

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE  
CONTRE LE SIDA ET LES IST  
(CNLS)



PLAN CADRE DES NATIONS UNIES  
POUR L'AIDE AU DEVELOPPEMENT  
(UNDAF)



GRUPE THEMATIQUE VIH/SIDA

**PROGRAMME CONJOINT VIH/SIDA  
2006-2007**



**UNAIDS**

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR  
UNICEF  
WFP  
UNDP  
UNFPA  
UNODC  
ILO  
UNESCO  
WHO  
WORLD BANK



Draft, mai 2006

## SOMMAIRE

<b>FICHE SYNTHETIQUE .....</b>	<b>3</b>
<b>I. DONNEES GENERALES ET ANALYSE DE LA SITUATION .....</b>	<b>4</b>
1.1. Rappels des objectifs stratégiques de l'ONUSIDA/CRD .....	4
1.2. Objectifs stratégiques de UNDAF .....	4
1.3. Priorités du Gouvernement .....	5
1.4. Accès universel pour la prévention, le traitement, la prise en charge et l'appui.....	6
<b>II. PROGRAMME CONJOINT VIH/SIDA .....</b>	<b>6</b>
2.1. Objectifs et indicateurs du projet.....	6
2.2. Mécanismes de gestion du projet conjoint.....	8
2.3. Mécanismes de suivi/évaluation du projet conjoint .....	8
<b>III. PLAN DE TRAVAIL COMMUN ET BUDGET.....</b>	<b>9</b>

## FICHE SYNTHETIQUE

Pays : BURKINA FASO

Effet UNDAF, effet n°7 : D'ici 2010, la réponse nationale au VIH/SIDA est renforcée et intensifiée.

### Résultats UNDAF attendus :

- les capacités institutionnelles, le leadership de l'ensemble des acteurs et la décentralisation sont renforcés (CNLS, ONG, associations, secteur privé) ;
- l'accessibilité et l'utilisation des services de prévention (IEC, jeunes, PTME, CDV, promotion des préservatifs masculins et féminins, sécurité transfusionnelle, PEC des IST) sont accrues ;
- l'accessibilité et la qualité de prise en charge globale (soins, traitements, PEC psychosociale, protection sociale, et juridique des personnes infectées et affectées et des OEV ) sont renforcées ;
- le partenariat (gouvernement, secteur privé, société civile, SNU), la coordination et le plaidoyer pour la mobilisation des ressources sont renforcés ;
- le suivi évaluation de la réponse, la surveillance épidémiologique et la gestion de l'information sont accrus.

Partenaire UNDAF : Gouvernement du Burkina Faso et les agences du Système des Nations UNIES

### RESUME DU PROJET- Budget

*Titre du programme :* Programme Conjoint VIH/SIDA du SNU (Appui aux réponses Nationales au VIH/SIDA)

*Durée du programme :* 1 ans

*Option(s) de gestion des fonds :* Mixte

(G) : 7% et (P) : 93% du Budget

*Montant estimatif du budget :* 1 179 269 USD

*Ressources allouées :*

- Gouvernement : PM
- Système des nations unies
- USD 1 179 269
  - PNUD, UNFPA
  - UNICEF, OMS
  - BM, ONUSIDA secrétariat
  - P AM, FAO

*Part du budget non financée :* NEANT

## I. DONNEES GENERALES ET ANALYSE DE LA SITUATION

Pays sahélien enclavé, le Burkina Faso comptait selon les estimations de l'INSD, environ 12,8 millions d'habitants en 2004 dont 51,8% de femmes. Au rythme actuel de la croissance évaluée à 2,37% par an, cette population atteindrait 14,7 millions en 2010, soit environ 2 millions d'habitants de plus en six ans. Il s'agit d'une population qui se caractérise encore par sa forte fécondité (ISF 6,2) et par son extrême jeunesse (55% a moins de 15 ans).

