

APPEL DE DAKAR

Le 18 novembre 2015



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



Nous, experts et professionnels de la santé, acteurs sociaux de 19 pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (AOC), partenaires bilatéraux et multilatéraux, et de la société civile, réunis à Dakar, Sénégal du 16 au 18 novembre 2015 sous l'égide de l'équipe régionale conjointe des Nations Unies contre le VIH/SIDA de l'AOC,

Reconnaisant les progrès réalisés dans la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH et dans la prise en charge de l'enfant vivant avec le VIH, et les importants efforts qui restent à faire pour l'atteinte des objectifs 90-90-90¹ en faveur de l'enfant, et l'élimination de la transmission mère enfant du VIH (eTME) en Afrique de l'Ouest et du Centre d'ici 2020 ;

Saluant l'engagement mondial en faveur des objectifs de développement durable, pour la transformation de notre monde, qui appellent à mettre fin à l'épidémie du VIH/sida et à réduire les décès évitables chez les femmes et les enfants d'ici à 2030 ;

Saluant la certification de l'eTME à Cuba par l'OMS en 2015 qui montre que l'élimination est possible dans les pays à ressources limitées ;

Considérant l'engagement politique national et international favorable à l'eTME et à l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant vivant avec le VIH et chez la femme enceinte ou allaitante vivant avec le VIH ;

Reconnaisant que l'AOC enregistrait en fin 2014 environ 40% des 220,000 nouvelles infections à VIH survenues chez l'enfant dans le monde ; que 60% des femmes enceintes et 90% des enfants vivant avec le VIH en AOC ne recevaient pas de traitement antirétroviral ;

Conscients des défis de l'opérationnalisation des stratégies et plans nationaux pour l'eTME et le traitement du VIH chez l'enfant ; notamment :

- le faible budget des Etats alloué à la lutte contre le VIH et le sida dans la plupart des pays de la région ;
- la faible intégration des services VIH dans les centres de santé maternelle, néonatale, infantile et reproductive ;
- la faible rétention du couple mère-enfant tout au long du continuum des soins dans le cadre de la PTME et la prise en charge VIH chez l'enfant;
- la non optimisation des portes d'entrée pour l'identification du plus grand nombre d'enfants vivant avec le VIH ;
- les faiblesses de la gestion des stocks des médicaments et intrants de diagnostic;
- l'insuffisance des ressources humaines qualifiées et motivées;
- le fonctionnement inadéquat des mécanismes de coordination des intervenants ;
- les faiblesses des systèmes d'information sanitaire chargés de la collecte standardisée des indicateurs internationaux ou programmatiques.

¹ 90-90-90 résume les trois objectifs de la stratégie d'accélération de l'ONUSIDA (2016-2020) pour atteindre 90% des personnes vivant avec le VIH avec le test pour la connaissance de leur statut VIH, 90% des personnes VIH-positives reçoivent le traitement antirétroviral, et 90% des personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV arrivent à une charge virale indétectable. Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Tchad, CAR, Côte d'Ivoire, Congo, DRC, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée Equatoriale, Guinée Bissau, Liberia, Mali, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone.

Appelons

L'ensemble des acteurs

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

Appelons

Les Chefs d'État et de Gouvernement à,

- accroître l'allocation de ressources financières pour l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant ;
- définir une politique nationale pour renforcer la décentralisation ainsi que l'intégration des services VIH et santé maternelle, néonatale, infantile et reproductive pour la mise en oeuvre effective des nouvelles directives de l'OMS de 2015
- prendre toutes les mesures nécessaires pour :
 - la mise en oeuvre rapide et effective de la délégation des tâches, d'une part pour la prescription des antirétroviraux par le personnel paramédical formé et, d'autre part par une plus grande implication des acteurs communautaires pour assumer certaines tâches dévolues au personnel paramédical dans le suivi des personnes vivant avec le VIH ,
 - le partage des tâches entre pédiatres et les médecins non pédiatres, puis avec le personnel paramédical, en vue d'accroître l'accès des enfants vivant avec le VIH au traitement antirétroviral ;
 - le renforcement des mécanismes de coordination entre instances nationales de mise en oeuvre pour une accélération effective du passage à échelle nationale de la réponse pour l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant,
 - le renforcement des mécanismes de gestion de stock de médicaments et intrants de diagnostic du VIH chez l'enfant,
 - la mise en place d'un mécanisme efficace de redevabilité dans la mise en oeuvre et l'évaluation de l'impact des interventions.

