aux maladies infectieuses et parasitaires, au sida, et à d'autres causes directes telles que les hémorragies et les infections responsables de 72% des cas de décès maternels.
- la couverture en consultation prénatale est estimée à 71% avec seulement 56% des naissances assistées en personnel qualifié en 2003.

Tableau 4 : Situation de quelques indicateurs de santé

Indicateurs	Valeurs	Sources	Dates
Taux de morbidité générale	10,9% (2005) et 8,4% (2007)	EA/QUIBB	2005 et 2007
Mortalité générale chez les femmes (15-49 ans pour la période 1997/2003)	4,53‰	EDS	2003
Taux de morbidité chez les femmes	8,8%	EA/QUIBB	2007
Mortalité générale chez les hommes (15-49 ans pour la période 1997/2003)	5,38‰	EDS	2003
Taux de morbidité chez les hommes	7,9%	EA/QUIBB	2007
% de mères de 13-49 ans qui ont une naissance vivante au cours de l'année précédant l'enquête et qui ont reçu des soins prénatals	76,8%	EA/QUIBB	2005
%de mère ayant accouché dans un établissement sanitaire (hôpital/maternité) au cours des 5 dernières années	54,9% (2005) et 56,9% (2007)	EA/QUIBB	2005
Mortalité infanto juvénile 1999/2003	184‰	EDS	2003
Taux de mortalité maternelle (période 1994-1998)	484 pour 100 000	EDS	1998 / 99

Dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida, un effort de décentralisation et d'amélioration de l'offre a été entrepris, ce qui se traduit par une augmentation constante et régulière des PVVIH bénéficiaires de traitement.

Au plan des orientations stratégiques

Concernant les orientations stratégiques en matière de développement, les objectifs de réduction de la pauvreté des populations sont définis dans le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté

[5] EDS 2003
[6] *Etude (OMS, CNLPE) 2001*

(CSLP) adopté par le gouvernement par décret n°2004-489/PRES/PM/MEDEV/MFB du 10 novembre 2004. La stratégie de développement met un accent particulier sur la promotion des secteurs sociaux de base et sur la lutte contre le VIH/sida et les IST dont les répercussions socio-économiques se manifestent à tous les niveaux.

Par ailleurs, le Plan national de développement sanitaire (PNDS) qui découle de la politique sanitaire nationale vise comme objectif intermédiaire n°4 à « Réduire la transmission du VIH ».

Ainsi, les orientations pour la réponse nationale contre le VIH/sida et les IST s'appuient entre autres sur le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) qui fixe les orientations en matière de développement durable et le Plan national de développement sanitaire (PNDS).

2. JUSTIFICATION

La riposte au VIH/Sida au Burkina Faso a engrangé d'importants acquis au nombre desquels on peut citer :

- une baisse constante de la séroprévalence (7,17% en 1997, 2% en fin 2005 et 1,6% en fin 2007) ;
- un accroissement du nombre de personnes ayant accès aux services liés au VIH/sida (traitement, prise en charge, appui) ;
- une visibilité et une reconnaissance des efforts de la réponse nationale aussi bien aux plans national, sous régional qu'international.

Dans cette situation, la communication développée y est pour beaucoup. On présume sans risque de se tromper qu'elle a beaucoup contribué : (i) à informer pour améliorer les connaissances et réduire les nouvelles infections, (ii) à renseigner sur la disponibilité des offres de prise en charge et d'appui et à orienter vers les structures qui délivrent les offres et enfin (iii) à faire connaître les efforts déployés et les meilleures pratiques.

Cependant, au stade actuel de la réponse nationale au VIH/sida, un certain nombre de défis subsistent pour d'une part permettre de maintenir la tendance actuelle de régression de l'épidémie du VIH et d'autre part favoriser un élargissement des services liés au VIH/sida. La communication, surtout une bonne communication sur le VIH/sida adaptée à la situation contextuelle, aux objectifs et aux cibles constitue un support important à cette visée. Ceci justifie à côté des insuffisances constatées dans le CSLS 2006-2010 l'élaboration de la stratégie nationale de communication.

PROCESSUS D'ELABORATION DE LA STRATEGIE

L'élaboration du document de la stratégie nationale de communication a suivi une démarche participative. Le couronnement du processus s'est matérialisé par l'adoption du document au cours de la session ordinaire du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST du 6 février 2009.

Les principales phases de ce processus sont les suivantes :

La phase préliminaire

La phase préliminaire a permis de jeter les bases de l'élaboration de la stratégie de communication à travers une série d'activités :

- l'organisation d'un atelier préliminaire, regroupant les principaux intervenants dans le domaine de la communication sur le VIH/SIDA et appuyé par deux experts de l'Equipe d'appui Technique/ UNFPA basée à Dakar ;
- la réalisation d'un répertoire des productions, actions et stratégies de communication en matière de lutte contre le VIH/SIDA au niveau central ;
- la mise en place d'une cellule technique chargée du suivi du processus ;
- l'organisation d'un atelier de formation des membres de la cellule technique ;
- la réalisation de l'état des lieux en matière de communication sur le SIDA dans quatre régions du Burkina (Boucle du Mouhoun, Cascades, Hauts Bassins, Sud-Ouest), à travers l'organisation d'un atelier régional de diagnostic participatif.

La phase d'analyse de la situation

L'analyse de la situation a consisté à faire le point sur l'état des lieux de la réponse nationale et particulièrement de la communication sur le VIH/sida et les IST, en vue de dégager les grandes orientations pertinentes qui ont guidé l'élaboration du présent document de la stratégie nationale. Elle a été réalisée sur la base de la collecte des données au niveau des sources d'information primaires et secondaires.

Le document de l'analyse a fait l'objet de deux ateliers :

- un atelier technique de restitution et d'amendements du rapport préliminaire de l'analyse de la situation afin de prendre en compte les ajustements nécessaires ;
- un atelier regroupant les membres de la cellule technique et du comité de pilotage afin de valider le rapport de l'analyse de la situation ;

Le processus a été conduit sous la supervision de la cellule technique, à travers des réunions de travail visant à assurer un meilleur cadrage de l'approche méthodologique et des outils de collecte aux besoins de la stratégie nationale de communication sur le VIH/sida.

La phase d'élaboration du document de la stratégie

Cette phase a été consacrée à l'élaboration proprement dite du document de la stratégie nationale de communication. Comme pour l'analyse de la situation, une combinaison de deux modèles a été utilisée : le modèle de Désaulniers (1987) et le modèle PRECEDE-PROCEED de Lawrence Green et Marshall Kreuter (1991) qui sont adaptés à l'analyse des comportements et à la planification d'une intervention dans le domaine de la promotion de la santé.

Cette phase a connu également la réalisation d'un certain nombre d'activités dont les plus significatives sont :

- l'organisation d'un atelier technique de restitution et d'amendements du document provisoire afin de recueillir les propositions d'amélioration du document ;

- l'organisation d'un atelier regroupant les membres de la cellule technique et du comité de pilotage afin de valider le document provisoire;

- l'organisation d'un atelier national de consensus en vue de la validation du document de la stratégie de communication ;

- l'adoption définitive du document de la stratégie nationale de communication sur le VIH/sida par la session du CNLS-IST du 06 février 2009

Le présent document de la stratégie nationale de communication sur le sida et les IST est structuré de la manière suivante :

- Définition des concepts de base
- Synthèse de l'analyse de la situation
- But et Objectifs de la stratégie
- Groupes cibles
- Synthèse des orientations stratégiques
- Cadre logique de la stratégie de communication
- Cadre institutionnel et organisationnel
- Conditions de succès de mise en œuvre
- Bibliographie
- Annexes

---

1. DEFINITION DES CONCEPTS DE BASE[7]

Stratégie : La stratégie peut se définir comme cadre d'orientation des actions prioritaires, celles qui sont les plus susceptibles d'avoir un impact sur des problèmes liés aux changements d'attitudes et de comportements de groupes cibles déterminés en tenant compte des ressources humaines, institutionnelles et des priorités de la politique du domaine concerné.

Afin de matérialiser une approche de communication, la stratégie nationale définit un cadre institutionnel et organisationnel de mise en œuvre des actions de communication pour le changement de comportement.

Enfin, en tant que cadre d'orientation des actions prioritaires, la stratégie nationale pourra être régulièrement mise à jour au fur et à mesure de sa mise en œuvre et de l'apparition de nouveaux besoins.

Communication : La communication consiste à motiver et convaincre un individu ou un groupe afin qu'il adopte le comportement souhaité en prenant en compte ses besoins, sa perception, sa culture et son expérience à travers un processus basé sur la participation, l'échange et le respect mutuel.

Stratégie de communication

La stratégie de communication en matière de développement est un cadre ou plan logique des différentes interventions d'information, d'éducation et de plaidoyer dont le but est de résoudre des problèmes de développement liés aux changements d'attitudes et de comportements de la population concernées par ces problèmes, selon un calendrier donné, et compte tenu des ressources humaines, matérielles et financières que l'institution, le programme ou le projet est en mesure de mobiliser. Une stratégie peut être nationale, régionale, ou locale selon la zone qu'elle couvre.

Communication pour le changement de comportement : La Communication pour le Changement de Comportement (CCC) peut être définie de façon opératoire comme l'ensemble des interventions qui utilisent de manière planifiée et intégrée les démarches, techniques et ressources de l'information, de l'éducation et de la communication pour faciliter, au niveau d'un individu, d'un groupe ou d'une communauté donnée, l'adoption, le changement ou la consolidation des comportements favorables au bien-être individuel et/ou collectif.

l'Information-Education-Communication (IEC): C'est l'ensemble des interventions qui utilisent de matière planifiée et souvent intégrée les démarches, techniques et ressources de l'information, de l'éducation et de la communication pour opérer un changement de comportement volontaire (ou une consolidation) au niveau d'un individu, d'un groupe, d'une communauté ou d'une population donnée en vue d'une amélioration individuelle et/ou collective de la qualité de vie.

Information : On parle d'information lorsqu'on porte à l'attention d'un individu ou d'un public des connaissances, des faits, des idées ou des problèmes que celui-ci ignorait auparavant dans l'espoir qu'il les exploitera de matière positive.
Exemples de techniques propres à l'information : journalisme, documentation, oralité, tambour-parleur et internet.

---

[7] **SOURCE DES DIFFERENTES DEFINITIONS** : *CONSEIL NATIONAL DE LA POPULATION ; GUIDE METHODOLOGIQUE DE L'IEC EN MATIERE DE POPULATION & DEVELOPPEMENT*

Education ; L'éducation consiste à faire acquérir à un individu ou à un groupe d'individus des connaissances, des attitudes ou des pratiques jugées désirables, de manière systématisée et souvent progressive. Elle permet de rendre capable d'agir.
Exemples de techniques propres à l'éducation : pédagogie, andragogie et initiation traditionnelle.

Plaidoyer : Le plaidoyer est un processus (ou un ensemble d'actions) mené généralement par un groupe d'individus ou d'organisations pour obtenir un soutien ou une adhésion à une idée, une cause, un programme ou une institution, à la prise en charge d'un problème de la part de personnes, de groupes ou d'institutions ayant une capacité de décision, de facilitation ou de nuisance. Il permet ainsi d'influencer le processus d'élaboration et d'application des décisions dans un domaine donné, de créer les conditions favorables à l'introduction, au changement ou à l'abrogation d'une politique, d'un texte, d'une coutume, d'un programme… Il utilise les stratégies et les techniques de CCC pour atteindre son but.

Mobilisation sociale : La mobilisation sociale peut être définie comme un processus qui consiste à rassembler tous les partenaires et alliés sociaux intersectoriels possibles en vue de déterminer les besoins ressentis et de sensibiliser à un objectif de développement particulier et d'accroître la demande les concernant. Cela consiste à gagner la participation d'acteurs tels que des institutions, des groupes, des réseaux et des communautés à l'identification, à la mobilisation et à la gestion de ressources humaines et matérielles, augmentant et renforçant ce faisant, l'autosuffisance et la durabilité des résultats obtenus.

Participation communautaire: l'approche participative communautaire consiste à faire en sorte que la communauté prenne conscience qu'elle dispose de ressources nécessaires pour entreprendre une action susceptible d'améliorer ses conditions de vie et s'implique dans la planification, l'exécution et l'évaluation de cette action. L'appui extérieur peut être nécessaire, mais il doit contribuer à l'autonomie de la communauté et l'amener à terme à l'auto-développement. Il ne s'agit pas de l'amener à un projet déjà conçu pour elle, de solliciter sa contribution physique, matérielle, financière ou humaine ou d'obtenir le soutien de ses leaders. Il s'agit d'un processus par lequel la communauté s'engage activement dans la résolution d'un problème. Elle participe à toutes les étapes du processus.

Canal : Le canal, c'est la voie, le circuit ou le système qu'emprunte le message pour parvenir aux groupes cibles. Ce système met en interaction des ressources humaines, matérielles et techniques. Le message arrive à l'audience grâce au support de communication sur lequel il est matérialisé.

Support : Le support de communication est l'instrument sur lequel on fixe le message pour le transmettre au groupe cible.

Facteurs prédisposants: Ils sont relatifs aux connaissances, aux croyances, aux attitudes, aux valeurs, aux attentes, aux besoins, à la perception, à la confiance en soi en rapport avec la capacité de l'individu à réaliser le comportement. En résumé, il s'agit des facteurs qui motivent le comportement.

Facteurs de renforcement: Ils prennent en compte les attitudes et comportements d'autrui en rapport avec le comportement de l'individu, des familles, des pairs, des professionnels (Enseignants, personnel de santé, etc.), des employeurs, des leaders communautaires, des personnes en position de sanctionner ou de récompenser le comportement. En d'autres termes, c'est le soutien que l'individu peut avoir au sein de la famille, de la communauté par rapport à un comportement donné.

Facteurs facilitants: Ce sont des facteurs qui ont trait aux ressources (matériels, infrastructures, équipements...) dont la disponibilité aide à adopter le comportement. Il faut dire que la qualité et

la disponibilité des ressources permettent l'adoption de nouveaux comportements. De même, les facteurs institutionnels et politiques sont autant de facteurs qui facilitent l'adoption de nouveaux comportements. Il s'agit notamment des lois, de la volonté communautaire ou gouvernementale, etc.

Objectif comportemental: C'est le résultat escompté au terme d'une intervention, laquelle intervention vise un changement de comportement.

Opportunité: C'est une situation favorable à l'atteinte des objectifs.

Action prioritaire: C'est une intervention dont la réalisation est fondamentale pour améliorer une situation.

Groupes cibles: Ce sont les personnes concernées par une intervention de communication, qu'il s'agisse d'acteur (s) direct (s) ou indirect (s).

PREMIERE PARTIE :

SYNTHESE DE L'ANALYSE DE LA SITUATION

2. SYNTHESE DE L'ANALYSE DE LA SITUATION

2.1. SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU VIH ET DES IST

Au Burkina Faso comme ailleurs, la problématique du VIH/ sida est maintenant considérée non pas seulement comme un problème de santé publique mais comme un problème de développement. Le rapport ONUSIDA 2008, estime la prévalence moyenne de l'infection à VIH à 1,6% en fin 2007 dans la population adulte de 15-49ans. Avec une telle prévalence, le Burkina est classé toujours parmi les pays à «épidémie généralisée» de l'infection du VIH.

Chez les femmes enceintes la prévalence atteint 2,7% (rapport de surveillance de sites ***sentinelles, 2006). Elle était de 16% chez les travailleuses du sexe (TS) en 2005 selon les sources du projet SIDA3.***

En outre, on constate une tendance à la féminisation de l'épidémie du sida. En effet 56% des PVVIH sont des femmes.
En 2006, les services de santé ont notifié 5144 cas de sida. Parmi les 5144 cas enregistrés, on dénombre 1835 hommes et 3309 femmes soit respectivement 36% et 64% des cas.

Tableau 5 : Situation de quelques indicateurs en fin 2007

Indicateurs	Valeurs (fin 2007)
Nombre d'adultes+ enfants vivant avec le VIH/sida	130 000
Nombre d'adultes de +15 ans	120 000
Nombre de femmes VIH+ de + 15 ans	61 000
Nombre d'enfants (0 à 14 ans)	10 000
Nombre de décès adultes+ enfants	9 200
Nombre d'orphelins (0 à 17 ans)	100 000
Séroprévalence	
■ **globale**	1,6 [1.4-1.9]
■ **jeunes filles de 15-24 ans**	0,9 [0.5-1.3]
■ **jeunes garçons de 15-24 ans**	0,5 [0.2-0.8]
■ **travailleurs de sexe (année)**	8,9 [2005]

Source Rapport ONUSIDA 2007

Le mode de transmission le plus courant est le contact hétérosexuel (85% des cas).

En 2006 sur un total de 3164 cas de sida hospitalisés dans les districts et les hôpitaux, 692 sont décédés soit 21,9%.Ce taux est nettement plus élevé par rapport à 2005 (379/2345 soit 16,2%). La létalité (le taux de mortalité) la plus élevée a été observée chez les plus de 15 ans (22,2%).

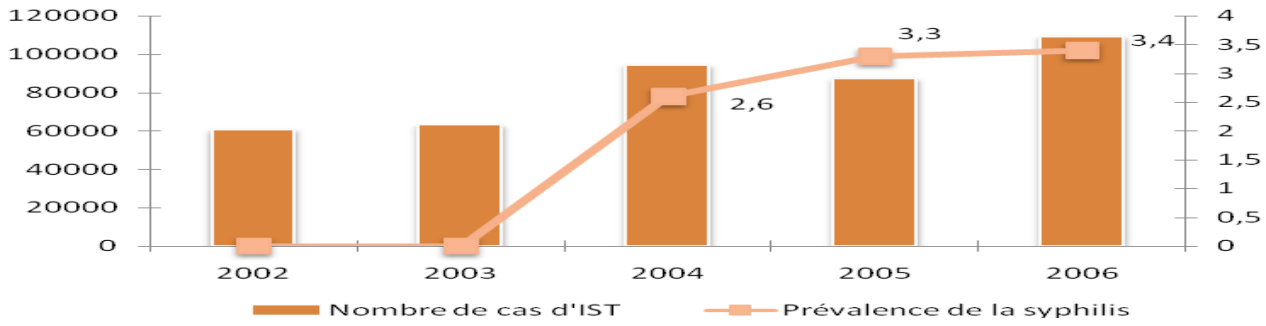
Tableau 6 : Séroprévalence au niveau des populations spécifiques

Population	Séroprévalence	Source
Femmes enceintes	2,4%-3,1%	Rapport sites sentinelle, 2006
Donneur de sang	1,6%	CNTS 2006
Résident milieu urbain	3,7%	EDS ,2003-2004
Résidents milieu rural	1,3%	EDS, 2003-2004
Secteur santé	3,4%	Etude VIRUS, 2003
Secteur de l'éducation	2,8	Etude VIRUS, 2003
Travailleuses du sexe	16%	Sida 3, 2005
Clients des travailleuses du sexe	1,6%	Sida 3, 2005
Commerçants	3,4%	Campagne de dépistage/JMS 2006
Vendeuses ambulantes	13,1%	Campagne de dépistage/JMS 2006
Serveuses de bar	11,2%	Campagne de dépistage/JMS 2006
Dolotière	6,6%	Campagne de dépistage/JMS 2006

La **surveillance du VIH** dans les sites sentinelles au cours de l'année 2006 a donné une moyenne nationale de 2,7%. Le profil évolutif indique une baisse continue de la séroprévalence, tandis que chez les jeunes filles du secteur informel en milieu urbain, notamment les vendeuses ambulantes elle est plutôt en hausse (13,1%).

Au niveau de la **surveillance des IST**, l'amélioration de la capacité des acteurs du secteur santé au diagnostic syndromique a permis d'améliorer la notification des cas. Cf. figure ci-dessous.

Graphique : Situation de la notification des cas d'IST de 2002 à 2006



2.2. PROBLÈMES MAJEURS LIÉS AU VIH/ SIDA ET PRINCIPAUX DÉTERMINANTS

En dépit des efforts déployés, un certain nombre de préoccupations se posent toujours. Il s'agit entre autres de l'apparition de nouvelles infections, notamment chez les jeunes, de la féminisation de l'épidémie ainsi que la stigmatisation et la discrimination. Une autre préoccupation concerne l'efficacité des portes d'entrée aussi bien pour la prévention que pour la prise en charge pour assurer le passage à l'échelle des différents programmes.

Au Burkina Faso, il existe plusieurs facteurs qui déterminent la propagation du VIH/SIDA et les IST. Les principaux sont les suivants :

- les modes de vie, particulièrement chez les jeunes (alcoolisme, toxicomanie, précocité des rapports sexuels, etc.) ;
- l'utilisation non systématique du préservatif, notamment lors des rapports sexuels occasionnels associée au non dépistage du VIH ;
- l'insuffisance de connaissance sur les modes de transmission et les méthodes de prévention de la transmission du VIH ;
- les violences sexuelles et les relations sexuelles intergénérationnelles (rapports sexuels d'hommes mûrs avec des filles plus jeunes, mariages précoces, etc.) ;
- la forte prévalence des IST qui augmente le risque de contamination par le VIH ;
- les mouvements migratoires internes et externes ;
- le multi partenariat sexuel.

A ces déterminants s'ajoutent au niveau des femmes d'autres facteurs :

- la précarité socioéconomique,
- les difficultés dans la gestion de la sexualité,
- la non participation à la prise de décision,
- les pratiques néfastes à l'endroit de la femme (excision, lévirat, sororat, mariages forcés et précoces, etc.),
- la configuration anatomique et la physiologie de l'appareil génital de la femme ;
- la faible capacité de négociation du port du condom,
- la non maîtrise du port du condom féminin

2.3. SITUATION DE LA RÉPONSE NATIONALE À LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

La problématique du VIH/sida dans toute sa complexité et dans ses multiples dimensions est une question de perception, de compréhension, de comportement et d'engagement. La riposte à cette épidémie est fonction de cet ensemble de facteurs. Des réponses ont été apportées à l'épidémie du VIH/sida au plan national à différents niveaux

Au niveau gouvernemental

Dès la reconnaissance par le Gouvernement de l'existence de cas de SIDA au Burkina Faso en 1986, une logique d'intervention pour endiguer la propagation du VIH/SIDA a été entreprise. Sur la période de 1986 à 2008, la réponse apportée par le Gouvernement a connu plusieurs phases successives avant l'élaboration et la mise en œuvre du CSLS qui est devenu le document d'orientation de la politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST pour tous les intervenants en la matière.

Cette succession de phases s'inscrit dans une dynamique de recherche et d'organisation des réponses les mieux appropriées à cette épidémie. Ainsi, les actions se sont alors orientées entre autres vers un engagement politique et financier plus grand du Gouvernement, une modification de l'organisation de la lutte et une implication des partenaires au développement.

L'approche multisectorielle adoptée par notre pays en 2001, impliquant tous les secteurs socio économiques et socio professionnels dans la lutte contre le VIH/sida et les IST, a été matérialisée par le démarrage du processus de planification stratégique ayant abouti à ce jour à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un premier CSLS pour la période 2001 – 2005 et d'un deuxième cadre 2006-2010 en cours d'exécution.

Au niveau communautaire

La réponse communautaire à la lutte contre le VIH/SIDA est très considérable au Burkina Faso, même si les initiatives développées ont évolué très timidement au départ. Avec un engagement très remarquable, la communauté joue actuellement un rôle de premier plan dans la mobilisation des énergies contre l'épidémie du VIH/SIDA et cela, à travers les organisations de la société civile que sont : les OBC, les structures associatives, les associations de relais, les réseaux d'association, les ONG, les structures religieuses et coutumières, etc.

Les réponses apportées par le monde communautaire sont globalement orientées sur des activités d'information et de sensibilisation, de mobilisation sociale, de prise en charge socioéconomique, psychologique et de plaidoyer.

La réponse communautaire bénéficie d'un appui important de la part de plusieurs bailleurs de fonds tant au niveau des multilatéraux que des bilatéraux. Le dynamisme et l'engagement de ces leaders communautaires ont contribué progressivement à positionner le secteur communautaire comme un partenaire incontournable à la réponse multisectorielle à la lutte contre le VIH/SIDA.