Le profil sanitaire est l'un des plus faibles dans la sous région de l'Afrique de l'Ouest. En effet, les taux de morbidité et de mortalité globale demeurent élevés avec une mortalité infanto juvénile à 184‰ (EIDS 2003) et une mortalité maternelle à 484 pour 100.000 naissances vivantes (EIDS 98/99). Selon la méthode utilisée par l'OMS/ONUSIDA basée sur la sérosurveillance par site sentinelle, la prévalence de l'infection à VIH dans la population adulte du Burkina Faso était estimée à 7,17% en 1997 et 2,3% en fin 2004. Le rapport de l'ONUSIDA 2005 a estimé le nombre de personnes vivant avec le VIH à 180 000 dont 79 000 femmes et 20 000 enfants infectés. Toujours selon ce rapport, le nombre estimé de nouvelles infections à VIH est de 25 000, parmi lesquels 50% environ concerne la tranche d'âge de 15-24 ans. Le nombre de décès dû au VIH/SIDA est estimé à 17 000, ce qui a pour conséquence un nombre cumulé d'orphelins et enfants vulnérables (OEV) de 80 000.

La prévention reste le moyen le plus accessible et le plus efficace pour les pays et a permis une baisse sensible de la transmission parmi les jeunes femmes dans certains pays (Ouganda). L'engagement des gouvernements à combattre le SIDA est sans précédent. C'est ainsi qu'après la rencontre d'Abuja en 2001, de Maputo, de Brazaville en 2005, tous les pays Africains se sont mobilisés pour intensifier la lutte et permettre un accès universel aux services. Au Burkina l'environnement politique national et la collaboration entre les différents partenaires sont favorables à des actions concertées dans le domaine de la prévention. Au niveau des agences du SNU un plan UNDAF 2006-10 et un plan UN-ISP 2005-6 ont été élaborés en collaboration avec le gouvernement. Ce présent programme conjoint annuel « VIH/SIDA » est une concrétisation des préoccupations des différentes agences pour unir leur force et intervenir de manière synergique dans les actions d'appui institutionnel et de prévention. Il a pour but de contribuer à rendre accessibles de manière synergique les moyens de prévention contre le VIH/SIDA et les IST à la population la plus vulnérable que sont les jeunes, les femmes enceintes et les groupes à risques.

### 1.1. Rappels des objectifs stratégiques du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)

Les objectifs stratégiques sont :

- Responsabiliser le leadership pour une riposte efficace à l'échelon pays;
- Mobiliser et responsabiliser les partenariats publics, privés, et de la société civile à l'échelon pays;
- Promouvoir et renforcer la gestion nationale de l'information stratégique;
- Renforcer les capacités de surveillance, de suivi et d'évaluation des actions nationales de lutte;
- Faciliter l'accès aux ressources techniques et financières à l'échelon pays.

### 1.2. Objectifs stratégiques de UNDAF 2006-10

A partir des cinq (5) domaines prioritaires de l'UNDAF, sept (7) effets ont été déclinés. Le SNU aura une responsabilité collective vis à vis des effets UNDAF et devra œuvrer pour l'obtention,

avec le gouvernement et les autres partenaires, de progrès mesurables. Les 7 effets UNDAF retenus sont les suivants :

- Les opportunités d'emploi et d'activités génératrices de revenus notamment pour les jeunes et les femmes sont élargies d'ici 2010 ;
- L'accès à des soins (curatifs, préventifs et promotionnels) de qualité des populations et en particulier celui des femmes et des enfants est amélioré d'ici 2010 ;
- D'ici 2010, l'accès des enfants, des adolescents et des femmes à l'éducation formelle et non formelle est amélioré ;
- D'ici 2010, les quatre composantes de la Bonne Gouvernance sont renforcées dans le respect des droits humains ;
- D'ici 2010, la culture de la paix au Burkina Faso est renforcée ;
- D'ici 2010 la sécurité alimentaire pour les groupes vulnérables et la gestion des ressources naturelles sont améliorées
- D'ici 2010, la réponse nationale au VIH/SIDA est renforcée et intensifiée.

