



# **OICAL**

**PLAN STRATEGIQUE REGIONAL DE RIPOSTE AUX IST,  
AU VIH ET AU SIDA LE LONG DU CORRIDOR DE  
MIGRATION ABIDJAN-LAGOS  
2015-2018**

**Novembre 2014**

**« Mettre en œuvre une réponse transfrontalière concertée de proximité dans un corridor sans nouvelle infection, sans discrimination, sans décès liés au VIH et sans entrave à la libre circulation des personnes et des biens »**

**OCAL**

**PLAN STRATEGIQUE REGIONAL DE RIPOSTE AUX IST, AU VIH ET AU SIDA LE  
LONG DU CORRIDOR DE MIGRATION ABIDJAN-LAGOS  
2015-2018**

Plan stratégique réalisé avec l'assistance technique de France Expertise International



# SOMMAIRE

Liste des tableaux et figures	
liste des acronymes et abreviations	
preface	
remerciements	
resume d'orientation	
1. Introduction	12
1.1. Processus de planification stratégique	13
1.1.1. Mobilisation de l'assistance technique	13
1.1.2. Revue documentaire	13
1.1.3. Consultations nationales	13
1.1.4. Elaboration du plan strategique de l'ocal	14
1.1.5. Atelier de validation	14
1.2. Contexte du corridor abidjan-lagos	14
1.2.1. Organisation du corridor abidjan-lagos	14
1.2.2. Contexte socio-economique des pays du corridor abidjan-lagos	16
2. Analyse de la situation et de la reponse	23
2.1. Analyse de la situation sur le corridor abidjan-lagos	23
2.1.1. Aperçu de l'epidemie a vih dans les pays du corridor abidjan-lagos	23
2.1.2. Dynamique de l'epidemie sur le corridor abidjan-lagos	30
2.2. Analyse de la réponse sur le corridor abidjan-lagos	33
2.2.1. Conseil depistage du vih	33
2.2.2. lec/ccc et campagnes masses media	34
2.2.3. Distribution de preservatifs et de gels lubrifiants	35
2.2.4. Diagnostic et traitement des ist	36
2.2.5. Prise en charge psychosociale des pvvih	37
2.2.6. La libre circulation	37
2.2.7. Integration socio-economique	37
3. Orientations stratégiques	40
3.1. Contexte de la strategie de lutte contre le sida de l'ocal	40
3.2. Priorites du plan strategique 2012-2108	41
3.3. Cadre de résultats	41
4. Coordination et mise en oeuvre de la strategie	51
4.1. Coordination	51
4.1.1. Suivi strategique par le comite directeur	51
4.1.2. Suivi strategique par les instances nationales	51
4.1.3. Mecanisme regional de coordination	51
4.1.4. Conseil consultatif inter-pays	51
4.1.5. Coordination des partenaires au developpement	52
4.1.6. Coordination des interventions	52
4.2. Mise en oeuvre	52
4.2.1. Conventions avec les acteurs de mise en oeuvre	52
4.2.2. Coordination de la mise en oeuvre	52
4.3. Cadre organisationnel du suivi et evaluation	53
5. Budget et gestion financiere	56
6.1. Risques	59
6.2. Analyse des risques	59
6.3. Conditions du succes	63

## LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

### Liste des tableaux

Tableau 1 : Quelques indicateurs de développement des pays de l'OCAL .....	21
Tableau 2 : Résumé des données épidémiologiques des pays de l'OCAL.....	24
Tableau 3 : <i>Financement disponible selon les sources et écart à mobiliser</i> .....	57
Tableau 4 : Répartition du budget du plan stratégique par axe .....	57
Tableau 5 : Description des risques du plan stratégique 2015-2018 de l'OCAL. ....	60
Tableau 6 : Mesures de mitigations face aux risques .....	61

### Liste des figures

Figure 1 : Tendances évolutives de la prévalence du VIH en Côte d'Ivoire de 1997 à 2014 .....	26
Figure 2 : Tendances évolutives de la prévalence du VIH au Nigéria de 1991 à 2010.....	27
Figure 3 : Tendances évolutives de la prévalence du VIH au Bénin de 2002 à 2011 .....	27
Figure 4 : Estimation des décès dus au sida au Togo de 2010 à 2017.....	27
Figure 5 : Estimation des décès dus au sida au Ghana de 2010 à 2017 .....	28
Figure 6 : Distribution des nouvelles infections par comportement en Afrique de l'Ouest et du Centre .....	28
Figure 7 : Répartition des routiers ayant utilisé le condom au cours du dernier rapport sexuel avec un partenaire non régulier selon le site en 2007 .....	31
Figure 8 : Répartition des points chauds et des groupes cibles sur le corridor Abidjan-Lagos.....	33
Figure 9 : Nombre cumulé de dépistages VIH sur le .....	34
Figure 10 : Nombre cumulé de personnes touchées par l'IEC/CCC sur le Corridor de 2008 à 2014 ...	35
Figure 11 : Nombre cumulé de condoms distribué sur .....	36
Figure 12 : Nombre cumulé de cas d'IST diagnostiqués et traités sur le Corridor de 2008 à 2014 .....	36
Figure 13 : Cadre organisationnel du système de suivi et évaluation de l'OCAL .....	53
Figure 14 : Circuit d'information du système de suivi et évaluation de l'OCAL.....	54
Figure 16 : Répartition du budget par axe stratégique .....	56

## LISTE DES ACRONYMES ET ABREVIATIONS

CCC	: Communication pour un Changement de Comportement
CCIP	: Comité Consultatif Inter-Pays
CCM	: Country Coordinating Mechanism
CD	: Conseil Dépistage du VIH
CDI	: Consommateurs de Drogues Injectables
CEDEAO	: Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CNLS	: Comité National de Lutte contre le Sida
FM	: Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
HSH	: Hommes ayant des Rapports Sexuel avec des Hommes
IEC	: Information Education Communication
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
LSACA	: Lagos State Agency for Control of AIDS
MOU	: Mémorandum d'Entente
NACA	: National Agency for the Control of AIDS
OCAL	: Organisation du Corridor Abidjan-Lagos
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unies sur le VIH et le Sida
OOAS	: Organisation Ouest Africaine de la Santé
PS	: Professionnels de sexe
PVVIH	: Personnes Vivant avec le VIH
RCM	: Regional Coordinating Mechanism
S&E	: Suivi et Evaluation
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
USE	: Unité de Suivi et Evaluation
UEMOA	: Union Monétaire Ouest Africaine
AGR	: Activités génératrices de revenus
UNFPA	: Fonds des Nations unies pour la population
COMETS	: Corridor Medical Transfert System
JURTA	: Joint United Regional Team on Aids
CDP	: Comité Directeur du Projet
CFIF	: Comité de Facilitation Inter-Frontalier
FCT	: Federal Capital Territory
USAID	: United States Agency for International Development
SSATP	: Sub-Saharan African Transport Policy
FEI	: France Expertise Internationale



## PREFACE

L'histoire récente de l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos nous enseigne que la vitalité du commerce intra-régional est intimement tributaire d'une mobilité transfrontalière et de la préservation de la santé des populations migrantes et des populations d'accueil. C'est bien la preuve que cette organisation s'est imposée comme un acteur essentiel dans la riposte contre l'infection par le VIH et le sida et la facilitation de la libre circulation des personnes et des biens dans l'espace de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et au-delà. Comme toute entreprise dynamique, l'OCAL est aujourd'hui à la croisée des chemins et doit apprendre du passé pour relever les défis à venir.

En effet, les chefs d'Etat des pays de l'OCAL ont souscrit à la Déclaration de Politique de la Réunion de Haut niveau sur le SIDA qui s'est tenue à l'ONU en Juin 2011 qui recommande entre autres de redoubler de faire en sorte qu'en 2015, la transmission du VIH par voie sexuelle soit réduite de moitié, d'éliminer les inégalités entre les sexes, la stigmatisation et la discrimination. Après trente années de lutte contre le sida, la communauté internationale est unanime pour envisager les efforts à venir dans un « ensemble d'interventions » qui allie les services de prévention et de traitement du VIH à la santé de la reproduction et à la santé de manière générale. C'est aussi le message des populations que l'OCAL dessert.

C'est pourquoi notre Plan Stratégique 2015-2018 est une invite à « faire différemment », en renforçant nos acquis. Il s'agit de « faciliter » leurs déplacements et transits dans un environnement sain, de leur procurer les services appropriés afin qu'ils puissent, forts d'informations de qualité, améliorer leur vie reproductive, leurs états de santé. Ces actions mettront un accent sur les populations clés, les femmes et les filles que nous savons fragiles et bien souvent victimes de discrimination et de stigmatisation sociales, culturelles et bien des fois juridiques.

Le Plan Stratégique 2015-2018 est un outil de dialogue permanent : dialogue continu au sein de l'Organisation pour en garantir le succès l'accomplissement, dialogue avec nos populations bénéficiaires, dialogue avec les autorités nationales pour préserver sa valeur ajoutée, enfin dialogue avec nos partenaires pour continuer de mériter confiance et respectabilité.

C'est à cette palpitante aventure que je vous invite, traduisant fidèlement les encouragements notes du Comité Directeur.

**Professeur IDOKO**  
**Président du Comité Directeur de l'OCAL**



## REMERCIEMENTS

Je voudrais, aux termes de ce processus d'élaboration du Plan Stratégique 2012-2018 de l'OCAL, saluer la qualité de ce travail, et m'adresser particulièrement :

Aux membres du Comité Directeur qui ont encouragé cette initiative en l'enrichissant de leurs conseils et avis : qu'ils soient remerciés ;

Aux personnels du Secrétariat de l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos qui ont su répondre à toutes les sollicitations pour conduire à bon port ce processus ;

Aux responsables des instances nationales de coordination de la lutte contre le sida, qui ont pu nous accorder de leur temps, mais aussi partager avec nous leurs visions, leurs priorités et surtout, qui nous ont réaffirmé leur confiance et assurer de leur continue collaboration ;

Aux organisations de la société civile dont celles des populations clés et de personnes vivant avec le VIH. Leur participation a été déterminante dans l'expression de leurs « besoins basés sur l'évidence ». Je ne n'oublie pas que leur contribution quotidienne a fait les succès de l'OCAL. Merci encore ;

Aux participants à la réunion de validation du plan stratégique : le plan stratégique est le fruit de vos échanges francs, précis, de votre assiduité. Toutes choses qui expriment une passion contagieuse, passion pour la qualité, passion pour la concision, mais surtout passion dans l'ambition. Ce document en quelque sorte « votre prescription » ;

Aux consultants et à travers France Expertise Internationale et ICI-Santé. Le Plan Stratégique est aussi le fruit e votre patience, de votre tact mais surtout de votre expertise.

Aux partenaires au développement : vos n'avez es jamais été avares de conseils à l'endroit de l'OCAL.

**Mr Idrissa KONE**  
**Secrétaire Exécutif de l'OCAL**



## RESUME D'ORIENTATION

Née de la volonté des chefs d'Etat du Bénin, du Nigéria, du Togo, du Ghana et de la Côte d'Ivoire en 2005, l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos cumule dix années d'expérience dans l'offre des services de prévention du VIH dans le cadre de la mobilité transfrontalière afin de contribuer la promotion et au développement du commerce intra-régional.

Cette décennie qui s'achève donc a été marquée par l'amorce du déclin de la prévalence du VIH dans les pays du Corridor Abidjan-Lagos et la baisse substantielle des nouvelles infections. La confiance méritée des Etats et des partenaires au développement tels que la Banque Mondiale et le Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme lui ont permis, de 2008 à 2014, d'offrir à plus d'un million de personnes l'occasion de connaître leur sérologie VIH ; elle a informé près d'un million et demi de routiers, voyageurs, commerçants, et de populations clés personnes, distribué plus de trente millions de préservatifs et traité environ cinq cent mille cas d'IST.

Pendant l'épidémie perdure, avec une prévalence toujours plus élevée chez les femmes. La situation socio-économique des pays, avec des taux de croissance élevés, reste dominée par la pauvreté des populations, le chômage, la faible prise en compte du genre. Les systèmes de santé continuent d'évoluer dans un contexte d'inégalité : inégalité dans l'offre de soins, inégalité dans l'accès aux soins, inégalité de l'accès à la santé de la reproduction avec de faibles financements et un investissement modeste des programmes de prévention.

A l'orée du rendez-vous de l'état des lieux des objectifs du millénaire pour le développement et conformément aux engagements pris par les gouvernements, l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos fait une « relecture » de sa stratégie de lutte contre le sida pour la mieux configurer : i) dans le cadre global de la promotion de la santé des populations migrantes et des populations riveraines y compris la santé environnementale ; ii) dans les perspectives d'intégration des services de prévention du VIH et de la santé de la reproduction promues par les directives internationales, la CEDEAO, les politiques nationales de développement sanitaire et les plans ; iii) dans la perspective de réduction de la vulnérabilité au VIH ; iv) et enfin de la réduction du cloisonnement « transport-santé » qui a pu émerger ces dernières années.

Plaçant les populations bénéficiaires au centre de ses préoccupations, l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos a retenu les priorités suivantes pour son action au cours de la période 2015-2018 : i) la réduction de la transmission sexuelle du VIH au sein des routiers, des voyageurs, des populations clés, des femmes et des filles ; ii) la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des populations clés y compris la lutte contre les violences basées sur le genre ; iii) le renforcement de l'observance des traitements du sida par une référence et contre-référence éprouvée ; iv) le renforcement de la production de l'information stratégique y compris la recherche opérationnelle. Le Plan Stratégique de Lutte contre le SIDA 2015-2018 s'articule autour de quatre axes prioritaires qui se présentent comme il suit :

### **Axe 1 : la prévention du VIH intégrant la santé de la reproduction**

**Impact 1** : en 2018, les nouvelles infections par le VIH ont diminué de 30 % parmi les routiers et autres populations mobiles (voyageurs, commerçants), les PS, HSH, les jeunes filles et femmes et les CDI, le long du corridor Abidjan – Lagos.





**Effet 1.1** : en 2018, 50% des entreprises de transport, le long du corridor Abidjan-Lagos ont mis en œuvre une politique VIH interne au profit de leurs personnels.

**Effet 1.2** : en 2018, 80% des routiers et autres populations mobiles, 80% des PS femmes et hommes et leurs clients, 80% des HSH, 50% jeunes filles et femmes, 30% CDI le long du corridor Abidjan – Lagos adoptent des comportements à moindre risque au VIH

**Effet 1.3** : en 2018, 60% des routiers et autres populations mobiles, 80% des PS femmes et hommes et leurs clients, 80% des HSH, 50% jeunes filles et femmes, 30% CDI le long du corridor Abidjan – Lagos connaissent leur statut sérologique

**Effet 1.4** : en 2018, le nombre de grossesses non désirées est réduit de 30% parmi les jeunes filles et femmes aux zones frontalières du corridor Abidjan-Lagos.

**Effet 1.5** : en 2018, 20% des jeunes filles et femmes aux 08 frontières du corridor Abidjan – Lagos bénéficiant d'activités génératrices de revenus ont un revenu accru

**Effet 1.6** : en 2016, les déterminants de la situation de l'infection par le VIH par les CDI le long du corridor Abidjan-Lagos sont connus pour la mise en place de stratégies adaptées

**Effet 1.7** : en 2018 50% des populations cibles aux frontières mettent en œuvre des mesures d'hygiène et d'amélioration de leur cadre de vie.

## **Axe 2: Genre et Droits Humains**

**Impact 2** : En 2018, la stigmatisation, la discrimination et les violences faites aux populations clé et femmes sont réduites de 30% le long du corridor Abidjan-Lagos.

**Effet 2.1** : En 2018, 100% des services de proximité le long du corridor Abidjan – Lagos portent un regard non discriminant sur les populations clés présentant un risque plus élevé d'exposition au VIH ("zéro discrimination").

**Effet 2.2** : En 2018, 80% des jeunes filles et femmes, 80% des PS hommes et femmes et 80% des HSH victimes de violences le long du corridor Abidjan – Lagos bénéficie d'une prise en charge psychosociale, médicale et juridique.

## **Axe 3: Continuum de soins**

**Impact 3** : Le nombre de décès dus au sida est réduite de 50% d'ici 2018 parmi les populations cibles le long du corridor Abidjan – Lagos

**Effet 3.1** : En 2018, 95% des PVVIH issues des populations cibles de l'OCAL le long du corridor Abidjan-Lagos, bénéficie d'un accompagnement psychosocial.

## **Axe 4 : Coordination et information stratégique**

**Impact 4** : La gouvernance, la coordination, le leadership et le suivi & évaluation sont renforcés en complément des réponses nationales des pays membres et de la réponse régionale de la CEDEAO.

**Effet 4.1** : En 2018, 100% des sites situés le long du corridor Abidjan-Lagos ne connaissent pas de rupture de stock en intrants (réactifs, condoms, gels lubrifiants, médicaments IST...)



**Effet 4.2** : En 2018, la coordination sous régionale des interventions en faveur des populations cibles le long du corridor Abidjan – Lagos est efficiente et l’ancrage institutionnel renforcé.

**Effet 4.3** : En 2018, les décisions concernant les populations clés et les populations mobiles le long du corridor Abidjan – Lagos sont prises dans les pays membres et au sein de l’OCAL, sur des preuves probantes.

D’un coût global de **48 658 876 Euros**, le Plan Stratégique 2015-2018 sera exécuté dans un environnement marqué par un souci permanent de concertation avec les instances nationales de coordination de la lutte contre le sida, les autorités ministérielles, afin de consolider la valeur-ajoutée de l’organisation à leurs efforts et e valoriser leurs investissements. Ce sera aussi une opportunité pour consolider les liens de coopérations avec les institutions régionales de développement. Un effort de communication portera régulièrement à la connaissance des pays les performances de l’organisation afin de susciter leur adhésion.

#### En 2015

- 3 402 400 personnes auront été touchées par les activités IEC/CCC
- 2 326 160 personnes auront fait le test du VIH
- 176 240 cas d’IST auront été diagnostiqués et traités
- 73 123 200 préservatifs auront été distribués

**PARTIE 1**

# **INTRODUCTION**

## 1. INTRODUCTION

L'infection par le VIH continue d'être l'une des principales causes de morbidité et de mortalité en Afrique subsaharienne (1). L'infection par le VIH demeure l'un des principaux obstacles au développement humain durable dans le monde en développement et singulièrement en Afrique Subsaharienne. C'est pour réduire l'impact de cette pandémie sur le commerce inter-régional en Afrique de l'Ouest que l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos a vu le jour.

En effet, la politique de la Communauté des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) sur la libre circulation des personnes et des biens a fortement contribué à l'accroissement des migrations sur les voies principales et à l'essor de l'économie régionale. Les migrations étant corrélées avec la propagation des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) dont le VIH et le Sida (2, 3, 4), les chefs d'Etat de la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo, le Bénin et le Nigéria ont mis en place à Cotonou, l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos (OCAL) pour une réponse sous régionale au VIH et au sida. Cette organisation a pour mandat la prévention, la prise en charge des IST, du VIH/Sida ainsi que la facilitation de la libre circulation des personnes et des biens le long de l'axe routier reliant Abidjan à Lagos.

Après dix années de prestation, il est aujourd'hui admis que l'OCAL a mené à bien la mission à elle confiée par les chefs d'Etat. Avec les ressources mobilisées par le Secrétariat Exécutif auprès de la Banque Mondiale, du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, l'OOAS, de SSATP, l'OCAL a contribué à l'amélioration de l'environnement des postes frontaliers et des structures hospitalières, au traitement des IST et du Sida le long du corridor. Plus d'un million de personnes ont fait le test du VIH dans les unités d'information que l'organisation a mises en place aux frontières et plus d'un million de préservatifs ont été distribués.

Fort de son expérience et soucieuse de renforcer ses acquis, l'OCAL s'est engagée depuis 2012 dans la définition d'une stratégie de riposte aux IST, VI et SIDA le long du Corridor Abidjan-Lagos pour les raisons suivantes :

- La mission d'accompagnement des populations migrantes, la prise en compte des populations environnantes, sa fonction complémentaire aux réponses nationales imposent à l'OCAL une affirmation de sa mission sous le triptyque « santé, environnement, transport » ;
- La consignation de cette approche dans un document de stratégie afin de mobiliser les ressources à la hauteur de ses ambitions auprès des états membres et auprès des partenaires au développement ;
- Une meilleure définition de la contribution de l'OCAL aux Objectifs du Millénaire pour le Développement et une anticipation dur l'après 2015.

Le plan stratégique du Corridor Abidjan Lagos est issu des diverses concertations avec les partenaires au développement, l'OOAS, les instances nationales de riposte contre le sida des pays membres de l'OCAL (NACA et LSACA au Nigéria, les CNLS du Togo et du Bénin, Ghana AIDS Commission, le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA en Côte d'Ivoire), les représentants des populations clés tels que les professionnels du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les représentants des personnes vivant avec le VIH et ceux des organisations de la société civile.

L'ensemble du processus a bénéficié de l'appui technique et financier des bureaux de l'ONUSIDA à Genève et Dakar, de l'OMS régional, des Bureaux pays de l'ONUSIDA, de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé

(OOAS), de la Banque Mondiale, du Bureau International du Travail, des Coalitions des Entreprises de Riposte contre le VIH et le sida, le Paludisme et la Tuberculose.

## **1.1. PROCESSUS DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE**

L'OCAL a adopté une approche participative pour l'élaboration du plan stratégique 2015-2018 avec la consultation régulière des bénéficiaires, des instances de coordination nationales au niveau des cinq pays, des partenaires techniques et financiers. Le processus de révision s'est déroulé en six étapes.

### **1.1.1. Mobilisation de l'Assistance Technique**

Le Secrétariat Exécutif de l'OCAL a échangé avec les partenaires au développement tels que l'OOAS, le Bureau Régional de l'ONUSIDA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, le Service d'Action Culturelle de l'Ambassade de France au Bénin, France Expertise Internationale (FEI), le Dispositif d'Appui Technique pour l'Afrique de l'Ouest et du centre, l'USAID – Bénin, le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme sur les enjeux de la stratégie 2015-2018 mais aussi pour requérir leur appui en ressources humaines.

Un pool de consultants international et nationaux a été recruté par l'entremise de ICI-Santé auprès du FEI en complément de l'équipe technique mise en place par le Secrétaire Exécutif composée d'acteurs du secteur public, privé, de la société civile et des bénéficiaires des interventions de l'OCAL. Une équipe au sein de l'OCAL a supervisé tout le processus en collaboration avec le consultant international conformément à une feuille de route préalablement établie et a veillé à la prise en compte des observations des partenaires et principaux acteurs de la lutte contre le sida le long du corridor.

### **1.1.2. Revue documentaire**

La revue documentaire a été exhaustive et approfondie. Elle a porté sur :

- Les directives édictées sur le plan international en matière de lutte contre le sida ;
- Les résultats des enquêtes les plus récentes des pays, des organisations de la société civile y compris des populations clés, des associations de PVVIH et des partenaires portant sur : l'épidémiologie, les comportements et aptitudes, la situation des populations clés, le financement de la lutte contre le sida, la discrimination et la stigmatisation, les politiques et stratégies de lutte contre l'inégalité genre ;
- Les politiques et stratégies nationales en matière de développement avec un accent sur le développement des secteurs sociaux ;
- Les politiques et stratégies nationales en matières de développement sanitaire
- Les rapports d'activités de l'OCAL avec un examen minutieux de ce qui a marché.

Les documents consultés ont permis d'actualiser les données régionales afin de projeter le plan stratégique dans une analyse et une planification basées sur des évidences.

### **1.1.3. Consultations nationales**

Dans chaque pays membre du corridor, les consultants nationaux ont échangé avec les responsables nationaux, les représentants des ONG et Associations contractuelles de l'OCAL, les staffs des Comités Frontaliers de Lutte contre le SIDA (CFLS), les ONG et Associations de populations clés sur la base d'un questionnaire préalablement élaboré par leurs soins et l'équipe technique au sein de l'OCAL.



Ces consultations nationales se sont achevées par des mises en commun. Elles ont recensé : i) les atteintes des partenaires et des acteurs vis-à-vis de l'OCAL ; ii) leurs perceptions de l'OCAL, de sa mission, de sa valeur ajoutée ; iii) leur appréciation du mode opératoire de l'OCAL. Les visites de terrain ont porté sur l'observation des agences d'exécution « in situ », l'observation de l'environnement (points chauds, postes frontaliers, etc....).

Des rapports afférents ont été transmis à l'équipe de rédaction : ils ont enrichi les premières versions du plan stratégique et ont été présentés à l'atelier de validation.

#### **1.1.4. Elaboration du Plan stratégique de l'OCAL**

Le processus d'élaboration du plan stratégique a coïncidé avec l'Audit institutionnel voulu par le Secrétaire Exécutif. Il a ainsi pu délivrer aux deux équipes, la vision de l'organisation dans sa mutation vers « une approche programme », une approche holistique dans l'accomplissement de sa mission. Cette vision tient aussi compte de l'évolution du contexte international caractérisé par : i) la baisse des ressources pour la lutte contre le VIH/SIDA ; ii) les recommandations d'intégration du VIH/SIDA dans la santé pour le Post -2015 ; iii) la prise en compte permanente de la « dimension transport » dans les stratégies et interventions de l'OCAL.

Pour ce faire, l'élaboration du plan stratégique s'est articulée autour des éléments suivants :

- La synthèse de la vision, des principes directeurs, des priorités et du cadre des résultats du plan stratégique : au niveau du Secrétariat Exécutif de l'OCAL, avec les partenaires au développement, dans les pays membres au travers des consultations nationales ;
- La rédaction d'une première version du plan stratégique transmis à tous les partenaires y compris les membres du RCM/OCAL ;
- La confection des plans opérationnels ;
- La budgétisation du plan stratégique et des plans opérationnels ;
- La revue par les pairs (OOAS, ONUSIDA, Banque Mondiale, Fonds mondial)
- Intégration des commentaires et diffusion du document aux membres chargés de la validation ;
- Validation du Plan Stratégique Régional et des plans opérationnels.

#### **1.1.5. Atelier de validation**

Il a regroupé les membres du comité de rédaction, les représentants des bénéficiaires (PS, HSH, routiers, CDI), les représentants des instances de coordination nationale de la riposte contre le sida, les consultants nationaux et internationaux et les partenaires techniques et financiers. Cet atelier a permis d'intégrer les derniers amendements et de valider le plan stratégique sous réserve de la prise en compte des recommandations de l'atelier.

### **1.2. CONTEXTE DU CORRIDOR ABIDJAN-LAGOS**

#### **1.2.1. Organisation du Corridor ABIDJAN-LAGOS**

##### **1.2.1.1. Justification**

Le secteur des transports jouant un rôle essentiel dans le développement en Afrique de l'Ouest (il génère 6% du PIB de la région), les Etats membres de la CEDEAO et de l'UEMOA ont décidé d'améliorer la compétitivité des principaux corridors de transport de l'Afrique de

l'Ouest, outils de solidarité envers les pays membres enclavés et facteurs de développement du commerce intra-régional.

Le Corridor Abidjan-Lagos matérialise cette vision. Il traverse les cinq pays que sont : la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo, le Bénin, le Nigéria. Environ 27 millions de voyageurs dont de nombreux commerçants et 140 000 routiers empruntent chaque année cette desserte jalonnée de ports, d'agro-industries, de gares routières, de grands marchés régionaux, de lieux de transit des marchandises, de zones frontalières, de parcs de vente de véhicules d'occasion. Il concentre 65% des activités économiques de la région.