Au niveau du partenariat et de la coordination

Dans la mise en œuvre des politiques et programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, le gouvernement burkinabé est soutenu par de nombreux partenaires au développement, soit directement ou par l'intermédiaire de l'appui à divers projets, programmes ou à des structures associatives. Leur appui est à la fois technique, institutionnel et financier.

Le paysage institutionnel de la coopération en matière de lutte contre le VIH/SIDA au Burkina Faso se caractérise par l'existence d'un ensemble de cadres de concertation aux niveaux national, sous régional et international.

Dispositif organisationnel et institutionnel

La lutte contre le VIH/sida au Burkina Faso revêt un caractère multisectoriel et décentralisé avec une Coordination nationale qui est le Conseil national de lutte contre le sida et les IST (CNLS-IST), dont le bras opérationnel est le Secrétariat permanent du CNLS-IST.

Le dispositif organisationnel et institutionnel de la politique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST s'intègre parfaitement aux structures des entités territoriales. Les structures décentralisées sont responsables du processus de planification et de la mise en œuvre du système national de suivi évaluation au niveau local. En rapport avec le caractère décentralisé de la lutte contre le sida, les structures sont regroupées en cinq (05) catégories à savoir :

- *Les structures centrales de coordination* (le CNLS-IST, le SP/CNLS-IST et les structures de coordination des PTF).
- *Les structures sectorielles de coordination* (CILS, CMLS, CELS).
- *Les structures régionales et provinciales de coordination* (CRLS, CPLS, CCLS).
- *Les structures communautaires de coordination* (les coordinations nationale, régionale et provinciale des organisations communautaires de lutte contre le VIH/sida et les IST).
- *Les structures d'exécution* (les Cellules relais des CILS, CMLS et CELS, les CVLS, les CSCLS, les ONG et OBC/associations, les structures d'exécution des projets et *programmes).*

L'approche multisectorielle adoptée par notre pays en 2001, impliquant tous les secteurs socio économiques et socioprofessionnels dans la lutte contre le VIH/sida et les IST, a été matérialisée par le démarrage du processus de planification stratégique entamé en 1998 et qui a abouti à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un premier CSLS pour la période 2001– 2005 et d'un deuxième cadre 2006-2010 en cours d'exécution.

2.4. RÉPONSE COMMUNICATIONNELLE À LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

2.4.1 Canaux de communication existants

La réponse apportée à l'épidémie du VIH/SIDA et aux IST à travers la communication est d'une importance capitale, car elle joue un rôle fondamental dans l'organisation de la lutte au plan national. La réponse communicationnelle à la lutte contre VIH/SIDA et IST repose sur les canaux ci-après :

- *Le canal médiatique ou les médias modernes*

Les canaux de communication de masse tels que la télévision, les radios locales, les journaux en langues nationales et en l français permettent aujourd'hui d'informer les populations de l'ensemble des villages du Burkina sur l'existence du VIH/SIDA et les IST, les modes de transmission, les moyens de prévention et la prise en charge.

- *Le canal institutionnel ou les médias non structurés*

Il concerne l'ensemble des différents acteurs de terrains tous confondus (structures d'exécution des secteurs ministériels, privés et communautaires) qui développent des activités de prévention et d'IEC en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

- *Le canal commercial*

Dans le cadre du marketing social, le canal commercial est exploité pour faire parvenir l'information aux groupes cibles. Il comprend différents circuits de commercialisation tels PROMACO, les pharmacies, les boutiques, les tabliers, les agences de distribution de produits divers.

- *Le canal socioculturel, traditionnel ou artistique*

Dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST, ces formes de médias sont souvent utilisées dans l'objectif d'informer et de sensibiliser la population sur ces maladies. Il s'agit :

- des occasions de rencontre (« djandjoba », cabarets de « dolo », fontaines publiques, fêtes populaires, marchés, funérailles, etc.).
- des lieux de retrouvaille (maisons des jeunes, des femmes, salons de coiffure, salons de couture, "grins de thé", maquis et restaurants, etc.).
- des formes endogènes de communication (contes, proverbes, devinettes, chansons, théâtre, légendes, l'arbre à palabre, etc.) ;
- des orchestres, artistes musiciens, artistes peintres,
- des lieux de cultes, etc.

2.4.2 Principales sources d'information des enquêtés

L'analyse des données montre que 77% des enquêtés ont reçu un message sur le sida dans les trois (3) mois précédant l'enquête. Il ressort également que les principaux canaux d'information des enquêtés sont par ordre d'importance :

- les médias de masse (radio, télévision et journaux) pour 89,5% du milieu urbain et 88,4% du milieu rural ;
- les animateurs (les pairs formateurs et griots) pour 5,4% du milieu urbain et 11,1% du milieu rural ;
- les PVVIH pour 2,5% du milieu urbain
- les leaders religieux et coutumiers pour 0,4%.

On peut retenir que l'exposition à la communication sur le VIH/Sida et les IST est plus importante en ville (77,2% des enquêtés en milieu urbain) que dans les campagnes (59,7% des enquêtés en milieu rural). Aussi, les hommes ont plus accès à l'information que les femmes.

D'une manière générale, il apparaît que le niveau d'information sur le VIH/Sida et les IST est fonction du niveau d'instruction, du sexe et du milieu de résidence.

2.4.3 Impact des principaux canaux de diffusion des messages sur le VIH/Sida

L'analyse de la situation révèle que l'efficacité des canaux de communication, du point de vue de leur capacité à susciter la prise de conscience sur le VIH/sida et le changement de comportement, varie d'un canal à un autre. Ainsi, on peut retenir que :

- un message émis par les PVVIH formées est plus persuasif en terme de prise de conscience qu'un message provenant des média de masse ;
- les animateurs sont plus persuasifs que les média de masse.

En les valorisant et en renforçant leurs capacités opérationnelles, les PVVIH et les animateurs peuvent constituer de véritables canaux efficaces de communication pour le changement de comportement en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

Avec les réponses apportées à la maladie durant les deux décennies, on peut noter en termes d'acquis, que la communication en matière de lutte contre le VIH/sida a permis une plus grande compréhension sur la problématique de l'épidémie, bien que la qualité des informations fasse souvent défaut.

2.4.4 Acteurs de la communication sur le VIH/sida

Dans les parties qui suivent, l'analyse des acteurs de la communication se fera en fonction du niveau ou de la structure dans laquelle ils œuvrent. L'analyse des acteurs dans le cadre de l'élaboration de la stratégie de communication vise à répondre à un certains nombres d'interrogations. Aux différents niveaux d'intervention :

- qui sont ces acteurs ?
- quelles sont leurs compétences en matière de communication ?
- comment les ont-ils acquises ?
- avec quoi et sur quelles thématiques ils communiquent ?

- y a-t-il une adéquation entre besoins, moyens et capacités techniques des acteurs ?

- ***Les acteurs au sein du SP/CNLS-IST***

Au sein de la structure, il existe un département chargé de la communication et des relations publiques. Sous l'autorité du SP/CNLS-IST, ce département assure la visibilité des interventions en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST. A ce titre, il est chargé de :

- élaborer le plan de communication du SP/CNLS-IST et assurer sa mise en œuvre;
- coordonner toutes les questions de presse et d'information qui intéressent le SP/CNLS-IST de même que les relations avec les institutions et les organes de presse publics et privés;
- assurer avec les autres départements l'élaboration des articles à publier dans la revue du Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST et en assurer l'édition;
- assurer la responsabilité de l'animation du site WEB du CNLS-IST;
- produire des supports d'information décrivant les principales missions et attributions du CNLS-IST, du SP/CNLS-IST;
- participer à la rédaction et à la diffusion du bulletin «Rétro informations » sur le SIDA et les IST;
- élaborer le plan d'actions annuel et le programme trimestriel des activités du département;
- élaborer les rapports d'exécution trimestriels et annuels des activités du département;
- organiser en collaboration avec les responsables des Départements les journées de manifestations socioculturelles et politiques en faveur de la lutte contre le VIH/sida et les IST.

Pour l'exécution de sa mission, le département compte trois cadres.

De l'analyse, il ressort que le département joue pleinement son rôle (centré essentiellement sur la communication institutionnelle) car il a contribué à une meilleure visibilité du SP/CNLS-IST. Mieux, les activités menées par ce dernier vont au-delà de ses attributions. En effet, en plus des tâches ci-dessus citées, le département :

- appuie les acteurs de terrain dans le domaine de la communication pour le changement de comportement (CCC);
- suit et coordonne la production de supports de CCC au profit des acteurs de terrain.

Par ailleurs, il s'est fixé comme défi, d'assurer le suivi, l'évaluation et la coordination des actions de communication en matière de lutte contre le VIH/sida et les IST au Burkina Faso.

En vue de permettre au département de relever ce nouveau défi, une adaptation des attributions du département s'avère nécessaire.

- ***Les acteurs au niveau des secteurs (ministères, institutions, entreprises..)***

Les comités ministériels, d'entreprises et d'institutions sont chargés de coordonner les actions de lutte contre le sida et les IST dans leurs structures respectives. A ce titre, ils coordonnent les activités de communication réalisées par les cellules relais.

Ce sont les cellules relais qui assurent la mise en œuvre des activités de communication pour le changement de comportement en direction des groupes cibles. Ces derniers ne sont pas le plus souvent des professionnels de la communication, mais des agents qui ont reçu des formations pour assurer essentiellement la communication thématique sur le VIH/sida. Ces acteurs ont parfois recours à des professionnels de la santé, de l'action social ou du milieu associatif pour assurer certains aspects de la communication thématique.

- ***Les acteurs au niveau décentralisé***

Au niveau décentralisé, les Comités régionaux, provinciaux et communaux de lutte contre le sida et les IST (CRLS, CPLS et CCLS) sont des structures de coordination des actions de lutte contre le VIH/sida au niveau de leurs entités territoriales respectives. A ce titre, ils sont chargés

d'élaborer les plans d'action, de suivre, coordonner et d'évaluer leur mise en œuvre (y compris les activités de communication). Les activités de communication pour le changement de comportement sont menées par des structures d'exécution (OBC, CVLS, etc.)

L'inadéquation entre besoins, moyens et capacité technique limite souvent la portée des interventions de ces acteurs.

- ***Les acteurs au niveau des structures d'exécution***

On y retrouve une diversité d'acteurs qui font essentiellement de la communication pour le changement de comportement. Ces acteurs proviennent de structures étatiques, privées ainsi que des associations/ONG. Dans la majorité des cas, ce sont des amateurs qui ont besoin des renforcements de leurs capacités pour la communication thématique.

Les acteurs de communication des structures d'exécution assurent en général une communication de proximité. Malgré leurs limites du point de vue compétences, ces acteurs contribuent de façon appréciable à la prise de conscience des populations sur le sida et les IST.

2.5. PROBLÈMES COMPORTEMENTAUX

En référence à la situation épidémiologique du VIH/sida et les IST, les principaux problèmes dont la résolution constitue un défi à relever durant les années à venir sont :

- La prévalence générale du VIH (1,6%);
- Le niveau élevé de nouvelles infections chez les jeunes (50% de nouvelles infections)
- La féminisation de la pandémie

L'analyse de ces problèmes a permis d'identifier un certain nombre de causes comportementales récapitulées dans le tableau ci-après.

Tableau 7 : Analyse des problèmes liés au VIH et aux IST

Prévalence élevée du VIH / sida	
Causes comportementales	**Causes non comportementales**
1. 86% des TS n'utilisent pas régulièrement les condoms avec leurs « clients non payant » ; 2. 16% des TS ne font pas recours aux services de santé pour la prise en charge des cas d'IST ; 3. Près de 50% des TS ne font pas le test de dépistage du VIH. 4. 22,7% des clients des travailleuses du sexe n'utilisent pas de façon systématique de préservatif avec d'autres partenaires occasionnels et leurs conjoints ; 5. 85,6% des clients des TS ne font pas recours aux services de santé pour la prise en charge des IST, 6. 59,4% des clients des TS ne font pas le test de dépistage du VIH. 7. Insuffisance de connaissance sur la transmission mère-enfant du VIH/sida 8. 11,3% des vendeuses ambulantes n'utilisent pas le préservatif lors des rapports sexuels 9. Plus de75% des jeunes filles n'ont pas fait leur test de dépistage 10. 38,7%, des jeunes n'utilisent pas systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels 11. 54,3% de routiers n'utilisent pas de façon systématique le préservatif ; 12. 31% routiers ne font pas recours aux structures de santé en cas d'IST ; 13. 85% de routiers n'ont pas fait le test de dépistage. 14. 52,7% des orpailleurs n'utilisent pas systématiquement les préservatifs avec leurs partenaires sexuels occasionnelles. 15. 63,8 % des orpailleurs ne font pas recours aux formations sanitaires modernes pour demander des conseils ou se faire soigner en cas d'IST 16. 46,5% des hommes de tenue ont eu des rapports non protégés en dehors du couple au cours des semaines ayant précédé l'enquête ; 17. Une proportion importante des hommes de tenue ne fait pas recours aux formations sanitaires modernes pour demander des conseils ou se faire soigner en cas d'IST 18. 82,2% de détenus n'utilisent pas systématiquement les condoms lors des rapports sexuels occasionnels 19. Certains PV-VIH font toujours des rapports sexuels non protégés 20. plus de 50% des populations rurales n'utilisent pas systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels; 21. Une proportion importante des populations rurales ne fait pas recours aux formations sanitaires modernes pour demander des conseils ou se faire soigner en cas d'IST 22. Persistance de la stigmatisation envers les PVVIH dans la population générale 23. Insuffisance de connaissance de sur la transmission mère-enfant du VIH/sida 24. Insuffisance de connaissances sur les relations entre le VIH et les autres IST	• La faible disponibilité des services en milieu rural • La faible capacité technique des acteurs en communication • Le faible niveau d'instruction des populations • Le faible pouvoir économique de certains groupes cibles • L'insuffisance de ressources matérielles et financières
Incidence élevée du VIH/sida chez les jeunes : (50% des nouvelles infections chez les jeunes (CSLS 2006-2010)	
1. Les jeunes n'utilisent pas systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels ; 2. Les jeunes ont encore une mauvaise perception du risque ; 3. Les jeunes adhèrent au test de dépistage du VIH 4. Les jeunes ont une faible capacité de négociation du port du préservatif ; 5. La méconnaissance des relations entre les IST et le VIH/sida chez les jeunes ;	• La faible disponibilité des services en milieu rural • La faible capacité technique des acteurs en communication • Le faible niveau d'instruction des populations • Le faible pouvoir économique • L'insuffisance de ressources matérielles et financières

6. Le changement de partenaires sexuels trop fréquent chez les jeunes ; 7. Les jeunes commencent précocement l'activité sexuelle ; 8. L'insuffisance d'encadrement des jeunes en matière de santé sexuelle; 9. Les jeunes s'adonnent de façon abusive à la consommation d'alcool et de stupéfiants ; 10. L'insuffisance de discussions parents/enfants sur l'éducation sexuelle ;	• Faible disponibilité des structures d'offres de services spécifiques aux jeunes
Féminisation de la pandémie :(56% des PVVIH sont des femmes : source ONUSIDA 2004)	
1. Les jeunes filles du secteur informel n'utilisent pas systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels 2. Les jeunes filles du secteur informel ont une mauvaise perception du risque 3. Les jeunes filles du secteur informel adhèrent faiblement au test de dépistage du VIH 4. Les jeunes filles du secteur informel ont une faible capacité de négociation du port du préservatif 5. La méconnaissance des relations entre les IST et le VIH/sida 6. Les TS n'utilisent pas régulièrement les condoms avec leurs « clients non payant » 7. Les TS ne font pas recours aux services de santé pour la prise en charge des cas d'IST 8. Les TS adhèrent faiblement au test de dépistage du VIH. 9. Les TS adoptent des rapports sexuels buccaux et anaux avec « leurs petits amis » 10. Les TS ont faiblement recours aux formations sanitaires pour la prise en charge des IST 11. La méconnaissance des relations entre les IST et le VIH/sida **12.** Les femmes ont une faible capacité de négociation du port du condom de façon générale	• La faible disponibilité des services en milieu rural • La faible capacité technique des acteurs en communication • Le faible niveau d'instruction des populations • Le faible pouvoir économique • L'insuffisance de ressources matérielles et financières • La faible prise en compte des jeunes filles du secteur informel dans les programmes de lutte contre le sida • La faible prise en compte des « clients non payant » des TS dans les programmes de lutte contre le sida
Recrudescence des IST, notamment la syphilis dans certaines localités	
1. La non utilisation systématique du préservatif lors des rapports sexuels occasionnels 2. Le multipartenariat sexuel chez les groupes **3.** La consommation abusive d'alcool et de drogue par certains groupes cibles **4.** La faible fréquentation des formations sanitaires pour la prise en charge des IST **5.** La réticence des patients IST à informer leurs partenaires sexuels	• La faible prise en compte des IST dans les programmes de lutte contre le VIH/sida • L'insuffisance de données sur les IST • L'insuffisance de compétence des acteurs communautaires sur les IST
PREVALENCE ELEVEE DU VIH/SIDA AU NIVEAU DU PERSONNEL DE SANTE	
1. Insuffisance de connaissance des déterminants comportementaux de la propagation du VIH/Sida au niveau du personnel de santé.	•

A l'issue de cette analyse, les principaux comportements qui sous-tendent la propagation du VIH/sida et des IST peuvent se résumer comme suit :

- les comportements sexuels à risque ;
- l'insuffisance de communication parents/enfants sur l'éducation sexuelle ; la faible fréquentation des formations sanitaires en cas d'IST ;
- le non recours au test de dépistage du VIH ;
- la stigmatisation à l'égard des PVVIH ;
- la non utilisation des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH par les femmes enceintes ;
- la non révélation de leur statut sérologique des PVVIH à leurs partenaires ;
- la persistance de la non utilisation des préservatifs lors des rapports sexuels par certaines PVVIH ;
- le mauvais accueil des clients/patients dans les formations sanitaires ;

Le changement positif de ces derniers constitue dans le domaine de la communication les comportements à promouvoir. Ainsi en transformant positivement ces comportements négatifs, on obtiendra en terme de résultats ce qui suit :

- les groupes cibles utilisent systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels ;
- les groupes cibles font recours aux formations sanitaires en cas d'IST ;
- les groupes cibles informent leurs partenaires sexuels en cas d'IST ;
- les groupes cibles font le test de dépistage du VIH ;
- les groupes cibles adoptent des attitudes positives à l'égard des PVVIH ;
- les femmes enceintes utilisent les services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH ;
- les PVVIH révèlent leur statut sérologique à leurs partenaires sexuels ;
- les PVVIH utilisent systématiquement les préservatifs lors de tout rapport sexuel ;
- les orpailleurs, les routiers, la population générale adoptent l'abstinence des rapports sexuels en dehors du cadre du mariage ;
- la population générale adopté la fidélité comme moyen de prévention du sida;
- les jeunes adoptent l'abstinence des rapports sexuels jusqu'au mariage ;
- les jeunes évitent à la consommation d'alcool et de drogue ;
- les comportements qui sous-tendent la propagation du VIH/sida chez le personnel de santé sont connus.

L'adoption de ses comportements par les différents groupes cibles prioritaires du cadre stratégique de lutte contre le VIH/sida aura pour conséquence la diminution significative de la séroprévalence dans le pays.

2.6. SYNTHÈSE DES PROBLÈMES IDENTIFIÉS, LIÉS À LA COMMUNICATION

Les trois catégories de problèmes ci-après identifiés constituent la problématique centrale de la mise en œuvre de la stratégie de communication, en termes de défis à relever, en vue d'améliorer les performances dans les actions.

- ***Les problèmes liés aux groupes cibles bénéficiaires de la communication***

- l'insuffisance de connaissance des modes de transmission du VIH/sida, notamment la transmission mère-enfant ;

- la persistance de croyances erronées ;
- la persistance des comportements sexuels à risque ;
- la mauvaise perception du risque chez la plupart des groupes cibles ;
- la faible pratique du test de dépistage du VIH ;
- les attitudes négatives envers les PVVIH ;
- l'insuffisance de connaissance des groupes cibles sur les IST ;
- le faible recours aux formations sanitaires pour la prise en charge des IST ;
- la non maîtrise du port du condom féminin ;

- ***Les problèmes liés aux acteurs de la communication***

- l'insuffisance de compétences en matière de développement de stratégie et de gestion de programme de communication ;
- l'insuffisance des compétences dans les domaines de la communication thématique au niveau des structures d'exécution ;
- la mobilité des compétences formées au niveau des structures associatives ;
- l'insuffisance de ressources matérielles et financières pour permettre au plus grand nombre de personnes d'avoir accès à l'information et de façon continue ;
- l'insuffisance de concertation et de coordination ;
- l'absence de normes de qualité pour la certification des messages ;
- l'absence d'indicateurs pour le suivi et la coordination des actions ;
- l'absence d'un cadre de validation des messages ;
- l'insuffisance de documentation des approches novatrices.

- ***Les problèmes liés aux services de communication offerts (messages, canaux et supports)***

- la non adaptation des langues de diffusion des messages aux cibles ;
- la diversité des messages ;
- la faible utilisation des canaux les plus efficaces (approches de proximité : les PVVIH, les animateurs) ;
- la faible exploitation de certains médias (radio de proximité, télévisions de proximité, Internet) ;
- l'accessibilité limitée de certains canaux.

2.7. ATOUTS ET OPPORTUNITÉS

Malgré les insuffisances constatées, il existe néanmoins des atouts et opportunités qui permettent d'améliorer véritablement les actions de communication en matière de lutte contre le VIH/sida et les IST dans notre pays. Parmi ces atouts et opportunités, figurent :

- l'importance accordée par les plus hautes autorités du pays à la lutte ;
- l'engagement des partenaires techniques et financiers dans la lutte ;
- l'implication et l'engagement des organisations à base communautaire dans la lutte ;
- l'existence de structures associatives très opérationnelles dans le domaine de la communication sur le VIH/SIDA et les IST ;
- l'existence d'une mobilisation sociale autour de la question ;
- la grande diversité et couverture de l'offre médiatique et non médiatique en matière de communication sur le sida.

2.8. PRINCIPAUX AXES D'ORIENTATIONS POUR LA STRATÉGIE NATIONALE DE COMMUNICATION

Au regard des principaux problèmes identifiés en termes de défis à relever, la stratégie nationale de communication devrait s'orienter vers les cinq (05) points suivants :

2.8.1 Le renforcement de la communication thématique pour le changement de comportement

La contribution à la réduction de la prévalence des IST et du VIH au sein de la population générale passe par l'atteinte des objectifs comportementaux ci-dessous formulés au regard des comportements identifiés pour chaque cible. Au-delà de cette réduction, la communication thématique portera sur les informations en rapport avec la connaissance des services ainsi que leur utilisation.

En termes d'actions prioritaires, il s'agira d'engager des actions de communication de manière plus globale et de façon ciblée vers les groupes spécifiques :

- Concernant les actions plus globales, les actions de communication doivent viser à :
  - Renseigner sur les services offerts, les conditions d'accessibilité et d'utilisation
  - Améliorer l'image et l'estime envers les structures et certains acteurs décisifs de la lutte contre le VIH au regard de la crise de confiance qui prévaut dont les causes identifiées lors de l'analyse de situation sont en partie imputables au déficit de communication
- Pour les groupes cibles spécifiques, la stratégie de communication visera des changements de comportement en fonction des données de l'analyse de situation. Ce changement de comportement visera prioritairement l'utilisation plus accrue du préservatif, le recours aux services de prise en charge des IST, de PTME et du dépistage, la lutte contre la stigmatisation et discrimination, et la gestion du statut sérologique. Cette communication pour le changement tiendra compte des orientations de l'analyse de situation, la promotion des bonnes pratiques et des comportements à faible risque.

Il s'agira de mettre l'accent sur les campagnes multimédias, les activités de communication de proximité sur les thématiques retenues. Ceci vise à amener les groupes cibles prioritaires à adopter les comportements souhaités tant dans le domaine de la prévention que de la prise en charge.