L'UNDAF 2006-2010, est un instrument permettant :

- Une expression plus claire et une concentration plus étroite de l'aide au développement des Nations Unies en faveur du Burkina Faso par rapport au CSLP et aux OMD;
- Une cohérence accrue de l'aide fournie par le SNU ;
- Des conditions plus favorables à la collaboration entre les organismes des NU et les partenaires au développement ;
- Une augmentation de l'efficacité et une réduction des coûts de transactions de la coopération avec le SNU ;
- Le progrès du développement fondé sur les droits et sensible à l'égalité des sexes.

#### Pour l'effet relatif à la lutte contre le VIH/SIDA et les IST, les résultats attendus sont

- 1) les capacités institutionnelles, le leadership de l'ensemble des acteurs et la décentralisation sont renforcés (CNLS, ONG, associations, secteur privé) ;
- 2) l'accessibilité et l'utilisation des services de prévention (IEC, jeunes, PTME, CDV, promotion des préservatifs masculins et féminins, sécurité transfusionnelle, PEC des IST) sont accrues ;
- 3) l'accessibilité et la qualité de prise en charge globale (soins, traitements, PEC psychosociale, protection sociale, et juridique des personnes infectées et affectées et des OEV) sont renforcées ;
- 4) le partenariat (gouvernement, secteur privé, société civile, SNU), la coordination et le plaidoyer pour la mobilisation des ressources sont renforcés ;
- 5) le suivi évaluation de la réponse, la surveillance épidémiologique et la gestion de l'information sont accrues.

### **1.3. Priorités du Gouvernement**

Les priorités dégagées pour la période 2006-2010 s'appuient fortement sur le bilan de la mise en œuvre du CSLS 2001-2005. Ce CSLS 2001-2005 était articulé autour de quatre axes stratégiques qui sont : i) le renforcement des mesures de prévention de la transmission des IST et du VIH ; ii) le renforcement de la surveillance de l'épidémie ; iii) l'amélioration de la qualité de la prise en charge globale des personnes infectées et affectées ; iv) l'élargissement de la réponse et la promotion du partenariat national et international et de la coordination multisectorielle.

Les priorités du Gouvernement consignés dans le CSLS 2006-2010 sont résumées au tour de Cinq (05) axes stratégiques :

- **Axe stratégique 1** : Renforcement des mesures de prévention de la transmission du VIH/SIDA et des IST, et promotion du conseil dépistage volontaire
- **Axe stratégique 2** : Renforcement de l'accès aux soins et à la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH
- **Axe stratégique 3** : Renforcement de la protection et du soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH/SIDA et autres groupes spécifiques
- **Axe stratégique 4** : Renforcement du partenariat, de la coordination et de la mobilisation des ressources
- **Axe stratégique 5** : Renforcement de la surveillance de l'épidémie, du suivi-évaluation et de la promotion de la recherche

Le Gouvernement a élaboré un plan d'opérationnalisation du CSLS 2006-2010 et une feuille de route pour l'accès universel à la prévention, aux traitements, soins et appui pour la même période. Ce plan a apporté plus de précisions en ce qui concerne les actions prioritaires par axe et par secteur d'intervention, la budgétisation des différents domaines et le planning opérationnel. Il s'adresse à tous les acteurs engagés dans la réponse nationale et constitue une référence indispensable pour l'élaboration du plan national multisectoriel 2006 (PNM).

#### 1.4. Accès universel pour la prévention, le traitement, la prise en charge et l'appui

Pour soutenir les efforts des états, la communauté internationale a pris des engagements lors du Sommet mondial de 2005, du Sommet du G8 à Gleneagles pour aider les pays à s'approcher le plus possible d'ici à l'an 2010 de l'accès universel pour tous ceux qui en ont besoin. Ainsi, le Gouvernement a élaboré un document cadre d'accès universel 2006-10 sur la base des documents de CSLS 6-10 et s'est engagé à mettre en œuvre le plan d'accès Universel d'ici 2010.