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

- à l'accroissement, par les pays, des ressources domestiques allouées à la santé, conformément à la Déclaration d'Abuja, en vue d'un financement accru de l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant ;
- à définir un cadre régional de référence pour des politiques nationales visant au renforcement de la décentralisation et l'intégration des services VIH et santé maternelle, néonatale, infantile et reproductive pour la mise en oeuvre effective des nouvelles directives de l'OMS de 2015 ;
- à l'harmonisation des pratiques dans les pays de la région dans les domaines de
 - la délégation et du partage des tâches pour la prescription des antirétroviraux chez l'adulte et surtout chez l'enfant, ainsi que le suivi des personnes vivant avec le VIH ;
 - renforcement des mécanismes de coordination des intervenants pour une accélération effective du passage à échelle nationale de la réponse pour l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant,
 - renforcement des mécanismes de gestion de stock de médicaments et intrants de diagnostic du VIH chez l'enfant,
 - la mise en place d'un mécanisme efficace de redevabilité dans la mise en oeuvre et l'évaluation de l'impact des interventions.

Appelons

Les gestionnaires des programmes nationaux à

- s'investir davantage dans les domaines prioritaires suivants :

1 - Le plaidoyer et la mobilisation de ressources

- Mobiliser les Premières Dames pour le plaidoyer en faveur de la levée des goulots d'étranglement de l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant, la sensibilisation communautaire, la mobilisation des ressources dans leurs pays et dans le cadre des organisations régionales et sous régionales ;
- Mobiliser les parlementaires africains pour le plaidoyer en faveur de l'eTME et de l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant ;
- Mobiliser les ressources financières et techniques pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, et pour l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant en Afrique de l'Ouest et du

Centre d'ici 2020.

2 - La communication et le partenariat

- Favoriser l'implication de tous les acteurs y compris les secteurs privés et communautaires dans le passage à l'échelle des programmes de PTME et de traitement antirétroviral chez l'enfant.

3 - L'intégration et la mise à l'échelle des programmes

- Développer des plans d'accélération en tenant compte des dernières recommandations de l'OMS (2015) pour l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant avec des cibles ambitieuses pour l'atteinte des 90-90-90 ;
 - Mettre à échelle nationale les programmes de PTME et de traitement antirétroviral chez l'enfant selon les recommandations de l'OMS (2015) ;
 - Intégrer le dépistage du VIH et la prise en charge antirétrovirale dans les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile ;
 - Engager fortement les professionnels de santé, pédiatres, gynécologues, sages-femmes, infirmiers à travers des approches efficaces en faveur de l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant
 - Intégrer un module sur la PTME et la prise en charge pédiatrique du VIH dans les programmes de formation de base des personnels de santé.

4 - Le recrutement et la fidélisation des femmes enceintes et enfants vivant avec le VIH

- Renforcer l'adoption d'approches efficaces et novatrices pour accroître :
 - l'identification précoce et le traitement antirétroviral de toute femme enceinte et de tout enfant vivant avec le VIH ;
 - la rétention et l'adhérence dans les programmes de PTME et de traitement antirétroviral chez l'enfant.

5 - Le suivi des progrès et le partage des bonnes pratiques

- Mettre en place un mécanisme national solide de suivi des progrès et de partage des meilleures pratiques pour l'eTME et l'accès universel au traitement ARV chez l'enfant avec des cibles ambitieuses pour l'atteinte des 90-90-90.