Avec l'avènement de la pandémie du VIH, les Chefs d'Etat de la Côte d'Ivoire, du Ghana, du Togo, du Bénin et du Nigéria ont décidé de la création l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos (OCAL). Son mandat est de mener un programme régional de prévention et de prise en charge transfrontière du VIH et de faciliter la libre circulation des personnes et des biens en complément des efforts nationaux. Long de 1022 km, le corridor côtier dessert plus de 30 millions de personnes.

### Le Corridor Abidjan-Lagos, c'est :

- 1 022 Km de route à travers cinq pays : Cinq pays : Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo, le Bénin et le Nigéria
- 8 postes frontalières : Noé, Elubo, Aflao, Kodjoviakopé, SanveeCongji, Hillacondji, Kraké, Sèmè
- 30 000 000 de résidents et 47 000 000 de personnes en transit
- 65% des activités économiques de l'Afrique de l'Ouest

#### 1.2.1.2. Organes de gestion de l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos

Le fonctionnement de l'OCAL s'articule autour de trois organes statutaires et de trois organes réglementaires.

**a) Organes statutaires :** ce sont le Comité Directeur, le Conseil Consultatif et le Secrétariat Exécutif.

- *Le Comité Directeur :* Il comprend des responsables nationaux du programme de lutte contre les IST/VIH/SIDA, des responsables nationaux du ministère en charge des transports et peut inclure des responsables techniques nationaux de tout secteur d'activité intéressant l'objet du corridor. Sa présidence est assurée par le Nigeria et la Vice-présidence par le Ghana. Il se réunit au moins deux fois par an. Il décide des orientations de l'organisation, arrête le programme, vote le budget, nomme et révoque le Secrétaire Exécutif et ses adjoints, contrôle les activités du Secrétariat Exécutif, approuve le rapport du Secrétaire Exécutif.
- *Le Conseil Consultatif :* il comprend des représentants du Comité Directeur, des représentants des structures publiques opérant dans le secteur de lutte contre les IST/VIH/SIDA, des représentants des structures privées opérant dans le secteur de lutte contre les IST/VIH/SIDA, des représentants de la Société Civile (ONG – Syndicats, etc.). Il se au moins une fois par an et sa présidence est assurée par le



Togo. Le Conseil Consultatif est un organe de conseil technique et pratique auprès des organes de décision et d'exécution de l'OCAL-VIH/SIDA. Il donne son avis soit spontanément, soit à la demande du Comité Directeur ou de son Président ou du Secrétaire Exécutif.

- ☛ *Le Secrétariat Exécutif* : l'OCAL est gérée et administrée par un Secrétariat Exécutif dirigé par un Secrétaire Exécutif nommé par le Comité Directeur parmi des cadres ressortissants de la République de Côte d'Ivoire. Le Secrétaire Exécutif est secondé dans ses fonctions par deux adjoints nommés par le Comité Directeur. Le Secrétariat peut avoir des correspondants en certains points de la zone couverte par sa compétence. Le Secrétaire Exécutif est le Chef de l'Administration de l'Organisation et représente l'Organisation dans tous les actes de la vie, négocie et signe les conventions avec les partenaires internationaux et locaux de l'organisation. Le Secrétariat Exécutif dispose d'un personnel dont le nombre et le statut sont définis par Règlement d'Administration Générale de l'OCAL.

**b) Organes réglementaires** : ce sont : le Comité Frontaliers de Lutte contre le Sida (CFLS), le Comité de Facilitation Inter Frontalier (CFIF), la Coordination Nationale (CN).

### 1.2.1.3. Financement et du partenariat de l'OCAL

#### a) Financement interne

Selon une disposition du Règlement d'Administration Générale de l'OCAL, chaque pays membre doit lui allouer une contribution financière annuelle de 40 millions CFA, soit 80 000 US\$, pour les dépenses de souveraineté, l'organisation des réunions du Comité Directeur et à des dépenses liées aux pays.

#### b) Financement externe

Le Secrétariat Exécutif de l'OCAL a pour mission de mobiliser de ressources auprès des partenaires au développement et d'autres institutions intervenant dans ses domaines de compétence. A ce jour, les financements ont été mobilisés sous forme de projets auprès de la Banque Mondiale, du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, du Fonds Sub-Saharan African Transport Policy (SSATP).

#### c) Partenariats de l'OCAL

L'OCAL entretient plusieurs partenariats dans le cadre de sa mission, notamment avec les services chargés du transport et du commerce routier de la CEDEAO, les programmes nationaux de lutte contre le VIH et le SIDA des pays membres, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé de la CEDEAO (OOAS) et l'ONUSIDA.

## 1.2.2. Contexte socio-économique des pays du Corridor Abidjan-Lagos

### 1.2.2.1. Contexte socio-économique

#### a) Situation Economique

Quoique les indicateurs de développement demeurent encore peu satisfaisants en Afrique subsaharienne, on note des taux de croissance élevés dans nombre de pays parmi lesquels les cinq pays du Corridor Abidjan-Lagos au cours de cette décennie. Les taux de croissance en 2013 étaient de 8,1% pour la Côte d'Ivoire, 7,9% pour le Ghana, 5,1% pour le Togo, 5,6%



pour le Bénin et 6,3% pour le Nigéria (2). Le Nigéria est aujourd'hui la première économie de l'Afrique subsaharienne.

Malgré ces performances, plus du tiers de leurs populations vit en-dessous du seuil de pauvreté monétaire de US\$1,25 /jour. En effet, le ratio de la pauvreté en fonction du seuil de pauvreté national était de 42,7% en 2008 en Côte d'Ivoire, 24,2% en 2012 au Ghana, 36,2% au Bénin en 2011, 58,7% en 2011 au Togo et de 46% au Nigéria en 2010 (2). Cette pauvreté essentiellement rurale touche plus les femmes que les hommes (3, 4, 5, 7,8).

Le chômage y est quasi endémique, touchant essentiellement les jeunes et les femmes. Ainsi, le chômage était de 24,2% chez les jeunes de 15 à 24 ans en Côte d'Ivoire en 2008 (10) et deux-tiers des sans-emplois étaient des jeunes de 15 à 35 ans au Nigéria en 2011 (11) ; 30,9% des femmes étaient sans emploi en Côte d'Ivoire en 2008 contre 12,1% des hommes (6). Reflet du développement économique de leurs pays respectifs, les populations du Corridor Abidjan-Lagos officient dans leur écrasante majorité dans l'économie informelle : seulement 80% des travailleurs étaient dans l'économie informelle au Ghana (9).

## **b) Le système de santé**

L'architecture des systèmes de santé en Afrique est à trois niveaux : i) un niveau central qui définit la politique nationale de santé et abrite les structures de référence et de recherche ; ii) un niveau intermédiaire qui correspond aux départements ou aux régions ; iii) un niveau périphérique qui correspond aux districts de santé incluant la santé communautaire. On dénombre sur l'axe Abidjan-Lagos, 11 hôpitaux et 44 centres de santé publics, 08 unités d'information de l'OCAL dispensant des services de prévention du VIH et des IST. A la lumière des politiques nationales de santé, les systèmes de santé des pays du Corridor Abidjan-Lagos peuvent être décrits de la manière suivante :

*L'utilisation des services de santé* : en 2008, le taux de fréquentation des services de santé pour des raisons curatives était inférieur à 30% au Togo en 2008 et était de 45,1% au Bénin en 2011 (12,11). La faible fréquentation des services de santé est due entre autres raisons, à la faible qualité des prestations de santé (6, 8) et à la barrière financière : 12% des pauvres n'avaient pas accès à un centre de santé en 2008 en Côte d'Ivoire (10). Toutefois, 87% des naissances se sont déroulées dans un établissement de santé au Bénin en 2011, 36% au Nigéria, 57% en Côte d'Ivoire en 2012 (17,15,16). Au Bénin, 66% des ménages ont accès à une formation sanitaire dans un rayon de 5 km (11).

*La santé de la reproduction* : comme dans nombre de pays en développement, les adolescentes dans les pays de l'OCAL ont une vie féconde précoce : 10% des jeunes femmes de 15 à 19 ans au Ghana 30% avaient déjà un enfant, 30% en Côte d'Ivoire dont 23% avaient déjà eu au moins un enfant et 7% étaient enceintes pour la première fois et 17% au Bénin (14,16,17). La proportion de femmes mariées ou en union qui utilisent une méthode quelconque de contraception est faible : 35% au Ghana et 15% au Nigéria à titre d'exemple (14,15). La pratique de la contraception augmente avec l'âge (14,15), les adolescentes en union ayant une faible tendance à l'utilisation de la contraception. La prévalence contraceptive était de 8% au Bénin en 2012 (17), 15% au Nigéria en 2008 et en Côte d'Ivoire (17,15,16). Les besoins non satisfaits en planification sont rapportés par 78% des femmes de 15 à 19 ans et 38% chez celles âgées de 45 à 49 ans au Ghana, 33% des femmes âgées de 20 à 24 ans en Côte d'Ivoire et 32,6% des femmes au Bénin (14,16).

*Santé de la mère* : en Côte d'Ivoire 59% des naissances survenues au cours des cinq dernières années ont été assistées par un personnel de santé qualifié en 2001-2012 (16). Cette proportion était de 74% au Bénin et de 38% au Nigéria (15,17). La mortalité maternelle était estimée à 644 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période 2005-2011 en Côte d'Ivoire (14), à 545 au Nigéria en 2008 (16,15). Le Ministère Fédéral de la

Santé de ce pays avait estimé alors quatre décès maternels y survenaient chaque heure. En Côte d'Ivoire, les décès maternels représentent 17% de tous les décès des femmes de 15-49 ans en 2011-2012, le maximum de décès maternels se survenant entre 25 et 29 ans : 23% (16).

*L'approvisionnement et la distribution des médicaments et autres produits médicaux :* les systèmes de santé ont mis en place des systèmes d'approvisionnement en médicaments afin de garantir aux populations un accès régulier à des produits de qualité et à moindres coûts. Malheureusement, on a trop souvent observé des ruptures de stocks de médicaments et autres produits médicaux, situations révélées par les fortes médiatisations qui ont accompagné les ruptures des antirétroviraux. Plusieurs centrales d'achat et de distribution ont de faibles capacités de stockage dans des conditions inappropriées et des capacités réelles de distribution insuffisantes. Il faut noter que des efforts sont entrepris dans les pays pour pallier ces insuffisances. Le développement d'une industrie pharmaceutique soutenue par l'Union Africaine, la CEDEAO et l'UEMOA devrait contribuer à l'amélioration de la satisfaction des populations en matière de médicaments.

*Les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation :* les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation restent marqués par une intégration insuffisante des programmes, une faible complétude des données. Quand ils existent, les résultats ne sont pas communiqués à temps. Ces systèmes sont par ailleurs peu financés, ce qui obère la recherche opérationnelle (10,11,12,13).

*Les ressources humaines :* l'exemple de la Côte d'Ivoire illustre à suffisance la situation des ressources humaines dans le domaine de la santé dans les pays du Corridor Abidjan-Lagos : l'effectif du personnel ne répond pas au standard de l'OMS : 1,3 personnel de santé pour 1 000 habitants contre 2,5 recommandé en 2011. Inégalement réparti, il est généralement concentré dans les capitales : 40% du personnel médical ivoirien officient dans la région des Lagunes ; le ratio de sages-femmes pour les femmes en âge de procréer était de 1 pour 3 717 en 2012 contre 1 pour 1802 en 2007 (10).

*Le financement du secteur de la santé :* le financement du secteur de la santé dans les pays du Corridor Abidjan-Lagos est nettement en-deçà des engagements à 15% des budgets nationaux prônés par la Déclaration d'Abuja de 2001 : la part du budget national alloué à la santé est inférieure à 10% : 4,33% en Côte d'Ivoire entre 2006 et 2010 (10), 4,6% au Bénin en 2008, 6,8% au Togo en 2008. En 2012, les dépenses en santé pour l'ensemble des pays étaient inférieures à US\$ 100, allant d'US\$ 33 au Bénin à US\$ 94 au Nigéria (13). Les ménages assurent la plus grande proportion des dépenses de santé : 69% au Nigéria, 66% en 2008 en Côte d'Ivoire, 52% au Bénin (10,11,12,13). La part des investissements pour les stratégies et interventions de prévention est faible : 12% dans les programmes de santé en Côte d'Ivoire en 2009 (30).

*Le système communautaire :* la contribution des communautés et des organisations de la société civile est en progrès constant en Afrique subsaharienne. En appui au système de santé, le système communautaire intervient à travers des groupes communautaires de gestion, des relais que sont les agents de santé communautaire intervenant sur un mode volontaire. Le plus souvent ils ont des compétences limitées et sont tout de même en marge du système de santé : ils ne sont pas reconnus statutairement par les ministères de la santé (12,10). Les organisations de malades ont joué un rôle déterminant dans les réponses nationales au VIH : elles représentent 26% des structures accréditées pour la prise en charge des PVVIH et assurent le traitement de 38% des malades (12).

## **b) Inégalités basées sur le genre**

Les inégalités de genre rapportées dans les pays du Corridor Abidjan-Lagos ne sont pas différentes de celles observées en Afrique de manière générale : la différenciation des rôles selon le sexe confèrent à l'homme et à la femme un traitement et une considération sociale inégaux marqués par une subordination de la femme dans tous les domaines de la vie (23,24). A titre d'exemple dans le couple, le refus de l'acte sexuel par la femme est assimilé à l'infidélité, comme l'utilisation des contraceptifs.

Les femmes font partie des catégories sociales les plus pauvres : 62,4% des personnes pauvres au Togo étaient des femmes contre 60% d'hommes en 2006 (4). En Côte d'Ivoire en 2008, 49,50% des femmes étaient pauvres contre 48,4% des hommes (6). Cette situation limite leur accès aux services de santé : en 2006, plus de 15% des femmes n'ont pas accédé aux services de santé au Togo pour des raisons financières (4). En Côte d'Ivoire, 67% des femmes n'ont pas accès aux services de santé pour des raisons financières (6). Au Bénin, 62% des femmes ont désigné l'argent comme un obstacle aux soins de santé (15).

Même si la scolarisation des filles dans a connu des progrès dans l'ensemble, des inégalités demeurent encore dans ce domaine dans les pays de l'OCAL. Ainsi, l'illettrisme est plutôt féminin : 56,7% des femmes sont illettrées au Nigéria (8) ; elles sont 65% au Bénin et 62% en Côte d'Ivoire (17,16). La durée d'études des filles est inférieure à celle des garçons : 5,9 ans contre 8,1 ans au Ghana, 4,2 ans contre 6,2 ans au Nigéria, 3,3 ans contre 6,7 ans au Togo (19,20,21). Les filles courent plus de risques d'un cursus inachevé du fait des mariages et grossesses précoces, des harcèlements sexuels et du poids des travaux domestiques : au Bénin à 19 ans, 61% des garçons fréquentent l'école contre 36% des filles (17).

L'ampleur des violences basées sur le genre en fait un problème social majeur : en Côte d'Ivoire, 36% des femmes de 15 à 49 ans ont déclaré avoir subi à un moment ou à un autre de leur vie, depuis l'âge de 15 ans, des actes de violence physique ; 25% des femmes en union ont été victimes de violences physiques, 18% de violences émotionnelles et 5% de violences sexuelles de la part de leurs conjoints (16). Une étude sur le genre et les violences faites aux femmes réalisée par la Direction Générale du Genre et de la Promotion de la Femme du Ministère de la Promotion de la Femme en 2010 a montré que les violences basées sur le genre existent dans toutes les régions sous plusieurs formes et dont les plus connues sont les violences institutionnalisées (96 %), les violences sexuelles (93%), les violences physiques (94%), les violences psycho-morales (88%) et les violences économiques (79%). Cette situation s'observe également au Bénin et au Nigéria (15)

Enfin, la prévalence du VIH est plus élevée chez la femme que chez l'homme : 4,6% contre 2,9% en Côte d'Ivoire, 3,1% contre 1,7% au Togo, 1,4% contre 1% au Bénin, 3,5% contre 3,3% au Nigéria (16,18,17,14).

## Observations

L'épidémie à VIH évolue dans les cinq pays du Corridor Abidjan-Lagos dans un contexte socio-économique marqué par des taux de croissance satisfaisants avec une faible redistribution de ses bénéfices : un tiers de la population vit en-deçà du seuil de pauvreté économique et le chômage, toutes inégalités qui touchent plus la femme que l'homme. On relève que moins de 50% de la population fréquentent les structures de santé et les besoins des femmes en matière de planification familiale sont importants. Le faible niveau de financement du secteur de la santé, l'inégale répartition inadéquate expliquent en partie ces distorsions. Les violences basées sur le genre sont de plus en plus documentées et laissent présager un véritable problème de santé publique.

**Tableau 1 : Quelques indicateurs de développement des pays de l'OCAL**

INDICATEURS	C. D'IVOIRE	GHANA	TOGO	BENIN	NIGERIA
<b>Espérance de vie à la naissance</b>	57,66	65,32	63,62	60,67	52,46
<b>Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)</b>	720	380	450	340	560
<b>Indice synthétique de fécondité (par femme)</b>	4,9	3,9	4,7	4,9	6
<b>Besoins insatisfaits en matière de planification familiale (%)</b>	-	36	37	27	19
<b>Prévalence de la contraception (%)</b>	18	24	15	13	14
<b>Taux d'alphabétisation des plus de 15 ans (%)</b>	57	71	60	29	51
<b>Naissances assistées par du personnel de santé qualifié (%)</b>	57	67	44	84	38
<b>Lits d'hôpitaux (pour 10 000 habitants)</b>	1,7	1,4	7	5	-
<b>Dépenses totales en santé en % du produit intérieur brut</b>	6,8	5,3	5,7	4,5	8

Sources : Références 2,22,26

## **PARTIE 2**

**QUEL EST LE PROBLEME ?**

## 2. ANALYSE DE LA SITUATION ET DE LA REPONSE

### 2.1. ANALYSE DE LA SITUATION SUR LE CORRIDOR ABIDJAN-LAGOS

L'Afrique Subsaharienne est la région du monde la plus touchée par l'épidémie à VIH. Elle compte 70,8% des PVVIH et 70% des nouvelles infections du monde alors qu'elle ne représente que 12% de la population mondiale ; en Afrique de l'Ouest, l'épidémie du VIH est généralisée dans 12 pays sur 15 dont les du corridor Abidjan-Lagos (1).

#### 2.1.1. Aperçu de l'épidémie à VIH dans les pays du Corridor Abidjan-Lagos

##### 2.1.1.1. Prévalence dans la population générale

L'épidémie de VIH dans les pays du Corridor Abidjan-Lagos est de type généralisé. La prévalence du VIH y varie entre 1% et 4% : 1,2% au Bénin, 1,9% au Ghana, 2,5% au Togo, 3,4% au Nigéria et 3,7% en Côte d'Ivoire (16,17,14,18,15).

##### 2.1.1.2. Répartition géographique

De manière générale, la prévalence est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural et la disparité est frappante d'une région à l'autre les pays. Ainsi, elle va de 0,8% dans la région du Nord à 3,7% dans la région Ashanti au Ghana ; de 0,3% dans la région des Savanes à 3,4% dans l'agglomération de Lomé au Togo ; de 1,8% dans la région du Sud-est à 5,5% dans la zone Sus-Sud au Nigéria et de 51% dans la ville d'Abidjan à 2,2% dans la région du Centre-Ouest. Au Bénin, la prévalence du VIH est deux fois plus élevée que la moyenne nationale dans le département du Couffo (2,8%) et du Mono (2,5%) que traverse le Corridor (13,16,17,18,29).

##### 2.1.1.3. Prévalence du VIH selon l'âge

Concernant l'âge, la variation de la prévalence de l'infection à VIH présente deux cas de figure. Le premier est constitué par le Ghana, le Togo et le Côte d'Ivoire où les prévalences les plus basses s'observent entre 15 et 19 ans et les plus hautes entre 45 et 49ans (16,18). Le second groupe est constitué du Bénin et du Nigéria : la prévalence du VIH va de 0,3% entre 15 et 19 ans, atteint un pic à 2,1% entre 30 et 34 ans puis décline pour atteindre 1,3% entre 45 et 49 ans (15,17).

##### 2.1.1.4. Prévalence du VIH selon le sexe

La féminisation de l'infection à VIH persiste avec quelques variantes selon les pays. Au Togo, la prévalence du VIH est plus élevée entre 15 et 34 ans chez les femmes comparées aux hommes et sensiblement égale entre 35 et 39 ans ; elle est deux fois plus élevée chez la femme entre 34 et 35 ans et une fois et demie entre 45 et 49 ans (47). En Côte d'Ivoire, elle est nettement plus élevée chez les femmes comparées aux hommes : six fois plus élevée que chez les hommes entre 20 et 24 ans et quatre fois plus entre 25 et 29 ans ; elle est sensiblement égale entre 40 et 49 ans (14). La prévalence est faible chez les femmes entre 15 et 19 ans au Bénin, deux fois plus élevée entre 30 et 34 ans et égale entre 45 et 49 ans (15). Au Nigéria, il n'y a pas de différences notables dans la distribution de la prévalence par sexe (13).



### 2.1.1.5. Prévalence dans les populations clés

- a) *Prévalence du VIH chez les professionnelles du sexe* : Au Nigéria en 2010, la prévalence du VIH chez les PS du sexe était de 29,6% ; les prévalences les plus élevées étaient observées chez les jeunes « assises » et les racoleuses de 25 à 49 ans (27,4% et 21,1%) ; elle augmentait avec le nombre d'années d'exercice dans la profession et le bas niveau d'instruction chez les « assises » (36). La prévalence était de 13,1% en 2011 chez les professionnelles du sexe du Togo, la prévalence la plus élevée étant mesurée à Lomé (44). En Côte d'Ivoire elle était de 28,65% (49) et de 11,1% au Ghana dont 16,3% dans la ville d'Accra (49,50).
- b) *Prévalence chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes* : le Territoire de la Capitale Fédérale (FCT), les villes de Kaduna et de Lagos présentaient les prévalences les plus élevées de VIH au Nigéria en 2010 qui étaient respectivement de 37.6%, 16.2% et 15.8% ; elle augmentait avec le niveau d'instruction (36). Elle était de 18% en Côte d'Ivoire (36,49), de 34,3% et de 13,6% chez les HSH de Accra/Tema, Cape Coast/Takoradi et de 11,3% Kumasi au Ghana : elle était élevée chez ceux qui avaient un emploi, un revenu élevé (42). Elle était de 20,37% chez les HSH du Togo en 2010 (43).
- c) *Prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables* : chez les consommateurs de drogues injectables, la prévalence était de 11,4% au Ghana (28), de 5,5% au Togo (39), de 6,3% au Bénin et de 4,2% au Nigéria : les prévalences les plus élevées étant observées dans la FCT 9,3%, à Kaduna 5,8% et à Oyo (5,1%) et augmentait avec le niveau d'instruction ; les femmes CDI avaient une prévalence sept fois plus élevée que chez les hommes (33).

**Tableau 2: Résumé des données épidémiologiques des pays de l'OCAL**

Rubriques	C. d'Ivoire	Ghana	Togo	Bénin	Nigéria
Prév. 15-49 ans	3,7	1,9	2,5	1,2	3,4
Prév. des PS	26,65	16,3	13,11	20,9	29,6
Prév. HSH	18	11,4	20,37	20,3	37,6
Couverture PS	58,31	56,3	84,09	90	18,2
Couverture HSH	31,45	95,70	46	98,2	17,99

Source : Référence 14, 15, 16, 17, 18, 38, 39, 40, 41, 42, 43

### 2.1.1.6. Stigmatisation et discrimination dans les pays du corridor

Trois pays du Corridor Abidjan-Lagos ont promulgué des lois portant protection des PVVIH. Ce sont le Ghana, le Togo et le Bénin. Mais le vécu des PVVIH met à nu la persistance des de comportements discriminants et stigmatisants à leur rencontre.

L'enquête dite Stigma Index a révélé que 7% des PVVIH avaient été exclues d'activités ou de manifestations sociales au moins une fois en 2010 au Togo du fait de leur séropositivité ; 25,6% avaient été victimes de menaces ou d'agressions verbales, 28,2% avaient leur emploi et 6% avaient rapporté la divulgation de statut sérologique par des agents de santé (51).

La stigmatisation est tout aussi effective vis-à-vis des HSH dans ces pays : en Côte d'Ivoire par exemple, 38,5% des HSH ont dit avoir subi un harcèlement ou un abus lié du fait de leur orientation sexuelle : pour 33% c'était des insultes et des moqueries, pour 20,3% un chantage. 21,4% aurait eu des rapports sexuels forcés dont certains étaient des viols pour



les humilier ou les « guérir » de l'homosexualité, tous actes n'engendrent pas de procédure pénale (47). Cette situation, en sus des barrières culturelles, réduisent l'accès des HSH aux services de prévention et de traitement malgré les efforts accomplis dans les pays, avec souvent l'appui des plus hautes autorités comme au Togo (44, 27).

Toutes les constitutions reconnaissent aux citoyens l'égalité des droits à la santé, y compris dans les pays du Corridor Abidjan-Lagos. Toutefois, l'application de lois répressives sur l'homosexualité réduit leur accès aux services. L'article 88 du code pénal de 1996-16 criminalise l'homosexualité en ces termes : « quiconque commet un acte indécent ou un acte contre nature avec un individu du même sexe sera puni de un à trois ans d'emprisonnement et d'une amende de 100 000 à 500 000 francs ». Au Ghana, la loi 29/Section 104 du code pénal stipule que « quiconque a des relations charnelles contre-nature avec un homme de seize ans ou plus sans son consentement sera coupable d'un crime au premier degré et sera passible d'une peine d'emprisonnement comprise entre cinq et vingt-cinq ans ». En mai 2013, le Nigéria a durci sa législation envers les HSH en se dotant d'une loi qui interdit aux homosexuels et aux lesbiennes de se réunir en public et condamne ceux ayant des rapports sexuels avec des personnes du même sexe à une peine maximale de 14 ans de prison. Les lois répressives et discriminantes mettent les populations clés « dans une clandestinité » qui limite leur accès aux services de santé.

Bien que la prostitution ne soit pas légale dans les pays, des cas de pénalisation ne sont pas signalés. Du fait de cette ambiguïté, les professionnelles du sexe sont parfois victimes de violences, d'extorsions de fonds. Des poursuites judiciaires les concernant ne sont pas rapportés. La proportion de professionnelles du sexe couverte par les programmes de prévention est supérieure à 70% dans les pays du corridor (38,39,40,41,42). Il faut noter que la difficulté d'atteinte des clandestines, les interruptions intempestives des services, la précarité de leurs conditions de vie limitent leur accès aux services.

Les déséquilibres dans les relations hommes/femmes au sein du couple, le statut social de la femme, la prégnance de la pauvreté chez la femme dans le pays, les violences basées sur le genre expliquent en grande partie la féminisation importante de l'épidémie du VIH notamment chez les jeunes filles de 15-24 (52).

Il est encourageant de relever la tolérance vis-à-vis des PVVIH s'accroît : en Côte d'Ivoire, 67% des enquêtés pensent qu'une enseignante vivant avec le VIH et qui n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner (14). Au Nigéria 66% des enquêtés disent vouloir travailler avec un collègue séropositif et 67% des enseignants autoriseraient la fréquentation des écoles et universités à un élève ou à un étudiant vivant avec le VIH (15).