## II. PROGRAMME CONJOINT VIH/SIDA

### 2.1. Objectifs et indicateurs de programme

Les objectifs visés dans le programme conjoint sont d'ordre stratégiques ; ils sont à mettre dans un contexte de contribution aux réponses nationales en collaboration avec d'autres partenaires et acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA. Certains indicateurs ne seront renseignés qu'à long terme (indicateurs d'impacts) dans la cadre du dispositif national de S/E, alors que d'autres indicateurs à court terme (indicateurs de processus) pourraient être pris en compte dans ce présent programme Conjoint « VIH/SIDA ».

**a) Objectif stratégique n°1** : Les capacités institutionnelles, le leadership de l'ensemble des acteurs et la décentralisation de la lutte contre le VIH/SIDA sont renforcés (CNLS, ONG, associations, secteur privé.)

**Extrants n°1** : Les capacités en matière de formulation, mise en œuvre, coordination/gestion, suivi et évaluation des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA du SP/CNLS-IST sont accrues

Indicateurs :

- *Pourcentage des comités de coordination fonctionnels au niveau décentralisé*
- *% CNLS & comité décentralisés fonctionnels*
- *pourcentage de CMLS fonctionnels*
- *Nombre Réseaux /associations/National*

**b) Objectif stratégique n°2 :** l'accessibilité et l'utilisation des services de prévention (IEC, jeunes, PTME, CDV, promotion des préservatifs masculins et féminins, sécurité transfusionnelle, PEC des IST) sont accrues :

*Extrants°2 :* La réponse nationale au VIH/SIDA est renforcée et intensifiée à travers l'utilisation et l'accessibilité des services de prévention.(IEC/CCC pour la prévention des comportements à risque et pour la promotion des comportements à moindre risque est intensifiée)

Indicateurs

- *Proportion de centres de santé intégrant le dépistage ;*
- *Proportion de CDV autonomes fonctionnels*
- *Proportion de jeunes recevant le test de dépistage et le counselling post test*
- *Proportion de centres de santé intégrant la PTME*
- *Pourcentage de femmes enceintes infectées recevant des ARV complet pour réduire la TME*
- *Nombre de personnes dépistées pour le VIH parmi les populations les plus à risque*
- *Pourcentage de personnes formées sur la SRAJ et Services conviviaux*
- *Proportion des structures de santé dispensant des services conviviaux*
- *Nombre de personnes touchées par l'IEC/CCC*
- *Proportion de jeunes 10-24ans utilisant les préservatifs lors du dernier rapport à risque*
- *Pourcentage de jeunes âgés de 15 – 24 ans possédant à la fois des connaissances VIH/SIDA*
- *Quantité de condoms distribués ou mis à la disposition des populations*
- *Proportion des jeunes de 10-24 ans sexuellement actifs utilisant le condom.*

**c) Objectif stratégique n°3 :** Le suivi/ évaluation de la réponse, la surveillance épidémiologique et la gestion de l'information sont accrues

*Extrants n°1 :* Le système de suivi et d'évaluation de la réponse nationale est performant

*Extrants n°2 :* La surveillance de l'épidémie est renforcée

Indicateurs :

- *Les informations sur l'épidémie et la réponse sont disponibles (Production Meilleures pratiques)*
- *Pourcentage des indicateurs obtenus selon le plan S/E*
- *Taux de complétude des rapports de suivi de la réponse nationale et de notification IST/SIDA*
- *Taux d'exécution physique et financière du plan de suivi évaluation*
- *Proportion de sites sentinelles fonctionnelles*
- *Pourcentage d'enquêtes épidémiologiques et comportementales réalisées*
- *Proportion de sorties conjointes et de suivis réalisés ;*
- *Proportion de réunions techniques de S/E organisées*

**d) Principaux Indicateurs de processus du Plan de travail 2006**

1. *Le document de plan stratégique de communication élaboré*
2. *Le nombre de CDV fonctionnels*
3. *Le nombre de sites PTME fonctionnels*
4. *Proportion des CE /club conviviaux fonctionnels dans les trois provinces*
5. *Nombre de campagnes réalisées*
6. *Le document de MP élaboré*
7. *L'existence d'un Fond Commun fonctionnel*