Appelons

Les organisations de la société civile à

- Faire le plaidoyer pour le renforcement de leurs capacités et la mise en place d'un système permettant la coordination, l'harmonisation, le suivi et l'évaluation de leurs contributions à l'eTME et à l'accès universel au traitement du VIH de l'enfant ;
- S'investir davantage dans la prestation des services de PTME et de prise en charge pédiatrique du VIH ;
- Soutenir le programme national dans toutes ses actions en faveur de l'eTME et de l'accès universel au traitement pour l'enfant.

Appelons

Les partenaires techniques et financiers à

- Renforcer le leadership des programmes nationaux en s'alignant sur les priorités nationales et se soumettant à la coordination nationale dans les interventions visant l'eTME et l'atteinte de l'objectif « 90-90-90 » pour les enfants ;

LISTE DES ORGANISATIONS DONT LES REPRESENTANTS ONT ADOPTÉ ET LANCÉ L'APPEL

Ministères de la Santé (Directions santé de la famille/ Santé de la mère et de l'enfants/Santé de la reproduction) des 19 pays ;

CNLS/PNLS des 19 pays
Communauté Économique des États de l'Afrique Centrale ;

Organisation Ouest-Africaine de la Santé ;

ONUSIDA ;

OMS ;

UNFPA ;

UNICEF ;

Fonds Mondial ;

PEPFAR ;

Réseau Enfants et VIH en Afrique ;

Clinton Health Access Initiative ;

FHI 360 ;

International Planned Parenthood Federation ;

Institute of Human Virology (Nigeria) ;

Centre for Integrated Health Programme (Nigeria)

Centers for Disease Control and Prevention (Nigeria) ;

Institut de Recherche pour le Développement (Sénégal) ;

Médecins Sans Frontières ;

International Treatment Preparedness Coalition in West Africa ;

Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et malades du sida (Burundi)

Association Espoir pour Demain (Burkina Faso) ;

Unités pédiatriques de l'hôpital d'Instruction des Armées (Bénin), de l'hôpital Laquintinie de Douala (Cameroun), de l'hôpital National Simão Mendes (Guinée Bissau), de l'hôpital de Bafata (Guinée Bissau), et du Centre hospitalo-universitaire Gabriel Touré (Mali) ;

Société Africaine des Gynécologues Obstétriciens ;

Fédération des Associations des Sages-femmes de l'Afrique Francophone ;

Association ABOYA (Sénégal) ;

Alliance Nationale Contre le Sida (Sénégal) ;

Association pour les Femmes Africaines contre le Sida (SWAA Sénégal) ;

Association Espoir Vie (Togo) ;

Association Tchadienne pour le Bien-Etre Familial ;

Association Burundaise pour le Bien Etre Familial ;

Association Cercle d'entraide et d'assistance des mères (Cameroun).

**FEUILLE DE ROUTE DES ACTEURS POUR
LA MISE EN ŒUVRE DE L'APPEL DE DAKAR
POUR L'ACCÉLÉRATION DE L'ETME DU VIH
ET LE TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL
CHEZ L'ENFANT**