2.8.2 Le renforcement des capacités des acteurs pour la communication.

Il s'agira de renforcer les compétences et les capacités des acteurs dans divers domaines en vue de l'élargissement de l'offre des services de communication, tout en assurant la qualité.

2.8.3 L'amélioration de l'offre et de l'environnement en matière de communication sur le VIH/sida.

L'accès à l'information sur le VIH et les IST du plus grand nombre des cibles constitue l'une des préoccupations de la présente stratégie. En conséquence les actions tendant vers l'amélioration de l'exposition aux messages seront menées.

Il s'agira ici de promouvoir l'utilisation des langues locales, des radios de proximité, des nouvelles technologies de l'information et de la communication (Internet, téléphonie mobile) dans la diffusion de l'information.

Par ailleurs, l'environnement politique, juridique, les us et coutumes se doivent d'être mis en phase avec les besoins et les situations contextuels pour plus d'efficacité dans la communication sur le sida.

2.8.4 Le renforcement du suivi, de la coordination, et de l'assurance qualité des actions de communication sur le VIH/sida.

L'opérationnalisation de la stratégie nécessite la formalisation d'un dispositif fonctionnel de suivi et de coordination des actions de communication. Dans la mise en œuvre de la stratégie, il s'agira de réaliser des actions tendant à assurer la circulation de l'information de qualité sur le VIH et les IST.

Il s'agira d'assurer aux différents niveaux de la réponse nationale une coordination des actions de communication en vue d'une meilleure capitalisation et d'une meilleure diffusion des bonnes pratiques. Concernant l'assurance qualité de la communication, notamment des messages sur le sida, les efforts de la stratégie devront tendre vers une plus grande normalisation de ce qui est possible et d'un renforcement du suivi et du contrôle qualité des approches à grande échelle.

2.8.5 La mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de la stratégie.

Sur le terrain les efforts des différents acteurs de communication sont souvent limités par l'insuffisance de ressources. De plus, le renforcement de la communication va faire apparaître de nouveaux besoins non pris en compte dans les prévisions du CSLS 2006-2010. Au-delà des ressources financières, d'autres moyens, notamment les ressources humaines engagées et les ressources techniques, doivent faire l'objet de mobilisation supplémentaire.

****

DEUXIEME PARTIE :

STRATEGIE NATIONALE DE COMMUNICATION

3. BUT ET OBJECTIFS DE LA STRATEGIE

3.1. BUT

Contribuer à la réduction de la prévalence des IST et du VIH-SIDA au sein de la population générale par la promotion des actions de communication pour le changement de comportement et de plaidoyer.

3.2. OBJECTIFS PAR AXE

3.2.1. Axe 1 : Renforcement de la communication thématique pour le changement de comportement.

La contribution à la réduction de la prévalence des IST et du VIH-SIDA au sein de la population générale passe par l'atteinte des objectifs comportementaux ci-dessous formulés au regard des comportements identifiés pour chaque cible.

Au niveau des TS

- Les Travailleuses du Sexe utilisent régulièrement le préservatif lors de tout rapport sexuel avec les clients non payants ;
- Les Travailleuses du Sexe ont recours aux services de santé pour la prise en charge des cas d'IST ;
- Les Travailleuses du Sexe font le test de dépistage du VIH.

Au niveau des routiers

- Les routiers adoptent des comportements à moindre risque ;
- Les routiers ont recours aux structures de santé en cas d'IST ;
- Les routiers font le test de dépistage du VIH;

Au niveau des orpailleurs

- Les orpailleurs adoptent des comportements à moindre risque ;
- Les orpailleurs ont recours aux structures de santé en cas d'IST ;
- Les orpailleurs font le test de dépistage du VIH.

Au niveau des hommes de tenue

- Les hommes de tenue adoptent des comportements à moindre risque ;
- Les hommes de tenue font recours aux structures de santé en cas d'IST.

Au niveau des jeunes

- Les jeunes adoptent des comportements à moindre risque ;
- les jeunes ont recours aux formations sanitaires en cas d'IST
- Les jeunes font leur test de dépistage du VIH

Au niveau des filles évoluant dans le secteur informel

- Les filles du secteur informel adoptent des comportements à moindre risque ;

Au niveau des détenus

- Les détenus adoptent des comportements à moindre risque ;

Au niveau des agents de santé

- Les agents de santé adoptent des comportements à moindre risque ;

Au niveau des PVVIH

- Les personnes dépistées positives révèlent leur statut sérologique à leur conjoint ou partenaire sexuel ;
- Les personnes connaissant leur statut sérologique utilisent de façon systématique le préservatif lors de tout rapport sexuel.

Au niveau des femmes en âge de procréer

- Les femmes en âge de procréer adoptent des comportements à moindre risque.
- Les femmes en âge de procréer font leur test de dépistage du VIH.
- Les femmes en âge de procréer ont recours aux formations sanitaires pour la prise en charge des IST
- Les utilisatrices des services de consultation prénatale adhérent au programme PTME;

Au niveau de la population générale

- La population générale adoptent des comportements à moindre risque ;
- La population générale a des attitudes positives à l'égard des PVVIH;
- La population générale fait le test de dépistage du VIH ;
- La population générale a recours aux formations sanitaires en cas d'IST.

3.2.2. Axe 2 : Renforcement des capacités des acteurs pour la communication.

En vue d'atteindre les objectifs comportementaux énoncés dans l'axe 1, les structures d'exécution et de coordination des actions de communication devront disposer de compétences dans le domaine de la communication et du plaidoyer et bénéficier d'un appui matériel et logistique conséquent. Les objectifs visés dans cet axe sont les suivants :

- Renforcer les capacités opérationnelles des structures d'exécution dans le domaine de l'IEC/CCC/VIH/sida/IST, en matière de prise en charge psychosociale;
- Renforcer les capacités opérationnelles des structures de coordination pour améliorer la qualité des interventions dans le domaine de l'IEC/CCC/VIH/sida/IST

3.2.3. Axe 3 : Amélioration de l'offre et de l'environnement en matière de communication sur le VIH/sida.

- L'accès à l'information sur le VIH/sida et les IST du plus grand nombre des cibles constitue l'une des conditions de succès de la présente stratégie. En conséquence les actions tendant vers l'amélioration de l'exposition aux messages seront menées. Il s'agira ici de mettre l'accent sur l'utilisation des canaux modernes de sensibilisation, la diffusion des messages dans les langues locales et la sensibilisation des leaders politiques, coutumiers et religieux. L'objectif ici vise à renforcer l'accessibilité de l'information aux groupes cibles.

3.2.4. Axe 4 : Renforcement du suivi, de la coordination, et de l'assurance qualité des actions de communication sur le VIH/sida :

L'opérationnalisation de la stratégie nécessite la mise en place d'un dispositif fonctionnel de suivi et de coordination des actions de communication. Dans la mise en œuvre de la stratégie, il s'agira de réaliser des actions tendant à assurer la circulation de l'information de qualité sur le VIH/sida et les IST. De façon spécifique, cet axe vise a :

- Renforcer la coordination nationale des interventions de communication sur le VIH/sida et les IST ;

- Renforcer l'accès à l'information au niveau des acteurs de la lutte contre le VIH/sida et les IST

3.2.5. Axe 5 : Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de la stratégie.

Sur le terrain les efforts des différents acteurs de communication sont souvent limités par l'insuffisance de ressources. Il s'agira de mener des actions tendant à accroître l'engagement de l'Etat et des partenaires techniques et financiers pour l'exécution des actions de lutte contre le VIH/sida de façon générale et de la stratégie de communication en particulier. L'objectif visé est de :

- Mobiliser les ressources nécessaires pour la mise en œuvre de la stratégie

4. GROUPES CIBLES

Afin d'atteindre les objectifs définis plus haut, les actions de communication doivent viser les groupes cibles ci-après.

Objectifs	Cibles	Idées de messages	Canaux et supports
Les Travailleuses du Sexe utilisent régulièrement le préservatif lors de tout rapport sexuel avec les clients non payants ;	*Cibles primaires* : ➢ Travailleuses de sexe sur tabouret ➢ Les travailleuses du sexe clandestines	Seule l'utilisation régulière et systématique du préservatif protège contre le VIH/sida Un seul rapport sexuel non protégé expose au risque de contamination du VIH Porter systématiquement le préservatif même avec les petits amis	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Témoignage à visage découvert ➢ Visite au lieu de travail ➢ Boite à images ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Pairs éducateurs (TS formées) ➢ Préservatifs masculins ➢ Préservatifs féminins ➢ Mannequin (préservatif en bois)
	Cibles secondaires ➢ Les pairs éducateurs TS ➢ Les OBC ➢ Les gérants/tenanciers de maisons closes ➢ Les clients non payants (proxénètes, gardiens, petits amis….)	Seule l'utilisation régulière et systématique du préservatif protège contre le VIH/sida Quand on est pair éducateur, on contribue activement à la sensibilisation Un seul rapport sexuel non protégé expose à la contamination du VIH Seule l'utilisation régulière et systématique du préservatif protège contre le VIH/sida	➢ Séminaires de formation ➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Témoignage à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Paires éducatrices (TS formées) ➢ Pairs éducateurs tenanciers ➢ Préservatifs masculins ➢ Préservatifs féminins ➢ Mannequin (pénis en bois)
Les Travailleuses du Sexe ont recours aux services de santé pour la prise en charge des cas d'IST ;	*Cibles primaires* : ➢ Travailleuses du sexe sur tabouret ➢ Les travailleuses du sexe clandestines	➢ Se rendre dans un centre de santé en cas d'IST permet d'éviter de graves conséquences sur la santé, ➢ Les IST sont responsables de conséquences très graves sur la santé reproductive ➢ Les centres de santé sont les meilleurs cadres de prise en charge des IST ➢ Les IST favorisent la transmission du VIH/sida	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Boite à images ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Diapositives ➢ Paires éducatrices (TS formées)

Objectifs	Cibles	Idées de messages	Canaux et supports
Les Travailleuses du Sexe ont recours aux services de santé pour la prise en charge des cas d'IST ;	*Cibles secondaires* ➢ Les paires éducatrices TS ➢ Les OBC ➢ Les agents de santé	➢ Les centres de santé sont les meilleurs cadres de prise en charge des IST. Le dire aux autres est un devoir ➢ Les IST favorisent la transmission du VIH/sida ➢ Les IST sont responsables de complications très importantes ➢ Un bon accueil des malades permet d'améliorer la fréquentation des centres de santé ➢ Les agents de santé ont le devoir d'offrir un service de qualité	➢ Séminaires de formation ➢ Projections de films suivies de débats ➢ Boite à images ➢ Film ➢ Diapositives
Les Travailleuses du Sexe font le test de dépistage du VIH.	*Cibles primaires :* ➢ Travailleuses de sexe sur tabouret ➢ Les travailleuses de sexe clandestines	➢ Une personne dépistée séropositive tôt avant la maladie peut vivre longtemps ➢ Le sida dépisté précocement devient une maladie avec laquelle on peut vivre convenablement ➢ Connaître son statut sérologique permet une prise en charge adéquate de la maladie ➢ Connaître son statut sérologique permet de se protéger et de protéger les autres ➢ Faire le test de dépistage à temps permet de vivre longtemps ➢ Le Sida de nos jours n'est plus une fatalité. Sa prise en charge efficace est possible dans de nombreuses structures : Consultez votre centre de santé	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Boite à images ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Diapositives
	Cibles secondaires ➢ Les paires éducatrices TS ➢ Les OBC	➢ Une personne dépistée séropositive tôt avant la maladie peut vivre longtemps ➢ Le VIH dépisté précocement est sensible aux médicaments ; le dire dans son entourage est un devoir qui peut sauver de nombreuses vies.	➢ Séminaires de formation ➢ Projections de films suivies de débats ➢ Boite à images
Les routiers adoptent des comportements à moindre risque ;	*Cibles primaires* : ➢ Routiers	➢ Le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels accroît le risque d'exposition à la contamination par les IST, le VIH/sida. ➢ La fidélité est un moyen de prévention du VIH/sida et des IST ; ➢ La fidélité successive n'est pas le type de fidélité pouvant permettre d'éviter le VIH/sida et les IST ; ➢ L'abstinence des rapports sexuels protège efficacement contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles ➢ Seule l'utilisation régulière et systématique du préservatif protège contre le VIH/sida ➢ Un seul rapport sexuel non protégé expose au risque	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Télé ➢ Radio ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Démonstration du port du préservatif ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Pairs éducateurs ➢ Préservatifs masculins

		de contamination du VIH ➢ Port systématique du préservatif même avec ses ami(e)s	➢ Préservatifs féminins ➢ Mannequin (pénis en bois ➢ Cassettes, ➢ Emissions radios ➢ Panneaux géants ➢ Autocollant ➢ Diapositives ➢ Spot télé/radio
	Cibles secondaires ➢ Les associations de routiers ➢ Agents de santé	➢ Une association/agent de santé se doit de protéger ses membres ou ses clients : sensibiliser les routiers sur l'intérêt de l'abstinence, de la fidélité, ainsi que sur le port systématique du préservatif lors de tout rapport sexuel occasionnel est aussi votre devoir	➢ Séminaires de formation
Les routiers ont recours aux structures de santé en cas d'IST ;	*Cibles primaires :* ➢ Routiers	➢ Les centres de santé sont les meilleurs cadres de prise en charge des IST. Le dire aux autres est un devoir ➢ Les IST favorisent la transmission du VIH/sida ➢ Les IST sont responsables de complications très importantes	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Boite à images ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Diapositives ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite
	Cibles secondaires ➢ Les associations de routiers ➢ Agents de santé	➢ Un bon accueil des malades permet d'améliorer la fréquentation des centres de santé ➢ Les agents de santé ont le devoir d'offrir un service de qualité	➢ Séminaires de formation ➢ Projection de film ➢ Boite à images ➢ Diapositives
Les routiers font le test de dépistage du VIH;	*Cibles primaires :* ➢ Routiers	➢ Une personne dépistée séropositive tôt peut vivre longtemps. ➢ Connaître son statut sérologique permet une prise en charge adéquate de la maladie ➢ Connaître son statut sérologique permet de se protéger et de protéger les autres ➢ Faire le test de dépistage à temps permet de vivre longtemps ➢ Le VIH de nos jours n'est plus une fatalité. Sa prise en charge efficace est possible dans de nombreuses structures : Consultez votre centre de santé	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Témoignage à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Dépliants ➢ Pairs éducateurs ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢
	Cibles secondaires ➢ Les associations de routiers	➢ Une personne dépistée séropositive tôt avant la maladie peut vivre longtemps ➢ Le VIH dépisté précocement est sensible aux médicaments. Le dire dans son entourage est un devoir qui peut sauver de nombreuses vies.	➢ Séminaires de formation ➢ Projection de film ➢ Témoignage à visage découvert ➢ Boite à images

Les orpailleurs adoptent des comportements à moindre risque;	*Cibles primaires :* ➢ Orpailleurs ➢ Populations riveraines des sites d'orpaillage	➢ Le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels accroît le risque d'exposition à la contamination par les IST, le VIH/sida. ➢ La fidélité est un moyen de prévention du VIH/sida et des IST ; ➢ La fidélité successive n'est pas le type de fidélité pouvant permettre d'éviter le VIH/sida et les IST ; ➢ L'abstinence des rapports sexuels protège efficacement contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles; ➢ Seule l'utilisation régulière et systématique du préservatif protège contre le VIH/sida ➢ Un seul rapport sexuel non protégé expose au risque de contamination du VIH	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Démonstration du port du préservatif ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Pairs éducateurs ➢ Préservatifs masculins ➢ Préservatifs féminins ➢ Mannequin (pénis en bois) ➢ Diapositives ➢ Spot télé/radio
	Cibles secondaires ➢ Les associations intervenant en direction des orpailleurs	➢ Une association se doit de protéger ses membres ou ses clients : sensibiliser les orpailleurs sur l'intérêt de l'abstinence, de la fidélité, ainsi que sur le port systématique du préservatif lors de tout rapport sexuel occasionnel est aussi votre devoir	➢ Séminaires de formation
Les orpailleurs ont recours aux structures de santé en cas d'IST ;	*Cibles primaires* : ➢ Orpailleurs ➢ Populations riveraines des sites d'orpaillage	➢ Les centres de santé sont les meilleurs cadres de prise en charge des IST. Le dire aux autres est un devoir ➢ Les IST favorisent la transmission du VIH/sida ➢ Les IST sont responsables de complications très importantes	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Boite à images ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Diapositives
	Cibles secondaires ➢ Les associations intervenant en direction des orpailleurs ➢ Personnel de santé	➢ Un bon accueil des malades permet d'améliorer la fréquentation des centres de santé ➢ Les agents de santé ont le devoir d'offrir un service de qualité	➢ Séminaires de formation ➢ Projection de film ➢ Boite à images ➢ Diapositives

Les orpailleurs font le test de dépistage du VIH.	*Cibles primaires :* ➢ Orpailleurs	➢ Une personne dépistée séropositive tôt avant la maladie peut vivre longtemps ➢ Le VIH dépisté précocement devient une maladie avec laquelle on peut vivre convenablement ➢ Connaître son statut sérologique permet une prise en charge adéquate de la maladie ➢ Connaître son statut sérologique permet de se protéger et de protéger les autres ➢ Faire le test de dépistage à temps permet de vivre longtemps ➢ Le sida de nos jours n'est plus une fatalité. Sa prise en charge efficace est possible dans de nombreuses structures : Consultez votre centre de santé	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Témoignage à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Dépliants ➢ Pairs éducateurs ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite
	Cibles secondaires ➢ Les associations intervenant en direction des orpailleurs	➢ Une personne dépistée séropositive tôt avant la maladie peut vivre longtemps ➢ Le VIH dépisté précocement est sensible aux médicaments. Le dire dans son entourage est un devoir qui peut sauver de nombreuses vies.	➢ Séminaires de formation ➢ Projection de film ➢ Témoignage à visage découvert ➢ Boite à images
Les hommes de tenue adoptent des comportements à moindre ;	*Cibles primaires :* ➢ hommes de tenue	➢ Le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels accroît le risque d'exposition à la contamination par les IST, le VIH/sida. ➢ La fidélité est un moyen de prévention du VIH/sida et des IST ; ➢ La fidélité successive n'est pas le type de fidélité pouvant permettre d'éviter le VIH/sida et les IST ; ➢ L'abstinence des rapports sexuels protège efficacement contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles; ➢ Seule l'utilisation régulière et systématique du préservatif protège contre le VIH/sida ➢ Un seul rapport sexuel non protégé expose au risque de contamination du VIH ➢ Les conséquences de l'infection du VIH/sida dans une famille sont assez dramatiques ➢ Une infection du VIH crée plus de victimes qu'une balle de fusil. ➢ Le TAB ne protège pas contre le VIH/sida	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Démonstration du port du préservatif ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Pairs éducateurs ➢ Préservatifs masculins ➢ Préservatifs féminins ➢ Mannequin (pénis en bois)

	➢ Cibles secondaires ➢ Prestataires des services de santé ➢ Pairs éducateurs	➢ Un prestataire de santé/ pair éducateur se doit de protéger ses membres ou ses clients : sensibiliser les orpailleurs sur l'intérêt de l'abstinence, de la fidélité, ainsi que sur le port systématique du préservatif lors de tout rapport sexuel occasionnel est aussi votre devoir ;	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Boite à images ➢ Démonstration du port du préservatif ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Préservatifs masculins ➢ Préservatifs féminins ➢ Mannequin (pénis en bois) ➢ Séminaires de formation ➢ Projection de film ➢ Boite à images
Les hommes de tenue ont recours aux structures de santé en cas d'IST.	*Cibles primaires :* ➢ Hommes de tenue	➢ Les centres de santé sont les meilleurs cadres de prise en charge des IST. Le dire aux autres est un devoir ➢ Les IST favorisent la transmission du VIH/sida ➢ Les IST sont responsables de complications très importantes	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Diapositive
	Cibles secondaires ➢ Responsables des unités de commandement ➢ Prestataires des services de santé ➢ Pairs éducateurs	➢ Un bon accueil des malades permet d'améliorer la fréquentation des centres de santé ➢ Les agents de santé ont le devoir d'offrir un service de qualité	➢ Causeries éducatives ➢ Séminaires de formation ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Projection de film ➢ Boite à images

Les jeunes adoptent des comportements à moindre risque;	*Cibles primaires* : ➢ Jeunes scolarisées ➢ Jeunes non scolarisées	➢ L'abstinence des rapports sexuels protège efficacement contre le VIH/sida, les IST et les grossesses non désirées. ➢ L'abstinence des rapports sexuels jusqu'au mariage ne rend pas malade. ➢ Le fait de s'abstenir des rapports sexuels jusqu'au mariage ne signifie pas qu'on n'est faible. Il permet de mieux contrôler sa sexualité ; ➢ Le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels accroît le risque d'exposition à la contamination par les IST, le VIH/sida et des grossesses non désirées. ➢ La consommation et de stupéfiants augmente le risque de contamination du VIH/sida. ➢ La fidélité est un moyen de prévention du VIH/sida et des IST ; ➢ La fidélité successive n'est pas le type de fidélité pouvant permettre d'éviter le VIH/sida et les IST ; ➢ Un seul rapport sexuel non protégé expose au risque de contamination du VIH ; utilisez systématiquement le préservatif lors de tout rapport sexuel occasionnel.	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Démonstration du port du préservatif ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Pairs éducateurs ➢ Préservatifs masculins ➢ Préservatifs féminins ➢ Mannequin (pénis en bois) ➢ Spot télé/radio
	➢ Cibles secondaires ➢ Association, ➢ Agent de santé ➢ Pairs éducateurs ➢ Parents	➢ Une association/agent de santé/agent social/ pairs éducateurs se doit de protéger ses membres ou ses clients ; Sensibiliser les jeunes sur l'intérêt de l'abstinence et de la fidélité, ainsi que l'utilisation systématique des préservatifs lors des rapports sexuels occasionnels est aussi votre devoir ➢ Un parent à la responsabilité de protéger ses enfants : sensibiliser les enfants sur l'intérêt de l'abstinence, de la fidélité, ainsi que l'utilisation systématique des préservatifs lors des rapports sexuels occasionnels est aussi votre devoir.	➢ Séminaires de formation ➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Démonstration du port du préservatif ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Pairs éducateurs ➢ Préservatifs masculins ➢ Préservatifs féminins ➢ Mannequin (pénis en bois) ➢ Séminaires de formation

	Cibles secondaires ➢ Association, ➢ Agent de santé	➢ Une association/un agent de santé se doit de protéger ses membres ou ses clients. Sensibiliser les jeunes sur l'intérêt de l'abstinence et de la fidélité est aussi votre devoir	➢ Séminaires de formation
Les jeunes ont recours aux formations sanitaires en cas d'IST	*Cibles primaires :* ➢ Jeunes scolarisées ➢ Jeunes non scolarisées ➢ Jeunes déscolarisé	➢ Les centres de santé sont les meilleurs cadres de prise en charge des IST. Le dire aux autres est un devoir ➢ Les IST favorisent la transmission du VIH/sida ➢ Les IST sont responsables de complications très importantes	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Démonstration du port du préservatif ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Pairs éducateurs ➢ Préservatifs masculins ➢ Préservatifs féminins ➢ Mannequin (pénis en bois) ➢ Séminaires de formation
	Cibles secondaires ➢ Associations de jeunes ➢ Pairs éducateurs ➢ Prestataires de services pour jeunes	➢ Les centres de santé sont les meilleurs cadres de prise en charge des IST. Le dire aux autres est un devoir ➢ Les IST favorisent la transmission du VIH/sida ➢ Les IST sont responsables de complications très importantes ➢ Un bon accueil des malades permet d'améliorer la fréquentation des centres de santé ➢ Les agents de santé ont le devoir d'offrir un service de qualité	➢ Séminaires de formation ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision

Les jeunes font leur test de dépistage du VIH	*Cibles primaires :* ➢ Jeunes scolarisées ➢ Jeunes non scolarisées	➢ Une personne dépistée séropositive tôt avant la maladie peut vivre longtemps ➢ Le VIH dépisté précocement devient une maladie avec laquelle on peut vivre convenablement ➢ Connaître son statut sérologique permet une prise en charge adéquate de la maladie ➢ Connaître son statut sérologique permet de se protéger et de protéger les autres ➢ Faire le test de dépistage à temps permet de vivre longtemps ➢ Le VIH de nos jours n'est plus une fatalité. Sa prise en charge efficace est possible dans de nombreuses structures : Consultez votre centre de santé	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Démonstration du port du préservatif ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Pairs éducateurs ➢ Préservatifs ➢ Préservatifs féminins ➢ Mannequin (pénis en bois) ➢ Séminaires de formation
	Cibles secondaires ➢ Associations de jeunes ➢ Pairs éducateurs ➢ Parents ➢ Prestataires de services pour jeunes	➢ Une personne dépistée séropositive tôt avant la maladie peut vivre longtemps ➢ Le VIH dépisté précocement est sensible aux médicaments. Le dire dans son entourage est un devoir qui peut sauver de nombreuses vies.	➢ Séminaires de formation
Les filles adoptent des comportements à moindre risque;	*Cibles primaires* : ➢ Filles du secteur	➢ L'abstinence des rapports sexuels protège efficacement contre le VIH/sida, les IST et les grossesses non désirées. ➢ L'abstinence des rapports sexuels jusqu'au mariage ne rend pas malade. ➢ Le fait de s'abstenir des rapports sexuels jusqu'au mariage ne signifie pas qu'on n'est faible. Il permet de mieux contrôler sa sexualité ; ➢ Le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels accroît le risque d'exposition aux grossesses non désirées (avec refus de paternité), à la contamination par les IST, le VIH/sida et La fidélité est un moyen de prévention du VIH/sida et des IST ; ➢ La fidélité successive n'est pas le type de fidélité pouvant permettre d'éviter le VIH/sida et les IST ; ➢ Un seul rapport sexuel non protégé expose au risque de contamination du VIH ; exigez le port systématique lors de tout rapport sexuel occasionnel	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Démonstration du port du préservatif ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Pairs éducateurs ➢ Préservatifs masculins ➢ Préservatifs féminins ➢ Mannequin (pénis en bois)

	Cibles secondaires ➢ Associations de jeunes ➢ Pairs éducateurs ➢ Parents	➢ Une association/agent de santé/agent social/ pairs éducateurs se doit de protéger ses membres ou ses clients ; Sensibiliser les jeunes sur l'intérêt de l'abstinence et de la fidélité, ainsi que l'utilisation systématique des préservatifs lors des rapports sexuels occasionnels est aussi votre devoir ➢ Un parent à la responsabilité de protéger ses enfants : sensibiliser les enfants sur l'intérêt de l'abstinence, de la fidélité, ainsi que l'utilisation systématique des préservatifs lors des rapports sexuels occasionnels est aussi votre devoir.	➢ Séminaires de formation ➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Démonstration du port du préservatif ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Pairs éducateurs ➢ Préservatifs masculins ➢ Préservatifs féminins ➢ Mannequin (pénis en bois)
Les femmes en âge de procréer adoptent des comportements à moindre risque.	*Cibles primaires* : ➢ Femmes en âge de procréer	➢ L'abstinence des rapports sexuels protège efficacement contre le VIH/sida, les IST et les grossesses non désirées. ➢ Le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels accroît le risque d'exposition aux grossesses non désirées (avec refus de paternité), à la contamination par les IST, le VIH/sida ➢ La fidélité successive n'est pas le type de fidélité pouvant permettre d'éviter le VIH/sida et les IST ; ➢ Un seul rapport sexuel non protégé expose au risque de contamination du VIH ; utilisez systématiquement le préservatif lors de tout rapport sexuel occasionnel ; ➢ La fidélité dans le couple est un moyen de prévention contre le VIH/sida et les IST	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Démonstration du port du préservatif ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Pairs éducateurs ➢ Préservatifs masculins ➢ Préservatifs féminins ➢ Mannequin (pénis en bois)

	Cibles secondaires ➢ Associations ➢ Services de santé	➢ Une association/agent se doit de protéger ses membres ou ses clients ; Sensibiliser les femmes sur l'intérêt de l'abstinence et de la fidélité, ainsi que l'utilisation systématique des préservatifs lors des rapports sexuels occasionnels est aussi votre devoir	➢ Séminaires de formation
Les femmes en âge de procréer font leur test de dépistage du VIH.	*Cibles primaires* : ➢ Femmes en âge de procréer	➢ Une personne dépistée séropositive tôt avant la maladie peut vivre longtemps ➢ La connaissance de son statut sérologique de façon précoce permet une prise en charge adéquate de la maladie. ➢ La connaissance de son statut sérologique permet de se protéger et de protéger les autres ➢ Faire le test de dépistage à temps permet de vivre longtemps ➢ Le sida de nos jours n'est plus une fatalité. Sa prise en charge efficace est possible dans de nombreuses structures : Consultez votre centre de santé	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Boite à images ➢ Démonstration du port du préservatif ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Pairs éducateurs ➢ Préservatifs masculins ➢ Préservatifs féminins ➢ Mannequin (pénis en bois, zoé)
	Cibles secondaires ➢ Associations ➢ Services de santé	➢ Un bon accueil des malades permet d'améliorer la fréquentation des centres de santé. ➢ Les agents de santé ont le devoir d'offrir un service de qualité. ➢ Une personne dépistée séropositive tôt avant la maladie peut vivre longtemps. ➢ Le VIH dépisté précocement est sensible aux médicaments. Le dire dans son entourage est un devoir qui peut sauver de nombreuses vies.	➢ Séminaires de formation

Les femmes en âge de procréer ont recours aux formations sanitaires pour la prise en charge des IST	*Cibles primaires* : ➢ Femmes en âge de procréer	➢ Se rendre dans un centre de santé en cas d'IST permet d'éviter de graves conséquences sur la santé, ➢ Les IST sont responsables de conséquences très graves sur la santé reproductive ➢ Les centres de santé sont les meilleurs cadres de prise en charge des IST ➢ Les IST favorisent la transmission du VIH/sida	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Démonstration du port du préservatif ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Pairs éducateurs ➢ Préservatifs masculins et féminins ➢ Mannequin (pénis en bois)
	Cibles secondaires ➢ Associations ➢ Services de santé	➢ Les centres de santé sont les meilleurs cadres de prise en charge des IST. Le dire aux autres est un devoir ➢ Les IST favorisent la transmission du VIH/sida ➢ Les IST sont responsables de complications très importantes ➢ Un bon accueil des malades permet d'améliorer la fréquentation des centres de santé ➢ Les agents de santé ont le devoir d'offrir un service de qualité	➢ Séminaires de formation
Les utilisatrices des services de consultation prénatale adhérent au programme PTME;	*Cibles primaires :* ➢ Femmes en âge de procréer ➢ Femmes enceintes	➢ Connaître son statut sérologique pour une future mère c'est garantir la santé de son enfant à venir. ➢ Le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant lors de l'accouchement. DES mesures efficaces de prévention existent de nos jours. ➢ La transmission de la mère à l'enfant n'est pas une fatalité. des mesures de prévention efficaces existent de nos jours. ➢ Le rôle de la mère séropositive est déterminant pour le maintien en santé de son futur enfant elle doit savoir respecter l'ensemble des prescriptions des professionnels de la santé ➢ Convaincre les futurs parents des avantages du test de dépistage est une action toujours salvatrice pour la santé de la mère et de l'enfant .Il ne faut jamais hésiter à le faire. ➢ Prévenir la transmission mère- enfant du VIH est tout	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Film ➢ Dépliants

		à fait possible de nos jours. Dites le aux futurs parents avec conviction. ➢ La prise en charge d'une femme enceinte séropositive garantit la santé de la mère et du futur enfant, Il faut savoir insister auprès des femmes enceintes séropositives de fréquenter les services de santé.	
	Cibles secondaires ➢ Belles-mères ➢ Hommes adultes (époux) ➢ Associations ➢ Prestataires de santé	➢ Une Association a aussi pour rôle de protéger l'ensemble ses adhérents. Leur conseiller l'utilisation des services de santé fait partie intégrante de leurs fonctions. ➢ Les prestataires de la santé ne doivent pas se limiter à leurs tâches quotidiennes. Ils devront aussi s'impliquer dans les activités de prévention notamment dans la PTME. ➢ Mieux vaut prévenir que quérir. Etre professionnel de la santé c'est aussi et surtout savoir s'impliquer dans les activités de prévention notamment dans la PTME.	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Séminaires de formation
Les détenus adoptent des comportements à moindre risque;	*Cibles primaires* : ➢ Détenus	➢ L'utilisation régulière et systématique du préservatif protège contre le VIH/sida ➢ Un seul rapport sexuel non protégé expose au risque de contamination du VIH	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Démonstration du port du préservatif ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Pairs éducateurs ➢ Mannequin (pénis en bois)
	Cibles secondaires ➢ Associations intervenant en direction des détenus ➢ Gardes de sécurité pénitentiaire	➢ Une association se doit de protéger ses membres. Sensibiliser les détenus sur l'intérêt de l'utilisation systématique du préservatif est aussi votre devoir	➢ Séminaires de formation

Les personnes dépistées positives révèlent leur statut sérologique à leur conjoint ou partenaire sexuel,	*Cible primaire* ➢ PVVIH régulièrement suivies dans les associations de prise en charge ➢ personne nouvellement dépistée séropositive	➢ Toute personne vivant avec le VIH doit annoncer son statut sérologique à son conjoint ou partenaire sexuel ➢ Confier son statut sérologique à ses proches, c'est garantir des relations saines	➢ Groupe de parole, ➢ Visite à domicile ➢ Causerie de groupe, ➢ Préservatif, ➢ dépliants, ➢ conférence, ➢ le CCDV ➢ Centre de santé ➢ Témoignage ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite
	Cibles secondaires : ➢ OBC de PVVIH ➢ Conseiller des CCDV ➢ Agents de santé	➢ Vous devez veiller à ce que l'annonce du statut sérologique au conjoint ou partenaire sexuel se fasse.	➢ Conférence ➢ Séminaire de formation ➢ Texte de loi n°030-2008/AN

Les personnes connaissant leur statut sérologique utilisent de façon systématique le préservatif lors de tout rapport sexuel	*Cibles primaires :* ➢ PVVIH régulièrement suivies dans les associations de prise en charge ➢ Personne nouvellement dépistée séropositive	➢ Toute personne se sachant infectée par le VIH doit utiliser systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels ➢ Toute PVVIH qui entretient des relations sexuelles non protégées s'expose à la surinfection	➢ Groupe de parole, ➢ Visite à domicile ➢ Causerie de groupe, ➢ Préservatif, ➢ dépliants, ➢ conférence, ➢ le CCDV ➢ Centre de santé ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite
	Cibles secondaires : ➢ OBC de PVVIH ➢ Conseiller des CCDV ➢ Agents de santé	➢ Toute personne dépistée séropositive doit être informée sur ses obligations et ses droits	➢ Conférence ➢ Séminaire de formation ➢ Texte de loi n°030-2008/AN

La population générale adopte des comportements à moindre risque	*Cibles primaires* : ➢ Population générale	➢ L'abstinence des rapports sexuels protège efficacement contre le VIH/sida, les IST et les grossesses non désirées. ➢ Le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels accroît le risque d'exposition aux grossesses non désirées (avec refus de paternité), à la contamination par les IST, le VIH/sida ➢ La fidélité est un moyen de prévention du VIH/sida et des IST ; ➢ La fidélité successive n'est pas le type de fidélité pouvant permettre d'éviter le VIH/sida et les IST ; ➢ La fidélité dans le couple est un moyen de prévention contre le VIH/sida et les IST ➢ L'utilisation régulière et systématique du préservatif protège contre le VIH/sida, les IST et les grossesses non désirées ➢ Un seul rapport sexuel non protégé expose au risque de contamination du VIH	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Démonstration du port du préservatif ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Pairs éducateurs ➢ Préservatifs masculins ➢ Préservatifs féminins ➢ Mannequin (pénis en bois)
	Cibles secondaires ➢ Associations, ➢ Agent de santé, ➢ Travailleurs sociaux ➢ Autres animateurs	➢ Une association/agent de santé/agent social/pair éducateur/ se doit de protéger ses membres. sensibiliser les populations sur l'intérêt de l'utilisation systématique du préservatif est aussi votre devoir	➢ Séminaires de formation
La population générale a des attitudes positives à l'égard des PVVIH;	*Cibles primaires* : ➢ Population générale	➢ Manger dans le même plat et boire dans le même gobelet qu'un PVVIH ne transmet pas le VIH ➢ Le VIH se transmet seulement par le sang, les rapports sexuels non protégés et de la mère à l'enfant ➢ Les PVVIH sont nos frères, soutenons les ➢ Une personne atteinte du sida est une malade comme les autres, elle a besoin du soutien de la communauté ➢ Une PVVIH est comme tout malade .Il faut savoir le soutenir à se dépasser le fatalisme du passé. ➢ Une PVVIH reste un être humain comme vous. Il ne constitue pas un danger et a besoin de votre amitié et de votre fraternité ; C'est un impératif q'on n peut contourner. ➢ La PVVIH est un membre à part entière de la communauté. La solidarité commande sa prise en charge.	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Animateurs communautaires
	Cibles secondaires ➢ Associations, ➢ Agent de santé, ➢ Travailleurs sociaux ➢ Autres animateurs	➢ Une PVVIH est aussi membre de la communauté. Elle enrichit de sa différence et de sa singularité comme tout élément de la communauté. Il faut savoir la respecter. ➢ Une communauté vivante est d'abord une communauté solidaire. Elle se grandit en assistant particulièrement ses membres les plus faibles. Prendre en charge une PVVIH est de son devoir.	➢ Séminaires de formation

La population générale fait le test de dépistage du VIH ;	*Cibles primaires* : ➢ Population générale	➢ Une personne dépistée séropositive tôt avant la maladie peut vivre longtemps ➢ La connaissance du statut sérologique permet une prise en charge adéquate de la maladie ➢ Faire le test de dépistage à temps permet de vivre longtemps ➢ Le sida n'est pas une fatalité. Sa prise en charge efficace est possible dans de nombreuses structures : Consultez votre centre de santé	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Animateurs communautaires
	Cibles secondaires ➢ Associations, ➢ Agent de santé, ➢ Travailleurs sociaux ➢ Autres animateurs	➢ Une personne dépistée séropositive tôt avant la maladie peut vivre longtemps. ➢ Le VIH dépisté précocement est sensible aux médicaments. Le dire dans son entourage est un devoir qui peut sauver de nombreuses vies.	➢ Séminaires de formation
La population générale a recours aux formations sanitaires en cas d'IST.	*Cibles primaires* : ➢ Population générale	➢ Se rendre dans un centre de santé en cas d'IST permet d'éviter de graves conséquences sur la santé, ➢ Les IST sont responsables de conséquences très graves sur la santé reproductive ➢ Les centres de santé sont les meilleurs cadres de prise en charge des IST ➢ Les IST favorisent la transmission du VIH/sida	➢ Causeries éducatives ➢ Projection de film suivi de débats ➢ Radio ➢ Télévision ➢ Théâtre forum ➢ chanson ➢ Prêches ➢ Presse écrite ➢ Témoignages à visage découvert ➢ Boite à images ➢ Film ➢ Dépliants ➢ Animateurs communautaires
	Cibles secondaires ➢ Associations, ➢ Agent de santé, ➢ Travailleurs sociaux ➢ Autres animateurs	➢ Les centres de santé sont les meilleurs cadres de prise en charge des IST. Le dire aux autres est un devoir ➢ Les IST favorisent la transmission du VIH/sida ➢ Les IST sont responsables de complications très importantes ➢ Un bon accueil des malades permet d'améliorer la fréquentation des centres de santé ➢ Les agents de santé ont le devoir d'offrir un service de qualité	➢ Séminaires de formation

5. SYNTHESE DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

5.1. AXE 1 : RENFORCEMENT DE LA COMMUNICATION THÉMATIQUE POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Au niveau des Travailleuses de Sexe (TS)

OBJECTIFS	Produits / Résultats attendus	Actions prioritaires
Objectif 1 : **Les Travailleuses du Sexe utilisent régulièrement le préservatif lors de tout rapport sexuel avec les clients non payants** ;	L'acquisition de compétences de vie courantes des TS par rapport à l'évaluation du risque et la négociation du port du préservatif sont renforcés.	- Organiser des sessions de formation en compétences de vie courante à l'intention des paires éducatrices TS. - Organiser des activités de communication de proximité avec les TS pour l'acquisition des compétences de vie courante - Produire des supports de communication sur les compétences de vie courante
	Les aptitudes des TS au port correct du préservatif féminin sont renforcées ;	- Organiser des sessions de formation sur le port du préservatif féminin à l'intention des paires éducatrices TS. - Organiser des séances d'apprentissage du port du préservatif féminin au profit des TS
Objectif2 : **Les Travailleuses du Sexe ont recours aux services de santé pour la prise en charge des cas d'IST;**	Les connaissances des TS sur les signes des IST courantes sont renforcées ;	- Organiser des sessions de formation sur les IST à l'intention des paires éducatrices TS. - Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des TS sur les IST - Produire des supports de communication sur les IST
	Les TS ont confiance aux thérapeutiques modernes	- Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des TS sur les liens entre IST et VIH/sida - Organiser des activités de communication de proximité avec les clients non payants des TS sur la prise en charge des IST.
	Les services de santé offrent des soins de qualité	- Organiser des sessions de formations à l'intention des agents de santé en Communication inter personnelle (CIP) et en accueil - Produire des supports de communication
Objectif 3 : **Les Travailleuses du Sexe font le test de dépistage du VIH ;**	Les connaissances des TS sur les avantages liés au test de dépistage se sont accrues.	- Organiser des sessions de formation des paires éducatrices TS sur la promotion du dépistage VIH. - Organiser des activités de communication de proximité auprès TS sur les avantages du dépistage VIH - Produire des supports de communication sur les avantages du dépistage
	Les TS dépistées séropositives sont prises en charge et s'impliquent dans la lutte	- Organiser des campagnes de dépistage ciblant les TS et les clients non payants - Organiser la référence des TS et des clients non payants séropositifs vers des structures de prise en charge. - Recruter des paires éducatrices parmi les TS séropositives

Au niveau des routiers

OBJECTIFS	PRODUITS / RESULTATS ATTENDUS	ACTIONS PRIORITAIRES
Objectif 1 : **Les routiers adoptent des comportements à moindre risque ;**	Les connaissances des routiers sont renforcées sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH	- Organiser la formation/recyclage de pairs éducateurs sur l'IEC/CCC/VIH/sida - Produire les supports de communication - Organiser des activités de communication de proximité - Organiser des campagnes multimédias

	Les routiers utilisent systématiquement les préservatifs lors de tout rapport sexuel occasionnel	- Organiser la formation/recyclage de pairs éducateurs sur l'IEC/CCC/VIH/sida - Produire les supports de communication - Organiser des activités de communication de proximité - Organiser des campagnes multimédias
	Les compétences des routiers sur l'évaluation du risque sont renforcées.	- Organiser des sessions de formation en compétences de vie courante à l'intention des pairs éducateurs routiers. - Organiser des activités de communication de proximités avec les routiers pour l'acquisition des compétences de vie courante - Produire des supports de communication sur les compétences de vie courante
	Les routiers adoptent l'abstinence des rapports sexuels pendant les voyages	- Produire des supports de communication sur les comportements sexuels à risque - Organiser des activités des campagnes multimédias à l'endroit des routiers.
<u>Objectif 2</u> : **Les routiers font recours aux structures de santé en cas d'IST ;**	Les connaissances des routiers sur les signes des IST courantes et la conduite à tenir sont renforcées ;	- Organiser des sessions de formation sur les IST à l'intention des pairs éducateurs routiers. - Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des routiers sur les IST - Produire des supports de communication sur les IST - Organiser des campagnes multimédias
	Les routiers ont confiance aux thérapeutiques modernes	- Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des routiers sur les liens entre IST et VIH/sida - Organiser des activités de communication de proximité avec routiers sur les dangers de l'automédication
	Les services de santé offrent des soins de qualité	- Organiser des sessions de formations à l'intention des agents de santé en Communication inter personnelle (CIP) et en accueil - Produire des supports de communication
<u>Objectif 3 :</u> **Les routiers font le test de dépistage du VIH ;**	Les connaissances des routiers sur les avantages liés au test de dépistage se sont accrues.	- Organiser des sessions de formation des pairs éducateurs routiers sur la promotion du dépistage VIH. - Organiser des activités de communication de proximité auprès des routiers sur les avantages du dépistage VIH - Produire des supports de communication sur les avantages du dépistage - Organiser des campagnes multimédia
	Les routiers dépistés séropositifs sont pris en charge et s'impliquent dans la lutte.	- Organiser des campagnes de dépistage ciblant les routiers - Organiser la référence des routiers dépistés séropositifs vers les structures de prise en charge. - Recruter des pairs éducateurs parmi les routiers séropositifs

Au niveau des orpailleurs

OBJECTIFS	PRODUITS / RESULTATS ATTENDUS	ACTIONS PRIORITAIRES
<u>Objectif 1 :</u> **Les orpailleurs adoptent des comportements à moindre risque**	Les connaissances des orpailleurs sont renforcées sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH	- Produire des supports de communication - Organiser des campagnes multimédias à l'intention des orpailleurs et les populations environnantes sur le VIH/sida
	Les orpailleurs utilisent systématiquement les préservatifs lors de tout rapport sexuel occasionnel	- Produire des supports de communication - Organiser des campagnes multimédias à l'intention des orpailleurs et les populations environnantes sur le VIH/sida
	Les compétences des orpailleurs sur l'évaluation du risque sont renforcées.	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des orpailleurs et les populations environnantes pour l'acquisition des compétences de vie courante - Produire des supports de communication sur les compétences de vie courante

	Les orpailleurs adoptent l'abstinence des rapports sexuels pendant leur séjour sur le site d'orpaillage	- Produire des supports de communication sur les comportements sexuels à risque - Organiser des activités des campagnes multimédias à l'endroit des orpailleurs.
Objectif 2 : **Les orpailleurs font recours aux structures de santé en cas d'IST** ;	Les connaissances des orpailleurs sur les signes des IST courantes et la conduite à tenir sont renforcées ;	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des orpailleurs et les populations environnantes sur les IST - Produire des supports de communication sur les IST
	Les orpailleurs ont confiance aux thérapeutiques modernes	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des orpailleurs et les populations environnantes sur les liens entre IST et VIH/sida - Organiser des campagnes multimédias à l'intention des orpailleurs et les populations environnantes sur les dangers de l'automédication
	Les services de santé offrent des soins de qualité -	- Organiser des sessions de formation en CIP/ accueil à l'intention des prestataires de santé - Produire des supports de communication
Objectif 3 : **Les orpailleurs font le test de dépistage du VIH**	Les connaissances des orpailleurs sur les avantages liés au test de dépistage se sont accrues.	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des orpailleurs et les populations environnantes sur les avantages du dépistage VIH - Produire des supports de communication sur les avantages du dépistage - Organiser des actions de communication interpersonnelle à l'intention des orpailleurs
	Les orpailleurs dépistés séropositifs sont pris en charge et s'impliquent dans la lutte.	- Organiser des campagnes de dépistage ciblant les orpailleurs et les populations environnantes - Organiser la référence des orpailleurs dépistés séropositifs vers les structures de prise en charge. - Recruter des pairs éducateurs parmi les orpailleurs séropositifs