## 2.2. Mécanismes de gestion du programme conjoint VIH/SIDA

Ce programme permet de consolider l'action conjointe du Système des Nations Unies par le biais de l'Equipe cadre des Nations Unies (UNCT), et de renforcer les politiques et stratégies nationales pour inverser/stabiliser les tendances de l'épidémie du VIH/SIDA au Burkina Faso à travers la mise en œuvre des trois principes directeurs du « Three ones » qui sont énoncés comme suit : une (1) seule autorité, un (1) seul cadre de coordination et un (1) seul système de suivi évaluation.

Les mécanismes de gestion du projet conjoint -VIH/SIDA sont conformes à ceux retenus dans le cadre des programmes conjoints définis dans UNDAF. Celui retenu est la gestion mixte (parallèle et/ou groupées en fonction des cas et des opportunités de flexibilité) des ressources. C'est un système dans lequel un plan de travail est établi de commun accord indiquant les responsabilités de chacun avec une proposition de budgétisation commune minimale. Outre ces mesures, chaque organisation du SNU participante au processus conjoint, gère des activités spécifiques et ses fonds selon ses règles et procédures financières spécifiques. La formule gestion « MIXTE » semble être plus conforme pour cette 1ère année d'expérimentation même si 20% des activités retenues ont déjà fait l'objet d'un accord de type de gestion GROUPEE. Conformément au MOU, l'ONUSIDA sera désignée comme coordonnateur principal de la mise en œuvre de ce présent programme conjoint. Toutes les questions techniques devront être discutées dans le cadre du « Joint UN Team/VIH/SIDA » et les décisions entérinées dans le UNCT/UNFG/VIH/SIDA.

Le UNGT/ONUSIDA aura la responsabilité et le devoir de rendre compte de façon globale sur la mise en œuvre du projet conjoint -VIH/SIDA, de la coordination globale avec le Gouvernement, des interventions clés retenues et des ressources mobilisées ainsi que l'élaboration des rapports de progrès qu'il transmettra au conseil d'administration de l'ONUSIDA à travers le Coordonnateur Résident du système des nations unies.

L'Agence gouvernementale d'exécution est le Secrétariat permanent du CNLS-IST (SP/CNLS) qui est la structure technique nationale chargée de la coordination des activités de lutte contre le SIDA et les IST à la quelle s'adjoindront les organisations de la société civile (ONG, OBC, associations...) conformément au besoin de mise en œuvre du présent projet. Les différentes activités planifiées dans ce projet sont toutes retenues dans le plan d'opérationnalisation du CSLS 2006-2010. Toutes les composantes de ce projet sont donc exécutées sous la responsabilité directe du SP/CNLS-IST. Dans le cadre de l'évolution du panier commun, le SP/CNLS et l'UGF pourraient avoir le mandat d'administration des ressources financières du projet.

## 2.3. Mécanismes de suivi/évaluation du projet conjoint

Le programme conjoint est suivi tout au long de sa durée et évalué conformément au plan de suivi évaluation de UNDAF. Les agences du système des nations unies participantes doivent mettre en commun l'information et les mises à jour sur les progrès réalisés et procéder à des visites conjointes. L'évaluation du projet conjoint devra s'inscrire dans l'évaluation globale des plans nationaux multisectoriels intégrant les critères traditionnels d'évaluation (pertinence, efficacité, efficacité, impact et durabilité). Les questions spécifiques suggérées ci-après pourraient s'y ajouter :

- Efficacité : Les ressources investies ont-elles produit les résultats désirés? Comment le programme conjoint a-t-il contribué à réaliser l'agenda national? Comment le programme conjoint a-t-il consolidé le contrôle par le pays bénéficiaire et contribué à développer la capacité nationale?