#### **2.1.1.7. Connaissances et pratiques**

La proportion d'adultes qui connaissent deux modes de transmission du VIH et rejettent les idées fausses est plus élevée chez les hommes comparées aux femmes : 24,1% contre 13,9% en Côte d'Ivoire, 29,8% contre 27,6% au Bénin (16,17). Chez les jeunes de 15 à 24 ans, on observe également que la connaissance est plus importante chez les jeunes hommes au Bénin et en Côte d'Ivoire : 15,7% chez les jeunes femmes (17,16) ; cette différence ne s'observe pas au Ghana (35). 20,2% des enquêtés au Nigéria avaient des idées fausses sur la transmission du VIH (15).

La proportion de femmes qui ont effectué un test et reçu les résultats du dernier est toujours plus élevée que chez les hommes. Au Bénin et en Côte d'Ivoire, elles sont 14% et 14,5% à avoir fait le test contre respectivement 9,6% et 5% d'hommes. Ces proportions restent également élevées chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans comparées aux hommes du même âge (17,16) : 12,3% chez les femmes contre 5,3% chez les garçons au Ghana, 13,7% contre 5,3% au Bénin, 13,5% contre 7,5% en Côte d'Ivoire (14,17,16).



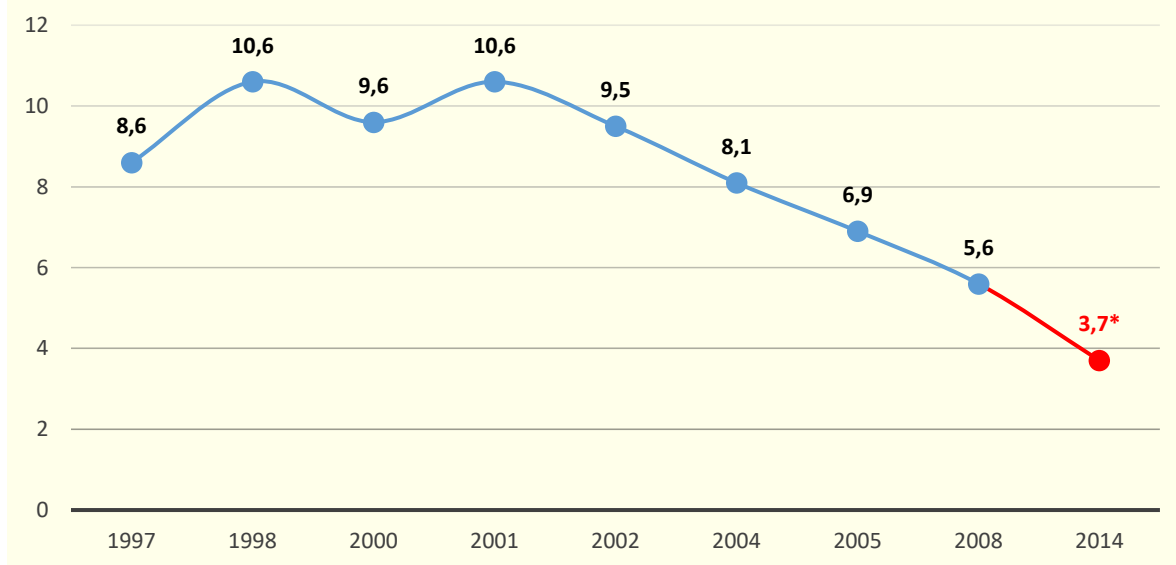
Le pourcentage d'hommes ayant eu deux partenaires au cours des 12 mois avant l'enquête et ayant utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel est plus élevé chez les hommes comparés aux femmes. Ce sont 70,1% de garçons contre 31,8% de filles chez les jeunes de 15 à 19 ans en Côte d'Ivoire, 40,3% contre 33% au Bénin, 48% contre 39,4% au Nigéria (16,17,15). Le pourcentage est de 39,3% chez les jeunes hommes de 15 à 24 ans contre 23,8% chez les femmes au Ghana, 43,8% contre 34,6% au Bénin, et 56,5% contre 34,2% en Côte d'Ivoire(14,16,17).

### 2.1.1.8. Nouvelles infections et tendances évolutives de l'épidémie

#### a) Les tendances évolutives de l'épidémie

La prévalence du VIH baisse dans les pays du Corridor Abidjan-Lagos depuis le début des années 2000. Les figures ci-dessous illustrent cette décroissance depuis 2001 en Côte d'Ivoire et au Nigéria (32,36,37). Pour rappel, le Togo fait partie des pays de l'Afrique subsaharienne où le l'incidence du VIH a diminué de plus de 25 % entre 2001 et 2009.

**Figure 1 : Tendence évolutive de la prévalence du VIH en Côte d'Ivoire de 1997 à 2014**



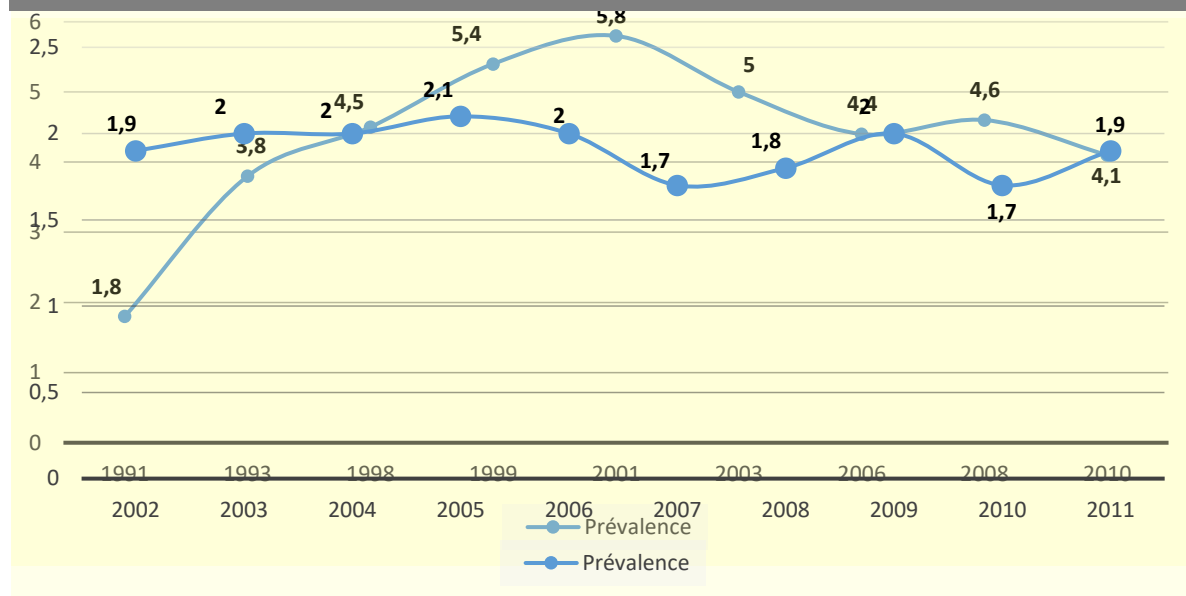
Sources : 16, 33

\* : Donnée de l'EDS 2013 – 2014 pour souligner la tendance à la baisse

## Figure 2 : Tendances évolutives de la prévalence du VIH au Nigéria de 1991 à 2010

Source : 36

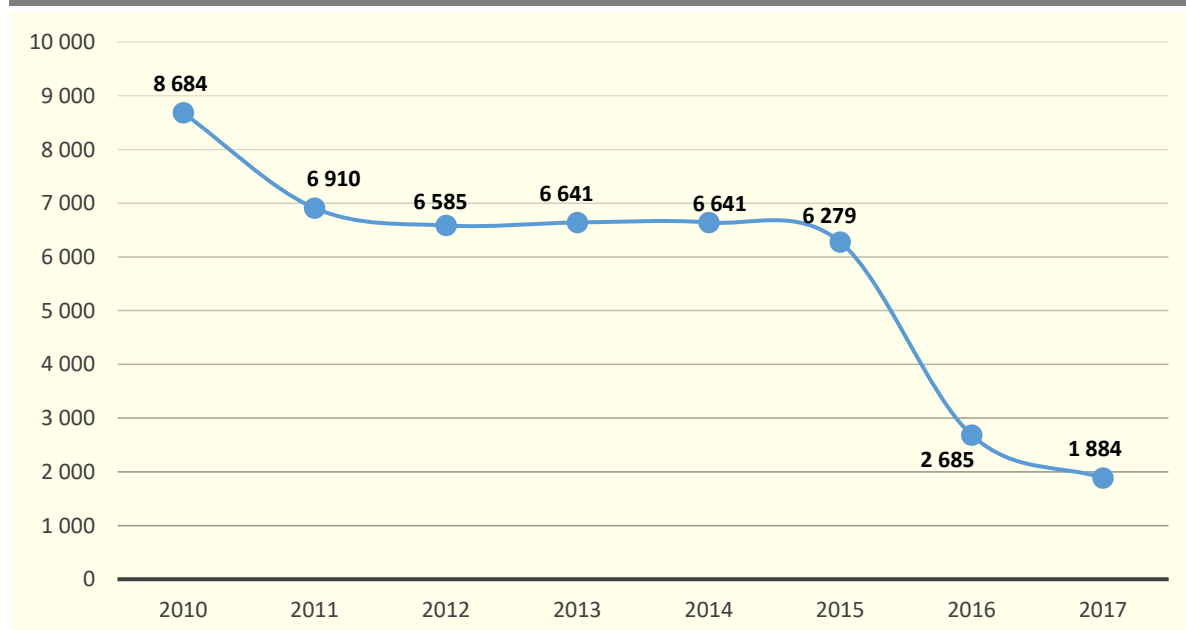
## Figure 3 : Tendances évolutives de la prévalence du VIH au Bénin de 2002 à 2011



Source : 45

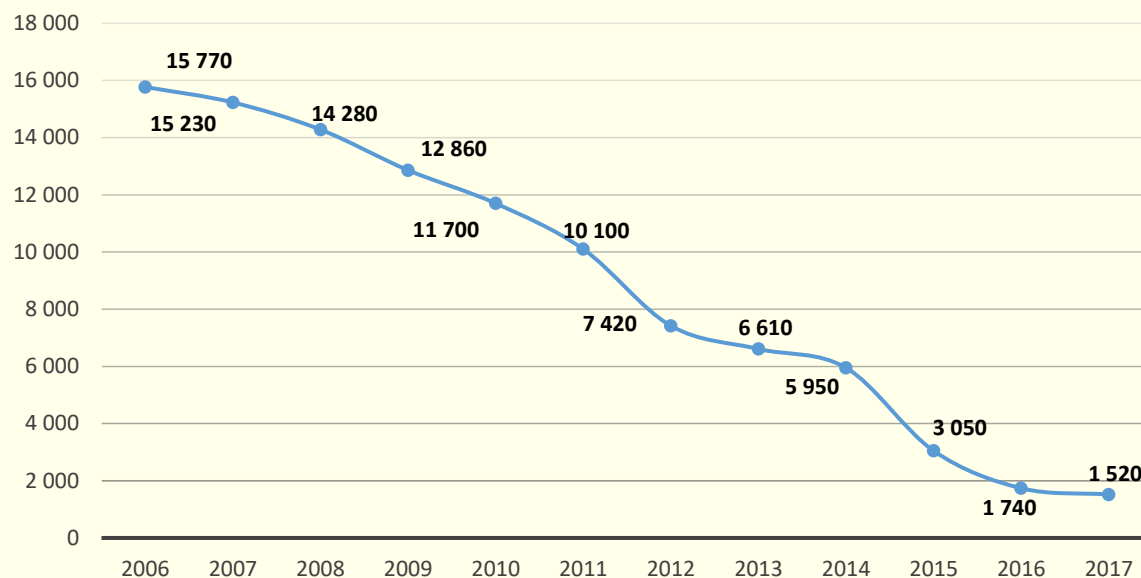
Selon le rapport 2013 de l'ONUSIDA, le nombre de nouvelles infections par le VIH était en 2012, de 239 600 pour l'ensemble des cinq pays de l'OCAL (200 000 au Nigéria, 25 000 en Côte d'Ivoire, 7 100 au Ghana, 4 100 au Togo et 3 400 au Bénin). Les nouvelles infections ont baissé de moitié en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Togo et au Nigéria (Rapport mondial ONUSIDA 2013). Les estimations montrent que si les efforts sont soutenues, ces baisses seront continues jusqu'en 2017 au Togo et au Ghana par exemple comme l'attestent les figures 4 et 5.

## Figure 4 : Estimation des décès dus au sida au Togo de 2010 à 2017



Source : 31

Figure 5 : Estimation des décès dus au sida au Ghana de 2010 à 2017

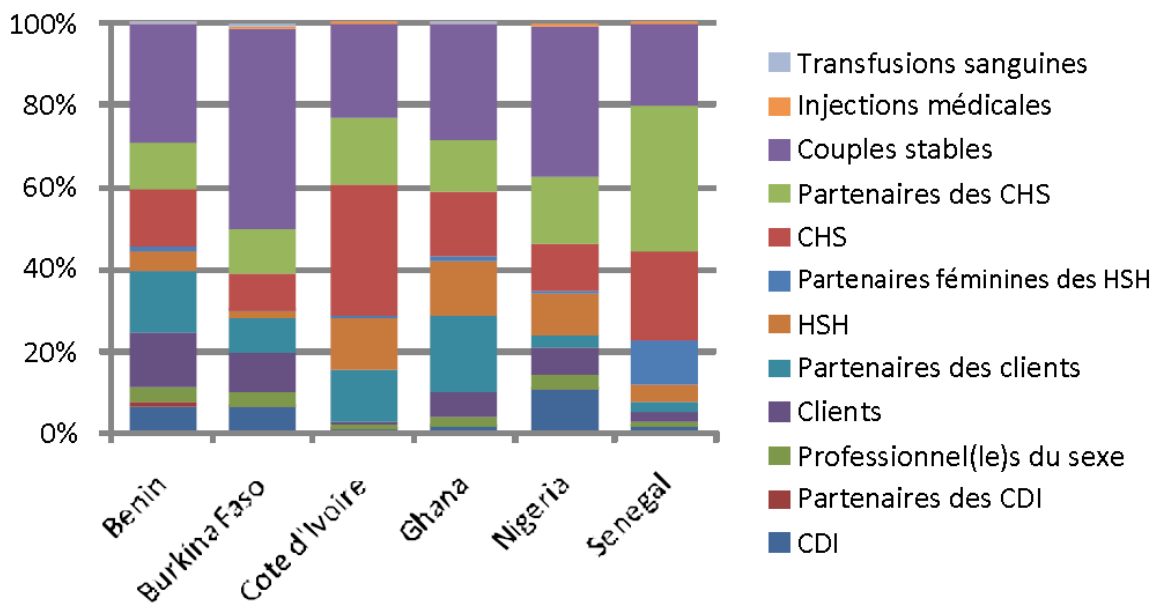


Source : 28

## b) Les nouvelles infections

Le tiers des nouvelles infections surviennent parmi les couples stables, le tiers est dû au multipartenariat et le quart a rapport avec le commerce du sexe (45). La transmission due aux HSH est aussi importante avec près du sixième des nouvelles infections. Les transmissions par injections médicales et transfusion sanguine sont quant à elles marginales (cf. figure 14).

Figure 6 : Distribution des nouvelles infections par comportement en Afrique de l'Ouest et du Centre



Source: UNAIDS RST/WCA, World Bank. Nouvelles infections du VIH par mode de transmission en Afrique de l'Ouest : une analyse plurinationale. Dakar, UNAIDS RST/WCA, 2010 (22).

#### 2.1.1.9. Données sur les IST

La prévalence des IST est estimée à 7% chez les adultes au Nigéria en 2013 : 9% de femmes et 5% d'hommes (15,16). Cette estimation était de 8% chez les femmes et de 5% chez les hommes en Côte d'Ivoire et respectivement de 8% et de 10% au Bénin en 2012 (16,17). Au total, moins de 32% des enquêtés au Nigéria, 46% des hommes et 37% des femmes en Côte d'Ivoire ont recherché des soins dans une structure de santé publique ou privée ou auprès d'un professionnel de la santé (15,16). Tandis que 8% des enquêtés ont recherché des conseils en pharmacie, ils étaient entre 60% et 70% à le faire en Côte d'Ivoire ; 44% des femmes et 54% des hommes n'ont recherché aucun conseil et traitement au Bénin (16,17).

#### 2.1.1.10. Dépenses en matière de VIH et de SIDA dans le l'OCAL

L'analyse des dépenses en matière de VIH et de SIDA des pays du Corridor Abidjan-Lagos montre la prépondérance des sources internationales qui va de 56% au Bénin à 92% au Nigéria entre 2007 et 2010 (48,49,50,51,52).

Le chapitre de la prévention représentait 30% des dépenses en 2008 en Côte d'Ivoire, 31,43% au Ghana en 2009, 14,7% au Nigéria entre 2007 et 2008, 29% au Bénin entre 2006 et 2007. La ventilation des principales dépenses de prévention est présentée dans le tableau ci-dessous : on note de manière générale que les investissements ont été très faibles dans les domaines du dépistage volontaire, la fourniture des préservatifs, le traitement des IST, la prévention du VIH sur le lieu de travail, la fourniture des services aux professionnelles du sexe.

## Observations

Les pays du Corridor Abidjan-Lagos présentent une épidémie à VIH de type généralisé. Selon le rapport 2013 de l'ONUSIDA, les efforts entrepris depuis trois décennies ont conduit à une réduction de 50% de l'incidence au Togo, au Nigéria, au Ghana et en Côte d'Ivoire et cette tendance devrait se poursuivre.

Toutefois, on note que la féminisation de l'épidémie perdure, que la prévalence du VIH est toujours très élevée chez les professionnelles du sexe et les HSH. Les données récentes montrent que qu'au Bénin par exemple, 87% des jeunes femmes et 84% des jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans n'avaient pas une connaissance dite « approfondie » du VIH, que 88% des jeunes hommes et 95% des jeunes femmes de 15 à 24 ans n'avaient pas accès au test du VIH, et qu'en Côte d'Ivoire, 30% des jeunes hommes et 68% des jeunes filles de 15 à 19 ans qui avaient plus d'un partenaire n'avaient pas utilisé le préservatif au cours du dernier rapport sexuel.

Quoique les services en direction des populations clés se développent, les taux de couverture des programmes les concernant sont faibles pour les HSH au Nigéria et en Côte d'Ivoire, de même que pour PS au Nigéria. Les programmes les concernant et ceux en direction des PVVIH évoluent dans un environnement juridique répressif. Par ailleurs, les dépenses en matière de prévention du VIH sont modestes dans presque tous ces pays, avec parfois une baisse subséquente des contributions nationales. La stratégie de l'OCAL est une contribution à la mobilisation de ressources additionnelles au profit des pays.

### 2.1.2. Dynamique de l'épidémie sur le Corridor Abidjan-Lagos

Les données ici rapportées sont tirées du rapport et la cartographie et estimation des tailles des populations clés exposées au risque de transmission du VIH : professionnelles du sexe et hommes ayant des rapports avec d'autres hommes dans le corridor Abidjan-Lagos » (25).

D'Abidjan à Lagos, le corridor traverse plusieurs régions avec une prévalence du VIH généralement élevée compte de la dynamique du VIH dans les pays. Les huit postes frontaliers que Noé, Elubo, Aflao, Kodjoviakopé, SanveeCondji, Hillacondji, Kraké et Sèmè sont des sites de transit et de forte promiscuité des populations mobiles et des populations environnantes. Cette section sera limitée à la description sociologique des routiers, des voyageurs, des professionnelles du sexe, des populations riveraines, des personnels en uniforme, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des consommateurs de drogues injectables. Les données de surveillance comportementale rapportées sont les résultats d'une étude réalisée par l'OCAL en 2007.

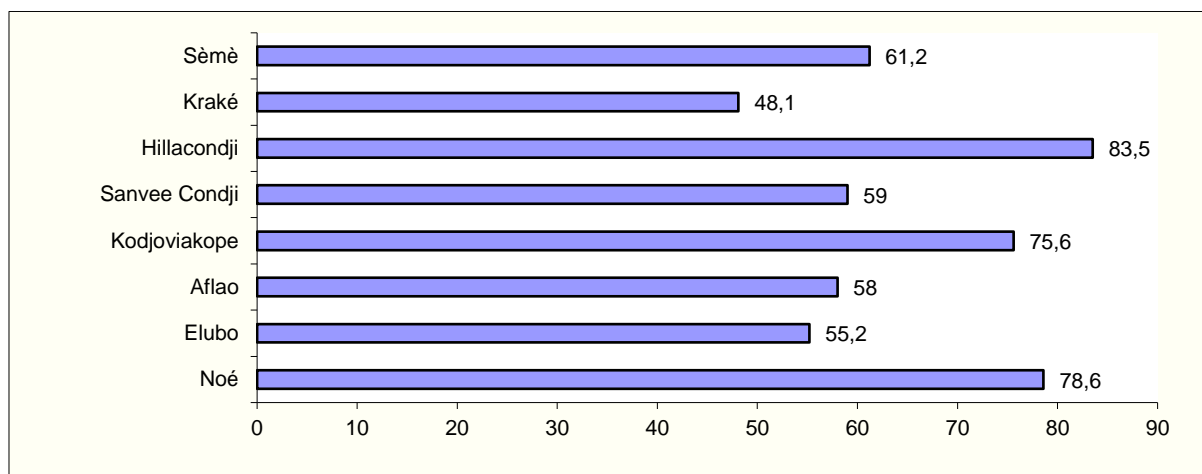
#### 2.1.2.1. Les routiers et les voyageurs

Les voyageurs sont en premier lieu des commerçant(e)s, qui ont entre 25 à 50 ans, de niveau d'instruction primaire. Mais il y a aussi des voyageurs occasionnels tels que les travailleurs saisonniers, des élèves surtout au début et à la fin des vacances scolaires, des travailleurs. Ce sont près de 47 000 000 de voyageurs qui sont en transit chaque année sur le Corridor Abidjan-Lagos.

150 000 routiers y transportent les marchandises d'un pays à l'autre avec des temps de traversée des frontières allant de quarante-cinq minutes à deux jours. Nombreux sont ceux

qui sont en partance ou en provenance des pays enclavés. L'équipage moyen d'un camion est de trois personnes (un conducteur et deux aides ou apprentis). Les camionneurs sont généralement jeunes (autour de 30 ans). En 2007, 11,5% des routiers avaient présenté des symptômes d'IST parmi lesquels 72% avaient recherché un traitement ; 82,7% connaissaient au moins deux moyens de prévention de la maladie du VIH et 25,8% d'entre eux avaient eu des rapports avec des partenaires sexuels occasionnels au cours des douze derniers mois.

**Figure 7 : Répartition des routiers ayant utilisé le condom au cours du dernier rapport sexuel avec un partenaire non régulier selon le site en 2007**



En dehors de leurs pays d'origine, les routiers fréquentent très peu les services de santé des pays de transit. En cas de nécessité, ils ont recours à une automédication ou à des vendeurs en pharmacie. La pénibilité de leur métier les incite souvent à un repos qu'ils préfèrent aux postes frontières.

### 2.1.2.2. Les professionnelles du sexe et leurs clients

Pour ce qui concerne le corridor, elles ont été estimées à près de 19 000 professionnelles de sexe sur l'axe Abidjan-Lagos en 2012 : 1 805 en Côte d'Ivoire, 8 055 au Ghana, 5 058 au Togo, 2 070 au Bénin et 2 053 au Nigéria et sont le plus souvent jeunes. Leur mode opératoire est générique : les unes dites « assises » et les autres dites « clandestines ». On peut leur adjoindre les tenancières et serveuses de bars et de maquis, les clandestines. Les filles porte-faix sont des adolescentes, déscolarisées ou non scolarisées, marchandes ambulantes au bénéfice d'une parente ou d'une « patronne ». L'obligation d'un gain journalier les expose à des actes sexuels contre rétribution. Au Togo et au Bénin, la tendance est à la fréquentation de prostituées mineures désignées par les sobriquets de « totovi » ou petit vagin, « dévissimè » ou celle qui sort. Les professionnelles du sexe sont très mobiles sur l'axe Abidjan-Lagos. En 2007, 26,8% ont reconnu avoir eu des symptômes d'IST au cours des 12 derniers mois. La plupart d'entre elles ont cherché à se faire traiter (85,2%) ; 90% connaissaient au moins deux moyens de prévention et 88,4% ont déclaré avoir eu des rapports sexuels protégés. La peur de la stigmatisation et de la discrimination éloigne les professionnelles du sexe de la fréquentation des services de santé et de prévention.

Clients des professionnelles du sexe : les clients des PS sont les routiers, les hommes en uniformes, les commerçants, les jeunes, voyageurs occasionnels, les travailleurs saisonniers en transit, autrement dit n'importe quel homme circulant dans la zone du corridor est

potentiellement susceptible de se livrer au sexe commercial avec une PS et peut être considéré comme appartenant à la population passerelle. 91,1% des partenaires payants des PS et 52,9% des partenaires non payants connaissaient au moins deux moyens de prévention. Du fait de la stigmatisation et de l'insuffisance de services adaptés, l'accès des PS aux services de santé est limité.

### **2.1.2.3. Les populations riveraines**

Le transit continu des voyageurs de routiers a généré au niveau des postes frontaliers, d'intenses activités commerciales. Elles vont de la restauration, tenues pour la plupart du temps du temps par des femmes, aux étals de divers biens de consommation. On y trouve, comme mentionné plus haut, des marchandes ambulantes qui sont des mineures, employées. Elles peuvent aussi être des élèves venues assister leurs mères ou autres parentes. L'interpénétration entre les populations riveraines de ces postes frontaliers et les voyageurs se fait donc essentiellement à travers les femmes par le biais du commerce. Leurs activités quotidiennes les maintiennent en dehors des services réguliers de prévention et de soins des pays. La promiscuité au niveau des frontières est surtout intense de nuit.

### **2.1.2.4. Les personnels en uniforme**

Les personnes en uniforme : des postes de contrôle jalonnent l'axe Abidjan-Lagos avec des douaniers, policiers et gendarmes dont les plus gros effectifs sont aux frontières. Loin de leur foyer, et en contact permanent avec les commerçantes et voyageurs, ils sont susceptibles d'adopter des comportements sexuels qui les exposent au risque d'être infectés par le VIH.

10% des personnes en uniforme ont présenté des signes d'IST en 2007. Ils étaient 92% à rechercher un traitement ; 93% connaissaient au moins deux modes de transmission du virus ; 29,4% ont eu des rapports sexuels avec au moins une partenaire non régulière et 76% ont déclaré avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport sexuel tarifé.

### **2.1.2.5. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes**

La communauté homosexuelle de la région se distingue par une culture festive et une forte proportion de bisexuels. En 2012, ils étaient estimés à 2 035 sur l'axe Abidjan-Lagos : 530 au Ghana, 572 au Togo, 316 au Bénin, et 617 au Nigéria (sur un seul site), 112 HSH sur la portion ivoirienne du corridor. Les points chauds et lieux de rencontre le long du corridor sont connus ainsi que les réseaux et associations identitaires HSH.