Au niveau des hommes de tenue

OBJECTIFS	PRODUITS / RESULTATS ATTENDUS	ACTIONS PRIORITAIRES
Objectif 1 : **Les hommes de tenue adoptent des comportements à moindre risque;**	Les connaissances des hommes de tenue sont renforcées sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH	- Produire des supports de communication - Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des hommes de tenue sur le VIH/sida - Organiser des sessions de formation à l'intention des CMLS et cellules relais
	Les hommes de tenue utilisent systématiquement les préservatifs lors de tout rapport sexuel occasionnel	- Produire des supports de communication - Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des hommes de tenue sur le VIH/sida - Organiser des sessions de formation à l'intention des CMLS et cellules relais
	Les compétences des hommes de tenue sur l'évaluation du risque sont renforcées.	- Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des hommes de tenue pour l'acquisition des compétences de vie courante - Produire des supports de communication sur les compétences de vie courante - Organiser des sessions de formation à l'intention des CMLS et cellules relais
	Les hommes de tenue adoptent la fidélité dans le couple comme moyen de prévention du VIH/sida et des IST	- Produire des supports de communication - Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des hommes de tenue sur les avantages de la fidélité dans le couple
Objectif 2 : **Les hommes de tenue font recours aux structures de santé en**	Les connaissances des hommes de tenue sur les signes des IST courantes et la conduite à tenir sont renforcées ;	- Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des hommes de tenue sur les IST - Produire de supports de communication sur les IST - Organiser des sessions de formation à l'intention des CMLS et cellules relais

cas d'IST	Les hommes ont confiance aux thérapeutiques modernes	- Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des hommes de tenue sur les liens entre IST et VIH/sida - Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des hommes de tenue sur les dangers de l'automédication
	Les services de santé offrent des soins de qualité	- Organiser des sessions de formation à l'intention des agents de santé - Produire des supports de communication

Au niveau des jeunes

OBJECTIFS	PRODUITS / RESULTATS ATTENDUS	ACTIONS PRIORITAIRES
Objectif 1 : **Les jeunes adoptent des comportements à moindre risque;**	Les connaissances des jeunes sont renforcées sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH	- Produire les supports de communication - Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes sur le VIH/sida - Organiser des activités de communication interpersonnelle - Formation/recyclage des pairs éducateurs en IEC/CCC VIH/sida
	Les jeunes utilisent systématiquement les préservatifs lors de tout rapport sexuel occasionnel	- Produire les supports de communication - Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes sur les avantages du préservatif - Organiser des activités de communication interpersonnelle - Formation/recyclage des pairs éducateurs en IEC/CCC VIH/sida
	Les jeunes évitent la consommation d'alcool et de stupéfiants	- Organiser des actions de communication de proximité et campagnes multimédias ciblant les jeunes sur les conséquences liées à la consommation des drogues, alcool et stupéfiants - Production de supports de communication sur la toxicomanie et l'alcoolisme
	Les compétences des jeunes sur l'évaluation du risque sont renforcées.	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes pour l'acquisition des compétences de vie courante - Produire des supports de communication sur les compétences de vie courante - Organiser des activités de communication interpersonnelle
	Les jeunes adoptent l'abstinence des rapports sexuels jusqu'au mariage ;	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes sur la promotion de la virginité et de la seconde virginité - Produire des supports de communication sur la santé de la reproduction des jeunes
	Les parents s'impliquent d'avantage dans l'information des jeunes sur la santé sexuelle et reproductive	- Produire des supports de communication sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes à l'intention des parents ; - Organiser une campagne multimédia à l'intention des parents sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes
Objectif 2 : Les jeunes ont recours aux formations sanitaires en cas d'IST	les connaissances des jeunes sur les signes des IST courantes et la conduite à tenir sont renforcées	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes sur les IST - Produire des supports de communication sur les IST - Organiser des sessions de formation des pairs éducateurs sur les IST - Organiser des activités de communication interpersonnelle
	Les jeunes ont confiance aux thérapeutiques modernes	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes sur les liens entre IST et VIH/sida - Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes sur les dangers de l'automédication
	les services de santé offrent des soins de qualité	- Organiser des sessions de formation à l'intention des agents de santé - Produire des supports de communication

Objectif 3 : Les jeunes font leur test de dépistage du VIH	les connaissances des jeunes sur les avantages liés au test de dépistage se sont accrues.	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes sur les avantages du dépistage VIH - Produire des supports de communication sur les avantages du dépistage - Organiser des sessions de Communication interpersonnelle
	Les jeunes dépistés séropositifs sont pris en charge et s'impliquent dans la lutte.	- Organiser des campagnes de dépistage ciblant les jeunes - Organiser la prise en charge communautaire des jeunes dépistés séropositifs. - Recruter des pairs éducateurs parmi les jeunes séropositifs

Au niveau des filles du secteur informel

OBJECTIFS	PRODUITS / RESULTATS ATTENDUS	ACTIONS PRIORITAIRES
Objectif 1 : **Les filles du secteur informel adoptent des comportements à moindre risque;**	Les connaissances des filles du secteur informel sont renforcées sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH	- Produire les supports de communication - Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des jeunes filles du secteur informel sur le VIH/sida - Organiser des sessions de formation à l'intention des paires éducatrices
	Les jeunes filles du secteur informel utilisent systématiquement les préservatifs lors de tout rapport sexuel occasionnel	- Produire les supports de communication - Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des jeunes filles du secteur informel sur le VIH/sida - Organiser des sessions de formation à l'intention des paires éducatrices
	Les compétences des filles du secteur informel sur l'évaluation du risque sont renforcées.	- Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des jeunes filles du secteur informel pour l'acquisition des compétences de vie courante - Produire des supports de communication sur les compétences de vie courante
	Les jeunes filles du secteur informel adoptent l'abstinence des rapports sexuels jusqu'au mariage	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes filles du secteur informel sur la promotion de la virginité et de la seconde virginité - Produire des supports de communication sur la santé de la reproduction des jeunes filles
	Les parents s'impliquent d'avantage dans l'information des jeunes filles sur la santé sexuelle et reproductive	- Produire des supports de communication sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes filles à l'intention des parents ; - Organiser une campagne multimédia à l'intention des parents sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes filles

Au niveau des détenus

OBJECTIFS	PRODUITS / RESULTATS ATTENDUS	ACTIONS PRIORITAIRES
Objectif 1 **Les détenus adoptent les comportements à moindre risque**	Les connaissances des détenus sont renforcées sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH	- Produire les supports de communication - Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des détenus sur le VIH/sida
	Les compétences des détenus sur l'évaluation du risque sont renforcées	- Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des détenus pour l'acquisition des compétences de vie courante - Produire des supports de communication sur les compétences de vie courante

	Les détenus utilisent systématiquement les préservatifs lors de tout rapport sexuel occasionnel	- Produire les supports de communication - Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des détenus sur le VIH/sida

Au niveau des femmes en âge de procréer

OBJECTIFS	PRODUITS / RESULTATS ATTENDUS	ACTIONS PRIORITAIRES
<u>Objectif 1 :</u> Les femmes en âge de procréer adoptent des comportements à moindre risque ;	Les connaissances de 90% j femmes en âge de procréer sont renforcées sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH	- Produire des supports de communication - Organiser des campagnes multimédias à l'intention des femmes en âge de procréer sur le VIH/sida - Organiser des activités de communication interpersonnelle - Organiser des sessions de formation à l'intention des paires éducatrices
	Les femmes en âge de procréer adoptent la fidélité dans le couple	- Produire des supports de communication - Organiser des campagnes multimédias à l'intention des femmes en âge de procréer sur le VIH/sida - Organiser des activités de communication interpersonnelle - Organiser des sessions de formation à l'intention des paires éducatrices
	Les compétences des femmes en âge de procréer sur l'évaluation du risque et la négociation du port du condom sont renforcées.	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des femmes en âge de procréer pour l'acquisition des compétences de vie courante - Produire des supports de communication sur les compétences de vie courante - Organiser des actions de communication interpersonnelle
	Les femmes en âge de procréer utilisent systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des femmes en âge de procréer sur les dangers des rapports sexuels non protégés - Produire de support de communication sur la santé de la reproduction des femmes en âge de procréer
Objectif 2 : Les femmes en âge de procréer font leur test de dépistage du VIH.	Les connaissances des femmes en âge de procréer sur les signes des IST courantes et la conduite à tenir sont renforcées	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes sur les IST - Production de support de communication sur les IST
	Les femmes en âge de procréer ont confiance aux thérapeutiques modernes	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes sur les liens entre IST et VIH/sida - Organiser des campagnes multimédias à l'intention des femmes en âge de procréer sur les dangers de l'automédication
	les services de santé offrent des soins de qualité	- Organiser des sessions de formation en CIP/accueil des agents de santé, - Produire des supports de communication
<u>Objectif 3 :</u> Les femmes en âge de procréer ont recours aux formations sanitaires pour la prise en charge des IST	Les connaissances des femmes en âge de procréer sur les avantages liés au test de dépistage se sont accrues	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des femmes en âge de procréer sur les avantages du dépistage VIH - Produire des supports de communication sur les avantages du dépistage
	Les femmes en âge de procréer dépistés séropositifs sont prises en charge et s'impliquent dans la lutte	- Organiser des campagnes de dépistage ciblant les femmes en âge de procréer Organiser la prise en charge communautaire des jeunes dépistés séropositifs. - Recruter des paires éducatrices parmi les femmes en âge de procréer séropositives

Objectif 4 : **Les utilisatrices des services de consultation prénatale adhérent au programme PTME ;**	Les connaissances des femmes enceintes et de leurs partenaires sur les avantages de l'utilisation des services de la PTME sont renforcées	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des femmes enceintes et des femmes en âge de procréer sur les avantages du dépistage VIH - Produire des supports de communication sur les avantages du dépistage - Organiser des activités de communication interpersonnelle et de groupe
	Les hommes et les belles-mères sont impliqués aux activités de prise en charge de la PTME	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des belles-mères et des époux sur les avantages du dépistage VIH - Produire des supports de communication sur les avantages du dépistage

Au niveau des Personnes vivant avec le VIH

Objectif 1 : **Les personnes dépistées positives révèlent leur statut sérologique à leur conjoint ou partenaire sexuel.**	Les connaissances des PVVIH sur les avantages à révéler leur statut sérologique à leurs proches sont renforcées	- Produire de supports de communication sur la prévention positive - Organiser des sessions de formation de pairs éducateurs sur la prévention positive - Organiser des actions d'information de proximités sur la prévention positive à l'intention PVVIH - Organiser des actions de communication au profit des PVVIH sur leurs droits et devoirs
	Les PVVIH témoignent à visage découvert	- Produire des supports de communication - Organiser des actions de communication de proximité sur les compétences de vie courante à l'intention des PVVIH, - Organiser des sessions de formation au profit des pairs éducateurs en IEC/CCC et sur le contenu de la loi
Objectif 2 : **Les personnes connaissant leur statut sérologique utilisent de façon systématique le préservatif lors de tout rapport sexuel**	Les connaissances des PVVIH sur les dangers à ne pas utiliser de façon systématique le préservatif sont renforcées	- Produire des supports de communication - Organiser la formation de pairs éducateurs sur la prévention des réinfections et surinfection. - Organiser des actions de communication de proximités sur la prévention des réinfections et des surinfections à l'intention des PVVIH
	Les aptitudes des PVVIH au port correct du préservatif sont renforcées	- Produire des supports de communication le port du condom féminin - Organiser des actions de communication de proximité sur le port du condom féminin à l'endroit des PVVIH

Au niveau de la population générale

OBJECTIFS	PRODUITS / RESULTATS ATTENDUS	ACTIONS PRIORITAIRES
Objectif 1 : **La population générale adopte les comportements à moindre risque**	Les connaissances de la population générale sont renforcées sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH	- Produire les supports de communication - Organiser des campagnes multimédias à l'intention de la population générale sur le VIH/sida
	La population adopte la fidélité dans le couple comme moyen de prévention du VIH/sida et les IST	- Produire des supports de communication - Organiser des campagnes multimédias à l'intention de la population sur le VIH/sida et les avantages de la fidélité.
	La population adopte l'abstinence comme moyen de prévention du VIH/sida et les IST	- Produire des supports de communication - Organiser des campagnes multimédias à l'intention de la population sur le VIH/sida et les avantages de l'abstinence.
	La population générale a une bonne perception du risque	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention de la population générale pour l'acquisition des compétences de vie courante - Produire des supports de communication sur les compétences de vie courante
	La population utilise de façon systématique le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels ;	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention des femmes en âge de procréer sur les dangers des rapports sexuels non protégés - Produire de support de communication sur la santé de la reproduction des femmes en âge de procréer
Objectif 2 : **La population générale a recours aux formations sanitaires en cas d'IST**	Les connaissances des populations sur les signes des IST courantes et la conduite à tenir sont renforcées ;	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention de la population générale sur les IST - Production de support de communication sur les IST
	La population générale a confiance aux thérapeutiques modernes	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention de la population générale sur les liens entre IST et VIH/sida - Organiser des campagnes multimédias à l'intention de la population générale sur les dangers de l'automédication
	les services de santé offrent des soins de qualité	- Organiser des sessions de formation en CIP/accueil des agents de santé, - Produire des supports de communication
Objectif 3 : **La population générale fait le test de dépistage du VIH;**	Les connaissances des populations sur les avantages liés au test de dépistage se sont accrues.	- Organiser des campagnes multimédias à l'intention de la population générale sur les avantages du dépistage VIH - Produire des supports de communication sur les avantages du dépistage
	Les populations dépistées séropositives sont prises en charge et s'impliquent dans la lutte.	- Organiser des campagnes de dépistage ciblant de la population générale - Organiser la référence des populations dépistées séropositives vers les structures de prise en charge. - Recruter des animateurs parmi les séropositifs
Objectif 4 : **La population générale a des attitudes positives à l'égard des PVVIH**	Les connaissances erronées sur les modes de transmission du VIH/sida n'existent plus au niveau des populations	- Organiser des campagnes multimédias de sensibilisation de la population générale sur les fausses rumeurs. - Produire des supports de communication sur les fausses rumeurs

Au niveau des agents de santé

OBJECTIFS	PRODUITS / RESULTATS ATTENDUS	ACTIONS PRIORITAIRES
Objectif1 : Les agents de santé adoptent des comportements à moindre risque ;	Les comportements qui sous-tendent la propagation du VIH/sida au niveau du personnel de la santé sont connus.	- Réaliser une étude socio comportementale au niveau des agents de santé ; - Diffuser les résultats de l'étude socio comportementale ;
	Des messages de sensibilisation en direction des agents de santé sont conçus et diffusés.	- Produire des supports de communication à l'intention des prestataires de santé ; - Organiser des activités de prévention à l'intention des prestataires de santé.

5.2. AXE 2 : RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES ACTEURS POUR LA COMMUNICATION

Au niveau des acteurs

OBJECTIFS	PRODUITS / RESULTATS ATTENDUS	ACTIONS PRIORITAIRES
Objectif 1 : **Renforcer les capacités opérationnelles des structures d'exécution dans le domaine de l'IEC/CCC/VIH/sida/IST**	Les compétences techniques des structures d'exécution (CR, ONG/Associations, OBC, CVLS, CCLS) sont renforcées en matière de communication thématique sur le VIH/sida et les IST.	- Organiser l'élaboration/révision des modules de formation des membres des structures techniques sur les communications thématiques en matière de lutte contre le VIH/sida. - Organiser la formation des membres des structures techniques sur les communications thématiques en matière de lutte contre le VIH/sida.
	Les structures d'exécution disposent de ressources adéquates (matérielles et financière) pour mener efficacement les activités CCC	- Organiser une analyse des besoins des structures techniques - Apporter un appui matériel, logistique et financier des structures techniques
	Les capacités des sites PTME sont renforcées en matière de communication	- Organiser une analyse des besoins des structures soins en matière communication dans le domaine de la PTME - Apporter un appui en matériel IEC/CCC - Organiser des sessions de formation sur la PTME à l'intention du personnel des structures de soins
	Les capacités techniques et matérielles des CCDV sont renforcées	- Organiser une analyse des besoins des structures techniques - Apporter un appui matériel en matière de communication des CCDV - Organiser des sessions de formation/recyclage à l'intention du personnel des CCDV
Objectif 2 : **Renforcer les capacités opérationnelles des structures de coordination pour améliorer la qualité des interventions dans le domaine de l'IEC/CCC/VIH/sida/IST**	Les compétences techniques des structures de coordination sont renforcées dans le domaine de la planification, suivi et évaluation de programmes de communication.	- Evaluer les besoins en formation en communication des membres des structures de coordination le domaine de la planification, suivi et évaluation de programmes de communication. - Organiser la formation des membres des structures de coordination le domaine de la planification, suivi et évaluation de programmes de communication.
	Les structures de coordination disposent de ressources adéquates (matérielles et financière) pour mener efficacement les activités CCC	- Organiser une analyse des besoins des structures techniques - Organiser un appui matériel, logistique et financier des structures techniques

5.3 AXE 3 : L'AMÉLIORATION DE L'OFFRE ET DE L'ENVIRONNEMENT EN MATIÈRE DE COMMUNICATION SUR LE VIH/SIDA

OBJECTIFS	PRODUITS / RESULTATS ATTENDUS	ACTIONS PRIORITAIRES
Renforcer l'accessibilité de l'information aux groupes cibles	- L'utilisation des langues locales pour la diffusion des messages de sensibilisation est effective.	- Organiser la traduction/adaptation en langues nationales des messages déjà validés. - Reproduire les messages traduits/adaptés en langues nationales - Organiser des appuis techniques et matériels pour la diffusion des messages en langues nationale
	Les radios et télévisions de proximité sont davantage impliquées dans diffusion de l'information sur le VIH/sida et les IST	- Organiser de ses sessions de formation sur le VIH/sida des acteurs des radios et télévisions de proximités ; - Appuis techniques aux radios et télévisions de proximités pour la diffusion des informations sur le VIH/sida et les IST
	L'accès des jeunes à l'information sur le VIH à travers l'Internet en milieu scolaire est effectif	- Organiser des actions de plaidoyer à l'endroit des PTF et des responsables d'établissements scolaires pour l'installation de cyber au sein des établissements scolaires. - Organiser la formation des techniciens des cybers d'établissement scolaires sur le VIH/sida et les IST - Apporter un appui technique et financier pour la création et l'entretien d'un site web accessibles aux élèves dans les établissements scolaires. - Organiser la diffusion de l'information sur VIH/sida et les IST à travers les sites web des établissements.
	L'information sur le VIH/sida par les téléphonies mobiles est développée	- Organiser des actions de plaidoyer en direction des responsables des sociétés de téléphonies mobiles pour la diffusion de message sur le VIH/sida à l'intention de leurs abonnés. - Organiser des actions de plaidoyer en direction des responsables des sociétés de téléphonies mobiles pour que leurs abonnés accèdent au numéro vert.
	L'environnement juridique, politique et social en matière de lutte contre le VIH/sida est amélioré	- Organiser des actions de plaidoyer à l'endroit des décideurs pour l'application effective de la loi sur le VIH/sida. - Organiser des actions de plaidoyer à l'endroit des leaders religieux et coutumiers sur le VIH/sida et les IST
	L'intégration de l'information sur la santé de la reproduction et le VIH/sida dans les programmes d'enseignement est effective.	- Organiser des actions de plaidoyer pour une meilleure prise en compte de l'enseignement de l'éducation sexuelle dans les établissements secondaires ; - Organiser des actions de plaidoyer pour une intégration de l'enseignement sur le VIH/sida au niveau de l'enseignement primaire et secondaire
	Des mesures pour une meilleure prise en compte de la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie en milieu jeune sont prises.	- Organiser des rencontres de plaidoyer en direction des institutions en charge de la jeunesse - Organiser des rencontres de plaidoyer à l'endroit des partenaires financiers pour l'acquisition de ressources en faveur de la lutte contre la toxicomanie et l'alcoolisme en milieu jeune - Produire des supports de plaidoyer dans le domaine de la lutte contre la toxicomanie et l'alcoolisme.

5.4 AXE 4 : LE RENFORCEMENT DU SUIVI, DE LA COORDINATION ET DE L'ASSURANCE QUALITE DES ACTIONS DE COMMUNICATION

Au niveau de la coordination nationale

OBJECTIFS	PRODUITS / RESULTATS ATTENDUS	ACTIONS PRIORITAIRES
Objectif 1 : **Renforcer la coordination nationale des interventions de communication sur le VIH/sida et les IST**	Les capacités institutionnelles et de coordination du SP/CNLS-IST sont renforcées dans le domaine de la communication	- Relire les textes portant attributions du DCRP - Elaborer un plan de communication institutionnel et interne du SP/CNLS-IST
	Un dispositif de coordination et de suivi évaluation de la stratégie nationale de communication en matière de lutte est mis en place et fonctionnel.	- Organiser la mise en place d'une base de données sur la communication - Organiser le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de communication - Organiser des enquêtes CAP tous les 2 ans pour mesurer l'impact de la mise en œuvre de la stratégie sur les populations et les services. - Organiser des voyages d'étude - Participation à des cours régionaux ou internationaux sur la communication et le plaidoyer
	L'assurance qualité des actions de communication sur le VIH et les IST est assurée	- Organiser l'élaboration des normes de qualités des messages sur le VIH/sida et les IST - Mettre en place une équipe d'assurance qualité des messages - Organiser des rencontres pour la validation des messages avant la diffusion.
Objectif 2 : **Renforcer l'accès à l'information au niveau des acteurs de la lutte contre le VIH/sida et les IST**	Un centre d'information et de documentation sur le VIH/sida et les IST est mis en place.	- Créer un centre d'information et documentation sur le VIH/sida et les IST - Organiser un appui technique, matériel, logistique et financier pour le fonctionnement du centre d'information et de documentation sur le VIH/sida et les IST
	Les meilleures pratiques en matières de CCC/VIH/sida/IST sont documentées et diffusées.	- Organiser des évaluations des différentes approches en vue d'identifier les bonnes pratiques - Assurer la diffusion des meilleures pratiques
	Un forum d'échange sur le site du CNLS est mis en place.	- Identifier les acteurs éventuels devant animer le forum - Organiser le forum

5.5 AXE 5 : LA MOBILISATION DES RESSOURCES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE

OBJECTIFS	PRODUITS / RESULTATS ATTENDUS	ACTIONS PRIORITAIRES
Mobiliser les ressources nécessaires pour la mise en œuvre de la stratégie	L'engagement de l'Etat et des PTF pour la mise en œuvre de la stratégie est effectif.	- Organiser des actions de plaidoyer auprès de l'Etat pour mobiliser des ressources pour la mise en œuvre de la stratégie de communication - Organiser des actions de plaidoyer auprès des PTF pour mobiliser des ressources pour la mise en œuvre de la stratégie de communication
	Les structures d'exécution et de coordination disposent de ressources pour la mise en œuvre de la stratégie	- Identifier les besoins des structures de coordination et d'exécution pour la mise en œuvre de la stratégie de communication. - Organiser un appui aux structures d'exécution et de coordination pour la mise en œuvre de la stratégie.