- **Efficience** : Quel a été l'effet du programme conjoint sur les coûts de transaction pour le gouvernement et pour les organisations du système des Nations Unies participantes qui sont impliquées dans le programme? Quel a été l'effet du programme conjoint sur le rythme d'exécution?
- **Cohérence** : Dans quelle mesure les acteurs travaillent-ils à attendre les mêmes résultats, avec une compréhension commune des relations solidaires entre les interventions? Quelle est la valeur ajoutée qui est liée au fait de disposer d'un programme conjoint?
- **Gestion et coordination** : Les responsabilités sont-elles correctement délimitées et mises en œuvre de manière complémentaire? Les fonctions de coordination ont-elles été correctement remplies? Quels sont les effets de la coordination/du manque de coordination sur les programmes?

Le projet conjoint fera l'objet d'un seul rapport consolidé à la fin de l'exercice couvert. L'établissement des rapports de mise en œuvre sera de la responsabilité conjointe et globale du SP/CNLS-IST et de l'ONUSIDA secrétariat, mais chaque agence leader par rapport aux activités retenues aura le devoir de suivi permanent et de rendre compte sous forme de rapports écrits au Joint UN team /HIV/AIDS et à l'équipe cadre des nations unies (UNCT). Tous les rapports devront être communiqués aux parties prenantes.

Le Groupe commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA « Joint UN Team /HIV/AIDS » assure le suivi du programme et sera facilité par le Coordonnateur/ONUSIDA. Il aura pour tâches de (i) suivre l'exécution quotidienne du projet, (ii) s'assurer du développement de synergies entre les programmes pays des agences et de leur conformité avec le programme national, (iii) examiner les questions opérationnelles et (iv) formuler toute recommandation visant à surmonter les difficultés rencontrées. Le groupe établira également les rapports trimestriels/annuels d'exécution du programme conjoint qui contribueront à alimenter l'évaluation à mi-parcours du CSLS 2006-2010.

Le suivi quotidien des activités incombera au SP/CNLS-IST à travers l'Unité centrale chargée de la planification et du suivi évaluation. Toutefois, des sorties conjointes (PTF, responsables des départements du SP/CNLS-IST et structures de coordination) seront organisées périodiquement pour apprécier l'état de mise en œuvre et formuler des recommandations.

### **III. Plan de travail commun et Budget**

**Plan de travail commun – Programme Conjoint VIH/SIDA (1 an)**

Produits	Activités	Chronogramme				Résultats clés attendus	Responsable
		T1	T2	T3	T4		
La réponse nationale au VIH/SIDA est renforcée et intensifiée à travers l'utilisation et l'accessibilité des services de prévention.(IEC/CCC pour la prévention des comportements à risque et pour la promotion des comportements à moindre risque est intensifiée)	1. Elaborer une stratégie de communication et appui/actions		X	X		<ul style="list-style-type: none"> <li>Le document de plan stratégique de communication élaboré (document de politique) et intensification des actions de CCC</li> </ul>	UNFPA
	2. développer les CDV intégrés et la recherche opérationnelle		X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de CDV fonctionnels et résultats de recherche disponibles</li> </ul>	OMS
	3. développer et renforcer les activités de PTME (+ évaluation)	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le nombre de sites PTME fonctionnels</li> </ul>	UNICEF
	4. mettre en place des « CE »/Club conviviaux/Formation « PE »/jeunes et des PIC dans 03 provinces		X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion des CE/Clubs conviviaux fonctionnels dans les 03 provinces</li> </ul>	PAMAC
	5. organiser 2 campagnes d'IEC/CDV (scolaire) et Journée Mondiale 2006		X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de campagnes réalisées</li> </ul>	UNFPA