L'homosexualité est quelques fois perçue comme un acte de socialisation. En effet, pour les couches les plus défavorisées, la communauté homosexuelle est solidaire, bien organisée. Les postes frontaliers sont pour la plupart, des sites où la population est ancrée dans la tradition locale : ce sont des sociétés lignagères où les alliances matrimoniales contribuent à consolider le tissu social. Aussi, les populations environnantes y compris les leaders communautaires tolèrent peu ce qu'ils attribuent à des « intellectuels » ou à des étrangers, la plus forte réticence se rencontrant chez les plus âgés.

### **2.1.2.6. Description de l'épidémie parmi les CDI**

La prévalence du VIH chez CDI est élevée : 11,4% au Ghana, 5,5% au Togo, 6,3% au Bénin et 4,2% au Nigéria et atteint 10% dans l'état de Kano par exemple. Près de 80% des consommateurs de drogues injectables sont des hommes jeunes. Les CDI peuvent s'injecter des drogues à plusieurs au cours de soirées sans être pour autant organisés en réseaux. Les informations recueillies auprès des agents en charge du traitement des déchets

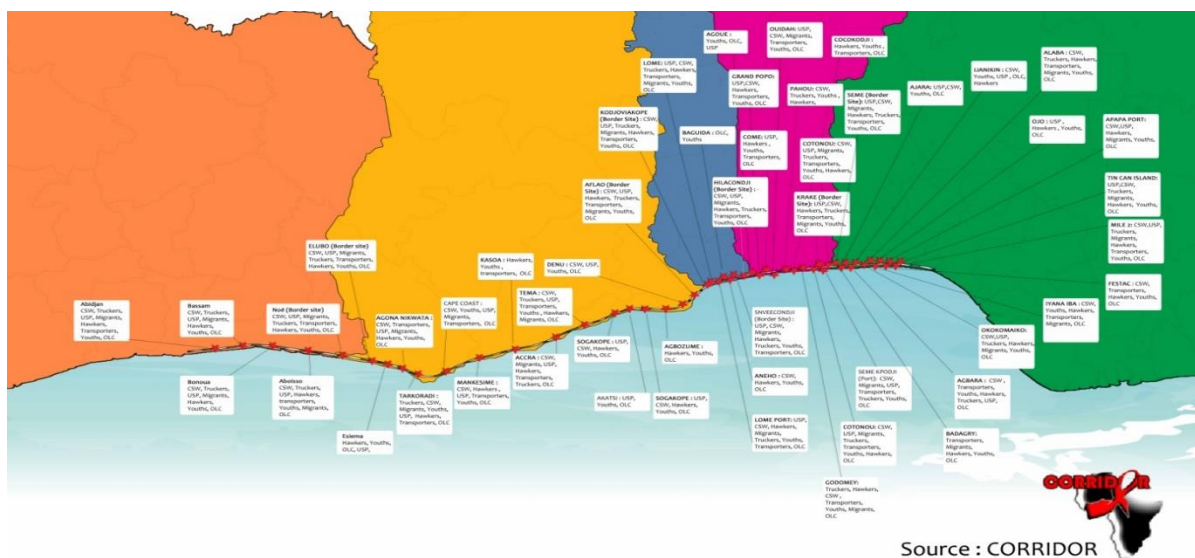


confirment la présence de seringues usagées dans déchetteries à la frontière Ghana/Togo. Les lois relatives à la consommation de drogues sont répressives sur l'axe Abidjan-Lagos.

### 2.1.2.7. Hotspots le long du corridor Abidjan-Lagos

Ce sont principalement les zones frontalières, les places de marchés régionaux, les lieux de transit des marchandises, les bars, les hôtels les points de convergence de la main-d'œuvre agro-industrielle et les parcs. En 2012, 915 points chauds ont été répertoriés le long du corridor Abidjan-Lagos (135 en Côte d'Ivoire, 201 au Ghana, 312 au Togo, 223 au Bénin et 44 au Nigéria).

**Figure 8** : Répartition des points chauds et des groupes cibles sur le corridor Abidjan-Lagos



Source : CORRIDOR

**Observations**

La stratégie de l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos contribuera : à la poursuite des efforts nationaux pour accélérer l'inversion de l'épidémie dans les pays ; les interventions de prévention en direction des routiers, des voyageurs, des commerçants, des femmes et des files contribuera nettement à l'amélioration des connaissances et des aptitudes en matière de VIH mais aussi en matière e santé de la réduction. L'implication des populations clés dans les services contribuera au maintien des performances des pays.

## 2.2. ANALYSE DE LA RÉPONSE SUR LE CORRIDOR ABIDJAN-LAGOS

La présente section fait le bilan des résultats programmatiques des années 2012-2014 correspondant à l'exécution du plan stratégique et établit les performances depuis 2003.

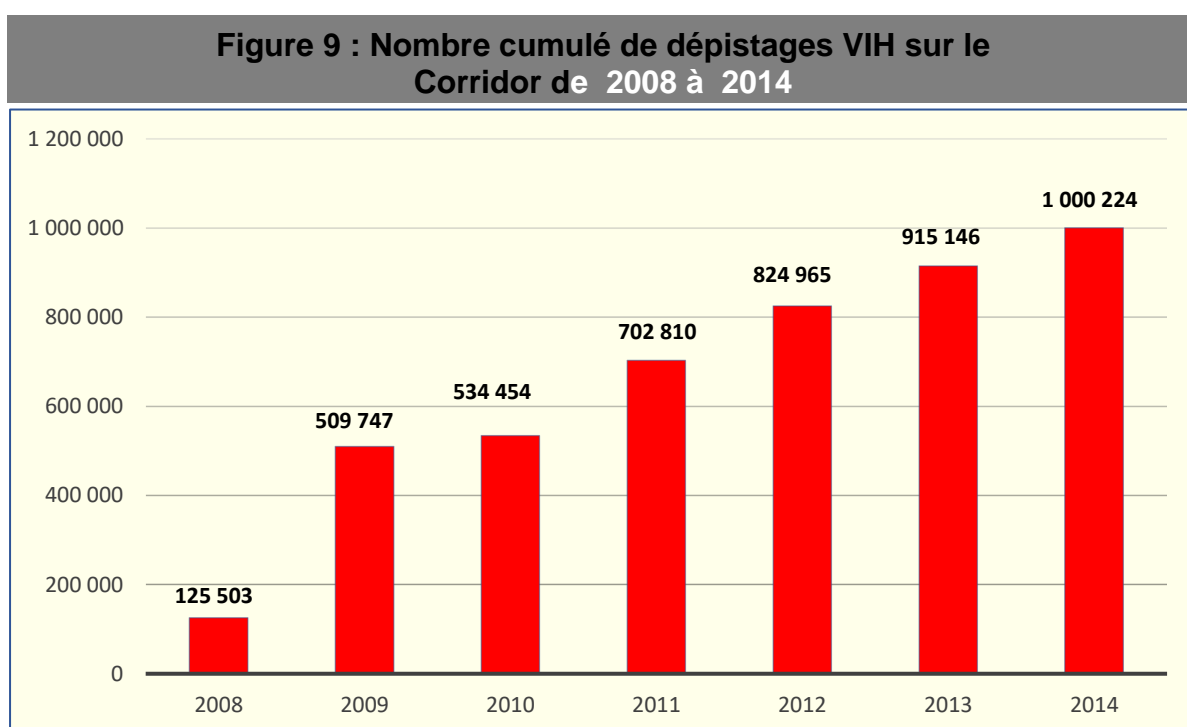
### 2.2.1. Conseil dépistage du VIH



L'OCAL offre des services de conseil et de dépistage du VIH dans les huit unités d'information avec la contribution de 10 ONG de professionnelles du sexe, d'hommes ayant des rapports avec des hommes et des agents de mobilisation sociale des CFLS. Cette intervention se fait en stratégie fixe, notamment au niveau des unités d'information et stratégie mobile.

De 2012 à 2014, 139 450 dépistages ont été faits sur le Corridor Abidjan-Lagos : 49 269 en 2012, 90 181 en 2013 et 85 078 en 2014, soit un accroissement de 31% d'une année à l'autre. Selon les populations cibles, on y dénombre 16 104 dépistages faits chez les HSH, PS, 103 088 dépistages faits chez les PS et 129 926 dépistages faits chez les populations mobiles.

Depuis 2008, 1 000 224 personnes ont fait le test du VIH sur le Corridor Abidjan-Lagos et ont reçu leurs résultats comme le montre le graphique ci-dessous.



**Observations :** le recrutement d'agents supplémentaire d'agents de mobilisation et conseillers psycho-sociaux, la contractualisation avec un nombre plus important d'ONG, l'implication des syndicats de transporteurs, des entreprises de transports pourraient améliorer les performances de cette intervention.

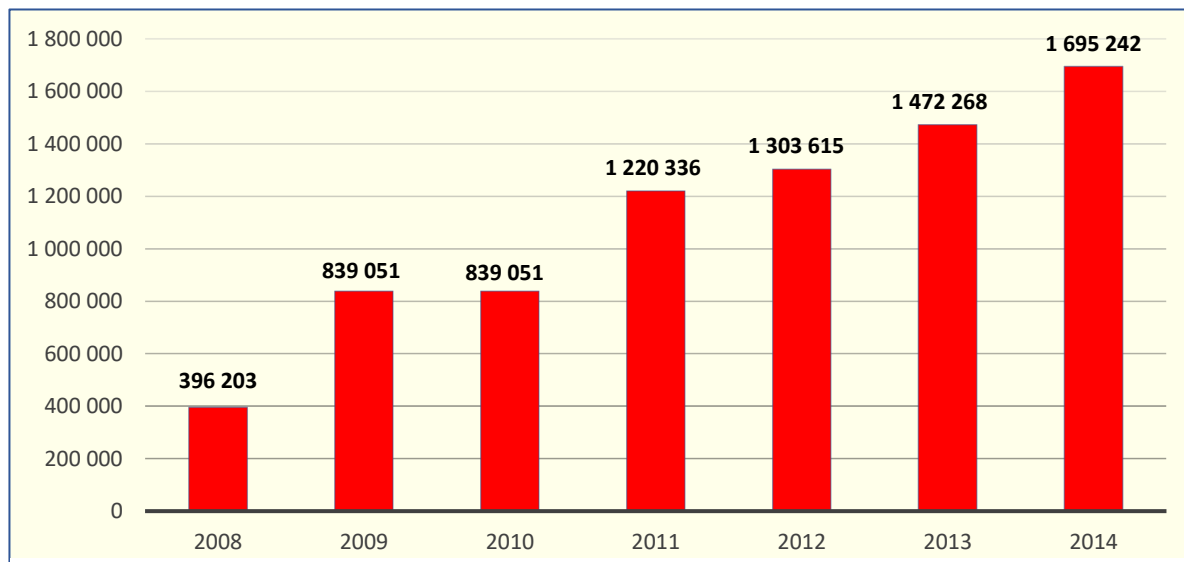
### 2.2.2. IEC/CCC et campagnes masses media

De 2012 à 2014, 201 166 personnes ont été touchées par les activités de sensibilisations de proximité. De 2008 à 2014, près de 1 695 242 personnes ont été touchées par les activités de sensibilisations, 1003 programmes diffusés par les radios et télévisions partenaires de l'OCAL.

La valeur ajoutée qu'a apporté l'OCAL, est d'avoir mis en œuvre sur le corridor Abidjan-Lagos un ambitieux programme d'IEC/CCC ciblant les populations mobiles et les MARPs. Cet appui s'est traduit par l'élaboration de stratégies spécifiques à ses populations cibles et

la mise en place d'un réseau de 9402 pairs éducateurs chargés de mener des activités de sensibilisation de proximité.

**Figure 10 : Nombre cumulé de personnes touchées par l'IEC/CCC sur le Corridor de 2008 à 2014**



*Les interventions en faveur des PS et de leurs clients:* les activités au profit des PS ont été mises en œuvre par 05 ONG spécialisées avec 150 pairs éducateurs formés à raison de 30 pairs par ONG. Plus de 103 088 PS ont été touchés sur la période 2012-2014.

*Les interventions en faveur des HSH :* 05 ONG de HSH avec 126 pairs éducateurs ont été mis à contribution pour la mise en œuvre des activités au profit de la communauté HSH. En fin juin 2014 ce sont 36 899 HSH qui ont été touchés par les activités de communication de proximité avec 9 890 en 2013 et 27 009 en fin juin 2014. Le tableau ci-dessous nous donne la répartition des HSH touchés par pays.

### **Autres populations mobiles**

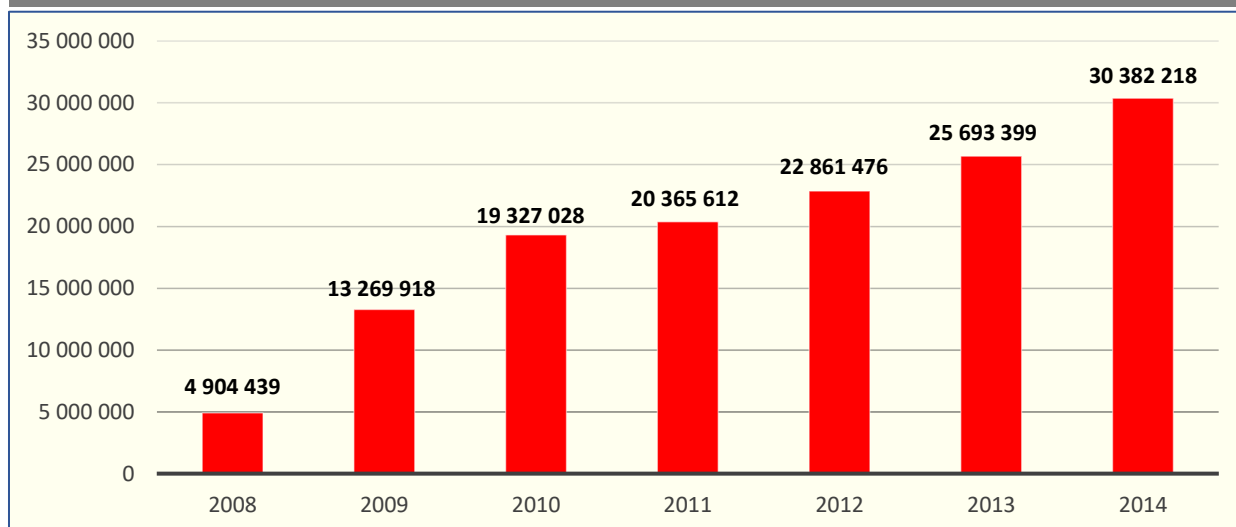
Il s'agit des routiers, des corps habillés, des voyageurs, des commerçants, des ouvriers agricoles et des camionneurs. Pour cette population l'OCAL à travers les CFLS a identifié et formé 240 pairs éducateurs pour conduire les activités de sensibilisation de proximité et de masse.

Au total 273 541 personnes qui ont été touchées par les pairs éducatifs au sein de cette population de 2012 à fin juin 2014 au cours des activités de sensibilisation de proximité. Sur la période 2013-2014 98 séances de sensibilisation de masse ont été réalisées permettant de toucher environ 20 000 personnes.

### **2.2.3. Distribution de préservatifs et de gels lubrifiants**

Les préservatifs masculins, féminins et les gels sont distribués gratuitement. Une marque générique de préservatifs masculins est promue depuis 2005 sous l'appellation « Migrants ». Elle est exclusivement distribuée sur les sites du Corridor par les pairs éducateurs au cours des activités de sensibilisation de proximité, le personnel des Unités d'information et par les ONG. La distribution gratuite est soutenue par des campagnes de promotion. De 2008 à 2014 30 382 218 condoms ont été distribués.

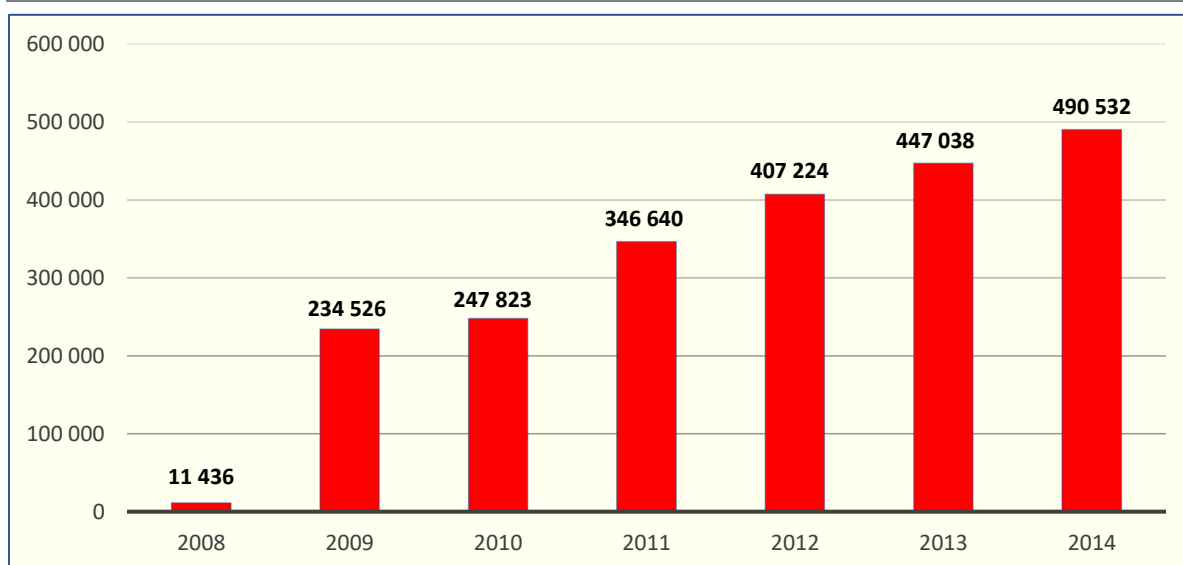
**Figure 11 : Nombre cumulé de condoms distribués sur le Corridor de 2008 à 2014**



Quant à l'utilisation des préservatifs, selon une étude réalisée par le corridor en 2009, 71,6% des routiers avaient déclaré avoir utilisé de préservatifs lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel et 73,6% des PS avaient utilisé des préservatifs avec leurs partenaires payants.

#### 2.2.4. Diagnostic et traitement des IST

**Figure 12 : Nombre cumulé de cas d'IST diagnostiqués et traités sur le Corridor de 2008 à 2014**



Le diagnostic et le traitement des IST se fait dans les pays de l'OCAL suivant l'approche syndromique. Des « services adaptés » ont été mis en place pour le diagnostic et le traitement des IST chez les PS, puis ont été étendus aux HSH : les prestations y sont gratuites. Les huit unités d'informations de l'OCAL et 10 ONG interviennent dans le diagnostic et la prise en charge des IST. Les infirmiers et sages-femmes assurent les services sur la base d'algorithmes édités à cet effet et des kits de traitement des IST sont fournis aux patients. En dehors des stratégies fixes de dépistage et traitement des IST,

l'OCAL organise en collaboration avec les centres de santé, les ONG et les communautés, des campagnes de dépistage et de traitement des IST en stratégie avancée. Depuis 2008, 490 000 cas d'IST ont été diagnostiqués et traités le long du corridor.

### **2.2.5. Prise en charge Psychosociale des PVVIH**

L'OCAL a offert le soutien psychosocial aux PVVIH à travers son partenariat avec le RAP+ qui a délivré ce service en s'appuyant sur 5 ONG ; une dans chacun des pays membres du corridor. Le paquet d'activités concerne les conseils nutritionnels et psychologiques, les visites à domicile, les groupes de parole et d'auto-support. Ce partenariat a permis de soutenir de 2012 à juin 2014, 2954 PPVIH.

### **2.2.6. La libre circulation**

Conformément à son mandat, l'OCAL mène des actions pour la facilitation de la libre circulation des personnes et des biens. Un observatoire des pratiques nocives a été mis en place (rackets, les multiplicités des barrages physiques et non tarifaires...) aux frontières et le long du Corridor Abidjan-Lagos. Cet observatoire collecte les données sur les barrières physiques et les barrières non physiques à la libre circulation des personnes et des biens.

Depuis 2010, l'OCAL suit les performances du corridor en termes de facilitation du commerce et du transport. Les indicateurs collectés par le Programme de Facilitation du Commerce et du Transport du Corridor Abidjan-Lagos (FCTAL) sont :

- le temps de séjour des marchandises et des conteneurs aux différents ports ;
- la mise en place de guichets uniques dans les différents ports ;
- le temps de passage des frontières ;
- le pourcentage de route en bonne condition le long du corridor ;
- le nombre de contrôles officiels par 100 kilomètres ;
- le pourcentage de conducteurs de camions qui déclarent connaître au moins deux moyens de prévention du VIH et le sida ;
- le pourcentage de conducteurs de camions qui déclarent avoir utilisé le préservatif avec un partenaire occasionnel au cours du dernier rapport sexuel.

Les résultats de ces collectes ont été disséminés à l'ensemble des parties prenantes du secteur des transports. Des plaidoyers ont été faits auprès de la CEDEAO et des 5 pays membres pour le suivi et la mise en œuvre des traités et conventions relatifs à la libre circulation des personnes et des biens.

### **2.2.7. Intégration socio-économique**

Des initiatives ont été prises dans les pays de l'OCAL pour offrir aux femmes de manière générale des prêts pour l'exécution d'activités génératrices de revenus. Mais l'une des faiblesses de ces interventions est le plus souvent le non ciblage de certains groupes vulnérables tels que les PS. L'OCAL avait prévu au départ du round 6 et du TFM du Fonds Mondial de développer des activités génératrices de revenus (AGR). Ces interventions n'ont cependant pas été mises en œuvre pour plusieurs raisons au nombre desquelles, le risque de faible recouvrement des prêts. Toutefois ce risque peut être minimisé par la capitalisation des expériences dans le domaine en Afrique et dans le monde.

## En guise de conclusion

Il se dégage de l'analyse de la situation et de la réponse que les changements recommandés doivent permettre :

- d'accroître les services de prévention et de les intégrer à la santé de la reproduction
- d'accorder une attention particulière à la promotion de la santé, compte tenu des populations cibles de l'OCAL, du contexte évolutif de la lutte contre le sida au-delà de 2015 ;
- d'intensifier les services de prévention y compris le diagnostic et le traitement des IST pour les populations cibles mais avec une attention accrue aux PS, aux MSM, et aux CDI
- de prendre en compte le genre dans les interventions futures, en réduisant la vulnérabilité de la femme dans un environnement moins enclin aux violences basées sur le genre
- de plaider, éduquer, former pour une offre de services aux populations clés et PVVIH exemptes de toute discrimination et de toute stigmatisation
- de mieux connaître l'épidémie au sein des HSH et des CDI, mais aussi l'évolution de l'épidémie et des besoins au sein de toutes les populations cibles du corridor.
- de mobiliser des ressources nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie tout en veillant à rendre compte des performances atteintes.

## **PARTIE 3**

# **QUELS CHANGEMENTS ?**

### 3. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

#### 3.1. CONTEXTE DE LA STRATEGIE DE LUTTE CONTRE LE SIDA DE L'OCAL

La stratégie de lutte contre le sida de l'OCAL est conforme aux principes, priorités et directives édictées par la CEDEAO, les pays et par la réunion de haut niveau de juin 2011 sur le Sida. En effet, elle s'inspire de :

1. L'Appel d'Abuja de 2006 : les chefs d'Etat de la l'Union africaine ont recommandé une accélération de l'accès universel aux services de lutte contre le VIH et le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique. Cet appel assigne des rôles et responsabilités spécifiques aux Communautés Economiques Régionales pour une coopération transfrontalière plus forte. Elle leur a prescrit de mobiliser des ressources y afférentes et de communiquer leurs aux pays membres.
2. Le Plan Stratégique de Lutte contre le SIDA 2010-2015 de la CEDEAO : il préconise la prise en compte du genre, le renforcement de l'information stratégique avec des données désagrégées, la réduction des vulnérabilités face au VIH, l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, la prise en compte du genre et des populations clés. Ce plan est un appel au respect de l'environnement et aux stratégies intégrant le VIH/sida et les IST (30).
3. Les Plans nationaux de développement sanitaire : les pays ambitionnent renforcer les interventions communautaires, de soutenir l'intégration des programmes, d'améliorer la santé de la mère en insistant sur la planification familiale. Toutes ces politiques mettent un accent sur le genre et la promotion de la santé pour l'adoption des comportements et modes de vie favorables à la santé (9,10,11,12,13).
4. Les plans stratégiques nationaux de lutte contre le sida des cinq pays du Corridor : ils prescrivent la multisectorialité, mettent les populations clés au centre des actions. Ils prennent en compte le genre, les droits humains et l'équité, le respect de l'environnement, l'intégration des services avec un accent sur la contribution des systèmes communautaires et du secteur privé (30,32,33,34).
5. Les cibles de la Déclaration Politique 2011 : les pays ont pris l'engagement de réduire de 50% la transmission sexuelle du VIH d'ici 2015 et d'éliminer la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des populations clés.

Sur la base des leçons apprises après dix années d'intervention, de la dynamique de l'épidémie sur le Corridor Abidjan-Lagos, de la configuration sociologique des populations le long de ce corridor, l'OCAL s'engage pour les cinq années à venir dans une stratégie reposant essentiellement sur l'information et l'éducation, dans une perspective plus large de promotion de la santé.

##### 3.1.1. VISION ET PRINCIPES DIRECTEURS

***Une information accrue et intégrée sur le VIH, le SIDA, la Santé de la Reproduction, dans le cadre global de la promotion de la santé, pour une circulation transfrontalière sans entraves des personnes et des biens au bénéfice d'une économie régionale plus forte.***



Les principes qui prévaudront à la mise en œuvre du plan stratégique sont les suivants :

**1. Les bénéficiaires au centre des préoccupations :** Les routiers, les voyageurs, les populations clés, les femmes sont associés à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation de toutes les actions. Cette démarche est un renforcement de la collaboration entre l'OCAL et ces différentes populations, notamment avec les entreprises et syndicats de transport, les ONG et les associations de populations clés.

**2. La prise en compte du genre :** la question du genre sera articulée autour de la réduction de la vulnérabilité de la femme face au VIH par la promotion des activités génératrices de revenus et l'éducation sur la santé de la reproduction avec la pleine participation des associations de femmes et de filles.

**3. La promotion de la santé :** 140 000 routiers et collaborateurs, 27 000 000 de millions de voyageurs sont en transit chaque année aux huit postes frontaliers du corridor. Ce flux de migrants engendre une forte promiscuité dans un environnement marqué par l'insalubrité avec une gestion déficiente des déchets générés. La promotion de la santé s'ouvrira également aux maladies et épidémies émergentes, à la gestion des maladies chroniques de concert avec les autorités nationales, principalement pour les routiers.

**4. Les droits humains :** le caractère régional de l'OCAL, sa collaboration étroite avec les autorités des postes frontaliers et avec les programmes nationaux sont un atout pour une action soutenue de plaidoyer pour l'offre de services de prévention et de traitement aux populations clés.

**5. La communication sur les performances :** la mise en œuvre du plan stratégique sera l'occasion de renforcer la visibilité de l'OCAL : i) en communiquant de manière appropriée sur ses résultats ; ii) en marquant sa présence au sein des coordinations régionales et nationales ; iii) en informant à intervalles ses partenaires

### **3.2. PRIORITES DU PLAN STRATEGIQUE 2012-2108**

Les priorités retenues pour le plan stratégique 2015-2018 de l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos sont :

- La réduction de la transmission sexuelle du VIH au sein des routiers, des voyageurs, des populations clés, des femmes et des filles
- La lutte contre la stigmatisation et la discrimination des populations clés y compris la lutte contre les violences basées sur le genre
- Le renforcement de l'observance des traitements du sida par une référence et contre-référence éprouvée
- Le renforcement de la production de l'information stratégique y compris la recherche opérationnelle

### **3.3. CADRE DE RÉSULTATS**

Le plan stratégique de l'OCAL pour la période 2012-2018 est articulé autour de quatre axes : la prévention du VIH y compris la santé de la reproduction, le genre et les droits humains, le continuum des soins, l'information stratégique et la coordination.