6. CADRE LOGIQUE DE MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE

6.1. AXE1 : RENFORCEMENT DE LA COMMUNICATION THÉMATIQUE POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

OBJECTIFS	Produits / Résultats attendus	Indicateurs	Moyens et Sources de vérification	Risques et Hypothèses
Au niveau des Travailleuses de Sexe (TS)				
Objectif 1 : **Les Travailleuses du Sexe utilisent systématiquement le préservatif lors de tout rapport sexuel avec les clients non payants ;**	- L'acquisition de compétences de vie courantes des TS par rapport à l'évaluation du risque et la négociation du port du préservatif sont renforcés. - Les aptitudes des TS au port correct du préservatif féminin sont renforcées;	- % de TS ayant rapporté une utilisation régulière du port du préservatif lors de tout rapport sexuel avec les clients non payant. - % de TS ayant une bonne perception du risque. - % de TS qui décrivent correctement le port du préservatif féminin. - % de TS qui démontrent correctement le port du préservatif féminin.	- Enquêtes CAP - Rapports d'enquête CAP - Rapports d'activités des structures d'exécution	-Stabilité politique -Disponibilité des ressources -Engagement des PTF
Objectif 2 : **Les Travailleuses du Sexe ont recours aux services de santé pour la prise en charge des cas d'IST ;**	- les connaissances des TS sur les signes des IST courantes sont renforcées; - les TS ont confiance aux - thérapeutiques modernes - - les services de santé offrent des soins de qualité	- % de TS connaissant les signes des IST courantes et la conduite à tenir - % de TS ayant recours aux structures sanitaires pour la prise en charge des IST - % des TS ayant confiance aux thérapeutiques modernes	- Registre de consultation - Rapports d'enquête	-Stabilité politique -Disponibilité des ressources -Engagement des PTF
Objectif 3 : **Les Travailleuses du Sexe font le test de dépistage du VIH ;**	- Les connaissances des TS sur les avantages liés au test de dépistage se sont accrues. - Les TS dépistées séropositives sont prises en charge et s'impliquent dans la lutte.	- % de TS ayant fait le test de dépistage du VIH - % de TS connaissant les avantages liés au test de dépistage % de TS séropositives prise en charge	- Rapports de CCDV - Enquêtes CAP - Rapports d'enquête CAP - Rapports d'activités	-Stabilité politique -Disponibilité des ressources -Engagement des PTF
Au niveau des routiers				
Objectif 1 : **Les routiers adoptent des comportements à moindre risque ;**	- Les routiers utilisent systématiquement les préservatifs lors de tout rapport sexuel occasionnel - Les compétences des routiers sur l'évaluation du risque sont renforcées. - Les routiers adoptent l'abstinence des rapports sexuels pendant les voyages. - Les connaissances des routiers sont renforcées sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH	- % de routiers qui pratiquent l'abstinence des rapports sexuels occasionnels lors des voyages - % de routiers ayant une bonne perception du risque - % de routiers utilisant régulièrement le préservatif lors de tout rapport sexuel occasionnel	- Enquêtes CAP - Rapports d'enquête CAP - Rapports d'activités des structures d'exécution	- Stabilité politique - Disponibilité des ressources - Engagement des PTF

Objectif 2 : **Les routiers font recours aux structures de santé en cas d'IST ;**	- Les connaissances des routiers sur les signes des IST courantes et la conduite à tenir sont renforcées; - Les routiers ont confiance aux thérapeutiques modernes - les services de santé offrent des soins de qualité	- % de routiers ayant recours aux structures sanitaires pour la prise en charge des IST - % de routiers ayant confiance aux thérapeutiques modernes	- Registre de consultation - Enquêtes CAP - Rapports d'enquête CAP	- Stabilité politique - Disponibilité des ressources - Engagement des PTF
Objectif 3 : **Les routiers font le test de dépistage du VIH;**	- les connaissances des routiers sur les avantages liés au test de dépistage se sont accrues. - Les routiers dépistés séropositifs sont pris en charge et s'impliquent dans la lutte.	- % de routiers ayant fait le test de dépistage du VIH - % de routiers connaissant les avantages liés au test de dépistage % de routiers séropositifs pris en charge	- Rapports de CCDV - Enquêtes CAP - Rapports d'enquête CAP - Rapports d'activités	-Stabilité politique -Disponibilité des ressources -Engagement des PTF
Au niveau des orpailleurs				
Objectif 1 : **Les orpailleurs adoptent des comportements à moindre risque;**	- Les connaissances des orpailleurs sont renforcées sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH - Les orpailleurs utilisent systématiquement les préservatifs lors de tout rapport sexuel occasionnel - Les compétences des orpailleurs sur l'évaluation du risque sont renforcées. - Les orpailleurs adoptent l'abstinence des rapports sexuels pendant leur séjour sur le site d'orpaillage	- % d'orpailleurs qui pratiquent l'abstinence des rapports sexuels occasionnels sur les sites d'orpaillage - % d'orpailleurs ayant une bonne perception du risque - % d'orpailleurs utilisant régulièrement le préservatif lors de tout rapport sexuel occasionnel	- Enquêtes CAP - Rapports d'enquête CAP - Rapports d'activités des structures d'exécution	-Stabilité politique -Disponibilité des ressources -Engagement des PTF
Objectif 2 : **Les orpailleurs font recours aux structures de santé en cas d'IST ;**	- les connaissances des orpailleurs sur les signes des IST courantes et la conduite à tenir sont renforcées; - Les orpailleurs ont confiance aux thérapeutiques modernes - les services de santé offrent des soins de qualité	- % d'orpailleurs atteints d'IST ayant recours aux structures sanitaires qui sont dépistés, traités et conseillés - % d'orpailleurs connaissant les signes des IST courantes et la conduite à tenir - % d'orpailleurs ayant confiance aux thérapeutiques modernes	- Registre de consultation - Enquêtes CAP - Rapports d'enquête CAP	-Stabilité politique -Disponibilité des ressources -Engagement des PTF
Objectif 3 : **Les orpailleurs font le test de dépistage du VIH.**	- les connaissances des orpailleurs sur les avantages liés au test de dépistage se sont accrues. - les orpailleurs dépistés séropositifs sont pris en charge et s'impliquent dans la lutte.	- % d'orpailleurs ayant fait le test de dépistage du VIH - % d'orpailleurs connaissant les avantages liés au test de dépistage - % d'orpailleurs séropositifs pris en charge	- Rapports de CCDV - Enquêtes CAP - Rapports d'enquête CAP - Rapports d'activités	-Stabilité politique -Disponibilité des ressources -Engagement des PTF

Au niveau des hommes de tenue				
Objectif 1 : **Les hommes de tenue adoptent des comportements à moindre risque;**	- Les hommes de tenue utilisent systématiquement les préservatifs lors de tout rapport sexuel occasionnel - Les compétences des hommes de tenue sur l'évaluation du risque sont renforcées. - Les hommes de tenue adoptent la fidélité dans le couple comme moyen de prévention du VIH/sida et des IST - Les connaissances des hommes de tenue sont renforcées sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH	-% d'hommes de tenue utilisant régulièrement le préservatif lors de tout rapport sexuel occasionnel -% d'hommes de tenue ayant une bonne perception du risque -% d'hommes de tenue ayant adopté la fidélité dans le couple comme moyen de prévention	- Enquêtes CAP - Rapports d'enquête CAP - Rapports d'activités des structures d'exécution	-Stabilité politique -Disponibilité des ressources -Engagement des PTF
Objectif 2 : **Les hommes de tenue font recours aux structures de santé en cas d'IST ;**	- les connaissances des hommes de tenue sur les signes des IST courantes et la conduite à tenir sont renforcées; - Les hommes ont confiance aux thérapeutiques modernes - l es services de santé offrent des soins de qualité	-% d'hommes de tenue ayant recours aux structures sanitaires pour la prise en charge des IST -% d'hommes de tenue connaissant les signes des IST courantes et la conduite à tenir -% d'hommes de tenue ayant confiance aux services de santé	-Registre de consultation -Enquêtes CAP -Rapports d'enquête CAP	-Stabilité politique -Disponibilité des ressources -Engagement des PTF
Au niveau des jeunes				
Objectif 1 : **Les jeunes adoptent des comportements à moindre risque;**	- Les jeunes utilisent systématiquement les préservatifs lors de tout rapport sexuel occasionnel - Les compétences des jeunes sur l'évaluation du risque sont renforcées. - Les jeunes adoptent l'abstinence des rapports sexuels jusqu'au mariage ; - Les parents s'impliquent d'avantage dans l'information des jeunes sur la santé sexuelle et reproductive - Les connaissances des jeunes sont renforcées sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH - Les jeunes évitent la consommation d'alcool et de stupéfiants	- % des jeunes utilisant régulièrement le préservatif lors de tout rapport sexuel occasionnel. - % de jeunes ayant une bonne perception du risque. - % de jeunes ayant adopté l'abstinence jusqu'au mariage comme moyen de prévention du VIH/sida et des IST. - % de parents discutant de sexualité avec leurs enfants. - % des jeunes évitant la consommation d'alcool et de drogues.	- Enquêtes CAP - Rapports d'enquête CAP - Rapports d'activités des structures d'exécution	-Stabilité politique -Disponibilité des ressources -Engagement des PTF
Objectif 2 : **Les jeunes ont recours aux formations sanitaires en cas d'IS**T	- les connaissances des jeunes sur les signes des IST courantes et la conduite à tenir sont renforcées; - Les jeunes ont confiance aux thérapeutiques modernes - les services de santé offrent des soins de qualité	- % de jeunes ayant recours aux structures sanitaires pour la prise en charge des IST - % de jeunes connaissant les signes des IST courantes et la conduite à tenir - % des jeunes ayant confiance aux services de santé	- Registre de consultation - Enquêtes CAP - Rapports d'enquête CAP	- Stabilité politique - Disponibilité des ressources - Engagement des PTF

Objectif 3 : **Les jeunes font leur test de dépistage du VIH**	- les connaissances des jeunes sur les avantages liés au test de dépistage se sont accrues. - les jeunes dépistés séropositifs sont pris en charge et s'impliquent dans la lutte.	- % de jeunes ayant fait le test de dépistage du VIH - % de jeunes connaissant les avantages liés au test de dépistage - % de jeunes séropositifs pris en charge - % de jeunes séropositifs impliqués dans la lutte contre le VIH/sida	- Rapports de CCDV - Enquêtes CAP - Rapports d'enquête CAP - Rapports d'activités -	- Stabilité politique - Disponibilité des ressources - Engagement des PTF
Au niveau des filles du secteur informel				
Objectif : **Les filles du secteur informel adoptent des comportements à moindre risque;**	- Les jeunes filles du secteur informel utilisent systématiquement les préservatifs lors de tout rapport sexuel occasionnel - Les compétences des filles du secteur informel sur l'évaluation du risque sont renforcées. - Les jeunes filles du secteur informel adoptent l'abstinence des rapports sexuels jusqu'au mariage - Les connaissances des filles du secteur informel sont renforcées sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH - Les parents s'impliquent d'avantage dans l'information des jeunes filles sur la santé sexuelle et reproductive	- % des filles du secteur informel utilisant régulièrement le préservatif lors de tout rapport sexuel occasionnel - % de filles du secteur informel ayant une bonne perception du risque - % de filles du secteur informel connaissant les conséquences ou le danger des rapports sexuels non protégés - % de filles du secteur informel ayant adopté l'abstinence jusqu'au mariage comme moyen de prévention du VIH/sida - % de parents qui discutent de sexualité avec leurs filles	- Enquêtes CAP - Rapports d'enquête CAP - Rapports d'activités des structures d'exécution	- Stabilité politique - Disponibilité des ressources - Engagement des PTF
Au niveau des détenus				
Objectif : **Les détenus adoptent les comportements à moindre risque**	- Les connaissances des détenus sont renforcées sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH - Les détenus utilisent systématiquement les préservatifs lors de tout rapport sexuel occasionnel - Les compétences des détenus sur l'évaluation du risque sont renforcées	- % des détenus utilisant régulièrement le préservatif lors de tout rapport sexuel occasionnel - % de détenus connaissant les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH - % de détenus ayant une bonne perception du risque	- Enquêtes CAP - Rapports d'enquête - Rapports d'activités des structures d'exécution	-Stabilité politique -Disponibilité des ressources -Engagement des PTF
Au niveau des femmes en âge de procréer				
Objectif 1 : **Les femmes en âge de procréer adoptent des comportements à moindre risque ;**	- Les connaissances des femmes en âge de procréer sont renforcées sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH - Les femmes en âge de procréer adoptent la fidélité dans le couple - Les compétences des femmes en âge de procréer sur l'évaluation du risque et la négociation du port du condom sont	- % de femmes en âge de procréer ayant adopté la fidélité dans le couple comme moyen de prévention contre le VIH/sida et les IST - % de des femmes en âge de procréer ayant une bonne perception du risque - % des femmes en âge de procréer utilisant régulièrement le préservatif lors de tout rapport sexuel occasionnel	- Enquêtes CAP - Rapports d'enquête - Rapports d'activités des structures d'exécution -	- Stabilité politique - Disponibilité des ressources - Engagement des PTF

	renforcées. - Les femmes en âge de procréer utilisent systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels			
Objectif 2 : **Les femmes en âge de procréer font leur test de dépistage du VIH.**	- les connaissances des femmes en âge de procréer sur les avantages liés au test de dépistage se sont accrues. - les femmes en âge de procréer dépistées séropositives sont prises en charge et s'impliquent dans la lutte.	- % de femmes en âge de procréer ayant fait le test de dépistage du VIH - % de femmes en âge de procréer connaissant les avantages liés au test de dépistage	- Rapports de CCDV - Enquêtes CAP - Rapports d'enquête CAP - Rapports d'activités -	- Stabilité politique - Disponibilité des ressources - Engagement des PTF
Objectif 3 : **Les femmes en âge de procréer ont recours aux formations sanitaires pour la prise en charge des IST**	- les connaissances des femmes en âge de procréer sur les signes des IST courantes et la conduite à tenir sont renforcées; - Les femmes en âge de procréer ont confiance aux traitements modernes - Les services de santé offrent des soins de qualité	- % de femmes en âge de procréer ayant recours aux structures sanitaires pour la prise en charge des IST - % de femmes en âge de procréer connaissant les signes des IST courantes et la conduite à tenir - % des femmes en âge de procréer ayant confiance aux services de santé	- Registre de consultation - Enquêtes CAP - Rapports d'enquête CAP - -	- -Stabilité politique - -Disponibilité des ressources - -Engagement des PTF
Objectif4 : **Les utilisatrices des services de consultation prénatale adhérent au programme PTME;**	- Les connaissances des femmes enceintes et leurs partenaires sur les avantages de l'utilisation des services de la PTME sont renforcées. - Les époux et les belles-mères des femmes enceintes sont impliqués aux activités de prise en charge de la PTME	- % des femmes enceintes reçues en consultation prénatale acceptent le test de dépistage - % des partenaires des femmes enceintes acceptent faire le dépistage dans les services de la PTME - % des femmes enceintes décrivent correctement les avantages liés à l'utilisation des services de la PTME	- Registre de consultation - Enquêtes CAP - Rapports d'enquête CAP - Rapports des structures d'exécution - Rapports de formation	- Disponibilité des ressources - Disponibilité des services de PTME
Au niveau des Personne vivant avec le VIH				
Objectif 1 : **Les personnes dépistées positives révèlent leur statut sérologique à leur conjoint ou partenaire sexuel,**	- Les connaissances des PVVIH sur les avantages à révéler leur statut sérologique à leurs proches sont renforcées - Les PVVIH cultivent l'estime de soi et la confiance en soi - Les PVVIH témoignent à visage découvert	- La proportion des PVVIH qui connaissent les avantages à révéler leur statut sérologique à leurs proches - Nombre de PVVIH qui témoignent à visage découvert	- Rapports d'activités des structures d'exécution - Enquêtes CAP,	- -Stabilité politique - -Disponibilité des ressources - -Engagement des PTF
Objectif 2 : **Les personnes connaissant leur statut sérologique utilisent de façon systématique le préservatif lors de tout rapport sexuel**	- Les connaissances des PVVIH sur les dangers à ne pas utiliser de façon systématique le préservatif sont renforcées - Les aptitudes des PVVIH au port correct du préservatif sont renforcées	-La proportion des PVVIH qui connaissent les dangers à ne pas utiliser de façon systématique le préservatif -La proportion des PVVIH qui rapportent utiliser régulièrement le préservatif	- Rapports d'activités des structures d'exécution - Enquêtes CAP,	- -Stabilité politique - -Disponibilité des ressources - -Engagement des PTF
Au niveau de la population générale				
Objectif 1 :	- Les connaissances de la population générale	-% de la population générale ayant adopté la	- Enquêtes CAP	- -Stabilité politique

La population générale adopte les comportements	sont renforcées sur les modes de transmission et les moyens de prévention du VIH - La population adopte la fidélité dans le couple comme moyen de prévention du VIH/sida et les IST - La population adopte l'abstinence comme moyen de prévention du VIH/sida et les IST - La population générale a une bonne perception du risque - La population utilise de façon systématique le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels ;	fidélité dans le couple comme moyen de prévention du VIH/sida et des IST -% de la de la population générale ayant adopté l'abstinence comme moyen de prévention du VIH/sida et des IST -% de la population générale ayant une bonne perception du risque. -% de la population générale utilisant systématiquement le préservatif lors de tout rapport sexuel occasionnel	- Rapports d'enquête - Rapports d'activités des structures d'exécution	- -Disponibilité des ressources - -Engagement des PTF
<u>Objectif 2 :</u> **La population générale a recours aux formations sanitaires en cas d'IST.**	- les connaissances des populations sur les signes des IST courantes et la conduite à tenir sont renforcées; - Les populations ont confiance aux traitements modernes - les services de santé offrent des soins de qualité	- % de populations connaissant les signes des IST courantes - % de populations ayant recours aux structures sanitaires pour la prise en charge des IST	- Enquêtes CAP - Rapports d'enquête - Rapports d'activités des structures d'exécution -	- -Stabilité politique - -Disponibilité des ressources - -Engagement des PTF
<u>Objectif 3 :</u> **La population générale fait le test de dépistage du VIH ;**	- les connaissances des populations sur les avantages liés au test de dépistage se sont accrues. - les populations dépistées séropositives sont prises en charge et s'impliquent dans la lutte.	- % de populations ayant fait le test de dépistage du VIH - % de populations connaissant les avantages liés au test de dépistage -	- Enquêtes CAP - Rapports d'enquête - Rapports d'activités des structures d'exécution	- -Stabilité politique - -Disponibilité des ressources - -Engagement des PTF
<u>Objectif 4 :</u> **La population générale a des attitudes positives à l'égard des PVVIH;**	- Les connaissances erronées sur les modes de transmission du VIH/sida n'existent plus au niveau des populations	- % de personnes adoptant des attitudes non stigmatisantes et non discriminatoires à l'égard des PVVIH - % de connaissances erronées sur les modes de transmission du VIH/sida au niveau de la population	- Enquêtes CAP - Rapports d'enquête - Rapports d'activités des structures d'exécution -	- -Stabilité politique - -Disponibilité des ressources - -Engagement des PTF
Au niveau des agents de santé				
<u>Objectif 1 :</u> **Les agents de santé adoptent des comportements à moindre risque ;**	- Les comportements qui sous-tendent la propagation du VIH/sida au niveau du personnel de la santé sont connus. - Des messages de sensibilisation en direction des agents de santé sont conçus et diffusés.	-Nombre d'études socio comportementales réalisées à l'endroit des agents de santé -% d'agents de santé touchés par les messages de sensibilisation.	- Rapport d'enquête comportementale - Rapport d'évaluation	- -Stabilité politique - -Disponibilité des ressources - -Engagement des PTF

6.2. AXE 2 : RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES ACTEURS POUR LA COMMUNICATION SUR LE VIH/SIDA

OBJECTIFS	Produits / Résultats attendus	Indicateurs	Moyens et Sources de vérification	Risques et Hypothèses
Au niveau des acteurs				
Objectif 1 : Renforcer les capacités opérationnelles des structures d'exécution dans le domaine de l'IEC/CCC/VIH/sida/IST	- les compétences techniques des structures d'exécution (CR, ONG/Associations, OBC, CVLS, CCLS) sont renforcées en matière de communication thématique sur le VIH/sida et les IST. - les structures d'exécution disposent de ressources adéquates (matérielles et financière) pour mener efficacement les activités CCC - Les sites PTME disposent d'équipement et de matériel adéquat en matière de communication - Les compétences du personnel des sites PTME sont renforcées en matière de communication - Les capacités techniques et matérielles des CCDV sont renforcées	- Nombre de structures ayant bénéficiés de formation sur des thématiques spécifiques et les techniques de communication sur le VIH/sida et les IST - Nombre de structures d'exécution ayant les capacités opérationnelles pour mener efficacement les activités CCC - nombre de structures de soins ayant bénéficié d'un appui adéquat pour la communication en matière de PTME - nombre d'agents de santé formés en technique de communication	- Rapports de formation - Rapports des structures d'exécution - PV de réception de matériel	-Stabilité politique -Disponibilité des ressources -Engagement des PTF
Objectif 2 : **Renforcer les capacités opérationnelles des structures de coordination pour améliorer la qualité des interventions dans le domaine de l'IEC/CCC/VIH/sida/IST**	- les compétences techniques des structures de coordination sont renforcées dans le domaine de la planification, suivi et évaluation de programmes de communication. - les structures de coordination disposent de ressources adéquates (matérielles et financière) pour mener efficacement les activités CCC .	- Nombre de structures ayant bénéficiés de formation en planification, suivi et évaluation de programmes de communication sur le VIH/sida et les IST - Nombre de structures coordination de ayant bénéficié d'un appui matériel et logistique dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie.	- Rapports de formation - Rapports des structures d'exécution	- Stabilité politique - Disponibilité des ressources - Engagement des PTF

6.3. AXE3 : RENFORCEMENT DE L'OFFRE ET DE L'ENVIRONNEMENT EN MATIÈRE DE COMMUNICATION SUR LE VIH/SIDA

OBJECTIFS	Produits / Résultats attendus	Indicateurs	Moyens et Sources de vérification	Risques et Hypothèses
Renforcer l'accessibilité de l'information aux groupes cible	- L'utilisation des langues locales pour la diffusion des messages de sensibilisation est effective.	- L'existence des messages en langues nationales - Nombre de langues locales utilisées dans la diffusion de l'information	Les messages /supports de communication	- Stabilité politique - Disponibilité des ressources - Engagement des PTF
	- Les groupes cibles sont plus accessibles pour l'information sur le VIH/sida et les IST	-	-	-
	- Les radios et télévisions de proximité sont davantage impliquées dans la diffusion de l'information sur le VIH/sida et les IST	- Le nombre de radios et télévisions locales diffusant l'information	- Enquête - Rapport d'activités des médias.	- Stabilité politique - Disponibilité des ressources - Engagement des PTF
	- L'accès des jeunes à l'information sur le VIH à travers l'Internet en milieu scolaire est effectif	- Le nombre d'établissements scolaires disposant de cyber - Nombre d'établissements scolaires disposant un site Web accessibles aux élèves. - Nombre d'établissements diffusant des messages sur le VIH/sida et les IST sur leur site	- Enquête - Rapport d'activités des CMLS chargés de l'éducation et de l'enseignement	- Stabilité politique - Disponibilité des ressources - Engagement des PTF
	- L'information sur le VIH/sida par les téléphonies mobiles est développée.	- Le nombre d'opérateurs de téléphonies mobiles qui diffusent l'information sur le VIH/sida - Le nombre d'opérateurs de téléphonies mobiles qui acceptent que leurs abonnés accèdent au numéro vert	- Le rapport d'activité du DCRP	- Stabilité politique - Disponibilité des ressources - Engagement des PTF
	- L'environnement juridique, politique et social en matière de lutte contre le VIH/sida est amélioré ?	- L'existence de textes d'application de la loi sur le VIH/sida. - Nombre de leaders religieux et coutumiers menant des actions de lutte contre le VIH/sida	- Textes d'application - Rapport d'activité des structures d'intervention	- Stabilité politique - Disponibilité des ressources - Engagement des PTF
	- L'intégration de l'information sur la santé de la reproduction et le VIH/sida dans les programmes d'enseignement est effective.	- % d'établissements scolaires du primaire et du secondaire dispensant les programmes de santé de la reproduction et de du VIH/sida	- Enquêtes - Rapport d'enquêtes	- Stabilité politique - Disponibilité des ressources - Engagement des PTF
	- Des mesures pour une meilleure prise en compte de la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie en milieu jeune sont prises.	- Existence de programmes spécifiques de lutte contre la toxicomanie et l'alcoolisme en milieu jeunes.	- Enquêtes - Rapport d'enquêtes	-

6.4. AXE 4 : RENFORCEMENT DU SUIVI, DE LA COORDINATION ET DE L'ASSURANCE QUALITÉ DES ACTIONS DE COMMUNICATION SUR LE VIH/SIDA

OBJECTIFS	Produits / Résultats attendus	Indicateurs	Moyens et Sources de vérification	Risques et Hypothèses
Au niveau de la coordination nationale				
Objectif 1 : **Renforcer la coordination nationale des interventions de communication sur le VIH/sida et les IST**	- Les capacités institutionnelles et de coordination du SP/CNLS-IST sont renforcées dans le domaine de la communication - Un dispositif de coordination et de suivi évaluation de la stratégie nationale de communication en matière de lutte est fonctionnel. - la qualité des actions de communication sur le VIH et les IST est assurée	- L'existence d'un nouveau texte portant attributions du DCRP - L'existence d'un plan de communication institutionnel et interne du SP/CNLS-IST - une base de données sur la réponse en communication en matière de VIH/sida et IST existe - un cadre de validation des messages existe - des normes et des règles de qualité existent. - des cadres de concertations des acteurs intervenant dans le domaine de la communication en matière de lutte contre le VIH/sida existent	- La base de données - Rapport d'activité du DCRP - Texte portant création des cadres de concertation et les PV de rencontres - Textes définissant les normes de qualité des messages	- Stabilité politique - Disponibilité des ressources - Engagement des PTF
Objectif 2 : **Renforcer l'accès à l'information au niveau des acteurs de la lutte contre le VIH/sida et les IST**	- Un centre d'information et de documentation et de lecture sur le VIH/sida et les IST est mis en place. - Les meilleures pratiques en matière de CCC/VIH/sida/IST sont documentées et diffusées - Un forum d'échange sur le site du CNLS est mis en place.	- un centre de documentation et d'information fonctionnel existe - Les supports de documentation sur les meilleures pratiques existent - Un forum d'échange sur le site du CNLS existe	- Visite du centre - Documents de meilleures pratiques - Rapports d'activités.	- Stabilité politique - Disponibilité des ressources - Engagement des PTF

6.5. AXE 5 : LA MOBILISATION DES RESSOURCES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE

OBJECTIFS	Produits /Résultats attendus	Indicateurs	Moyens et Sources de vérification	Risques et Hypothèses
Mobiliser les ressources nécessaires pour la mise en œuvre de la stratégie	- L'engagement de l'Etat et des PTF pour la mise en œuvre de la stratégie est effectif. - Les structures d'exécution et de coordination disposent de ressources pour la mise en œuvre de la stratégie	- la contribution de l'Etat en faveur de la lutte a augmenté. - la mise œuvre de la stratégie de communication est financée par l'Etat et les PTF	- Convention et protocoles de financement - Budget du SP/CNLS-IST des CMLS, et des CILS	-Stabilité politique -Disponibilité des ressources -Engagement des PTF

7. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

La stratégie nationale de communication sur le VIH/sida et les IST a pour but de contribuer à l'atteinte des objectifs du CSLS. Pour ce faire, elle sera exécutée à travers un cadre organisationnel et institutionnel qui s'intègre dans le dispositif national de lutte contre le VIH/sida et les IST. Ainsi sont définis ci-après les mécanismes de mise en œuvre, de coordination, de suivi et d'évaluation des actions.