NOVEMBRE 2015

CHEFS D'ETAT ET DE GOUVERNEMENT

Actions à mener	Activités proposées	Résultats intermédiaires	Indicateur final
Accroître l'allocation des ressources humaines et financières nécessaires pour la mise à échelle de l'ETME et de l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant	Intégrer dans la loi de finance une augmentation du budget alloué à la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion en conseil des ministres • Proposition de loi à l'assemblée 	Variation du budget alloué à la santé
	Inscrire l'eTME et l'accès universel au traitement antirétroviral chez l'enfant parmi les priorités de santé des 5 prochaines années	<ul style="list-style-type: none"> • Révision des PNDS et autres documents stratégiques Intégration des stratégies visant l'eTME et la PECP dans les plans de ripostes 	Nombre de stratégies mise en œuvre
	Réorganiser la répartition des ressources humaines pour affecter des professionnels qualifiés dans toutes les localités du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Acte administratif réorganisant la répartition des RH en santé 	Nombre de professionnels de santé (désagréger) formés en PTME et en PECP et disponibles sur les sites
	Développer et pérenniser un plan de formation continue des ressources disponibles pour améliorer la couverture en activités de PTME et de PECP	<ul style="list-style-type: none"> • Déblocage ou création d'une ligne budgétaire spéciale pour la formation continue du personnel de santé 	
Faciliter la décentralisation et l'intégration des services VIH et santé maternelle, néonatale, reproductive	Développer les documents normatifs soutenant la décentralisation et l'intégration des services de PTME et PECP dans les centres de SMNI	<ul style="list-style-type: none"> • Acte administratif approuvant l'intégration des activités de PTME et PECP dans les SMNI 	% de SMNI intégrant PTME PECP
Adopter et rendre effective la délégation des tâches	Adopter et réglementer la délégation des tâches dans le cadre de la prise en charge VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Décret ou arrêté sur la délégation des tâches • Note circulaire autorisant la délégation des tâches 	Nombre de centres avec délégation des tâches
	Réaménager l'organigramme du ministère de la santé pour donner plus de poids et de prérogatives aux programmes en charge de la PTME et de la PECP	<ul style="list-style-type: none"> • Note circulaire portant modification des rôles et prorogatives des programmes 	Non applicable
Renforcer le leadership et la coordination des activités de l'ETME et de la PECP	Doter les programmes en charge de la PTME et PECP des moyens financiers et matériel pour mieux organiser et superviser les activités décentralisées de PTME et PECP	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisions régulières sont effectuées 	Non applicable

DIRIGEANTS D'ORGANISATIONS SOUS RÉGIONALES

Actions à mener	Activités proposées	Résultats intermédiaires	Indicateur final
Soutenir l'accroissement des ressources allouées pour la PECP et l'ETME	Organiser des actions de plaidoyer auprès des chefs d'états et de gouvernement pour l'accroissement des ressources domestiques nécessaires à la PTME et la PECP	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement des décideurs à accroître les budgets liés à la santé • Discussion en conseil des ministres 	Variation du budget alloué à la santé
	Organiser des actions de Plaidoyer auprès des partenaires pour augmenter les financements liés à la PECP et la PTME	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement des partenaires à accroître les budgets octroyés à la PTME et la PECP 	Variation du financement non domestique
	Commanditer des études pour proposer des mécanismes de financement innovant pour accroître les budgets alloués à la PTME et la PECP	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport de consultance sur les mécanismes de financement de l'ETME 	NA
Plaider pour une politique régionale harmonisée pour la décentralisation et l'intégration des activités de PECP et PTME	Commanditer une analyse situationnelle de la décentralisation et de l'intégration des services en vue de comprendre et proposer des solutions aux différents blocages	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport de consultance sur les obstacles à l'intégration des services et les solutions envisagées 	NA
	Organiser une réunion d'experts des différents pays pour réfléchir et harmoniser les solutions proposées pour faciliter l'intégration et la décentralisation	<ul style="list-style-type: none"> • Proposition d'une politique harmonisée de décentralisation et d'intégration 	NA
	Rédiger et diffuser une note technique aux décideurs des différents pays proposant un cadre politique et une approche harmonisée de décentralisation et d'intégration des activités de PTME et d'ETME	<ul style="list-style-type: none"> • Note technique transmise aux dirigeants de chaque pays pour la mise en œuvre du cadre et des stratégies harmonisées 	Nombre de pays ayant adopté et mis en œuvre le cadre et les approches harmonisées
Soutenir et harmoniser les pratiques de délégation des tâches	Organisation des rencontres entre les experts de différents pays en vue de proposer et valider une approche harmonisée de délégation des tâches	<ul style="list-style-type: none"> • Plan régional de mise en œuvre de la délégation des tâches proposé aux décideurs 	Adoption d'un plan harmonisé de délégation des tâches
	Mobiliser les ressources pour financer la formation continue des prestataires dans le cadre de la délégation des tâches pour la PTME et la PECP	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des budgets pour la formation des prestataires 	Nombre de prestataires formés