L'impact espéré est la réduction des nouvelles infections à VIH au sein des populations mobiles, des femmes et filles des communautés avoisinantes, un environnement favorable à la fourniture des services de prévention et de traitement aux femmes, aux filles et aux



populations clés, la réduction de la mortalité et de la morbidité des populations cibles et une gouvernance renforcée et améliorée à tous égards.

## **AXE 1: PREVENTION DU VIH INTEGRANT LA SANTE DE LA REPRODUCTION**

La prévention du VIH intégrée à une information sur la santé de la reproduction intéresse toutes les populations cibles du Corridor Abidjan-Lagos : les routiers, les voyageurs, les commerçants, les PS, les HSH, les CDI, les femmes et les jeunes filles. Elle se décline en huit effets pour réduire de 30% les nouvelles infections par le VIH sur le Corridor Abidjan-Lagos d'ici à 2018 dont l'un relatif à la santé environnementale.

Sa mise en œuvre inclut : l'implication des compagnies de transport, la fourniture des services de conseil et dépistage du VIH, la communication pour un changement de comportement, la distribution gratuite de préservatifs et de lubrifiants, de seringues, le diagnostic et le traitement des IST.

**IMPACT 1: En 2018, les nouvelles infections par le VIH ont diminué de 30 % parmi les routiers et autres populations mobiles (voyageurs, commerçants), les PS, HSH, les jeunes filles et femmes et les CDI, le long du corridor Abidjan – Lagos.**

**EFFET 1.1 : En 2018, 50% des entreprises de transport, le long du corridor Abidjan-Lagos ont mis en œuvre une politique VIH interne au profit de leurs personnels.**

**Produit 1.1.1 :** 50% entreprises de transport le long du corridor Abidjan-Lagos, ont adopté une politique interne VIH conforme à la recommandation R200 de l'Organisation Internationale du travail (OIT) et déclinée en programmes d'actions au profit de leurs travailleurs

### **Stratégies :**

- Appui à l'élaboration de stratégies sectorielles nationales de lutte contre le sida dans le secteur des transports : plaidoyer, évaluation des besoins en matière de prévention du VIH et besoins en santé de la reproduction
- Renforcement des capacités des entreprises de transport pour l'adoption et la mise en œuvre de politiques de lutte contre le VIH ;
- Fourniture des services de prévention et de traitement aux travailleurs des entreprises de transport et leurs dépendants.

**EFFET 1.2 : En 2018, 80% des routiers et autres populations mobiles, 80% des PS femmes et hommes et leurs clients, 80% des HSH, 50% jeunes filles et femmes, 30% CDI le long du corridor Abidjan – Lagos adoptent des comportements à moindre risque au VIH**

**Produit 1.2.1 :** 850 600 populations cibles (800 000 routiers et autres populations mobiles, 18 000 PS et clients, 2 500 HSH, 30 000 jeunes filles et femmes et 100 CDI) sont couvertes chaque année par des services adaptés de communication pour le changement de comportement en matière de VIH/SIDA, Santé de la Reproduction, Promotion de la santé et des droits humains

### **Stratégies :**

- Analyse des besoins des femmes et filles des postes frontières en planification familiale
- Analyse des besoins des populations clés dont les CDI en matière de prévention du VIH
- Analyse des besoins des routiers et des voyageurs en matière de promotion de la santé



- Mise en œuvre de campagnes mass média thématiques le long du corridor
- Implication des ONG et associations/réseaux de populations clés, de femmes, de filles et de commerçants dans la mise en œuvre des interventions
- Renforcement du réseau de pairs éducateurs routiers, PS, HSH, jeunes filles et femmes et CDI.
- IEC/CCC à travers les TIC (réseaux sociaux, téléphonie mobile)

**Produit 1.2.2** : 18 280 000 condoms masculins et 12 000 000 de gels lubrifiants (6 400 000 condoms aux routiers et autres populations mobiles ; 11 520 000 condoms et 11 520 000 gels lubrifiants aux PS ; 240 000 condoms et 480 000 gels lubrifiants aux HSH ; 120 000 condoms aux jeunes filles et femmes ; 800 condoms aux CDI) sont distribués par an aux populations cibles le long du corridor Abidjan-Lagos

### **Stratégies :**

- Distribution gratuite de condoms et gels lubrifiants durant les activités d'IEC/CC et CD en stratégie fixe et avancée
- Implication des CFLS, des associations des populations cibles, des ONG dans la distribution des produits contraceptifs aux postes frontières

**EFFET 1.3** : En 2018, 60% des routiers et autres populations mobiles, 80% des PS femmes et hommes et leurs clients, 80% des HSH, 50% jeunes filles et femmes, 30% CDI le long du corridor Abidjan – Lagos connaissent leur statut sérologique

**Produit 1.3.1** : 584 040 dépistages VIH (528 000 parmi les routiers et autres populations mobiles, 36 000 parmi les PS; 2 500 parmi les HSH, 15 000 parmi les jeunes filles et femmes aux frontières, 40 parmi les CDI) sont réalisés par an auprès des populations cibles le long du corridor Abidjan-Lagos.

### **Stratégies:**

- Renforcement de l'offre de services de conseil et dépistage en stratégie fixe et avancée ;
- Promotion du dépistage démedicalisé au sein de la communauté HSH
- Renforcer le système de référence et de contre-référence des personnes dépistées séropositives au VIH.

**Produit 1.3.2** : 44 060 cas d'IST (35 200 parmi les routiers et autres populations mobiles; 8 000 parmi les PS, 250 parmi les HSH, 600 parmi les jeunes filles et femmes, 10 parmi les CDI) sont diagnostiqués et traités par an parmi les populations cibles le long du corridor Abidjan-Lagos.

### **Stratégies:**

- Renforcement de l'offre de services diagnostic et traitement des IST en stratégie fixe et avancée ;
- Mise en place d'un système de référence et de contre-référence adapté.

**EFFET 1.4** : En 2018, le nombre de grossesses non désirées est réduit de 30% parmi les jeunes filles et femmes aux zones frontalières du corridor Abidjan-Lagos.

**Produit 1.4.1.** : 30 000 jeunes filles et femmes sont couvertes par les services de santé sexuelle et de la reproduction aux frontières



### **Stratégies:**

- Implication des associations de jeunes filles
- Evaluation des jeunes filles en matière de prévention du VIH et de santé de la reproduction
- Renforcement des capacités des acteurs
- Offre de services de santé sexuelle et de la reproduction en stratégie fixe et avancée.

**Produit 1.4.2. :** Absence de rupture de stocks en produits de la santé de la reproduction dans les UI aux frontières

### **Stratégies:**

- Développement de partenariat avec l'UNFPA et les Ministères de la santé
- Formation du personnel des UI sur la gestion de stock des produits contraceptifs
- Mise en place d'un comité de gestion des approvisionnements (quantification des besoins, outils de gestion, suivi des sorties, base de données, etc.)

**EFFET 1.5 :** En 2018, 20% des jeunes filles et femmes aux 08 frontières du corridor Abidjan – Lagos bénéficiant d'activités génératrices de revenus ont un revenu accru

**Produit 1.5.1 :** 6 000 femmes ont développé des AGR

### **Stratégies :**

- Identifications des besoins en matière d'activités génératrices de revenus
- Etude de marché (identification des activités génératrices de revenus novatrices)
- Facilitation de l'accès au microcrédit en concertation avec les pays et les partenaires
- Mise en place de mécanismes de suivi des remboursements d'emprunts
- Renforcement des capacités des femmes en gestion
- Evaluation de l'impact des AGR chez les femmes et les filles
- 

**EFFET 1.6 :** En 2016, les déterminants de la situation de l'infection par le VIH par les CDI le long du corridor Abidjan-Lagos sont connus pour la mise en place de stratégies adaptées

**Produit 1.6.1 :** l'épidémie de VIH au sein des CDI le long du corridor est connue : prévalence, taille des CDI, environnement juridique, facteurs de risques

### **Stratégies :**

- Enquête de surveillance de deuxième génération chez CDI
- Estimation de la taille des CDI aux postes frontières

**Produit 1.6.2 :** 14 400 seringues ont été distribués par an CDI dans les zones frontalières

### **Stratégies :**

- Elaboration des stratégies et interventions en faveur des CDI
- Mise en œuvre des services de prévention en faveur des CDI

**EFFET 1.7 :** En 2018 50% des populations cibles aux frontières mettent en œuvre des mesures d'hygiène et d'amélioration de leur cadre de vie.



**Produit 1.7.1 :** 32 latrines publiques autogérées par la communauté sont fonctionnelles aux huit frontières

**Stratégies :**

- Implication de la communauté dans la conception et l'installation des latrines
- Mise en place d'un comité de gestion des latrines
- Construction et équipement des latrines
- Renforcement des capacités des comités pour l'autogestion des latrines

**Produit 1.7.2 :** Les 08 frontières du corridor Abidjan-Lagos ont des systèmes de gestion de déchets ménagers fonctionnels et efficaces.

**Stratégies :**

- Implication de la communauté dans la conception et l'installation des systèmes de gestion des déchets
- Mise en place d'un comité de gestion des systèmes de gestion des déchets
- Construction et équipement des systèmes de gestion des déchets
- Renforcement des capacités des comités pour l'autogestion des systèmes de gestion des déchets

**Produits 1.7.3 :** 18 incinérateurs sont installés et fonctionnels le long du corridor-Abidjan Lagos

**Stratégies :**

- Construction des incinérateurs selon les normes des pays
- Renforcement la fonctionnalité des incinérateurs le long du corridor Abidjan-Lagos

**AXE 2: GENRE ET DROITS HUMAINS**

Le VIH affecte les femmes de manière disproportionnée. Ce faisant, la prise en compte du genre dans la réponse est un impératif pour minimiser les risques et la vulnérabilité des femmes vis-à-vis du VIH. Les abus en matière de stigmatisation, de discrimination, e violences faites aux femmes seront réduits à travers le plaidoyer auprès des autorités nationales et des leaders communautaires, la formation des personnels des structures d'accueil autour d'un paquet minimum, la formation des fortes de sécurité et des journalistes, la mise en place d'observatoires pour le suivi des abus. L'axe 2 se décline en deux effets pour réduire à 30% la stigmatisation, la discrimination et les violences faites aux femmes et aux populations clés.

**IMPACT 2 :** En 2018, la stigmatisation, la discrimination et les violences faites aux populations clé et femmes sont réduites de 30% le long du corridor Abidjan-Lagos.

**EFFET 2.1 :** En 2018, 100% des services de proximité le long du corridor Abidjan – Lagos portent un regard non discriminant sur les populations clés présentant un risque plus élevé d'exposition au VIH ("zéro discrimination").

**Produit 2.1.1. :** En 2018, la fourniture de services aux PS bénéficie d'un environnement plus favorable



### **Stratégies :**

- Evaluation des actes discriminatoires à l'encontre des populations clés le long du corridor et adaptation de la réponse
- Mise en place d'un observatoire des violences basées sur le genre faites aux populations clés, jeunes filles et femmes le long du corridor Abidjan-Lagos
- Vulgarisation des lois des pays sur le VIH
- Plaidoyer auprès des autorités nationales et des leaders communautaires pour l'acceptation de l'offre de services aux populations clé
- Renforcement des capacités des journalistes sur les droits humains et les violences basées sur le genre

**Produit 2.1.2.** : Les services adaptés aux populations clés le long du corridor Abidjan-Lagos ont inclus les dimensions genre et droits humains dans des réseaux multi référentiels

### **Stratégies :**

- Définition du paquet minimum d'activités à offrir aux populations clés le long du corridor Abidjan-Lagos.
- Renforcement des capacités des acteurs des services de proximité.

**EFFET 2.2** : En 2018, 80% des jeunes filles et femmes, 80% des PS hommes et femmes et 80% des HSH victimes de violences le long du corridor Abidjan – Lagos bénéficie d'une prise en charge psychosociale, médicale et juridique.

**Produit 2.2.1.** : 1 500 femmes et filles, 1 600 PS, 125 HSH victimes de violences sexuelles bénéficient de services de prise en charge psychosociale, médicale et juridique

### **Stratégies:**

- Evaluation des violences faites aux femmes et aux PS le long du corridor et adaptation de la réponse
- Mise en place d'un système d'alerte relatif aux violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants le long du corridor Abidjan-Lagos
- Prise en charge médicale et juridique des violences sexuelles faites aux jeunes filles, femmes, PS et HSH le long du corridor Abidjan-Lagos

**Produit 2.2.2** : 500 corps habillés ont été sensibilisés à la manière d'appliquer la loi de façon non punitive

### **Stratégies :**

- Formation des pairs éducateurs
- Sensibilisation des polices et gendarmes
- Suivi de la mise en œuvre

## **AXE 3: CONTINUUM DE SOINS**

Le respect de l'observance dans la prise médicamenteuse est essentiel à la longévité des personnes sous traitement et contribue à la réduction de la morbidité et de la mortalité. Aussi, le Corridor Abidjan-Lagos renforcera le système de référence des populations cibles sous traitement en cas de besoin dans un cadre collaboratif avec les structures nationales agréées. Cet axe stratégique se décline en 2 effets pour réduire à 50% la morbidité et la mortalité des personnes sous traitement le long du corridor.



**IMPACT 3 : Le nombre de décès liés au Sida est réduite de 50% d'ici 2018 parmi les populations cibles le long du corridor Abidjan – Lagos**

**EFFET 3.1 : En 2018, 95% des PVVIH issues des populations cibles de l'OCAL le long du corridor Abidjan-Lagos, bénéficie d'un accompagnement psychosocial.**

**Produit 3.1.1 :** 10 000 PVVIH issues des populations cibles de l'OCAL le long du corridor Abidjan-Lagos, ont été référées et suivies grâce au Corridor Médical Transfert System (COMETS)

**Stratégies :**

- Renforcement des capacités des acteurs des services de proximité;
- Assurance de la fonctionnalité du Système de suivi, référence/contre référence informatisé des patients mobiles le long du corridor Abidjan-Lagos

**Produit 3.1.2 :** 1 500 PVVIH issues des populations cibles de l'OCAL le long du corridor Abidjan-Lagos, ont bénéficié de soutien psychosocial y compris l'aide à l'observance par an

**Stratégies :**

- Renforcement du réseau des patients experts / conseillers à l'accompagnement des patients sur les sites de PEC
- Offre de paquet de service de soutien psychosocial aux PVVIH issues des populations clé et mobiles en partenariat avec les sites de référence des programmes nationaux

**AXE 4 : COORDINATION ET INFORMATION STRATEGIQUE**

Une information stratégique de qualité est fondamentale pour le plaidoyer, al mobilisation des ressources. Elle doit être entreprise travers une stratégie appropriée définissant les directives, la production d'outils performants de collecte et d'analyses de données, la production et la diffusion dans les délais des résultats de mise en œuvre de la stratégie de l'OCAL. Cet axe s'articule autour de trois effets qui conduiront au renforcement de la gouvernance, de la coordination, du leadership, du suivi et de l'évaluation su sein de l'OACL.

**IMPACT 4 : La gouvernance, la coordination, le leadership et le suivi & évaluation sont renforcés en complément des réponses nationales des pays membres et de la réponse régionale de la CEDEAO.**

**EFFET 4.1 : En 2018, 100% des sites situés le long du corridor Abidjan-Lagos ne connaissent pas de rupture de stock en intrants (réactifs, condoms, gels lubrifiants, médicaments IST...)**

**Produit 4.1.1 :** En 2015, une procédure d'approvisionnement et de gestion de stock efficace et efficiente est utilisée par tous les acteurs le long du corridor

**Stratégies :**

- Révision/harmonisation des procédures d'approvisionnement, de gestion des stocks et de distribution des produits
- Mise en place d'un système informatisé de gestion de stock
- Mise en place d'outils performants de suivi
- Renforcement de capacités des acteurs
- Mise en place d'un stock de sécurité régional d'intrants le long du corridor





**EFFET 4.2 : En 2018, les décisions concernant les populations clés et les populations mobiles le long du corridor Abidjan – Lagos sont prises dans les pays membres et au sein de l'OCAL, sur des preuves probantes.**

**Produit 4.2.1:** Les informations stratégiques liées aux populations clés sont disponibles et sont prises en compte dans la réorientation des programmes et projets dans les pays membres du corridor Abidjan – Lagos

**Stratégies :**

- Conduite d'une enquête démographique et de santé rapportée aux populations cibles du Corridor Abidjan-Lagos
- Evaluation de la situation du VIH au sein des CDI le long du corridor
- Conduite d'une enquête de l'impact de la stratégie de l'OCAL sur les populations cibles
- Production des rapports périodiques sur la mise en œuvre de la stratégie du corridor (rapports trimestriels, semestriels et annuels)
- Enquête périodique de prévalence du VIH, des IST et de la prévalence contraceptive le long du corridor
- Enquêtes périodiques sur les violences basées sur le genre, la stigmatisation et la discrimination
- Enquêtes périodiques sur l'utilisation des latrines et des incinérateurs
- Plaidoyer auprès des pays membres de l'OCAL et de la CEDEAO

**Produit 4.2.2:** le système de suivi et évaluation de l'OCAL est efficient et de qualité.

**Stratégies :**

- Elaboration d'un plan de suivi & évaluation de la stratégie de l'OCAL
- Mise en place d'un système informatisé de gestion des données au niveau central et dans postes frontaliers
- Mise en place d'un mécanisme d'assurance-qualité
- Formation périodique des personnels en charge du suivi et de l'évaluation au niveau central et au niveau périphérique
- Organisation de revues annuelles et à mi-parcours du plan stratégique
- Confection d'une base de données

**EFFET 4.3 : En 2018, la coordination sous régionale des interventions en faveur des populations cibles le long du corridor Abidjan – Lagos est efficiente et l'ancrage institutionnel renforcé.**

**Produit 4.3.1:** En 2018, le cadre de partenariat entre l'OCAL, les instances nationales de coordination, les autres instances régionales contribuent à une meilleure intégration de l'OCAL

**Stratégies :**

- Revue du cadre de partenariat avec les instances nationales de coordination : redéfinition des cibles, des sites, et information sur les financements
- Revue du cadre de collaboration avec les institutions de la CEDEAO (OOAS, Commission de la CEDEAO)
- Participation du secrétariat Exécutif aux réunions de l'Equipe Régional Conjointe des Nations unies sur le Sida (JURTA)



- Participation du Secrétariat Exécutif aux activités de planification et de revues des instances nationales de coordination

**Produit 4.3.2:** En 2018, l'implication des bénéficiaires permet une mise en œuvre du plan stratégique adaptée aux besoins

**Stratégies :**

- Formalisation de partenariats avec les réseaux de bénéficiaires et représentants des acteurs de terrain et mise en œuvre de mécanismes pour rendre compte
- Renforcement des capacités des représentants des bénéficiaires et acteurs aux activités de coordination de la mise en œuvre du plan stratégique
- Tenue de réunions régulières des institutions de mise en œuvre : au niveau des sites d'intervention (sous la coordination du point focal), au niveau du Secrétariat Exécutif

**Produit 4.3.3:** 80% des activités du plan stratégique sont financées

**Stratégies :**

- Mobilisation efficace des ressources nationales dans chacun des pays membres et des ressources régionales auprès de la CEDEAO / OOAS (mobilisation de l'espace fiscal) et d'autres partenaires techniques et financier
- Diversification des sources de financement (interne et externe, y compris mécanismes innovants) pour une réduction du déficit de financement du plan stratégique ;
- Mise en œuvre d'une stratégie de gestion du risque financier
- Renforcement des capacités du Secrétariat Exécutif de l'OCAL.

**EFFET 4.4 : En 2018, la communication au sein de l'OCAL sera opérationnelle pour promouvoir sa visibilité en valorisant ses résultats**

**Produit 4.4.1. :** Mise en place d'une cellule de communication

**Stratégies :**

- Elaboration des termes de référence de la cellule de communication : définition des postes et des termes de référence y afférant
- Approbation des termes de référence par le CDP
- Appel à candidature suivant le canal en vigueur au sein de l'organisation
- Sélection des candidats

**Produit 4.4.2. :** La visibilité de l'OCAL et la valorisation de ses résultats est assurée conformément au cahier de charges

**Stratégies :**

- Actualisation du site web de l'OCAL
- Production et diffusion d'un bulletin d'information (pages limitées)
- Réalisation de documentaires sur l'OCAL à diffuser dans les pays
- Interventions du Secrétariat Exécutif dans émissions nationales d'envergure
- Participation du Secrétariat Exécutif à des émissions nationales
- Transmission des rapports d'activités aux partenaires aux autorités nationales et aux partenaires au développement

## **PARTIE 4**

# **COMMENT ALLONS-NOUS METTRE EN ŒUVRE CES CHANGEMENTS ?**

## 4. COORDINATION ET MISE EN OUVRE DE LA STRATEGIE

### 4.1. COORDINATION

#### 4.1.1. SUIVI STRATEGIQUE PAR LE COMITE DIRECTEUR

Une fois validée par les partenaires et principaux acteurs de l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos, la stratégie 2015-2018 fera l'objet d'une présentation argumentée au Comité Directeur de l'OCAL par le Secrétaire Exécutif pour son endossement. Des rapports d'étapes lui seront régulièrement soumis et porteront :

- sur les résultats programmatiques en relevant les succès et les contraintes de la mise en œuvre
- sur les réalisations financières en matière de mobilisation et de taux de réalisation : cette section concernera autant les ressources extérieures que les contributions nationales.

Les recommandations du Comité Directeur seront appliquées pour l'amélioration des performances du Secrétariat Exécutif.

#### 4.1.2. SUIVI STRATEGIQUE PAR LES INSTANCES NATIONALES

Le Secrétaire Exécutif fera rapport des réalisations programmatiques et des réalisations financières (ressources mobilisées auprès des partenaires et contributions nationales) du plan stratégique aux Ministres des Transports, aux ministres des Finances des pays membres, de même qu'aux coordinations nationales de la lutte contre le sida.

La disponibilité du plan stratégique 2012-2018 sera l'occasion pour le Secrétariat Exécutif de confirmer avec les responsables des programmes et comités nationaux de lutte contre le sida, les mémorandums d'accord qui garantissent la complémentarité des interventions de l'OCAL dans cet espace de la CEDEAO. Cette complémentarité devra confirmer : i) la cession des interventions de promotion de la santé aux postes frontaliers en faveur des populations mobiles le long du corridor ; ii) la cession des interventions en faveur des populations clés aux postes frontaliers ; iii) la facilitation du suivi des personnes malades (VIH et IST).

#### 4.1.3. MECANISME REGIONAL DE COORDINATION

Dans la mesure où le plan stratégique sera ou pourra être financé en partie ou en totalité par le Fonds mondial, le Mécanisme Régional de Coordination ou RCM/OCAL en assumera le suivi stratégique sur la base d'un plan d'action détaillé dans les règles prescrites par cette institution.

Les rapports de mise en œuvre établis par le Secrétariat Exécutif en sa qualité de bénéficiaire principal à l'attention du Fonds mondial et du RCM/OCLA seront diffusés à l'ensemble des partenaires, aux membres du Comité Directeur et à ceux du Conseil Consultatif Interpays, aux Ministres des Finances et des Transports, aux représentants des populations clés et des organisations de la société civile membres du CCM-Régional.

#### 4.1.4. CONSEIL CONSULTATIF INTER-PAYS

Autant que de besoin et/ou sur indications du Comité Directeur, le Secrétariat Exécutif sollicitera l'avis du CCIP sur des problèmes techniques dont la résolution améliorera la mise

en œuvre des stratégies et activités définies dans le plan stratégique. Ces consultations seront ouvertes aux techniciens des agences de coopération, de la société civile et des populations clés.

#### **4.1.5. COORDINATION DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT**

Afin d'accroître ses capacités de plaidoyer, le Secrétaire Exécutif prendra une part active dans le fonctionnement de l'Equipe Régionale de lutte contre le Sida pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre dont les assises se tiennent deux fois par an à Dakar.

Les rapports de mise en œuvre seront diffusés à l'ensemble des partenaires tels que l'OOAS, la Commission de la CEDEAO, l'ONUSIDA et les partenaires au développement dans les pays y compris les ONG Internationales.

#### **4.1.6. COORDINATION DES INTERVENTIONS**

Le Point Focal OCAL organisera une réunion périodique de coordination des opérations dans le pays et tiendra rapport au Secrétaire Exécutif, de même qu'aux instances nationales de coordination dont un représentant prendra part aux assises.

### **4.2. MISE EN ŒUVRE**

Afin d'accroître les chances d'atteinte des résultats, l'OCAL assurera la coordination et la supervision des activités, la gestion financière, le suivi-évaluation.

#### **4.2.1. CONVENTIONS AVEC LES ACTEURS DE MISE EN ŒUVRE**

Les huit Comités Frontaliers de Lutte contre le SIDA (CFLS) seront acteurs dans la mise en œuvre des interventions du plan stratégique : ils assureront la mobilisation des populations cibles aux côtés des ONG et autres acteurs, le dépistage volontaire du VIH y compris le conseil et l'orientation des personnes séropositives. Les CFLS travailleront sur la base de plans de travail préalablement convenus avec le Secrétariat Exécutif. Ils transmettront des rapports trimestriels au Secrétariat.

Le Secrétariat sous-traitera les interventions avec les ONG et Associations dont celles de populations clés y compris les personnes vivant avec le VIH. Les financements seront mis à disposition dans des comptes bancaires établis au nom des associations. Elles feront régulièrement rapport au Secrétariat Exécutif. La suite des financements se fera après satisfaction des programmes exécutés.

#### **4.2.2. COORDINATION DE LA MISE EN OEUVRE**

La coordination de la mise en œuvre sera effectuée par le Secrétariat Exécutif de l'OCAL qui est composé d'une équipe pluridisciplinaire. Les spécialistes VIH planifient et supervisent les activités VIH, il en est de même des spécialistes transports pour les activités transports.

La passation des marchés est assurée par une équipe composée de cadres spécialisés en la matière. Les produits médicaux sont acquis soit par le biais d'un agent d'approvisionnement, soit par des procédures d'achats effectuées par le Service de passation des marchés conformément au manuel de procédures de l'OCAL. Les produits non médicaux, les services et éventuellement les travaux sont acquis par la même équipe conformément au manuel de procédures de l'OCAL.

Pour la gestion des médicaments, réactifs et consommables de laboratoire, l'OCAL a signé un contrat avec les centrales d'achat des pays. Ces centrales d'achat ont une longue expérience de la gestion de ses produits et disposent de magasins assez spacieux, répondant aux normes pour la gestion des produits médicaux. La gestion des préservatifs et gels lubrifiants est assurée directement par l'OCAL qui dispose d'un magasin central aménagé à cet effet qui est géré par un cadre compétent et supervisé par un pharmacien.