7.1. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre de la présente stratégie de communication s'inscrit dans la dynamique de la lutte contre le VIH/sida et les IST. Les structures d'exécution (publiques et privées) sont chargées de la mise en œuvre de la présente stratégie selon les conditions et organisations qui leurs sont propres. Les associations et organisations à base communautaires, de par leur capacité de mobilisation sociale et leur proximité des populations, joueront un rôle prépondérant.

Cependant une coordination des interventions des acteurs au niveau national et régional doit être mise en place. D'où la nécessité de définir des mécanismes efficaces de coordination à ces différents niveaux.

7.2. MÉCANISME DE COORDINATION ET DE SUIVI-ÉVALUATION

7.2.1. Mécanisme de coordination

La mise en œuvre de la stratégie de communication implique l'intervention de tous les acteurs des différents secteurs d'intervention de la lutte contre le VIH/sida et les IST. Pour assurer la qualité et l'efficacité des actions, un mécanisme de coordination, de suivi et d'évaluation est indispensable aux différents niveaux (central et régional).

Au niveau national

Le secrétariat permanent de lutte contre le sida et les IST est l'organe technique chargé de coordonner l'appui technique et le suivi de l'ensemble des actions de lutte contre le VIH/sida et les IST. Pour ce qui concerne les aspects liés à la communication, ce rôle est dévolu au département de la communication et des relations publiques au sein de la structure. En conséquence, la coordination et le suivi-évaluation de la stratégie incombent à ce département. Il jouera le rôle d'interface de coordination au plan national entre les différents niveaux de coordination pour toutes les actions à entreprendre dans le cadre de la présente stratégie de communication.
De façon concrète, il sera chargé des missions suivantes :

- suivre et coordonner la mise en œuvre de la stratégie ;
- assurer une meilleure circulation de l'information sur la lutte à tous les niveaux ;
- assurer la tenue et animer les rencontres de concertations entre les principaux acteurs ;
- faciliter la mise en place d'un cadre d'harmonisation et d'assurance qualité des messages ;
- apporter un appui technique aux acteurs dans le domaine de la communication ;
- apporter un appui technique aux antennes régionales du SP/CNLS-IST pour le suivi et coordination de la mise en œuvre de la stratégie.

Afin de lui permettre de jouer efficacement ce rôle, les textes portant attributions de ce département doivent être revus.

Au niveau régional

Les antennes régionales du SP/CNLS-IST assurent déjà la coordination globale de l'ensemble des activités de lutte contre le VIH/sida au niveau régional. A ce titre elles seront chargées du suivi et de la coordination de l'exécution du plan opérationnel au niveau régional. Elles veilleront à la prise en compte effective des orientations de la stratégie dans les plans régionaux, provinciaux et communaux de lutte contre le VIH/sida.

7.2.2. Le suivi

Le suivi se fera de façon participative. Il doit permettre d'apprécier la mise en œuvre de la stratégie de communication et d'y apporter au besoin, des corrections. Le suivi participatif sera assuré suivant les différents niveaux de mise en œuvre, en collaboration avec les partenaires techniques et financiers. Il permettra de:

- s'assurer que la stratégie de communication élaborée est exécutée comme prévu;
- détecter les écarts éventuels et vérifier les difficultés rencontrées afin de fournir des ajustements nécessaires;
- vérifier que les ressources et les activités permettent d'obtenir les résultats escomptés.

De façon opérationnelle, il se fera à tous les niveaux à travers les rencontres, les supervisions et la collecte des données suivant un rythme trimestriel.

7.2.3. L'évaluation

Elle consistera à mesurer les résultats engendrés par l'exécution de la stratégie de communication et à les comparer aux prévisions afin de déterminer si les objectifs ont été atteints. Elle sera à la fois interne et externe.
Elle se fera à mis parcours et à la fin de la mise en œuvre de la stratégie de communication sur la base des indicateurs définis.

Le but de l'évaluation étant de savoir si les objectifs de communication sont atteints, il est important que tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie de communication soient impliqués dans le processus de cette opération.

Dans cette perspective, il sera défini à chaque niveau, des modalités d'évaluation consensuelles.

8. CONDITIONS DE SUCCES DE LA MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre de la stratégie nationale de communication sur le VIH/sida et les IST, au regard de la concertation permanente qu'elle exige à tous les niveaux, de l'importance des ressources financières et des capacités humaines qu'elle nécessite, du changement de comportement qu'elle ambitionne, pourrait être entravée, voire compromise, si certaines conditions ne sont pas remplies.

8.1. AU NIVEAU DE L'ENGAGEMENT DE L'ÉTAT ET DES PTF

Si la stratégie de communication doit bénéficier d'un engagement politique clairement affiché de l'Etat, l'accompagnement des partenaires techniques et financiers reste indispensable pour l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre de la mise œuvre.

8.2. AU NIVEAU DU RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES ACTEURS

La communication pour le changement de comportement constitue une option centrale en vue d'aboutir à des résultats probants. Cependant, de nombreux acteurs restent confinés à des approches très classiques de communication avec moins d'efficacité. Au regard du rôle prépondérant des structures associatives et communautaires dans la mise en œuvre de la stratégie, un renforcement de leurs capacités à mener une communication efficace sur le VIH/sida et les IST s'avère incontournable.

Dans la perspective d'améliorer les performances des actions de communication sur le VIH/sida et les IST, il est nécessaire de promouvoir la professionnalisation des structures associatives dans le domaine de la CCC et leur spécialisation par groupe cible spécifique.

8.3. AU NIVEAU DE LA COLLABORATION ENTRE LES ACTEURS

La collaboration intra et intersectorielle est essentielle à la réussite de la mise en œuvre de la stratégie de communication. Un cadre de concertation/collaboration clairement défini est nécessaire pour éviter tout éventuel blocage. Cette collaboration sous-entend la complémentarité des actions et des ressources. Les acteurs des différents secteurs d'intervention de la lutte doivent agir en synergie pour le couronnement des actions de communication sur le VIH/sida et les IST.

8.4. AU NIVEAU DU RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL DE LA COORDINATION

L'insuffisance de compétences au niveau des différents acteurs, de coordination et de capitalisation des actions de communication et le faible fonctionnement des structures de coordination peuvent entraver la mise en œuvre des activités programmées. Pour ce faire, un accent particulier devra être mis sur le renforcement des capacités institutionnelles de ces structures, à travers des appuis en ressources humaines, matérielles et financières.

8.5. AU NIVEAU DE LA MOBILISATION DES RESSOURCES

La mobilisation des ressources nécessaires au financement de la stratégie de communication demeure le facteur déterminant de la mise en œuvre des interventions. Par conséquent, il convient de développer une approche concertée pour faciliter la mobilisation des ressources nécessaires.

BIBLIOGRAPHIE

1. Activité de l'Initiative privée et communautaire de lutte contre le Sida au Burkina Faso (IPC/BF) en 1997 : la mobilisation au-delà de la sensibilisation ; IPC/Burkina Faso, 1998.
2. Bilan synthétique de l'exécution du plan à moyen terme II (PMT II), CN-IEC/santé (ex-DESA) et SP/CNLS, 27 janvier 1994 Ouagadougou.
3. BIT/ONUSIDA (2008), Capitalisation des bonnes pratiques en matière de lutte contre le VIH/SIDA en milieu de travail au Burkina Faso. Rapport Provisoire, Draft 1. Ouagadougou, 231pp.
4. Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté : MEDEV, juillet 2004.
5. Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA 2001-2005 : CNLS-IST juin 2001.
6. Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2006-2010 : CNLS-IST juillet 2005.
7. CNLS/ONUSIDA (2008), Rapport 2007. Accès Universel pour la prévention, le traitement, la prise en charge et l'appui dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Burkina Faso, CNLS/ONUSIDA, Ouagadougou, 47 pp.
8. Document de Politique sanitaire nationale, septembre 2000, ministère de la santé.
9. Déterminants de l'utilisation constante du préservatif chez les routiers et les orpailleurs du Burkina Faso, Tableau de bord de PROMACO : PROMACO, 2005.
10. Diagnostic participatif sur les interventions et productions en matière de communication dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST dans 15 provinces du Burkina Faso, Dr. Soungalo TRAORE, juillet 2007.
11. Enquête Démographique et de Santé au Burkina Faso : INSD, 2003.
12. Enquête de surveillance de comportements relatifs aux IST-SIDA au sein de la population générale du Burkina Faso. Rapport final. SP/CNLS-IST, octobre 2003.
13. Etat de la situation sur les stratégies à l'égard des hommes de tenue, CMLS/Défense, février 2007.
14. Étude sur les médias et canaux de communication : DHPES/UNFPA, Bassirou SANOGO, Mai 2007.
15. Étude de base sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/SIDA au Burkina Faso, Ministère de la promotion des droits de l'homme, SP-CNLS-IST, Alliance, ONUSIDA, juillet 2007
16. Gal-Régnier et autres (2007) Nouvelle évidence sur les besoins de santé sexuelle et reproductive des adolescents, Guttmacher, New York, 49 pp.
17. Genre et lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Burkina Faso : SP/CNLS-IST, CIFRA, juin 2007.
18. Guide méthodologique en matière l'IEC/Population et Développement : SP/CONAPO, PREFICED, FNUAP, AED, Mars 2000.
19. Guiella, G. (2004), Santé sexuelle et de la reproduction des jeunes au Burkina Faso : Un état des Lieux, Occasional Report, No12, The Alan Guttmacher Institute, New York, 37 pp.
20. Plan-Directeur IEC/Plaidoyer, Ministère de l'Action sociale, Ouagadougou, pp.
21. Plan intégré de communication en faveur d'une maternité à moindre risque et de la réduction des fistules obstétricales ; version provisoire : DSF, Pr. Serges Théophile BALIMA, 2005.
22. Plan stratégique de communication en Santé de la Reproduction 2007-2010 : DHPES, juin 2007.
23. Plan national de développement sanitaire 2001-2010, MS, avril 2003.
24. Point sur l'épidémie du SIDA : ONUSIDA, décembre 2003.
25. Projet pilote de lutte contre le VIH/SIDA dans la province du Bam ; IPC/BF, GTZ : Rapport d'évaluation, 2006
26. Rapport sur le développement humain et la lutte contre le VIH/SIDA : PNUD, 2001.

27. Rapport d'évaluation du projet d'appui au plan d'action de lutte contre le VIH/SIDA du communautaire. Rapport SP/CNLS-IST, juillet 2004.

28. Rapport de l'étude sur l'évaluation à mi-parcours du CSLS 2001-2005. SP/CNLS-IST : rapport final, novembre 2004.

29. Référentiel des CMLS sur la prise en charge global des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA : MASSN, avril 2004.

30. Répertoire des stratégies et productions en matière de communication dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Burkina Faso de 1986 à 2006 : Ibrahim ZOUGMORE et Soungalo TRAORE, Mars 2007.

31. Efforts à mener pour protéger les travailleurs migrants contre les IST/VIH/sida au Burkina Faso ; Rapport final ; SP/CNLS-IST, BAPS'96 ; 2002

32. Evaluation qualitative des actions de lutte contre le VIH/sida/IST ; Rapport final ; PPLS, BAPS'96 ; 2001

33. Enquêtes de surveillance comportementale (ESC) relatifs au VIH/sida et les IST au Burkina Faso ; Rapport final ; SP/CNLS-IST ; 2001

34. Evaluation de l'impact de la campagne multimédia de sensibilisation sur la santé de la reproduction ; rapport définitif ; SP/CNLS-IST, PPLS ; 2001

35. Analyse situationnelle des femmes à partenaires multiples dans la commune de Ouagadougou, rapport final ; A. Soubéiga, D. Kyélem, S. Traoré ; 2000.

36. Plan d'action 2001 de lutte contre les IST/VIH/sida dans le secteur de la défense ; SP/CNLS-IST ; 2000

37. Agee, W.K. et autres (1989), Médias, Nouveaux Horizons/De Boeck université, traduit de l'américain par Anne Sauvêtre, 9ème édition, Bruxelles

38. Beauchamp et autres (1991), Communication Publique et Société, repères pour la réflexion et l'action, Gaëtan Morin Éditeur, Montréal

39. DAGENAIS, B (1989), La communication institutionnelle, Département d'information et de communication, Université Laval, Presses de l'Université Laval (PUL), Ste Foy,Québec

40. DESAULNIERS, P-L (1989), L'élaboration d'une campagne de communication. Les éditions P. ELDEY, Ste Foy

41. HENO, A. (1986), Communication. Le processus de la communication, Guérin, Montréal

42. MASSÉ, R (1995, Culture et Santé Publique, les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé, Gaëtan Morin, éditeur, Montréal

43. ROCHON, A. (1988), L'éducation pour la santé, Un guide F.A.C.I.L.E. pour réaliser un projet, Les Agences d'Arc, Montréal Inc.

44. WILLETT, G. (1989) Introduction à la communication, Département d'information et de communication, Université Laval, Presses de l'Université Laval (PUL), Ste Foy, Québec.

ANNEXES

A1 : PLAN OPERATIONNEL DE MISE EN ŒUVRE POUR LA PERIODE 2009-2010

Axe1 : Renforcement de la communication thématique pour le changement de comportement

Au niveau des Travailleuses de Sexe (TS)

Actions prioritaires	Responsables	Collaborateurs	2009	2010	Coût en FCFA
Objectif 1 : Amener de 14% à 32% la proportion des TS qui utilisent systématiquement le préservatif lors de tout rapport sexuel avec les clients non payant d'ici 2010					
Organiser des sessions de formation en compétences de vie courante à l'intention des paires éducatrices TS.	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x		**5 000 000**
Organiser des activités de communication de proximité avec les TS pour l'acquisition des compétences de vie courante	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	**4 000 000**
Produire des supports s de communication sur les compétences de vie courante	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		**2 000 000**
Organiser des sessions de formation sur le port du préservatif féminin à l'intention des paires éducatrices TS.	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x		**5 000 000**
Organiser des séances d'apprentissage du port du préservatif féminin au profit des TS	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	**4 000 000**
Objectif 2 : Amener 80% des TS à avoir recours aux services de santé pour la prise en charge des cas d'IST d'ici 2010			x		
Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des TS sur les IST	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	**10 000 000**
Produire des supports de communication sur les IST	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		**2 000 000**
Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des TS sur les liens entre IST et VIH/sida.	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	**10 000 000**
Organiser des activités de communication de proximité avec les clients non payant de des TS sur la prise en charge des IST.	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	**10 000 000**
Objectif 3 : Amener de 50 à 60% la proportion de TS qui font le test de dépistage du VIH d'ici 2010					

Organiser des sessions de formation des paires éducatrices TS sur la promotion du dépistage VIH.	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x		**7.500.000**
Organiser des activités de communication de proximité auprès TS sur les avantages du dépistage VIH	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	10 000 000
Produire des supports de communication sur les avantages du dépistage	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		2 000 000
Organiser des campagnes de dépistage ciblant les TS et les clients non payant	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	15.000 000
Organiser la référence des TS et des clients non payants séropositifs vers des structures de prise en charge	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	3 000 000
Recruter des paires éducatrices parmi les TS séropositives	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x		PM

Au niveau des routiers

Actions prioritaires	Responsables	Collaborateurs	2009	2010	Coût en FCFA
Objectif 1 : Accroître de 79% à 84% la proportion des routiers qui utilisent systématiquement le préservatif lors de tout rapport sexuel occasionnel d'ici 2010					
Organiser la formation/recyclage de pairs éducateurs sur l'IEC/CCC/VIH/sida	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association de routiers, PTF	x		5 000 000
Organiser des campagnes multimédias	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association de routiers, PTF	x	x	20 000 000
Produire les supports de communication	SP/CNLS-IST	DHPES, OBC/association de routiers Agences de communication, PTF	x		4 000 000
Organiser des activités de communication de proximité	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association de routiers, PTF	x	x	15 000 000
Organiser des sessions de formation en compétences de vie courante à l'intention des pairs éducateurs routiers.	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x		5 000 000
Objectif 2 : Amener de 49% à 60% la proportion de routiers qui observent la fidélité dans le couple d'ici 2010					
Produire des supports de communication sur les comportements sexuels à risque	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		4 000 000
Organiser des activités des campagnes multimédias à l'endroit des routiers.	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	20 000 000
Objectif 3 : Amener de 69 à 75% la proportion de routiers qui ont recours structures de santé en cas d'IST d'ici 2010					

Organiser des sessions de formation sur les IST à l'intention des pairs éducateurs routiers	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x		5 000 000
Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des routiers sur les IST	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	15 000 000
Produire des supports de communication sur les IST	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		4 000 000
Organiser des campagnes multimédias	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x	x	20 000 000
Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des routiers sur les liens entre IST et VIH/sida	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	10 000 000
Organiser des activités de communication de proximité avec routiers sur les dangers de l'automédication	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	10 000 000
Objectif 4 : Amener de 15% à 37% la proportion de routiers qui font le test de dépistage du VIH d'ici 2010					
Organiser des sessions de formation des pairs éducateurs routiers sur la promotion du dépistage VIH.	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x		7 500 000
Organiser des activités de communication de proximité auprès des routiers sur les avantages du dépistage VIH	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	10 000 000
Produire des supports de communication sur les avantages du dépistage	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		3 000 000
Organiser des campagnes de dépistage ciblant les routiers	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	20 000 000
Organiser la référence des routiers dépistés séropositifs vers les structures de prise en charge.	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	3 000 000
Recruter des pairs éducateurs parmi les routiers séropositifs	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	PM

Au niveau des orpailleurs

Actions prioritaires	Responsables	Collaborateurs	2009	2010	Coût en FCFA
Objectif 1 : Accroître de 59% à 73 % la proportion des orpailleurs qui utilisent systématiquement le préservatifs lors des rapports sexuels occasionnels d'ici 2010					
Produire les supports de communication	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		2 000 000
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des orpailleurs et les populations environnantes sur le VIH/sida	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	10 000 000
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des orpailleurs et les populations environnantes pour l'acquisition des compétences de vie courante	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	10 000 000

Produire des supports de communication sur les compétences de vie courante	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		2 000 000
Objectif 2 : Amener de 35% à 55% la proportion d'orpailleurs qui observe la fidélité dans le couple d'ici fin 2010					
Produire des supports de communication sur les comportements sexuels à risque	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		2 000 000
Organiser des activités des campagnes multimédias à l'endroit des orpailleurs.	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		10 000 000
Objectif 3 : Amener de 70 à 80% la proportion des orpailleurs qui ont recours aux structures de santé en cas d'IST d'ici 2010					
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des orpailleurs et les populations environnantes sur les IST	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	10 000 000
Produire des supports de communication sur les IST	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF, DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x		3 000 000
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des orpailleurs et les populations environnantes sur les liens entre IST et VIH/sida	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	10 000 000
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des orpailleurs et les populations environnantes sur les dangers de l'automédication	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	10 000 000
Organiser des sessions de formation en CIP/ accueil à l'intention des prestataires de santé	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x		5 000 000
Objectif 4 : Amener de 5% à 20% la proportion d'orpailleurs qui fait le test de dépistage du VIH d'ici 2010;					
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des orpailleurs et les populations environnantes sur les avantages du dépistage VIH	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	10 000 000
Produire des supports de communication sur les avantages du dépistage	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		3 000 000
Organiser des campagnes de dépistage ciblant les orpailleurs et les populations environnantes	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	10 000 000
Organiser des actions de communication interpersonnelle à l'intention des orpailleurs	SP/CNLS-IST	OBC/association, PTF	x	x	10 000 000
Organiser la référence des orpailleurs dépistés séropositifs vers les structures de prise en charge.	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	3 000 000
Recruter des pairs éducateurs parmi les orpailleurs séropositifs	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	PM

Au niveau des hommes de tenue

Actions prioritaires	Responsables	Collaborateurs	2009	2010	Coût en FCFA
Objectif 1 : Amener de 53% à 65% la proportion des hommes de tenue qui utilise systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels d'ici 2010					
Organiser la formation/recyclage des membres de cellules relais sur l'IEC/CCC/VIH/sida	SP/CNLS-IST	DSF, CMLS/Défense, PTF	x		5 000 000
Produire les supports de communication	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		3 000 000
Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des hommes de tenue sur le VIH/sida	SP/CNLS-IST	DSF, CMLS/Défense, PTF	x	x	10 000 000
Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des hommes de tenue pour l'acquisition des compétences de vie courante	SP/CNLS-IST	DSF, CMLS/Défense, PTF	x	x	10 000 000
Objectif 2 : Amener de 53% à 75% la proportion des hommes de tenue qui observent la fidélité dans le couple d'ici fin 2010					
Produire les supports de communication	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		3 000 000
Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des hommes de tenue sur les avantages de la fidélité dans le couple	SP/CNLS-IST	DSF, CMLS/Défense, PTF	x	x	10 000 000
Objectif 3 : Amener 80% d'hommes de tenue à avoir recours aux structures de santé en cas d'IST d'ici 2010.					
Organiser la formation/recyclage des membres de cellules relais sur les IST	SP/CNLS-IST	DSF, CMLS/Défense, PTF	x		5 000 000
Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des hommes de tenue sur les IST	SP/CNLS-IST	DSF, CMLS/Défense, PTF	x	x	10 000 000
Produire de support de communication sur les IST	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		3 000 000
Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des hommes de tenue sur les liens entre IST et VIH/sida	SP/CNLS-IST	DSF, CMLS/Défense, PTF	x	x	10 000 000
Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des hommes de tenue sur les dangers de l'automédication	SP/CNLS-IST	DSF, CMLS/Défense, PTF	x	x	10 000 000