**Plan de travail commun – Programme Conjoint VIH/SIDA (1 an) - Suite**

Produits	Activités	Chronogramme				Résultats clés attendus	Responsable
		T1	T2	T3	T4		
Le système de suivi et d'évaluation de la réponse nationale est performant ; la surveillance épidémiologique du VIH est opérationnelle	6. renforcer les capacités de suivi/évaluation du SP/CNLS et les ressources humaines	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la qualité du suivi/évaluation</li> <li>Rapport/bilan CNLS</li> </ul>	PNUD
	7. appuyer la surveillance épidémiologique du VIH/IST/SIDA 2 <sup>ème</sup> génération		X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport situation épidémiologique</li> <li>Situation sites sentinelles</li> <li>Résultats d'enquêtes</li> </ul>	OMS
	8. documenter les « MP » au Burkina Faso (tous les domaines)		X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>Document de MP élaboré</li> </ul>	UNICEF
Les capacités en matière de formulation, mise en œuvre, coordination/ gestion, suivi et évaluation des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA du SP/CNLS-IST sont accrues	9. mettre en place un « Fonds Commun – FC »		X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence du fonds commun et fonctionnement</li> </ul>	ONUSIDA
	10. renforcer l'action conjointe du SNU, la gestion des connaissances et l'information stratégique sur le VIH/SIDA (appui secrétariat ONUSIDA)		X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport/bilan de lutte VIH/SIDA et contribution SNU</li> <li>Circulation Infos/Bilan 3x1</li> <li>Concertation/partenariat</li> </ul>	ONUSIDA

**Financement des activités du Programme Conjoint VIH/SIDA (en dollars USD)**

PNUD	PNUD* (Pamac)	UNICEF	OMS	UNFPA	BM	ONU SIDA	PAM/FAO	Gestion	Respsble
<b>Assistance Technique</b>									
<b>Grandes activités conjointes avec au minimum 2 agences du SNU ou plus</b>									
1. Elaborer une stratégie de communication et appui/actions	15 000	20 000		15 000	MAP2	5 000		P(G ?)	UNFPA
2. développer les CDV intégrés et la recherche opérationnelle	150 000 *300 000* IEC/CCC		30 000	5 000				P	OMS
3. développer et renforcer les activités de PTME (+ évaluation)		300 000 74 406 (évaluation)		5 000	MAP2			P	UNICEF
4. mettre en place des « CE »/Club conviviaux/Formation « PE »/jeunes et des PIC dans 03 provinces	110 000	25 000		6 500				P	PAMAC
5. organiser 2 campagnes d'IEC/CDV (scolaire) et Journée Mondiale 2006	7 600	10 000		10 000	MAP2	5 000		P	UNFPA

**Financement des activités du Programme Conjoint VIH/SIDA (en dollars USD) - Suite**

	PNUD	PNUD* (Pamac)	UNICEF	OMS	UNFPA	BM	ONU SIDA	PAM/ FAO	Gestion	Respsble	Assistance Technique	
Grandes activités conjointes avec au minimum 2 agences du SNU ou plus												
6. renforcer les capacités de suivi/évaluation du SP/CNLS et les ressources humaines	98 610				7 000	MAP2	15 000		P			PNUD
7. appuyer la surveillance épidémiologique du VIH/ST/SIDA 2 <sup>ème</sup> génération							3 000		P			OMS
8. documenter les « MP » au Burkina Faso (tous les domaines)	18 653		19 000		2 000 (genre)	MAP2	5 000		G			UNICEF
9. mettre en place un « Fonds Commun FC »	5 000 (confirmer)		5 000		5 000		5 000		G			UNICEF
10. renforcer l'action conjointe du SNU, la gestion des connaissances et l'information stratégique sur le VIH/SIDA (appui secrétariat Onusida)	4 000		4 000	4 000	4 000	4 000		4 000	G			ONU SIDA
<b>Total : 1 179 269 \$</b>	<b>149 363</b>	<b>440 000</b>	<b>457 406</b>	<b>34 000</b>	<b>52 500</b>	<b>4 000 + MAP2</b>	<b>38 000</b>	<b>4 000</b>			<b>4 000</b> <b>PAM</b>	

*M.P. : Meilleures pratiques dans tous les domaines*

*FC\* : Plaidoyer/missions conjointes/UN Learning Strategy/Partenariat/presses/requêtes ponctuelles....*

*Responsable\* : responsabilité de la coordination spéciale de l'action, du suivi et de rendre compte*

*Gestion P : (parallèle) ; G : Groupée*

*Activité N° 10 : budget pris en compte dans le budget des services communs*