### 4.3. CADRE ORGANISATIONNEL DU SUIVI ET EVALUATION

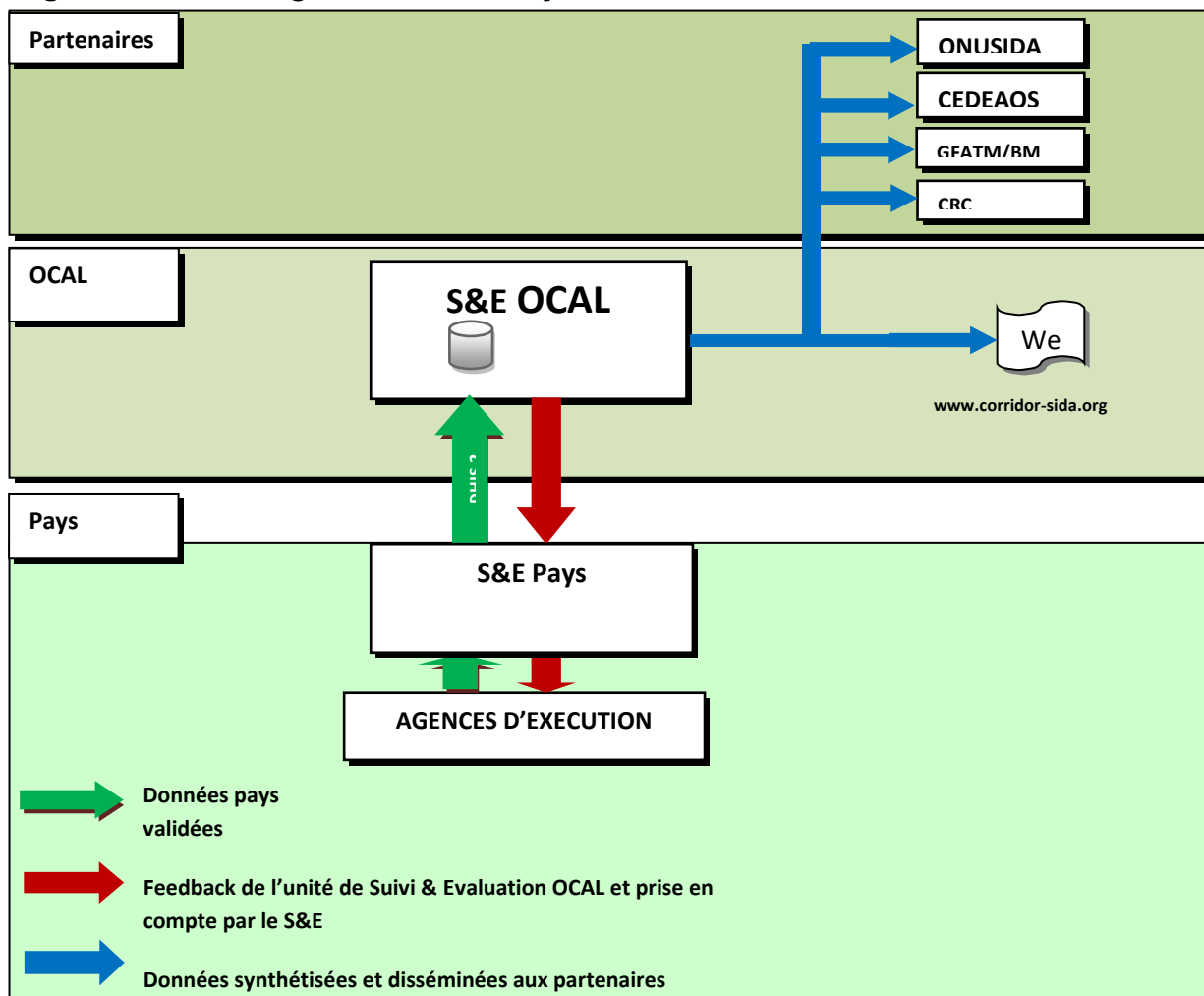
Le système de suivi et Evaluation de l'OCAL se base sur un cadre organisationnel à trois niveaux : le niveau régional, le niveau pays et le niveau périphérique.

*Le niveau régional:* l'unité de S&E au niveau central a pour rôle : (i) d'organiser le système de S&E, (ii) de planifier les activités et la gérer les données, (iii) de faire le suivi des indicateurs de performance ainsi que l'assurance qualité des données. Des assistants techniques de suivi et d'évaluation (ATS&E) sont le relais du niveau régional dans les pays.

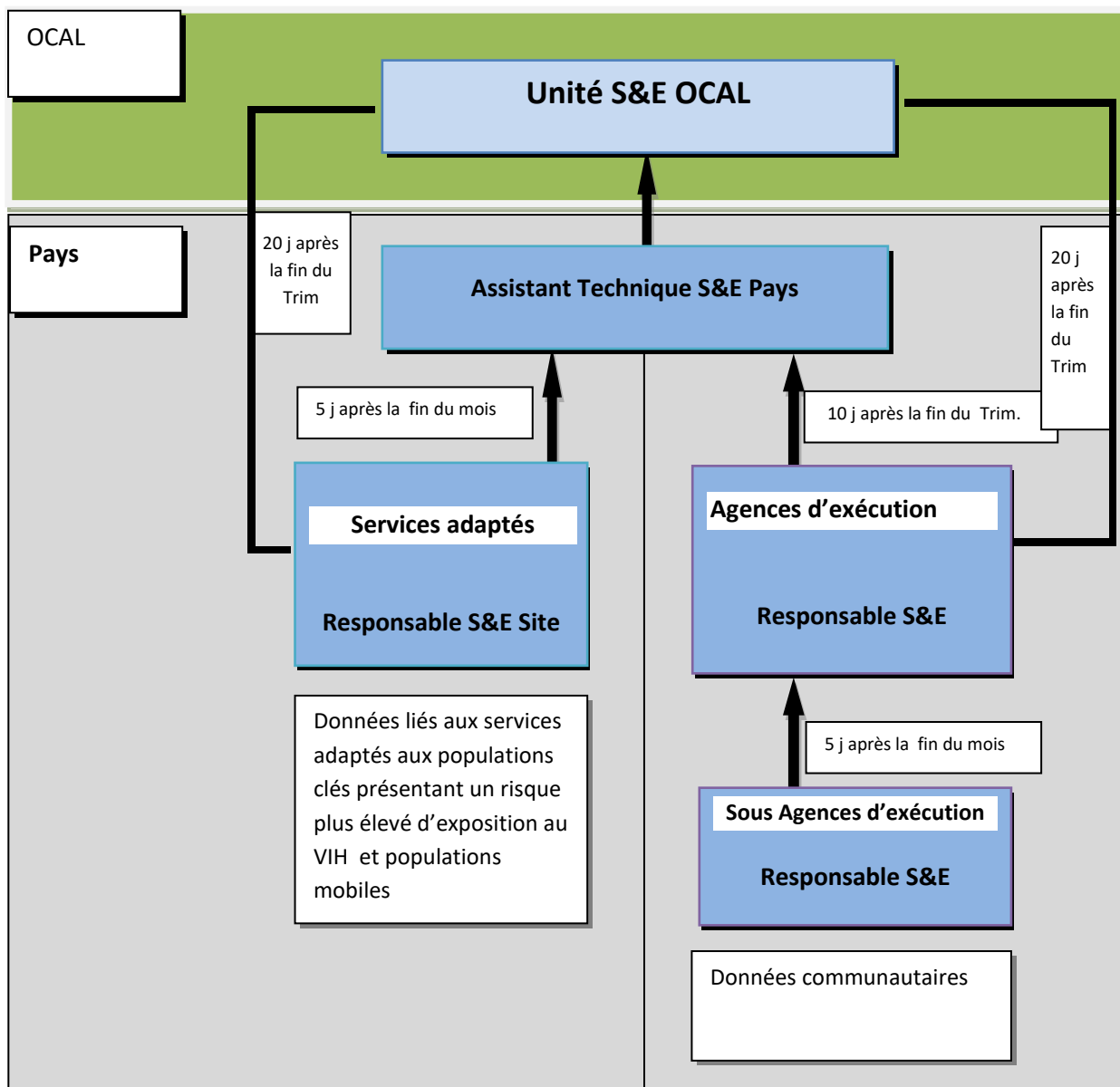
*Le niveau pays :* il animé par les assistants techniques S&E des pays et des points focaux qui veillent à l'absence de duplication des données et garantissent leur au niveau des acteurs.

*Le niveau périphérique :* ce sont les gestionnaires de données dans les centres de santé ou les responsables de S&E des structures de mise en œuvre (ONG, entreprises du secteur privé, es syndicats, associations religieuses, Comites Frontaliers de Riposte contre le SIDA etc).

Figure 13 : Cadre organisationnel du système de suivi et évaluation de l'OCAL



**Figure 14 :** Circuit d'information du système de suivi et évaluation de l'OCAL



**Gestion des duplications :** L'un des problèmes majeurs auquel est confronté un projet régional comme le projet Corridor Abidjan – Lagos est le risque de duplication des données et des interventions avec les programmes nationaux ou d'autres partenaires. Aussi l'OCAL et les pays membres ont pris un certain nombre de précautions pour minimiser les risques de duplication des données entre différents programmes. Il s'agit entre autres de :

- La cartographie des sites d'interventions et la validation par les pays et partenaires des sites attribués à l'OCAL par type de services ;
- La Signature d'un Mémoire d'entente (MOU) entre l'OCAL et les programmes nationaux de riposte contre le SIDA de chacun des 5 pays d'intervention sur la base des résultats de la cartographie. Ces MOU donnent à l'OCAL l'exclusivité des activités de riposte contre le SIDA dans certains sites. De ce fait, les données qui y sont collectées ne dupliquent pas celles des autres projets ;
- L'organisation au niveau de chaque pays, des réunions trimestrielles de validation des données avec la participation de toutes les parties prenantes (Assistant

Technique en Suivi et Evaluation, acteurs de mise en œuvre, les partenaires au niveau pays, etc.) ;

- La mise en place au niveau des Assistants Techniques en Suivi et Evaluation d'un système d'alerte sur les risques de duplication.

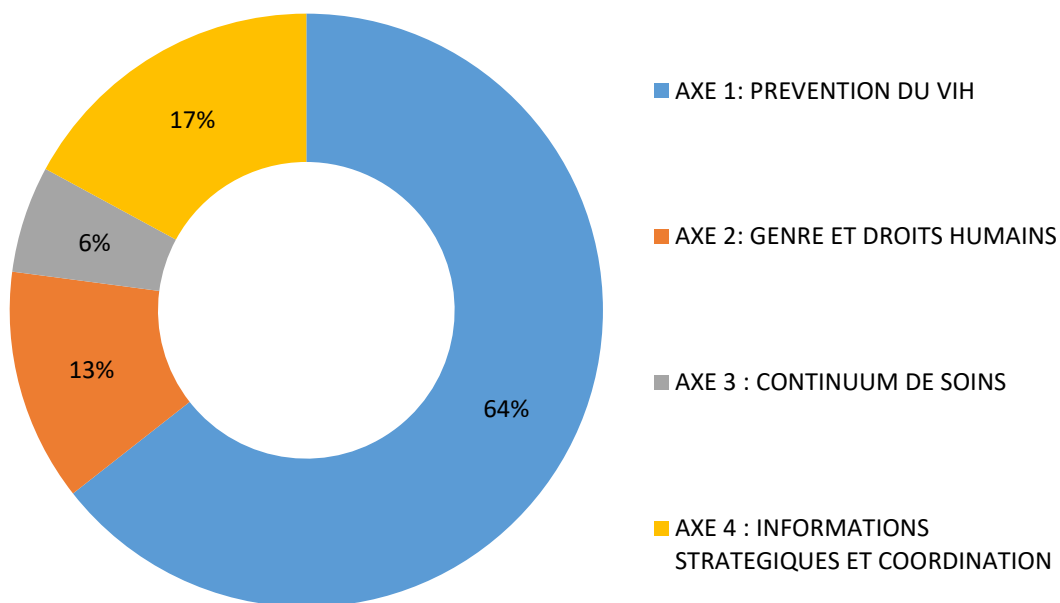
## 5. BUDGET ET GESTION FINANCIERE

### 5.1. BUDGET DU PLAN STRATEGIQUE 2015 – 2018

Le budget du plan stratégique 2015-2018 de l'organisation s'élève à **48 658 876€**. Il couvre les quatre axes de ce plan avec 31 339 656 € pour la prévention du VIH (64%), 8 318 867 € pour l'information stratégique et la coordination (17%), 6 167 710 € pour le genre et droits humains (13%) et **2 832 697€** pour le continuum de soins (6%). Le graphique ci-dessous donne la répartition du budget par axe stratégique

Les ressources mobilisées pour la période couverte par ce plan stratégique s'élevé à 24 156 246 € avec 74% provenant du fonds mondial. Ainsi le Gap financier est de **24 502 630 € soit 50,3%** du budget du plan stratégique. Le tableau ci-dessous donne la répartition du financement mobilisé par source.

**Figure 15 : Répartition du budget par axe stratégique**



Au total, 24 502 630 euros sont à mobiliser pour un financement complet de la stratégie 2015 – 2018. Les financements actuellement disponibles ont été mobilisés auprès du Fond Mondial (17 951 500 euros), la Banque Mondiale (PFTCAL : 1 538 416 euros), USAID (Projet DINDJI 1 982 934 euros), et les fonds de contrepartie (2 683 357 euros dont 498 841 euros sont disponibles).



**Tableau 3: Financement disponible selon les sources et écart à mobiliser**

	Montant en Euros
Extension Fonds Mondial (FM)	1 960 140
NMF (FM)	15 991 400
PFTCAL (BM)	1 538 416
Projet Dindji (USAID)	1 982 934
Contrepartie pays (disponible)	498 841
Contrepartie pays (à recouvrer)	2 184 516
<b>TOTAL (Promesses et disponible)</b>	<b>24 156 246</b>
Budget total PS révisé 2015-2018	48 658 876
<b>Ecart financier</b>	<b>24 502 630</b>

**Tableau 4 : Répartition du budget du plan stratégique par axe**

SYNTHESE PAR AXE					
AXES	AN1	AN2	AN3	AN4	MONTANT EN EURO
<b>AXE 1: PREVENTION DU VIH</b>	13 559 490	4 293 923	9 319 599	4 166 644	<b>31 339 656</b>
<b>AXE 2: GENRE ET DROITS HUMAINS</b>	1 749 158	1 215 376	1 653 478	1 549 697	<b>6 167 710</b>
<b>AXE 3 : CONTINUUM DE SOINS</b>	955 038	602 165	673 328	602 165	<b>2 832 697</b>
<b>AXE 4 : INFORMATIONS STRATEGIQUES ET COORDINATION</b>	3 234 122	1 729 015	1 729 163	1 626 514	<b>8 318 813</b>
<b>TOTAL</b>	<b>19 497 808</b>	<b>7 840 480</b>	<b>13 375 569</b>	<b>7 945 020</b>	<b>48 658 876</b>

## 5.2. GESTION FINANCIERE

Les fonds qui seront mobilisés pour la mise en œuvre du plan stratégique 2015-2018 de l'OCAL, seront gérés suivant le manuel de procédure de gestion de l'OCAL et les normes internationales de gestion financière. L'OCAL dispose d'un système financier qui lui permet de s'adapter aux exigences des partenaires financiers. C'est le cas notamment du Fonds Mondial et de la Banque Mondiale qui ont des subventions qui sont en cours d'exécution.

Les données financières de la mise en œuvre du plan stratégique 2012-2016, seront centralisées par la Direction Administrative et Financière (DAF) de l'OCAL et enregistrées dans un logiciel de gestion financière. Chaque trimestre un rapport financier de la mise en œuvre du plan stratégique sera élaboré par la DAF et partagé avec les partenaires financiers de l'OCAL. Un système de contrôle de la gestion financière permettra une bonne utilisation des ressources mises à la disposition des différents intervenants. Ce système comporte des contrôles internes et externes.

Les contrôles internes seront effectués par l'auditeur interne suivant le manuel de procédure de gestion de l'OCAL. Au titre des contrôles externes, des audits annuels indépendants seront réalisés par un cabinet indépendant recruté à cet effet. Les partenaires financiers de l'OCAL peuvent aussi en dehors de cet audit externe annuel, commanditer d'autres audits externes suivant leur besoin.

## 6. RISQUES EVENTUELS ET ANALYSE

### 6.1. RISQUES

La mise en œuvre efficace du plan stratégique 2015-2018 de l'OCAL est tributaire de l'environnement externe et interne de l'organisation. Cette mise en œuvre pourrait être influencée par certains facteurs de risque dont les principaux sont :

- La réduction drastique des financements externes et des contributions nationales qui pourrait causer une mise en œuvre partielle du plan stratégique ;
- La propagation de l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola qui pourrait entraîner la fermeture de quelques frontières et par voie de conséquence la réduction de la migration transfrontalière ;
- La résurgence de la discrimination et de la stigmatisation et l'application des lois répressives à l'encontre des populations clés qui sont un frein pour la fourniture des services aux populations clés ;
- Quatre des cinq pays du Corridor Abidjan-Lagos auront des échéances électorales de 2015 à 2017. Sur l'exemple des échéances survenues en Côte d'Ivoire en 2010-2011, les crises qui pourraient être éventuellement issues n'influenceront pas la conduite des programmes.

### 6.2. ANALYSE DES RISQUES

Le tableau XXIII ci-dessous fait le point des principaux risques et des actions préventives envisagées.

**Tableau 5:** Description des risques du plan stratégique 2015-2018 de l'OCAL.

Evénements critiques	Probabilité	Evaluation de l'impact				Score global
		sur les résultats	sur l'Echéancier	sur le coût	Score	
Une réduction importante des financements extérieurs entraînant une insuffisance de financement du PSN,	3/5	Non atteinte des résultats	Retard dans la mise en œuvre	Pas d'incidence	5/5	3/5 X 5/5 (15/25)
Propagation étendue d'une épidémie de maladie transmissible et mortelle comme l'Ebola	3/5	Non atteinte des résultats	Retard dans la mise en œuvre	Augmentation du coût du plan	4/5	3/5 X 4/5 (12/25)
Les pays durcissent leurs lois en direction de ces populations clés (PS, HSH, CDI)	3/5	Non atteinte des résultats	Retard dans la mise en œuvre	Pas d'incidence	4/5	3/5 X 4/5 (12/25)
Le Franc CFA est dévalué	2/5	Pas d'incidence	Pas d'incidence	Diminution du Coût (le plan étant en Euro)	5/5	2/5 X 5/5 (10/25)
Une variation défavorable du taux de change monétaire entraînant un gap dans le financement du plan	3/5	Faible atteinte des résultats	Pas d'incidence	Augmentation du coût du plan	3/5	3/5 X 3/5 (9/25)
Insuffisance du paiement par les pays de leur contrepartie	3/5	Non atteinte des résultats	Retard dans la mise en œuvre	Pas d'incidence	3/5	2/5 X 3/5 (9/25)
Une catastrophe naturelle (inondation, tsunami...) intervient occasionnant des besoins d'urgence sanitaire	2/5	Non atteinte des résultats	Retard dans la mise en œuvre	Augmentation du coût du plan	4/5	2/5 X 4/5 (8/25)
Un Conflit armé survient dans l'un des pays membres entraînant une rupture de l'offre de soins	2/5	Non atteinte des résultats	Retard dans la mise en œuvre	Augmentation du coût du plan	3/5	2/5 X 3/5 (6/25)
Instabilité politique dans l'un des pays suite aux élections présidentielles entraînant une rupture de l'offre de soins (les 5 pays ont des élections présidentielles en vue)	2/5	Non atteinte des résultats	Retard dans la mise en œuvre	Augmentation du coût du plan	3/5	2/5 X 3/5 (6/25)

**Tableau 6 : Mesures de mitigations face aux risques**

N°	Evénements critiques	Causes possibles	Mesures de mitigation	Evaluation des mesures			Période d'exécution	Responsable
				Bénéfices	Coûts	Mesure acceptée		
1	Une réduction importante des financements extérieurs entrainant une insuffisance de financement du PSN,	Crise économique mondiale	Réaliser des plaidoyers pour l'augmentation des engagements des Etats	Elevé	Modéré	Oui	AN1	SE/OCAL, CDP
			Elaborer et mettre en œuvre un plan de mobilisation des ressources	Elevé	Modéré	Oui	S1 del' AN1	SE/OCAL
			Diversifier les sources de financement en insistant	Elevé	Modéré	Oui	Continue	SE/OCAL, CDP
			Poursuivre le partenariat avec les institutions nationales et sous régionales (CEDEAO, OOAS...)	Elevé	Modéré	Oui	Continue	SE/OCAL, CDP
2	Propagation de la Maladie à Virus Ebola ou d'une autre maladie transmissible et mortelle le long du corridor Abidjan-Lagos	Inadaptation du plan d'urgence sanitaire du pays	Participer aux interventions de prévention et de contrôle avec les pays	Elevé	Modéré	Oui	jusqu'à la fin de l'épidémie	SE/OCAL
3	Les pays durcissent leurs lois en direction de ces populations clés (PS, HSH, CDI)	Homophobie, lobbying religieux	Mener des activités de plaidoyers en direction des religieux, leaders d'opinion et les parlementaires pour leur adhésion à la promotion des droits des populations clés	Elevé	Modéré	Oui	AN1	SE/OCAL
4	Le Franc CFA est dévalué	Crise économique mondiale	Avoir des comptes dans d'autres devises	Elevé	Faible	Oui	T1 de l'AN1	SE/OCAL
5	Une variation défavorable du taux de change monétaire entrainant un gap dans le financement du plan	Plan de financement en Euro	Avoir des comptes dans d'autres devises	Elevé	Faible	Oui	T1 de l'AN1	SE/OCAL
6	Insuffisance du paiement par les pays de leur contrepartie	Insuffisance de plaidoyers auprès des pays	Poursuivre les actions de plaidoyers en direction des pays pour le paiement régulier des contreparties	Elevé	Modéré	Oui	Continue	SE/OCAL, CDP



N°	Evénements critiques	Causes possibles	Mesures de mitigation	Evaluation des mesures			Période	Responsable
			Faire le suivi des paiements				Continue	SE/OCAL, CDP
7	Une catastrophe naturelle (inondation, tsunami...) intervient occasionnant des besoins d'urgence sanitaire	Inadaptation du plan d'urgence sanitaire du pays	Appuyer le pays concerné dans la mise en œuvre de son plan d'urgence sanitaire	Elevé	Elevé	Oui	Dès la survenue de la catastrophe naturelle	SE/OCAL
			Offrir aux populations sinistrées des services VIH				Dès la survenue de la catastrophe naturelle	SE/OCAL
8	Un Conflit armé survient dans l'un des pays membres entraînant une rupture de l'offre de soins	Absence de plan d'urgence humanitaire	Concevoir un plan d'urgence humanitaire en synergie avec les structures humanitaires en place	Elevé	Elevé	Oui	T1 de l'AN1	SE/OCAL
9	Instabilité politique dans l'un des pays suite aux élections présidentielles entraînant une rupture de l'offre de soins (les 5 pays ont des élections présidentielles en vue)	Absence de plan d'urgence humanitaire	Concevoir un plan d'urgence humanitaire en synergie avec les structures humanitaires en place	Elevé	Elevé	Oui	T1 de l'AN2	SE/OCAL



### **6.3. CONDITIONS DU SUCCES**

Pour que la réussite de la mise en œuvre du plan stratégique 2015-2018 de l'OCAL soit optimale, certaines conditions indispensables doivent être réunies :

- un bon ancrage institutionnel de l'OCAL ;
- une mobilisation de ressources financières suffisantes et humaines adéquates ;
- un environnement sociopolitique stable dans les pays.