Au niveau des jeunes

Actions prioritaires	Responsables	Collaborateurs	2009	2010	Coût en FCFA
Objectif 1 : Amener de 69% à 77% la proportion de jeunes qui utilisent systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels d'ici 2010					
Produire les supports de communication sur le VIH/sida	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		5 000 000
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes pour l'acquisition des compétences de vie courante	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	25 000 000
Organiser des activités de communication interpersonnelle	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	30 000 000
Formation/recyclage des pairs éducateurs en IEC/CCC VIH/sida	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	X	x	15 000 000
Produire des supports de communication sur les compétences de vie courante	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		5 000 000
Objectif 2 : Amener 80% de jeunes à éviter la consommation d'alcool et de stupéfiants d'ici fin 2010					
Organiser des actions de communication de proximité et campagnes multimédias ciblant les jeunes sur les conséquences liées à la consommation des drogues, alcool et stupéfiants	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	50 000 000
Produire des supports de communication sur la toxicomanie et l'alcoolisme	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		5 000 000
Objectif 3 : Amener 50% des adolescents à adopter l'abstinence des rapports sexuels d'ici fin 2010					
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes sur la promotion de la virginité et de la seconde virginité	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	50 000 000
Produire des supports de communication sur la santé de la reproduction des jeunes	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		5 000 000
Objectif 4: Amener 25% des parents à discuter de la sexualité avec leurs enfants d'ici 2010					
Produire des supports de communication sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes à l'intention des parents ;	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		5 000 000
Organiser une campagne multimédia à l'intention des parents sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	50 000 000
Objectif 5 : Amener 74% à 80% la proportion de jeunes qui a recours aux formations sanitaires en cas d'IST d'ici 2010					

Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes sur les dangers des rapports sexuels non protégés	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	20 000 000
Produire des supports de communication sur la santé de la reproduction des jeunes	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		5 000 000
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes sur les liens entre IST et VIH/sida	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	15 000 000
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes sur les dangers de l'automédication	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	50 000 000
Objectif 6 : Amener de 38,8% à 47% la proportion de jeunes qui fait le test de dépistage du VIH d'ici 2010					
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes sur les avantages du dépistage VIH	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	50 000 000
Produire des supports de communication sur les avantages du dépistage	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		5 000 000
Organiser des campagnes de dépistage ciblant les jeunes	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	50 000 000
Organiser la référence des jeunes séropositifs vers les structures de prise en charge communautaire.	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	5 000 000
Recruter des pairs éducateurs parmi les jeunes séropositifs	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	PM

Au niveau des filles du secteur informel

Actions prioritaires	Responsables	Collaborateurs	2009	2010	Coût en FCFA
Objectif 1 : Amener de 67% à 76 % la proportion de filles du secteur informel qui utilisent systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels d'ici 2010					
Produire les supports de communication sur le VIH/sida	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		5 000 000
Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des jeunes filles du secteur informel sur le VIH/sida	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	25 000 000
Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des jeunes filles du secteur informel pour l'acquisition des compétences de vie courante	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	25 000 000
Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des jeunes filles du secteur informel sur les dangers des rapports sexuels non protégés	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	20 000 000
Organiser des sessions de formation à l'intention des paires éducatrices sur la santé de la reproduction	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x		5 000 000

Objectif 2 : Amener 50% de filles du secteur informel à adopter l'abstinence des rapports sexuels d'ici fin 2010					
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des jeunes sur la promotion de la virginité et de la seconde virginité	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	20 000 000
Produire des supports de communication sur la santé de la reproduction des jeunes	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		5 000 000
Objectif 3: Amener 25% des parents à discuter de la sexualité avec leurs enfants d'ici 2010					
Produire des supports de communication sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes à l'intention des parents ;	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		5 000 000
Organiser une campagne multimédia à l'intention des parents sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	25 000 000

Au niveau des détenus

Actions prioritaires	Responsables	Collaborateurs	2009	2010	Coût en FCFA
Objectif 1 : Amener de 17% à 34 % la proportion de détenus qui utilisent systématiquement le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels d'ici 2010					
Produire les supports de communication sur le VIH/sida	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x		3 000 000
Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des détenus sur le VIH/sida	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, cellules relais du CMLS/Justice, PTF	x	x	10 000 000
Organiser des activités de communication de proximité à l'intention des détenus pour l'acquisition des compétences de vie courante	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, cellules relais du CMLS/Justice, PTF	x	x	10 000 000

Au niveau des Personnes vivant avec le VIH

Actions prioritaires	Responsables	Collaborateurs	2009	2010	Coût en FCFA
Objectif 1 : Les personnes dépistées positives révèlent leur statut sérologique à leur conjoint ou partenaire sexuel,					
Produire de supports de communication sur la prévention positive	SP/CNLS-IST, , REGIPIV, Action sociale	Associations de PVVIH, structures de PEC de PVVIH	x		5 000 000
Organiser des sessions de formation de pairs éducateurs sur la prévention positive	SP/CNLS-IST, , REGIPIV, Action sociale	Associations de PVVIH, structures de PEC de PVVIH	x	**x**	15 000 000
Organiser des actions d'information de proximités sur la prévention positive à l'intention PVVIH	SP/CNLS-IST, , REGIPIV, Action sociale	Associations de PVVIH, structures de PEC de PVVIH	x	**x**	30 000 000

Organiser des actions de communication au profit des PVVIH sur leurs droits et devoirs	SP/CNLS-IST, , REGIPIV, Action sociale	Associations de PVVIH, structures de PEC de PVVIH	x	x	25 000 000
Produire des supports de communication	SP/CNLS-IST, , REGIPIV, Action sociale	Associations de PVVIH, structures de PEC de PVVIH		x	5 000 000
Organiser des actions de communication de proximité sur les compétences de vie courante à l'intention des PVVIH,	SP/CNLS-IST, REGIPIV, Action sociale	Associations de PVVIH, structures de PEC de PVVIH	x	x	25 000 000
Organiser des sessions de formation au profit des pairs éducateurs en IEC/CCC et sur le contenu de la loi	SP/CNLS-IST, REGIPIV, Action sociale	Associations de PVVIH, structures de PEC de PVVIH	x	x	15 000 000
Organiser des actions de communication de proximité sur les compétences de vie courante à l'intention des PVVIH,	SP/CNLS-IST, REGIPIV, Action sociale	Associations de PVVIH, structures de PEC de PVVIH	x	x	30 000 000
Objectif 2 : Les personnes connaissant leur statut sérologique utilisent de façon systématique le préservatif lors de tout rapport sexuel					
Produire des supports de communication	SP/CNLS-IST, REGIPIV, Action sociale	Associations de PVVIH, structures de PEC de PVVIH		x	5 000 000
Organiser la formation de pairs éducateurs sur la prévention des réinfections et surinfection	SP/CNLS-IST, REGIPIV, CMLS/santé	Associations de PVVIH, structures de PEC de PVVIH	x	x	20 000 000
Organiser des actions de communication de proximités sur la prévention des réinfections et des surinfections à l'intention des PVVIH	SP/CNLS-IST, REGIPIV, Action sociale	Associations de PVVIH, structures de PEC de PVVIH	x	x	30 000 000
Produire des supports de communication le port du condom féminin	SP/CNLS-IST, REGIPIV, DSF	Associations de PVVIH, structures de PEC de PVVIH	x	x	5 000 000
Organiser des actions de communication de proximité sur le port du condom féminin à l'endroit des PVVIH	SP/CNLS-IST, REGIPIV, DSF	Associations de PVVIH, structures de PEC de PVVIH	x	x	25 000 000

Au niveau des femmes en âge de procréer

Actions prioritaires	Responsables	Collaborateurs	2009	2010	Coût en FCFA
Objectif 1 : Amener de 49,1% à 65% la proportion des femmes en âge de procréer qui utilisent systématiquement le préservatif lors de rapports sexuels occasionnels d'ici 2010.					
Produire des supports de communication	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x	x	5 000 000
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des femmes en âge de procréer sur le VIH/sida	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, structures de santé, OBC/association, PTF	x	x	100 000 000
Organiser des activités de communication interpersonnelle	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	50 000 000
Organiser des sessions de formation à l'intention des paires éducatrices	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	15 000 000

Organiser des campagnes multimédias à l'intention des femmes en âge de procréer pour l'acquisition des compétences de vie courante	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, structures de santé, OBC/association, PTF	x	x	75 000 000
Organiser des actions de communication interpersonnelle	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	75 000 000
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des femmes en âge de procréer sur les dangers des rapports sexuels non protégés	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, structures de santé, OBC/association, PTF	x	x	75 000 000
Objectif 2 : Amener de 60,2% à 72% la proportion des femmes en âge de procréer qui a recours aux formations sanitaires pour la prise en charge des IST d'ici 2010					
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des femmes en âge de procréer sur les IST	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, structures de santé, OBC/association, PTF	x	x	50 000 000
Production de support de communication sur les IST	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x	x	5 000 000
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des femmes en âge de procréer sur les liens entre IST et VIH/sida	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, structures de santé, OBC/association, PTF	x	x	50 000 000
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des femmes en âge de procréer sur les dangers de l'automédication	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, structures de santé, OBC/association, PTF	x	x	50 000 000
Organiser des activités de communication interpersonnelle	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	50 000 000
Objectif 3 : Amener de 38,9% à 55% la proportion des femmes en âge de procréer qui fait le test de dépistage du VIH.					
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des femmes en âge de procréer sur les avantages du dépistage VIH	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, structures de santé, OBC/association, PTF	x	x	50 000 000
Produire des supports de communication sur les avantages du dépistage	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x	x	5 000 000
Organiser des campagnes de dépistage ciblant les femmes en âge de procréer	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, structures de santé, OBC/association, PTF	x	x	50 000 000
Organiser la référence des femmes enceintes dépistées séropositives vers les structures de prise en charge.	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	3 000 000
Recruter des paires éducatrices parmi les femmes en âge de procréer séropositives	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	PM
Objectif 4 : Amener de 65% à 75% la proportion des utilisatrices des services de consultation prénatale qui adhère au programme PTME d'ici 2010					
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des femmes enceintes et des femmes en âge de procréer sur les avantages du dépistage VIH	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, structures de santé, OBC/association, PTF	x	x	50 000 000

Organiser des activités de communication interpersonnelle et de groupe	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	50 000 000
Organiser des campagnes multimédias à l'intention des belles-mères et des époux sur les avantages du dépistage VIH	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	50 000 000
Produire des supports de communication sur les avantages du dépistage	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x	x	5 000 000

Au niveau de la population générale

Actions prioritaires	Responsables	Collaborateurs	2009	2010	Coût en FCFA
Objectif 1 : Amener de 59 % à 71% la proportion de la population en général qui utilise de façon systématique le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels d'ici 2010.					
Produire les supports de communication sur le VIH/sida	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x	x	10 000 000
Organiser des campagnes multimédias à l'intention de la population générale sur le VIH/sida	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	50 000 000
Organiser des campagnes multimédias à l'intention de la population générale pour l'acquisition des compétences de vie courante	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	100 000 000
Produire des supports de communication sur les compétences de vie courante	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x	x	10 000 000
Objectif 2 : Amener 72% à 75% la proportion de la population générale qui a recours aux formations sanitaires en cas d'IST d'ici 2010					
Organiser des campagnes multimédias à l'intention de la population générale sur les IST	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	100 000 000
Produire des supports de communication sur les IST	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x	x	10 000 000
Organiser des campagnes multimédias à l'intention de la population générale sur les liens entre IST et VIH/sida	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	100 000 000
Organiser des campagnes multimédias à l'intention de la population générale sur les dangers de l'automédication	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	100 000 000
Organiser des sessions de formation en CIP/accueil des agents de santé,	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, PTF	x	x	
Objectif 3 : Amener de 38,8% à 47% la proportion de la population générale qui fait le test de dépistage du VIH					
Organiser des campagnes multimédias à l'intention de la population générale sur les avantages du dépistage VIH	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	100 000 000
Produire des supports de communication sur les avantages du dépistage	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x	x	10 000 000

Organiser des campagnes de dépistage ciblant de la population générale	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	100 000 000
Organiser la référence des populations dépistées séropositives vers les structures de prise en charge.	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	3 000 000
Recruter des animateurs parmi les séropositifs	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	PM
Objectif 4 : Amener de 38% à 58% la proportion de la population qui a des attitudes positives à l'égard des PVVIH d'ici 2010					
Organiser des campagnes multimédias de sensibilisation de la population générale sur les fausses rumeurs.	SP/CNLS-IST	DSF, action sociale, OBC/association, PTF	x	x	500 000 000
Produire des supports de communication sur les fausses rumeurs	SP/CNLS-IST	DHPES, Agences de communication, PTF	x	**x**	10 000 000

Au niveau des agents de santé

Actions prioritaires	Responsables	Collaborateurs	2009	2010	Coût en FCFA
Réaliser une étude socio comportementale au niveau des agents de santé ;	SP/CNLS	**Ministère/santé, PTF**		**x**	20 000 000
Diffuser les résultats de l'étude socio comportementale ;	SP/CNLS	**Ministère/santé, PTF**		x	10 000 000
Produire des supports de communication à l'intention des prestataires de santé ;	SP/CNLS	**Ministère/santé, Agences de communication PTF**		x	5 000 000
Organiser des activités de prévention à l'intention des prestataires de santé.	SP/CNLS	**Ministère/santé, Ministère/communication PTF**		x	25 000 000

Axe 2 : Renforcement des capacités des acteurs pour la communication

Au niveau des acteurs

Actions prioritaires	Responsables	Collaborateurs	2009	2010	Coût en FCFA
Objectif 1 : Renforcer les capacités opérationnelles des structures d'exécution dans le domaine de l'IEC/CCC/VIH/sida/IST					
Organiser l'élaboration/révision des modules de formation des membres des structures techniques sur les communications thématiques en matière de lutte contre le VIH/sida	SP/CNLS-IST	DSF, Action sociale, CMLS/santé, associations/OBC	x		5 000 000
Organiser la formation des membres des structures techniques sur les communications thématiques en matière de lutte contre le VIH/sida	SP/CNLS-IST	DSF, Action sociale, CMLS/santé, associations/OBC, CILS, CELS, PTF	x	**x**	25 000 000
Organiser une analyse des besoins des structures techniques	SP/CNLS-IST	DSF, Action sociale, CMLS/santé, associations/OBC, PTF	x		10 000 000
Apporter un appui matériel, logistique et financier des structures techniques	SP/CNLS-IST	DSF, Action sociale, CMLS/santé, associations/OBC, PTF	x	**x**	100 000 000
Organiser une analyse des besoins des structures soins en matière communication dans le domaine de la PTME	SP/CNLS-IST	DSF, Action sociale, CMLS/santé, associations/OBC, PTF	x		5 000 000
Apporter un appui en matériel IEC/CCC	SP/CNLS-IST	DSF, Action sociale, CMLS/santé, associations/OBC, PTF	x	**x**	10 000 000
Organiser des sessions de formation sur la PTME à l'intention du personnel des structures de soins	SP/CNLS-IST	DSF, Action sociale, CMLS/santé, associations/OBC, PTF	x	x	20 000 0000
Organiser une analyse des besoins des structures techniques	SP/CNLS-IST	DSF, Action sociale, CMLS/santé, associations/OBC, PTF	x		5 000 000
Apporter un appui matériel en matière de communication des CCDV	SP/CNLS-IST	DSF, Action sociale, CMLS/santé, associations/OBC, PTF	x	x	50 000 000
Organiser des sessions de formation/recyclage à l'intention du personnel des CCDV	SP/CNLS-IST	DSF, Action sociale, CMLS/santé, associations/OBC, PTF	x	x	20.000 000
Objectif 2 : Renforcer les capacités opérationnelles des structures de coordination pour améliorer la qualité des interventions dans le domaine de l'IEC/CCC/VIH/sida/IST					
Evaluer les besoins en formation en communication des membres des structures de coordination le domaine de la planification, suivi et évaluation de programmes de communication.	SP/CNLS-IST	associations/OBC, PTF	x		10 000 000
Organiser la formation des membres des structures de coordination le domaine de la planification, suivi et évaluation de programmes de communication.	SP/CNLS-IST	PTF	x	x	25 000 000
Organiser un appui matériel, logistique et financier des structures techniques	SP/CNLS-IST	PTF	x	x	75 000 000

Axe 3 : L'amélioration de l'offre et de l'environnement en matière de communication sur le VIH/sida

Actions prioritaires	Responsables	Collaborateurs	2009	2010	Coût en FCFA
Objectif 1 : Renforcer l'accessibilité de l'information aux groupes cibles					
Organiser la traduction/adaptation en langues nationales des messages déjà validés.	SP/CNLS-IST	PTF	x		70 000 000
Reproduire les messages traduits/adaptés en langues nationales	SP/CNLS-IST	PTF	x	x	25 000 000
Organiser des appuis techniques et matériels pour la diffusion des messages en langues nationale	SP/CNLS-IST	PTF	x	x	50 000 000
Organiser de ses sessions de formation sur le VIH/sida des acteurs des radios et télévisions de proximités;	SP/CNLS-IST	PTF	x	x	10 000 000
Appuis techniques aux radios et télévisions de proximités pour la diffusion des informations sur le VIH/sida et les IST	SP/CNLS-IST	PTF	x		20 000 000
Organiser des actions de plaidoyer à l'endroit des PTF et des responsables d'établissements scolaires pour l'installation de cyber au sein des établissements scolaires.	SP/CNLS-IST	CMLS/MESSRS, PTF	x		7 500 000
Organiser la formation des techniciens des cybers d'établissement scolaires sur le VIH/sida et les IST	SP/CNLS-IST	CMLS/MESSRS, PTF	x		10 000 000
Apporter un appui technique et financier pour la création et l'entretien d'un site web accessibles aux élèves dans les établissements scolaires.	SP/CNLS-IST	CMLS/MESSRS, PTF	x	x	20 000 000
Organiser la diffusion de l'information sur VIH/sida et les IST à travers les sites web des établissements.	SP/CNLS-IST	CMLS/MESSRS, PTF	x	x	5 000 000
Organiser des actions de plaidoyer en direction des responsables des sociétés de téléphonies mobiles pour la diffusion de message sur le VIH/sida à l'intention de leurs abonnés.	SP/CNLS-IST	CELS	x	x	5 000 000
Organiser des actions de plaidoyer en direction des responsables des sociétés de téléphonies mobiles leurs abonnés accèdent au numéro vert	SP/CNLS-IST	CELS	x	x	5 000 000
Organiser des actions de plaidoyer à l'endroit des décideurs pour l'application effective de la loi sur le VIH/sida.	SP/CNLS-IST	PTF	x		5 000 000
Organiser des actions de sensibilisation et de plaidoyer à l'endroit des leaders religieux et coutumiers sur le VIH/sida et les IST	SP/CNLS-IST	URCB/sida, PTF	x	x	10 000 000
Organiser des actions de plaidoyer pour une meilleure prise en compte de l'enseignement de l'éducation sexuelle dans les établissements secondaires ;	SP/CNLS-IST	MESSRS, Ministère/Santé ONG/Associations, APE		x	5 000 000
Organiser des actions de plaidoyer pour une intégration de l'enseignement sur le VIH/sida au niveau de l'enseignement primaire et secondaire	SP/CNLS-IST	MEBA, MESSRS, Ministère/Santé ONG/Associations, APE		x	5 000 000
Organiser des rencontres de plaidoyer en direction des institutions en charge de la jeunesse	SP/CNLS-IST	Ministère/jeunesse, Ministère/ sécurité, MEBA, MESSRS, Ministère/santé ONG/Associations, APE		x	5 000 000

Organiser des rencontres de plaidoyer à l'endroit des partenaires financiers pour l'acquisition de ressources en faveur de la lutte contre la toxicomanie et l'alcoolisme en milieu jeune	SP/CNLS-IST	Ministère/jeunesse, Ministère/ sécurité, MEBA, MESSRS, Ministère/santé ONG/Associations, APE		x	5 000 000
Produire des supports de plaidoyer dans le domaine de la lutte contre la toxicomanie et l'alcoolisme	SP/CNLS-IST	Ministère/jeunesse, Ministère/ sécurité, MEBA, MESSRS, Ministère/santé ONG/Associations, APE		x	5 000 000

Axe 4 : Renforcement du suivi, de la coordination et de l'assurance qualité des actions de communication

Au niveau de la coordination nationale

Actions prioritaires	Responsables	Collaborateurs	2009	2010	Coût en FCFA
Objectif 1 : Renforcer la coordination nationale des interventions de communication sur le VIH/sida et les IST					
Organiser la mise en place d'une base de données sur la communication	SP/CNLS-IST	PTF	x		15 000 000
Organiser des voyages d'étude	SP/CNLS-IST	PTF	x	**x**	6 000 000
Participation à des cours régionaux ou internationaux sur la communication et le plaidoyer	SP/CNLS-IST	PTF	x	**x**	10 000 000
Organiser le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de communication	SP/CNLS-IST	PTF	x	x	20 000 000
Organiser l'élaboration des normes de qualités des messages sur le VIH et les IST	SP/CNLS-IST	PTF	x		10 000 000
Mettre en place une équipe d'assurance qualité des messages	SP/CNLS-IST	PTF	x		5 000 000
Organiser des rencontres pour la validation des messages avant la diffusion	SP/CNLS-IST	Equipe d'assurance qualité, PTF	x	**x**	10 000 000
Relire les textes portant attributions du DCRP	SP/CNLS-IST	-	x		500 000
Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication institutionnel et interne du SP/CNLS-IST	SP/CNLS-IST	PTF	x	x	10 000 000
Objectif 2 : Renforcer l'accès à l'information au niveau des acteurs de la lutte contre le VIH/sida et les IS T					
Créer un centre d'information et documentation sur le VIH/sida et les IST	SP/CNLS-IST	PTF	x		25 000 000
Organiser un appui technique, matériel, logistique et financier pour le fonctionnement centre d'information et de documentation sur le VIH/IST	SP/CNLS-IST	PTF	x	x	20 000 000
Organiser des évaluations des différentes approches en vue d'identifier les bonnes pratiques	SP/CNLS-IST	PTF, acteurs	x		10 000 000
Organiser la diffusion des meilleures pratiques	SP/CNLS-IST	PTF	x		25 000 000
Identifier les acteurs éventuels devant animer le forum virtuel sur le sida	SP/CNLS-IST		x		5 000 000
Organiser le forum d'échange sur le VIH/sida et les IST	SP/CNLS-IST		x		5 000 000

Axe 5 : Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de la stratégie

Actions prioritaires	Responsables	Collaborateurs	2009	2010	Coût en FCFA
Objectif 1 : Mobiliser les ressources nécessaires pour la mise en œuvre de la stratégie					
Organiser des actions de plaidoyer auprès de l'Etat pour mobiliser des ressources pour la mise en œuvre de la stratégie de communication	SP/CNLS-IST	PTF	x	x	5 000 000
Organiser des actions de plaidoyer auprès des PTF pour mobiliser des ressources pour la mise en œuvre de la stratégie de communication	SP/CNLS-IST	PTF	x	x	2 000 000
Identifier les besoins des structures de coordination et d'exécution pour la mise en œuvre	SP/CNLS-IST	PTF	x		2 000 000
Organiser un appui aux structures d'exécution et de coordination pour la mise en œuvre de la stratégie	SP/CNLS-IST	PTF	x	x	5 000 000

A2 : ÉVALUATION DES COÛTS DU PLAN OPÉRATIONNEL 2009 - 2010

Tableau: Prévisions budgétaires par axe d'intervention (en FCFA)

Axes d'intervention	2009	2010	TOTAL
Axe 1	1 599 000 000	1 517 000 000	**3 116 000 000**
Axe 2	192 500 000	162 500 000,00	**355 000 000**
Axe 3	177 500 000	95 000 000,00	**272 500 000**
Axe 4	128 500 000	38 000 000	**166 500 000**
Axe 5	8 000 000	6 000 000	**14 000 000**
TOTAL	**2 105 500 000**	**1 818 500 000**	**3 924 000 000**