## ANNEXES

### Références

1. WHO Regional office for Africa. *Health situation analysis in the African Region Atlas of health statistics, 2011*. Brazzaville, World Health Organization Regional Office for Africa, 2011.
2. In Statistiques et cartes des continents et des pays, <http://www.statistiques-mondiales.com/>
3. Statistiques Mondiales, <http://www.banquemondiale.org/pays/Données>, 14 novembre 2014
4. République du Bénin, Mars 2011 : « *Stratégie de Croissance pour la réduction de la pauvreté (SCRP 2011-2015)* »
5. République Togolaise, Juin 2009 : « *Document complet de stratégie de réduction de la pauvreté 2009-2011* »
6. République de Côte d'Ivoire, Février 2012 : « *Rapport National de suivi de la mise en œuvre du DSRP* »
7. République de Côte d'Ivoire, Janvier 2012 : « *Stratégie de relance du développement et de réduction de la pauvreté* »
8. African Development Bank Group, ORWA Department, January 2013 : « *Federal Republic of Nigeria : Country Strategy Paper 2013-2017* »
9. Republic of Ghana, National Development Planning Commission (NDPC), December 2010 : « *Medium Term Development Policy Framework : Ghana Shared Growth and Development Agenda (GSGDA), 2010-2013* »
10. République de Côte d'Ivoire, Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA, Mai 2012 : « *Plan National de Développement Sanitaire 2013-2015* »
11. République du Bénin, Ministère de la Santé, Septembre 2009 : « *Plan National de Développement Sanitaire 2009 - 2018* »
12. République Togolaise, Ministère de la Santé, Février 2012 : « *Plan National de Développement Sanitaire 2012-2015* »
13. Federal Ministry of Health, Nigeria, November 2010 : « *National Strategic health development Plan (NSHDP) 2010-2015* »
14. Ghana Statistical Service, 2011 : « *Ghana Multiple Indicator Cluster Survey with Enhanced Malaria Module and Biomarker 2011, Final Report, Accra, Ghana* »
15. Federal Republic of Nigeria, National Population 2013 : « *Nigeria Demographic and Health Survey, Preliminary Report, October 2013* »



16. République de Côte d'Ivoire, Ministère du Plan et du Développement, Juin 2013 : « *Enquête Démographique et de Santé et à indicateurs multiples (EDS-MICS) 2011-2012* »
17. République du Bénin, Ministère du Développement, de l'Analyse économique et de la prospective, Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE), Octobre 2013 : « *Enquête Démographique et de Santé (EDSB-IV) 2011-2012* »
18. République Togolaise, Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire : « *Enquête Démographique et de Santé Togo 2013-2014 : Rapport préliminaire sur la prévalence du VIH* »
19. Unesco 2012 : « *Fiche EPT Togo* »
20. Unesco 2012 : « *Fiche EPT Côte d'Ivoire 2012* »
21. Unesco 2012 : « *Fiche EPT Bénin* »
22. PNUD : « *Rapport sur le Développement Humain 2014 : Pérenniser le progrès humain : réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience* »
23. République Togolaise, Ministère de la promotion de la femme, Janvier 2011 : « *Politique nationale pour l'équité et l'égalité du genre du Togo* »
24. République du Bénin, Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale, Mars 2008 : « *Politique Nationale de Promotion du genre au Bénin* »
25. Organisation du Corridor Abidjan-Lagos, Août 2012 : « *Cartographie et estimation des tailles des populations clés exposées au risque de transmission du VIH : professionnelles du sexe et hommes ayant des rapports avec d'autres hommes dans le Corridor Abidjan – Lagos* »
26. ONUSIDA-Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest et du centre, Mai 2013 : « *Populations clés hautement exposées au risque VIH en Afrique de l'Ouest et du Centre* »
27. OMS : « *Statistiques Mondiales 2014* »
28. Ministry of health, Ghana Health service, National AIDS/STI Control Programme, June 2014 : « *National HIV Prevalence & AIDS Estimates Report 2014* »
29. Ministry of Health, Ghana Health Service, National AIDS/STI Control Programme, June 2014 : « *2013 HIV Sentinel Survey Report* »
30. République de Côte d'Ivoire, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Septembre 2010 : « *Comptes nationaux de la santé : exercices 2007, 2008. Compte général, sous compte VIH/SIDA* »
31. République Togolaise, Présidence de la République, Conseil National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement transmissibles, Mai 2012 : « *Plan Stratégique National de Lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles 2012 – 2015* »
32. CEDEAO, OOAS, 2011 : « *Plan Stratégique Régional de Lutte contre le VIH et le SIDA de la CEDEAO 2011-2015* »

33. République de Côte d'Ivoire, Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA, Conseil National de Lutte contre le SIDA, Secrétariat Technique, Novembre 2011 : « *Plan Stratégique National de Lutte contre l'Infection à VIH, le SIDA et les IST 2011 – 2015* »
34. République du Bénin, Conseil National de Lutte contre le SIDA, Secrétariat Permanent, Décembre 2011 : « *Plan Stratégique National de Lutte contre l'Infection à VIH, le SIDA et les IST 2012 – 2015* »
35. Ghana AIDS Commission, December 01, 2010 : « *National HIV&AIDS Strategic Plan 2011-2015* »
36. FederalMinistry of Health (FMOH), Nigeria IntegratedBiological and Behavioural Surveillance Survey 2010
37. FederalMinistry of Health [Nigeria], *National HIV/AIDS and Reproductive Health Survey, 2012 (NARHS Plus)*
38. République de Côte d'Ivoire, CNLS, Secrétariat Permanent, 2014 : « *Suivi de la déclaration de politique sur le sida de juin 2011 : Rapport national de la Côte d'Ivoire* »
39. République du Bénin, CNLS-IST, Secrétariat Permanent, 2014 : « *Rapport de suivi de la déclaration de politique sur le VIH/Sida de juin 2011au Bénin 2014* »
40. République du Togo, CNLS-IST, Secrétariat Permanent : « *Rapport de progrès sur la riposte au VIH et au Sida au Togo (GARPR 2014)* »
41. Bénin, CNLS, Secrétariat Technique, 2014 : « *Rapport de suivi de la déclaration de politique sur le VIH/Sida de juin 2011au Bénin 2014* »
42. FederalRepublic of Nigeria, National Agency for the Control of AIDS (NACA) : « *Global AIDS Response : Country Progress Report, Nigeria GARPR 2014* »
43. Republic of Ghana, Ghana AIDS Commission : « *Country AIDS Response Progress Report, Ghana* »
44. FHI 360 : « *Environnement de la réponse au VIH en lien avec les populations clés au Togo : entre tolérance programmatique, ambiguïté légale et hostilité sociétale* », Rapport Final, Janvier 2013
45. République du Bénin, Secrétariat permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST : « *Rapport EPP Spectrum 2014* »
46. République du Bénin, Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST : « *Etude sur les modes de transmission du VIH au Bénin, Rapport Provisoire* », Janvier 2014
47. République de Côte d'Ivoire, Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, Programme National de Lutte contre le Sida en direction des Populations Hautement Vulnérables : « *Etude sur le VIH et les facteurs de risques associés chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à Abidjan, Côte d'Ivoire* »
48. République du Bénin, Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST « *Estimation des flux de ressources et de dépenses nationales de lutte* »

*contre le VIH/SIDA et les IST(REDES) Bénin, 2006-2007, Rapport Final»* Décembre 2008

49. Federal Republic of Nigeria : *« National AIDS Spending Assessment (NASA) for the period 2007 – 2008 : Level of flow of resources and expenditures of the National HIV and AIDS Response, March 2010 »*
50. République de Côte d'Ivoire, Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida : *« Estimation des flux de ressources et de dépenses nationales de lutte contre le Sida (EF/REDES), Côte d'Ivoire 2006, 2007 et 2008 »*
51. Ghana AIDS Commission (GAC) and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS : *« National AIDS Spending Assessment 2009 : Level and flow of resources and expenditures to confront HIV and AIDS, December 2010»*
52. République du Togo, Ministère de la Santé, Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST, Le Secrétariat Permanent : *« Evaluation des ressources et dépenses consacrées à la réponse nationale au VIH et au Sida au Togo, REDES 2009-2010 »*
53. République Togolaise, Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST, le Secrétariat Permanent : *« Enquête sur l'Index de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), Rapport final, Mai 2014 »*

## CADRE DE PERFORMANCE DU PLAN STRATEGIQUE

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>					
En 2018, les nouvelles infections par le VIH ont diminué de 30 % parmi les routiers, les migrants (voyageurs, commerçants), les PS, HSH le long du corridor Abidjan – Lagos	Prévalence du VIH chez les populations cibles du corridor Abidjan Lagos (ventilés par groupes cibles)		4,10%		3,10%
<b>IMPACT 2 : En 2018, la stigmatisation, la discrimination et les violences faites aux populations clé et femmes est réduite de 30% le long du corridor Abidjan-Lagos.</b>	% de femmes et des populations clé victimes de stigmatisations et de discriminations		40%		20%
<b>IMPACT 3 : La morbidité et la mortalité liées au VIH sont réduites de 50% d'ici 2018 parmi les populations cibles le long du corridor Abidjan – Lagos</b>	Taux de morbidité liée au VIH chez les populations cibles le long du corridor Abidjan Lagos		40%		30%
<b>EFFET</b>					
<b>EFFET 1.1 : En 2018, 50% des entreprises de transport, le long du corridor Abidjan-Lagos ont mis en œuvre une politique VIH interne au profit de leurs personnels.</b>	% d'entreprise de transport le long du corridor Abidjan Lagos disposant de document de politique le lutte contre le VIH/SIDA à leur sein	20%	30%	40%	50%
	% d'entreprise de transport le long du corridor Abidjan Lagos disposant de Pairs éducateurs à leur sein	20%	30%	40%	50%
<b>EFFET 1.2 : En 2018, 80% des routiers le long du corridor Abidjan – Lagos adoptent des comportements à moindre risque au VIH</b>	Pourcentage de routiers ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (ventilé par tranche d'âge allant de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans)	50%	60%	70%	80%
	Pourcentage de routiers âgés de 15 à 49 ans	50%	60%	70%	80%

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>					
	ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois (ventilé par tranche d'âge allant de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans)				
<b>EFFET 1.3 : En 2018, 60% des routiers le long du corridor Abidjan – Lagos connaissent leur statut sérologique</b>	Pourcentage de routiers ayant fait le test de dépistage du VIH au cours des 12 dernier mois et qui ont retiré le résultat du test	30%	40%	50%	60%
<b>EFFET 1.4 : En 2018, 80% des populations mobiles (voyageurs, commerçants etc.) le long du corridor Abidjan – Lagos adoptent des comportements à moindre risque au VIH</b>	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans des populations mobiles ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (ventilé par tranche d'âge allant de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans)	50%	60%	70%	80%
	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans des populations mobiles ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois (ventilé par tranche d'âge allant de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans)	50%	60%	70%	80%
<b>EFFET 1.5 : En 2018, 60% des populations mobiles (voyageurs, commerçants etc.) le long du corridor Abidjan – Lagos connaissent leur statut sérologique</b>	Pourcentage de routiers ayant fait le test de dépistage du VIH au cours des 12 dernier mois et qui ont retiré le résultat du test	30%	40%	50%	60%
<b>EFFET 1.6 : En 2018, 80% des PS femmes et hommes et leurs clients le long du corridor Abidjan – Lagos adoptent des comportements à moindre risque au VIH</b>	Pourcentage de professionnels du sexe et leurs clients ayant déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client (ventilés par sexe, homme, femme, transgenre)	50%	60%	70%	80%
<b>EFFET 1.7 : En 2018, 80% des PS femmes et hommes et leurs</b>	Pourcentage de PS et leurs clients ayant fait le test de dépistage du VIH au cours des 12 dernier mois	50%	60%	70%	80%

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>					
<b>clients le long du corridor Abidjan – Lagos connaissent leur statut sérologique</b>	et qui ont retiré le résultat du test				
<b>EFFET 1.8.1 : En 2018, 80% des HSH le long du corridor Abidjan – Lagos adoptent des comportements à moindre risque au VIH</b>	Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire de sexe masculin	50%	60%	70%	80%
<b>EFFET 1.9 : En 2018, 80% des HSH le long du corridor Abidjan – Lagos connaissent leur statut sérologique</b>	Pourcentage de HSH et leurs clients ayant fait le test de dépistage du VIH au cours des 12 dernier mois et qui ont retiré le résultat du test	50%	60%	70%	80%
<b>EFFET 1.10 : En 2018, 50% jeunes filles et femmes le long du corridor Abidjan – Lagos adoptent des comportements à moindre risque au VIH</b>	Pourcentage de jeunes filles et femmes âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (ventilé par tranche d'âge allant de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans)	20%	30%	40%	50%
	Pourcentage de jeunes filles et femmes âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois (ventilé par tranche d'âge allant de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans)	20%	30%	40%	50%
<b>EFFET 1.112 : En 2018, 50% jeunes filles et femmes le long du corridor Abidjan – Lagos connaissent leur statut sérologique</b>	Pourcentage de jeunes filles et femmes ayant fait le test de dépistage du VIH au cours des 12 dernier mois et qui ont retiré le résultat du test	20%	30%	40%	50%
<b>EFFET 1.12 : En 2018, 20% des femmes le long du corridor Abidjan – Lagos bénéficiant d'activités socio-économique ont un revenu accru</b>	Proportion de femmes le long du corridor qui bénéficient d'activités socio-économique et qui ont vu leur revenu s'accru	20%	30%	40%	50%
<b>EFFET 1.14. : En 2018, 30% CDI le</b>	Pourcentage de CDI ayant eu plus d'un partenaire	15%	20%	25%	30%

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>					
<b>long du corridor Abidjan – Lagos adoptent des comportements à moindre risque au VIH</b>	sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (ventilé par tranche d'âge allant de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans)				
	Pourcentage de CDI ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois (ventilé par tranche d'âge allant de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans)	15%	20%	25%	30%
<b>EFFET 1.15 : En 2018, 40% CDI aux zones frontalières connaissent leur statut sérologique</b>	Pourcentage de HSH et leurs clients ayant fait le test de dépistage du VIH au cours des 12 dernier mois et qui ont retiré le résultat du test	10%	20%	30%	40%
<b>EFFET 2.1 : En 2018, le nombre de grossesses non désirées est réduit de 30% parmi les jeunes filles et femmes aux zones frontalières du corridor Abidjan-Lagos.</b>	Nombre de grossesses non désirées chez les filles et femmes aux zones frontalières du corridor Abidjan Lagos	15%	20%	25%	30%
<b>EFFET 2.2 : En 2018, l'offre de services adaptés aux populations clé bénéficie d'un environnement favorable</b>	Taux d'utilisation des points de services adapté par les populations clé le long du corridor Abidjan Lagos	40%	50%	60%	70%
	Taux de fréquentation des points de services adapté par les populations clé le long du corridor Abidjan Lagos	60%	70%	80%	90%
<b>EFFET 2.3 : En 2018, 80% des jeunes filles et femmes victimes de violences le long du corridor Abidjan – Lagos bénéficie d'une prise en charge psychosociale, médicale et juridique.</b>	Proportion des jeunes filles et femmes victimes de violences le long du corridor Abidjan Lagos et bénéficiant d'une prise en charge Psychosociale	50%	60%	70%	80%
	Proportion des jeunes filles et femmes victimes de violences le long du corridor Abidjan Lagos et bénéficiant d'une prise en charge juridique	50%	60%	70%	80%
<b>EFFET 2.3 : En 2018, 80% des PS hommes et femmes et leurs clients victimes de violences sexuelles le long du corridor Abidjan – Lagos bénéficie d'une</b>	Proportion des PS victimes de violences le long du corridor Abidjan Lagos et bénéficiant d'une prise en charge Psychosociale	50%	60%	70%	80%
	Proportion des PS victimes de violences le long du corridor Abidjan Lagos et bénéficiant d'une prise	50%	60%	70%	80%

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>					
prise en charge psychosociale, médicale et juridique.	en charge juridique				
<b>EFFET 2.4.: En 2018, 100% des services de proximité le long du corridor Abidjan – Lagos portent un regard non discriminant sur les populations clés présentant un risque plus élevé d'exposition au VIH ("zéro discrimination").</b>	Proportion de services de proximité le long du corridor Abidjan Lagos qui portent un regard non discriminant sur les populations clés	70%	80%	90%	100%
<b>EFFET 2.5 : En 2018, 80% des HSH victimes de violences le long du corridor Abidjan – Lagos bénéficie d'une protection juridique</b>	% des HSH victimes de violences le long du corridor Abidjan – Lagos bénéficiant d'une protection juridique	50%	60%	70%	80%
<b>EFFET 2.6 : En 2018, 100% des services de proximité le long du corridor Abidjan – Lagos portent un regard non discriminant sur les populations clés présentant un risque plus élevé d'exposition au VIH ("zéro discrimination").</b>	Proportion de services de proximité le long du corridor Abidjan Lagos qui portent un regard non discriminant sur les populations clés	70%	80%	90%	100%
<b>EFFET 3.1 : En 2018, 95% des PVVIH issues des populations cibles de l'OCAL le long du corridor Abidjan-Lagos, bénéficie d'un accompagnement psychosocial</b>	Proportion de PVVIH issues le long du corridor Abidjan Lagos bénéficiant d'un accompagnement Psychosocial	60%	70%	80%	95%
<b>PRODUITS</b>					
Produit 1.1.1 : 50 entreprises de transport de marchandises le long du corridor Abidjan-Lagos, ont adopté une politique interne VIH conforme à la recommandation R200 de l'Organisation	Nombre d'entreprise de transport de marchandises le long du corridor Abidjan-Lagos disposant d'une politique interne de lutte contre le VIH	50	50	50	50



<b>Impact/Effet/Produits</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>2 015</b>	<b>2 016</b>	<b>2 017</b>	<b>2 018</b>
<b>IMPACT</b>					
Internationale du travail (OIT) et déclinée en programmes d'actions au profit de leurs travailleurs					
Produit 1.2.1 : 220 000 routiers sont couverts chaque année par des services de CCC adaptés	Nombre de routiers touchés par les activités de sensibilisation de proximité	220 000	220 000	220 000	220 000
	Nombre de routiers enregistrés qui ont reçus des messages de sensibilisation par les compagnies de téléphonies	220 000	220 000	220 000	220 000
Produit 1.2.2 : 105 600 000 préservatifs 5 560 000 gels lubrifiants sont distribués par an aux routiers le long du corridor Abidjan-Lagos	Nombre de condoms distribués	105 600 000	105 600 000	105 600 000	105 600 000
	Nombre de lubrifiants distribués	5 560 000	5 560 000	5 560 000	5 560 000
Produit 1.2.3 : 220 000 routiers sont couverts chaque année par activités de promotion de la SSR, droits humains, violences basées sur le genre et la promotion de la santé	Nombre de routiers touchés par les activités de sensibilisation de proximité sur les SSR.	73 333	73 333	73 333	73 333
	Nombre de routiers touchés par les activités de sensibilisation de proximité sur les Droits Humains	73 333	73 333	73 333	73 333
	Nombre de routiers touchés par les activités de sensibilisation de proximité sur les Violence basé sur le genre	73 333	73 333	73 333	73 333
Produit 1.3.1 : 132 000 dépistages VIH sont réalisés par an auprès des routiers le long du corridor Abidjan-Lagos	Nombre de dépistage du VIH réalisés par les routiers	132 000	132 000	132 000	132 000
	Nombre de routiers dépistés VIH+ et référés vers un centre de PEC du VIH	4 884	4 884	4 884	4 884
Produit 1.3.2 : 8 800 cas d'IST diagnostiqués et traités par an parmi les routiers le long du corridor Abidjan-Lagos	Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités chez les routiers	8 800	8 800	8 800	8 800
Produit 1.4.1 : 1 000 000 de personnes issues des populations mobiles (voyageurs, commerçants etc.) sont couvertes par chaque année par des services de CCC	Nombre de personnes issues des populations mobiles touchés par les activités de sensibilisation de proximité	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
	Nombre de personnes issues des populations mobiles enregistrés qui ont reçus des messages de	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>					
adaptés	sensibilisation par les compagnies de téléphonies				
Produit 1.4.2 : 4 000 000 préservatifs et 2 000 000 de gels lubrifiants ont été distribués par an aux des populations mobiles (voyageurs, commerçants etc.) le long du corridor Abidjan-Lagos	Nombre de préservatifs distribués aux populations mobiles	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000
	Nombre de gels distribués aux populations mobiles	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000
Produit 1.5.1 : 600 000 dépistages VIH sont réalisés par an auprès des populations mobiles (voyageurs, commerçants etc.) le long du corridor Abidjan-Lagos	Nombre de dépistage du VIH réalisés par les routiers	600 000	600 000	600 000	600 000
	Nombre de routiers dépistés VIH+ et référés vers un centre de PEC du VIH	22 200	22 200	22 200	22 200
Produit 1.5.2: 24 000 cas d'IST diagnostiqués et traités par an parmi les populations mobiles (voyageurs, commerçants etc.) le long du corridor Abidjan-Lagos.	Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités chez les routiers	24 000	24 000	24 000	24 000
<b>Produit 1.6.1</b> : 18 000 PS sont couvertes par chaque année par des services de CCC adaptés	Nombre de PS touchés par les activités de sensibilisation de proximité	18 000	18 000	18 000	18 000
<b>Produit 1.6.2</b> : 11 520 000 préservatifs et 11 520 000 gels lubrifiants ont été distribués par an aux PS le long du corridor Abidjan-Lagos	Nombre de préservatifs distribués aux PS	11 520 000	11 520 000	11 520 000	11 520 000
	Nombre de gels lubrifiants distribués aux PS	11 520 000	11 520 000	11 520 000	11 520 000
Produit 1.7.1 : 36 000 dépistages VIH sont réalisés auprès des 18 000 PS le long du corridor Abidjan-Lagos par an	Nombre de dépistage du VIH réalisés auprès des PS	36 000	36 000	36 000	36 000
	Nombre de PS dépistés VIH+ et référés vers un centre de PEC du VIH	18 000	18 000	18 000	18 000
Produit 1.7.2 : 8 000 cas d'IST diagnostiqués et traités parmi les PS par an.	Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités chez les PS	8 000	8 000	8 000	8 000
<b>Produit 1.8.1</b> : 2 500 HSH sont	Nombre de HSH touchés par les activités de	2 500	2 500	2 500	2 500

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>					
<b>couverts par chaque année par des services de CCC adaptés</b>	sensibilisation de proximité				
<b>Produit 1.8.2: 120 000 préservatifs et 120 000 gels lubrifiants ont été distribués par an aux HSH le long du corridor Abidjan-Lagos</b>	Nombre de préservatifs distribués aux HSH	120 000	120 000	120 000	120 000
	Nombre de gels lubrifiants distribués aux HSH	120 000	120 000	120 000	120 000
Produit 1.9.1 : 2 500 dépistage VIH sont réalisés par an parmi les HSH le long du corridor Abidjan-Lagos	Nombre de dépistage du VIH réalisés auprès des HSH	2 500	2 500	2 500	2 500
	Nombre de HSH dépistés VIH+ et référés vers un centre de PEC du VIH	93	93	93	93
Produit 1.9.2 : 250 cas d'IST diagnostiqués et traités par an parmi les HSH.	Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités chez HSH	250	250	250	250
<b>Produit 1.10.1 : 30 000 jeunes filles et femmes sont couverts par chaque année par un paquet de service de CCC adapté dans les zones frontalières</b>	Nombre de PS touchés par les activités de sensibilisation de proximité	30 000	30 000	30 000	30 000
<b>Produit 1.10.2 : 120 000 préservatifs et 60 000 gels lubrifiants ont été distribués par an aux jeunes filles et femmes dans les zones frontalières par an</b>	Nombre de préservatifs distribués chez les jeunes filles et femmes	120 000	120 000	120 000	120 000
	Nombre de gels lubrifiants distribués chez les jeunes filles et femmes	60 000	60 000	60 000	60 000
Produit 1.10.3 : 600 cas d'IST diagnostiqués et traités par an parmi les jeunes filles et les femmes	Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités chez les jeunes filles et femmes	600	600	600	600
Produit 1.11.1 : 15 000 dépistages VIH sont réalisés par an parmi les jeunes filles et femmes le long du corridor Abidjan-Lagos	Nombre de dépistage du VIH réalisés auprès des jeunes filles et de femmes	15 000	15 000	15 000	15 000
	Nombre de jeunes filles et de femmes dépistés VIH+ et référés vers un centre de PEC du VIH	555	555	555	555
Produit 1.12.1 : 6 000 femmes	Nombre de femmes ayant bénéficié d'AGR	1 500	1 500	1 500	1 500

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>					
bénéficiaires ont développé des activités générant des revenus					
<b>Produit 1.14.1</b> : Au moins 100 CDI sont couverts par chaque année par des services de CCC adaptés dans les zones frontalières	Nombre de CDI touchés par les activités de sensibilisation de proximité	100	100	100	100
<b>Produit 1.14.2</b> : 4 800 préservatifs ont été distribués par an CDI dans les zones frontalières	Nombre de préservatifs distribués chez les CDI	4 800	4 800	4 800	4 800
	Nombre de seringues distribuées au CDI par An	14 400	14 400	14 400	14 400
Produit 1.15.1 : 40 CDI aux zones frontalières ont été conseillés, testés au VIH et retiré leur résultat par an	Nombre de dépistage du VIH réalisés auprès des CDI	40	40	40	40
	Nombre de CDI dépistés VIH+ et référés vers un centre de PEC du VIH	10	10	10	10
<b>Produit 2.1.1</b> : 30 000 jeunes filles et femmes sont couvertes par les services de santé sexuelle et de la reproduction aux frontières	Nombre de jeunes filles et de femmes fréquentant les services SSR/PF	7 500	7 500	7 500	7 500
<b>Produit 2.1.2</b> : Absence de rupture de stock en produits de la santé de la reproduction dans les UI aux frontières	durée moyenne de rupture des produits de la santé de la reproduction dans les UI aux frontières	10	5	-	-
	Moyenne mensuelle de jours de rupture des produits de la santé de la reproduction dans les UI aux frontières	10	5	-	-
<b>Produit 2.2.1</b> : En 2018, la fourniture de services aux PS bénéficie d'un environnement plus favorable	Nombre de points de services aux PS ouverts et fonctionnels				
<b>Produit 2.3.1</b> : 1 500 femmes et filles victimes de violences sexuelles bénéficient de services de prophylaxie post-exposition au VIH	Nombre de femmes et filles victimes de violence sexuelles bénéficiant de services de Prophylaxie post-Exposition au VIH	1 500	1 500	1 500	1 500
<b>Produit 2.3.1</b> : 1 600 PS victimes de violences sexuelles bénéficient	Nombre de PS victimes de violence sexuelles bénéficiant de services de Prophylaxie post-	1 600	1 600	1 600	1 600

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>					
de services de prophylaxie post-exposition au VIH	Exposition au VIH				
<b>Produit 2.3.2</b> : 500 policiers, gendarmes ont été sensibilisés à la manière d'appliquer la loi de façon non punitive	Nombre de policiers, gendarmes sensibilisés à la manière d'appliquer la loi de façon non punitive	100	100	300	
<b>Produit 2.4.1.</b> : Les services adaptés aux populations clés le long du corridor Abidjan-Lagos ont inclus les dimensions genre et droits humains dans des réseaux multi référentiels	Nombre de points de services adaptés aux populations clé le long du corridor Abidjan Lagos qui ont inclus les dimensions genre et droits humains dans les réseaux multi référentiels	8	8	8	8
<b>Produit 2.5.1.</b> : 125 .HSH victimes de violences sexuelles bénéficient de services de prophylaxie post-exposition au VIH	Nombre de HSH victimes de violences sexuelles bénéficiant de services de prophylaxie post-exposition au VIH	31	31	31	31
<b>Produit 2.6.1.</b> : Les services adaptés aux populations clés le long du corridor Abidjan-Lagos ont inclus les dimensions genre et droits humains dans des réseaux multi référentiels	Nombre de points de services adaptés aux populations clé le long du corridor Abidjan Lagos qui ont inclus les dimensions genre et droits humains dans les réseaux multi référentiels	8	8	8	8
<b>Produit 3.1.1</b> : 30 000 PVVIH issues des populations cibles de l'OCAL le long du corridor Abidjan-Lagos, ont été référées et suivies grâce au Corridor Médical Transfert System (COMETS)	Nombre de PVVIH issue des populations cibles de l'OCAL le long du corridor Abidjan- Lagos référées et suivi grâce au COMETS	30 000	30 000	30 000	30 000
<b>Produit 3.1.2</b> : 1 500 PVVIH issues des populations cibles de l'OCAL le long du corridor Abidjan-Lagos, ont bénéficié de soutien psychosocial y compris l'aide à	Nombre de PVVIH Issue des populations cibles de l'OCAL le long du corridor Abidjan -Lagos bénéficiant d'un soutien Psychosocial y compris l'aide à l'observance au traitement	15 000	15 000	15 000	15 000

<b>Impact/Effet/Produits</b>	<b>Indicateurs</b>	<b>2 015</b>	<b>2 016</b>	<b>2 017</b>	<b>2 018</b>
<b>IMPACT</b>					
l'observance par an					

## BUDGET DU PLAN STRATEGIQUE 2015-2018

SYNTHESE PAR AXE					
AXES	AN1	AN2	AN3	AN4	MONTANT EN EURO
<b>AXE 1: PREVENTION DU VIH</b>	13 559 490	4 293 923	9 319 599	4 166 644	<b>31 339 656</b>
<b>AXE 2: GENRE ET DROITS HUMAINS</b>	1 749 158	1 215 376	1 653 478	1 549 697	<b>6 167 710</b>
<b>AXE 3 : CONTINUUM DE SOINS</b>	955 038	602 165	673 328	602 165	<b>2 832 697</b>
<b>AXE 4 : INFORMATIONS STRATEGIQUES ET COORDINATION</b>	3 234 122	1 729 015	1 729 163	1 626 514	<b>8 318 813</b>
<b>TOTAL</b>	<b>19 497 808</b>	<b>7 840 480</b>	<b>13 375 569</b>	<b>7 945 020</b>	<b>48 658 876</b>

SYNTHESE PAR EFFET					
EFFETS	AN1	AN2	AN3	AN4	MONTANT EN EURO
EFFET 1.1 : En 2018, 50% des entreprises de transport, le long du corridor Abidjan-Lagos ont mis en œuvre une politique VIH interne au profit de leurs personnels.	194 897	525 083	95 586	397 804	1 213 369
EFFET 1.2 : En 2018, 80% des routiers et autres populations mobiles, 80% des PS femmes et hommes et leurs clients, 80% des HSH, 50% jeunes filles et femmes, 30% CDI le long du corridor Abidjan – Lagos adoptent des comportements à moindre risque au VIH	6 874 520	1 837 089	7 041 709	1 837 089	17 590 408
EFFET 1.3 : En 2018, 60% des routiers et autres populations mobiles, 80% des PS femmes et hommes et leurs clients, 80% des HSH, 50% jeunes filles et femmes, 30% CDI le long du corridor Abidjan – Lagos connaissent leur statut sérologique	5 364 732	1 544 740	1 703 068	1 544 740	10 157 279

**SYNTHSE PAR AXE**

<b>AXES</b>	<b>AN1</b>	<b>AN2</b>	<b>AN3</b>	<b>AN4</b>	<b>MONTANT EN EURO</b>
EFFET 1.4 : En 2018, le nombre de grossesses non désirées est réduit de 30% parmi les jeunes filles et femmes aux zones frontalières du corridor Abidjan-Lagos.	92 226	0	92 226	0	184 451
EFFET 1.5 : En 2018, 20% des jeunes filles et femmes aux 08 frontières du corridor Abidjan – Lagos bénéficiant d’activités génératrices de revenus ont un revenu accru	239 703	302 859	302 859	302 859	1 148 282
EFFET 1.6 : En 2016, les déterminants de la situation de l’infection par le VIH par les CDI le long du corridor Abidjan-Lagos sont connus	23 821	0	0	0	23 821
EFFET 1.7 : En 2018 50% des populations cibles aux frontières mettent en œuvre des mesures d’hygiène et d’amélioration de leur cadre de vie.	769 592	84 152	84 152	84 152	1 022 047
EFFET 2.1 : En 2018, 100% des services de proximité le long du corridor Abidjan – Lagos portent un regard non discriminant sur les populations clés présentant un risque plus élevé d’exposition au VIH ("zéro discrimination").	557 153	106 450	498 439	440 771	1 602 814
EFFET 2.2 : En 2018, 80% des jeunes filles et femmes, 80% des PS hommes et femmes et 80% des HSH victimes de violences le long du corridor Abidjan – Lagos bénéficie d’une prise en charge psychosociale, médicale et juridique.	1 192 005	1 108 926	1 155 039	1 108 926	4 564 896
EFFET 3.1 : En 2018, 95% des PVVIH issues des populations cibles de l’OCAL le long du corridor Abidjan-Lagos, bénéficie d’un accompagnement psychosocial.	955 038	602 165	673 328	602 165	2 832 697
EFFET 4.1 : En 2018, 100% des sites situés le long du corridor Abidjan-Lagos ne connaissent pas de rupture de stock en intrants (réactifs, condoms, gels lubrifiants, médicaments IST...)	695 949	106 714	106 714	106 714	1 016 092



**SYNTHESE PAR AXE**

<b>AXES</b>	<b>AN1</b>	<b>AN2</b>	<b>AN3</b>	<b>AN4</b>	<b>MONTANT EN EURO</b>
EFFET 4. 2 : En 2018, les décisions concernant les populations clés et les populations mobiles le long du corridor Abidjan – Lagos sont prises dans les pays membres et au sein de l'OCAL, sur des preuves probantes.	1 185 114	599 312	599 460	525 377	2 909 264
EFFET 4.3 : En 2018, la coordination sous-régionale des interventions en faveur des populations cibles le long du corridor Abidjan – Lagos est efficiente et l’ancre institutionnel renforcé.	1 353 059	1 022 988	1 022 988	994 423	4 393 458
<b>TOTAL</b>	<b>19 497 808</b>	<b>7 840 480</b>	<b>13 375 569</b>	<b>7 945 020</b>	<b>48 658 876</b>

**SYNTHESE PAR PROGRAMME**

	<b>AN1</b>	<b>AN2</b>	<b>AN3</b>	<b>AN4</b>	<b>MONTANT EN EURO</b>
Programme de prévention en milieu de travail	194 897	525 083	95 586	397 804	1 213 369
Programme de prévention chez les routiers et autres populations mobiles	4 619 077	2 873 493	4 292 263	2 873 493	14 658 326
Programme de prévention chez les PS et leurs clients	3 639 475	773 838	3 745 435	773 838	8 932 587
Programme de prévention chez les HSH	345 778	146 523	477 125	146 523	1 115 948
Programme de prévention chez les Jeunes filles et femmes	774 659	908 098	1 169 520	908 098	3 760 375
Programme de prévention chez les CDI	63 461	17 311	259 529	17 311	357 613
Programme de prévention pour toutes les populations cibles	3 616 124	56 058	56 058	56 058	3 784 298
Renforcement du système communautaire et sanitaire	1 317 985	84 152	360 829	84 152	1 847 117

**SYNTHESE PAR AXE**

<b>AXES</b>	<b>AN1</b>	<b>AN2</b>	<b>AN3</b>	<b>AN4</b>	<b>MONTANT EN EURO</b>
Amélioration de l'environnement socio-juridique	566 300	124 744	516 733	459 065	1 666 842
Soutiens aux PVVIH	955 038	602 165	673 328	602 165	2 832 697
Suivi et Evaluation	1 356 005	599 312	599 460	525 377	3 080 154
Management	2 049 008	1 129 702	1 129 702	1 101 137	5 409 550
<b>TOTAL</b>	<b>19 497 808</b>	<b>7 840 480</b>	<b>13 375 569</b>	<b>7 945 020</b>	<b>48 658 876</b>



Impact/Effet/Produits	Indicateurs	Donnée de base	Source	Année	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>								
<b>EFFET 1.1 : En 2018, 50% des entreprises de transport, le long du corridor Abidjan-Lagos ont mis en œuvre une politique VIH interne au profit de leurs personnels.</b>	% d'entreprise de transport le long du corridor Abidjan Lagos disposant de document de politique le lutte contre le VIH/SIDA à leur sein	ND				30%		50%
	% d'entreprise de transport le long du corridor Abidjan Lagos disposant de Pairs éducateurs à leur sein	ND				30%		50%
EFFET 1.2 : En 2018, 80% des routiers le long du corridor Abidjan – Lagos adoptent des comportements à moindre risque au VIH	Pourcentage de routiers ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (ventilé par tranche d'âge allant de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans)					60%		80%
	Pourcentage de routiers âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois (ventilé par tranche d'âge allant de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans)					60%		80%
<b>EFFET 1.3 : En 2018, 60% des routiers le long du corridor Abidjan – Lagos connaissent leur statut sérologique</b>	Pourcentage de routiers ayant fait le test de dépistage du VIH au cours des 12 dernier mois et qui ont retiré le résultat du test	ND				40%		60%
<b>EFFET 1.4 : En 2018, 80% des populations mobiles (voyageurs, commerçants etc.) le long du corridor Abidjan – Lagos adoptent des</b>	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans des populations mobiles ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (ventilé par tranche d'âge allant de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans)					70%		80%

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	Donnée de base	Source	Année	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>								
<b>comportements à moindre risque au VIH</b>	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans des populations mobiles ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois (ventilé par tranche d'âge allant de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans)					70%		80%
<b>EFFET 1.5 : En 2018, 60% des populations mobiles (voyageurs, commerçants etc.) le long du corridor Abidjan – Lagos connaissent leur statut sérologique</b>	Pourcentage de routiers ayant fait le test de dépistage du VIH au cours des 12 dernier mois et qui ont retiré le résultat du test					40%		60%
<b>EFFET 1.6 : En 2018, 80% des PS femmes et hommes et leurs clients le long du corridor Abidjan – Lagos adoptent des comportements à moindre risque au VIH</b>	Pourcentage de professionnels du sexe et leurs clients ayant déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client (ventilés par sexe, homme, femme, transgenre)					70%		80%
<b>EFFET 1.7 : En 2018, 80% des PS femmes et hommes et leurs clients le long du corridor Abidjan – Lagos connaissent leur statut sérologique</b>	Pourcentage de PS et leurs clients ayant fait le test de dépistage du VIH au cours des 12 dernier mois et qui ont retiré le résultat du test					70%		80%

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	Donnée de base	Source	Année	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>								
<b>EFFET 1.8.1 : En 2018, 80% des HSH le long du corridor Abidjan – Lagos adoptent des comportements à moindre risque au VIH</b>	Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire de sexe masculin					70%		80%
<b>EFFET 1.9 : En 2018, 80% des HSH le long du corridor Abidjan – Lagos connaissent leur statut sérologique</b>	Pourcentage de HSH et leurs clients ayant fait le test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui ont retiré le résultat du test					70%		80%
<b>EFFET 1.10 : En 2018, 50% jeunes filles et femmes le long du corridor Abidjan – Lagos adoptent des comportements à moindre risque au VIH</b>	Pourcentage de jeunes filles et femmes âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (ventilé par tranche d'âge allant de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans)					40%		50%
	Pourcentage de jeunes filles et femmes âgés de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois (ventilé par tranche d'âge allant de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans)					40%		50%
<b>EFFET 1.112 : En 2018, 50% jeunes filles et femmes le long du corridor Abidjan – Lagos connaissent leur statut sérologique</b>	Pourcentage de jeunes filles et femmes ayant fait le test de dépistage du VIH au cours des 12 dernier mois et qui ont retiré le résultat du test					40%		50%

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	Donnée de base	Source	Année	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>								
<b>EFFET 1.12 : En 2018, 20% des femmes le long du corridor Abidjan – Lagos bénéficiant d'activités socio-économique ont un revenu accru</b>	Proportion de femmes le long du corridor qui bénéficient d'activités socio -économique et qui ont vu leur revenu s'accru					40%		50%
<b>EFFET 1.14. : En 2018, 30% CDI le long du corridor Abidjan – Lagos adoptent des comportements à moindre risque au VIH</b>	Pourcentage de CDI ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel (ventilé par tranche d'âge allant de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans)					20%		30%
	Pourcentage de CDI ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois (ventilé par tranche d'âge allant de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans)					20%		30%
<b>EFFET 1.15 : En 2018, 40% CDI aux zones frontalières connaissent leur statut sérologique</b>	Pourcentage de HSH et leurs clients ayant fait le test de dépistage du VIH au cours des 12 dernier mois et qui ont retiré le résultat du test					30%		40%
<b>EFFET 2.1 : En 2018, le nombre de grossesses non désirées est réduit de 30% parmi les jeunes filles et femmes aux zones frontalières du corridor Abidjan-Lagos.</b>	Nombre de grossesses non désirées chez les filles et femmes aux zones frontalières du corridor Abidjan Lagos					25%		30%

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	Donnée de base	Source	Année	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>								
<b>EFFET 2.2 : En 2018, l'offre de services adaptés aux populations clé bénéficie d'un environnement favorable</b>	Taux d'utilistion des points de services adapté par les populations clé le long du corridor Abidjan Lagos					50%		70%
	Taux de fréquentation des points de services adapté par les populations clé le long du corridor Abidjan Lagos					60%		90%
<b>EFFET 2.3 : En 2018, 80% des jeunes filles et femmes victimes de violences le long du corridor Abidjan – Lagos bénéficie d'une prise en charge psychosociale, médicale et juridique.</b>	Proposrtion des jeunes filles et femmes victimes de violences le long du cooridorabidjan Lagos et bénéficiaient d'une prise en charge Psychosociale					70%		80%
	Proposrtion des jeunes filles et femmes victimes de violences le long du cooridorabidjan Lagos et bénéficiaient d'une prise en charge juridique					70%		80%
<b>EFFET 2.3 : En 2018, 80% des PS hommes et femmes et leurs clients victimes de violences sexuelles le long du corridor Abidjan – Lagos bénéficie d'une prise en charge psychosociale, médicale et juridique.</b>	Proposrtion des PS victimes de violences le long du cooridorabidjan Lagos et bénéficiaient d'une prise en charge Psychosociale					70%		80%
	Proposrtion des PS victimes de violences le long du cooridorabidjan Lagos et bénéficiaient d'une prise en charge juridique					70%		80%



Impact/Effet/Produits	Indicateurs	Donnée de base	Source	Année	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>								
<b>EFFET 2.4.: En 2018, 100% des services de proximité le long du corridor Abidjan – Lagos portent un regard non discriminant sur les populations clés présentant un risque plus élevé d'exposition au VIH ("zéro discrimination").</b>	Proportion de services de proximité le long du corridor Abidjan Lagos qui portent un regard non discriminant sur les populations clés					80%		100%
<b>EFFET 2.5 : En 2018, 80% des HSH victimes de violences le long du corridor Abidjan – Lagos bénéficie d'une protection juridique</b>	% des HSH victimes de violences le long du corridor Abidjan – Lagos bénéficiant d'une protection juridique					70%		80%
<b>EFFET 2.6 : En 2018, 100% des services de proximité le long du corridor Abidjan – Lagos portent un regard non discriminant sur les populations clés présentant un risque plus élevé d'exposition au VIH ("zéro</b>	Proportion de services de proximité le long du corridor Abidjan Lagos qui portent un regard non discriminant sur les populations clés					80%		100%

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	Donnée de base	Source	Année	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>								
discrimination").								
<b>EFFET 3.1 : En 2018, 95% des PVVIH issues des populations cibles de l'OCAL le long du corridor Abidjan-Lagos, bénéficie d'un accompagnement psychosocial</b>	Proportion de PVVIH issues le long du corridor Abidjan Lagos bénéficiant d'un accompagnement Psychosocial					70%		95%
<b>PRODUITS</b>								
Produit 1.1.1 : 50 entreprises de transport de marchandises le long du corridor Abidjan-Lagos, ont adopté une politique interne VIH conforme à la recommandation R200 de l'Organisation Internationale du travail (OIT) et déclinée en programmes d'actions au profit de leurs	Nombre d'entreprise de transport de marchandises le long du corridor abidjan-Lagos disposant d'une politique interne de lutte contre le VIH				50	50	50	50

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	Donnée de base	Source	Année	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>								
travailleurs								
Produit 1.2.1 : 220 000 routiers sont couverts chaque année par des services de CCC adaptés	Nombre de routiers touchés par les activités de sensibilisation de proximité				220 000	220 000	220 000	220 000
	Nombre de routiers enregistrés qui ont reçus des messages de sensibilisation par les compagnies de téléphonies				220 000	220 000	220 000	220 000
Produit 1.2.2 : 105 600 000 préservatifs 5 560 000 gels lubrifiants sont distribués par an aux routiers le long du corridor Abidjan-Lagos	Nombre de condoms distribués				105 600 000	105 600 000	105 600 000	105 600 000
	Nombre de lubrifiants distribués				5 560 000	5 560 000	5 560 000	5 560 000
Produit 1.2.3 : 220 000 routiers sont couverts chaque année par activités de promotion de la SSR, droits humains, violences basées sur le genre et la promotion de la santé	Nombre de routiers touchés par les activités de sensibilisation des proximité sur les SSR.				73 333	73 333	73 333	73 333
	Nombre de routiers touchés par les activités de sensibilisation des proximité sur les Droits Humains				73 333	73 333	73 333	73 333
	Nombre de routiers touchés par les activités de sensibilisation des proximité sur les Violence basé sur le genre				73 333	73 333	73 333	73 333
Produit 1.3.1 : 132 000	Nombre de dépistage du VIH réalisés par les				132 000	132 000	132 000	132 000

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	Donnée de base	Source	Année	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>								
dépistages VIH sont réalisés par an auprès des routiers le long du corridor Abidjan-Lagos	routiers							
	Nombre de routiers dépistés VIH+ et referés vers un centre de PEC du VIH				4 884	4 884	4 884	4 884
Produit 1.3.2 : 8 800 cas d'IST diagnostiqués et traités par an parmi les routiers le long du corridor Abidjan-Lagos	Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités chez les routiers				8 800	8 800	8 800	8 800
Produit 1.4.1 : 1 000 000 de personnes issues des populations mobiles (voyageurs, commerçants etc.) sont couvertes par chaque année par des services de CCC adaptés	Nombre de personnes issues des populations mobiles touchés par les activités de sensibilisation de proximité				1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
	Nombre de personnes issues des populations mobiles enregistrés qui ont reçus des messages de sensibilisation par les compagnies de téléphonies				1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Produit 1.4.2 : 4 000 000 préservatifs et 2 000 000 de gels lubrifiants ont été distribués par an aux des populations mobiles (voyageurs, commerçants etc.) le long du corridor Abidjan-Lagos	Nombre de préservatifs distribués aux populations mobiles				4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000
	Nombre de gels distribués aux population mobiles				2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000
Produit 1.5.1 : 600 000 dépistages VIH sont	Nombre de dépistage du VIH réalisés par les routiers				600 000	600 000	600 000	600 000

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	Donnée de base	Source	Année	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>								
réalisés par an auprès des populations mobiles (voyageurs, commerçants etc.) le long du corridor Abidjan-Lagos	Nombre de routiers dépistés VIH+ et referés vers un centre de PEC du VIH				22 200	22 200	22 200	22 200
Produit 1.5.2: 24 000 cas d'IST diagnostiqués et traités par an parmi les populations mobiles (voyageurs, commerçants etc.) le long du corridor Abidjan-Lagos.	Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités chez les routiers				24 000	24 000	24 000	24 000
<b>Produit 1.6.1</b> : 18 000 PS sont couvertes par chaque année par des services de CCC adaptés	Nombre de PS touchés par les activités de sensibilisation de proximité				18 000	18 000	18 000	18 000
<b>Produit 1.6.2</b> : 11 520 000 préservatifs et 11 520 000 gels lubrifiants ont été distribués par an aux PS le long du corridor Abidjan-Lagos	Nombre de préservatifs distribués aux PS				11 520 000	11 520 000	11 520 000	11 520 000
	Nombre de gels lubrifiants distribués aux PS				11 520 000	11 520 000	11 520 000	11 520 000
Produit 1.7.1 : 36 000 dépistages VIH sont réalisés auprès des 18 000 PS le long du corridor Abidjan-Lagos	Nombre de dépistage du VIH réalisés auprès des PS				36 000	36 000	36 000	36 000
	Nombre de PS dépistés VIH+ et referés vers un centre de PEC du VIH				18 000	18 000	18 000	18 000

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	Donnée de base	Source	Année	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>								
par an								
Produit 1.7.2 : 8 000 cas d'IST diagnostiqués et traités parmi les PS par an.	Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités chez les PS				8 000	8 000	8 000	8 000
<b>Produit 1.8.1 : 2 500 HSH sont couverts par chaque année par des services de CCC adaptés</b>	Nombre de HSH touchés par les activités de sensibilisation de proximité				2 500	2 500	2 500	2 500
<b>Produit 1.8.2: 120 000 préservatifs et 120 000 gels lubrifiants ont été distribués par an aux HSH le long du corridor Abidjan-Lagos</b>	Nombre de préservatifs distribués aux HSH				120 000	120 000	120 000	120 000
	Nombre de gels lubrifiants distribués aux HSH				120 000	120 000	120 000	120 000
Produit 1.9.1 : 2 500 dépistage VIH sont réalisés par an parmi les HSH le long du corridor Abidjan-Lagos	Nombre de dépistage du VIH réalisés auprès des HSH				2 500	2 500	2 500	2 500
	Nombre de HSH dépistés VIH+ et referés vers un centre de PEC du VIH				93	93	93	93
Produit 1.9.2 : 250 cas d'IST diagnostiqués et traités par an parmi les HSH.	Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités chez HSH				250	250	250	250
<b>Produit 1.10.1 : 30 000 jeunes filles et femmes sont couverts par chaque année par un</b>	Nombre de PS touchés par les activités de sensibilisation de proximité				30 000	30 000	30 000	30 000

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	Donnée de base	Source	Année	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>								
paquet de service de CCC adapté dans les zones frontalières								
<b>Produit 1.10.2 :</b> 120 000 préservatifs et 60 000 gels lubrifiants ont été distribués par an aux jeunes filles et femmes dans les zones frontalières par an	Nombre de préservatifs distribués chez les jeunes filles et femmes				120 000	120 000	120 000	120 000
	Nombre de gels lubrifiants distribués chez les jeunes filles et femmes				60 000	60 000	60 000	60 000
Produit 1.10.3 : 600 cas d'IST diagnostiqués et traités par an parmi les jeunes filles et les femmes	Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités chez les jeunes filles et femmes				600	600	600	600
Produit 1.11.1 : 15 000 dépistages VIH sont réalisés par an parmi les jeunes filles et femmes le long du corridor Abidjan-Lagos	Nombre de dépistage du VIH réalisés auprès des jeunes filles et de femmes				15 000	15 000	15 000	15 000
	Nombre de jeunes filles et de femmes dépistés VIH+ et referés vers un centre de PEC du VIH				555	555	555	555
Produit 1.12.1 : 6 000 femmes bénéficiaires ont développé des activités générant des revenus	Nombre de femmes ayant bénéficié d'AGR				1 500	1 500	1 500	1 500

Impact/Effet/Produits	Indicateurs	Donnée de base	Source	Année	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>								
<b>Produit 1.14.1</b> : Au moins 100 CDI sont couverts par chaque année par des services de CCC adaptés dans les zones frontalières	Nombre de CDI touchés par les activités de sensibilisation de proximité				100	100	100	100
<b>Produit 1.14.2</b> : 4 800 préservatifs ont été distribués par an CDI dans les zones frontalières	Nombre de préservatifs distribués chez les CDI				4 800	4 800	4 800	4 800
	Nombre de seringues distribuées au CDI par An				14 400	14 400	14 400	14 400
<b>Produit 1.15.1</b> : 40 CDI aux zones frontalières ont été conseillés, testés au VIH et retiré leur résultat par an	Nombre de dépistage du VIH réalisés auprès des CDI				40	40	40	40
	Nombre de CDI dépistés VIH+ et référés vers un centre de PEC du VIH				10	10	10	10
<b>Produit 2.1.1</b> : 30 000 jeunes filles et femmes sont couvertes par les services de santé sexuelle et de la reproduction aux frontières	Nombre de jeunes filles et de femmes fréquentant les services SSR/PF				7 500	7 500	7 500	7 500
<b>Produit 2.1.2</b> : Absence de rupture de stock en produits de la santé de la reproduction dans les UI aux frontières	durée moyenne de rupture des produits de la santé de la reproduction dans les UI aux frontières				10	5	-	-
	Moyenne mensuelle de jours de rupture des produits de la santé de la reproduction dans les UI aux frontières				10	5	-	-

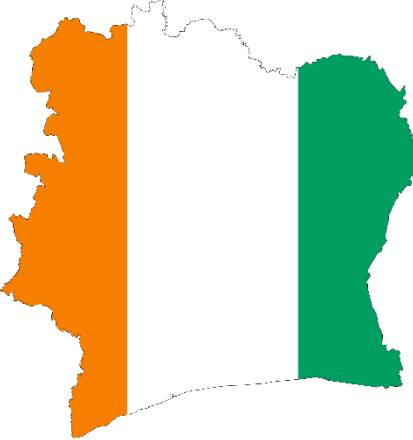



Impact/Effet/Produits	Indicateurs	Donnée de base	Source	Année	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>								
<b>Produit 2.2.1.</b> : En 2018, la fourniture de services aux PS bénéficie d'un environnement plus favorable	Nombre de point de services aux PS ouverts et fonctionnels							
<b>Produit 2.3.1.</b> : 1 500 femmes et filles victimes de violences sexuelles bénéficient de services de prophylaxie post-exposition au VIH	Nombre de femmes et filles vicitimes de violence sexuelles bénéficiant de services de Prophylaxie post-Exposition au VIH				1 500	1 500	1 500	1 500
<b>Produit 2.3.1.</b> : 1 600 PS victimes de violences sexuelles bénéficient de services de prophylaxie post-exposition au VIH	Nombre de PS victimes de violence sexuelles bénéficiant de services de Prophylaxie post-Exposition au VIH				1 600	1 600	1 600	1 600
<b>Produit 2.3.2</b> : 500 policiers, gendarmes ont été sensibilisés à la manière d'appliquer la loi de façon non punitive	Nombre de policiers, gendarmes sensibilisés à la manière d'appliquer la loi de façon non punitive				100	100	300	
<b>Produit 2.4.1.</b> : Les services adaptés aux populations clés le long du corridor Abidjan-Lagos ont inclus les dimensions	Nombre de points de services adaptés aux populations clé le long du corridor Abidjan Lagos qui ont inclus les dimensions genre et droits humains dans les réseaux multi référentiels				8	8	8	8


Impact/Effet/Produits	Indicateurs	Donnée de base	Source	Année	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>								
genre et droits humains dans des réseaux multi référentiels								
<b>Produit 2.5.1.</b> : 125 .HSH victimes de violences sexuelles bénéficient de services de prophylaxie post-exposition au VIH	Nombre de HSH victimes de violences sexuelles bénéficiant de services de prophylaxie post-exposition au VIH				31	31	31	31
<b>Produit 2.6.1.</b> : Les services adaptés aux populations clés le long du corridor Abidjan-Lagos ont inclus les dimensions genre et droits humains dans des réseaux multi référentiels	Nombre de points de services adaptés aux populations clé le long du corridor Abidjan Lagos qui ont inclus les dimensions genre et droits humains dans les réseaux multi référentiels				8	8	8	8
<b>Produit 3.1.1</b> : 30 000 PVVIH issues des populations cibles de l'OCAL le long du corridor Abidjan-Lagos, ont été référées et suivies grâce au Corridor Médical Transfert System (COMETS)	Nombre de PVVIH issue des population cibles de l'OCAL le long du cooridor Abidjan- lagos référées et suivi grace au COMETS				30 000	30 000	30 000	30 000


Impact/Effet/Produits	Indicateurs	Donnée de base	Source	Année	2 015	2 016	2 017	2 018
<b>IMPACT</b>								
<b>Produit 3.1.2 : 1 500</b> PVVIH issues des populations cibles de l'OCAL le long du corridor Abidjan-Lagos, ont bénéficié de soutien psychosocial y compris l'aide à l'observance par an	Nombre de PVVIH Issue des populations cibles de l'OCAL le long du corridor Abidjan - Lagos bénéficiant d'un soutien Psychosocial y compris l'aide à l'observance au traitement				15 000	15 000	15 000	15 000


## Les pays du Corridor Abidjan – Lagos en clin d’œil

	Population : 22 848 945	Taux de croissance : 8,1%
	Mortalité maternelle (P.100 000 naissances vivantes) : 720	PS et HSH atteints par les programmes : PS 58,31% et HSH 31,41%
	Prévalence VIH : 3,7%	Prévalence contraceptive : 18
	Epidémie à VIH décroissante depuis 2001	Besoins non satisfaits en PF :

	Population : 25 758 108	Taux de croissance : 7,9%
	Mortalité maternelle (P.100 000 naissances vivantes) : 380	PS et HSH atteints par les programmes : PS 56,3% et HSH 95,70%
	Prévalence VIH : 1,9	Prévalence contraceptive : 24
	Epidémie à VIH décroissante depuis 2001	Besoins non satisfaits en PF : 36

	Population : 7 351 374	Taux de croissance : 5,5%
	Mortalité maternelle (P.100 000 naissances vivantes) : 450	PS et HSH atteints par les programmes : PS 84,09% et HSH 46%
	Prévalence VIH : 2,5	Prévalence contraceptive : 15
	Epidémie à VIH décroissante depuis 2004	Besoins non satisfaits en PF : 37

	Population : 22 848 945	Taux de croissance : 5,6%
	Mortalité maternelle (P.100 000 naissances vivantes) : 340	PS et HSH atteints par les programmes : PS 96% et HSH 98%
	Prévalence VIH : 1,2	Prévalence contraceptive : 13
	Epidémie à VIH stable depuis 2003	Besoins non satisfaits en PF : 27

	Population : 22 848 945	Taux de croissance : 6,3%
	Mortalité maternelle (P.100 000 naissances vivantes) : 560	PS et HSH atteints par les programmes : PS 18,2% et HSH 17,9%
	Prévalence VIH : 3,4%	Prévalence contraceptive : 14
	Epidémie à VIH décroissante depuis 2001	Besoins non satisfaits en PF : 19