Renforcer le leadership et la coordination des activités de l'ETME et de la PECP	Mobiliser des ressources pour la formation des responsables de programmes et des districts en coordination et supervision des activités de PTME et PECP	Formation des responsables de programmes et de districts organisés	Nombre de personnes formées
	Mobiliser des ressources pour la formation des prestataires en management et gestion des stocks de produits et d'intrants de laboratoire pour la PTME et la PECP	Formation des préparateurs et gestionnaire de pharmacie et des gestionnaires de stock de laboratoire	Nombre de personnes formées

PREMIÈRES DAMES DES PAYS DE L'AOC

Actions à mener	Activités proposées	Résultats intermédiaires	Indicateur final
Sensibiliser les femmes et la société civile sur l'eTME et la PECP pour faire de l'élimination du VIH pédiatrique une priorité nationale	Organiser des actions de plaidoyer auprès des chefs d'états et de gouvernement pour l'accroissement des ressources domestiques nécessaires à la PTME et la PECP	<ul style="list-style-type: none"> Engagement des décideurs pour accroître les budgets liés à la santé Discussion en conseil des ministres 	Variation du budget alloué à la santé
	Organisation des campagnes de sensibilisation sur la PTME et la PECP dans toutes les régions du pays	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation a touché toutes les couches sociales du pays 	Accroissement du dépistage du VIH chez la femme enceinte
	Cérémonie officielle de nomination des femmes ambassadrices pour l'élimination du VIH pédiatrique	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'ambassadeurs nommés Feuille de route claire confiée aux ambassadrices 	Campagne de sensibilisation éclatée dans toutes les régions et appropriation nationale
	Développement et renforcement d'un plan de communication sur l'eTME associant l'image de la première dame	L'image de la première dame associée à l'élimination du VIH pédiatrique	La PTME et la PECP du VIH sont devenus une priorité nationale
	Diffusion de l'appel de Dakar via tous leurs réseaux sous forme de brochures	<ul style="list-style-type: none"> Toutes les personnalités du pays ont reçu et lu l'appel de Dakar et ont diffusé l'appel via leur réseau 	L'appel de Dakar est connu par tous les acteurs les plus influents du pays

Aider à la mobilisation des ressources domestiques dans le domaine de la PTME, PECP et de la Santé de reproduction	Organisation des actions de Plaidoyer auprès des partenaires pour augmenter les financements liés à la PECP et la PTME	• Augmentation des budgets domestiques	Variation du budget alloué à la santé, la PTME et la PECP
	Organisation des appels de fonds (dîner de gala, vente de charité pour augmentation les ressources domestiques)	• Augmentation du budget domestique pour la PTME et la PECP	Variation du budget domestique
	Financement des ONG en charge des orphelins du Sida	• Nombre de subvention accordée	Autonomie de fonctionnement des ONG
Mettre en place un cadre de concertation avec les experts pour suivre les indicateurs de sur l'élimination du VIH pédiatrique	Organisation d'une rencontre semestrielle entre les experts du pays en vue de suivre les indicateurs portant sur l'élimination du VIH pédiatrique dans chaque région du pays	• Identification des régions à succès et des régions en difficulté et proposition d'un plan d'accompagnement	Situation du pays par rapport aux autres pays de l'AOC
	Récompenser annuellement les régions ayant réalisées des progrès significatifs en matière de PTME et PECP	• Identification des régions championnes de l'eTME	Nombre de régions championnes

GESTIONNAIRES DE PROGRAMME DU VIH

Actions à mener	Activités proposées	Résultats intermédiaires	Indicateur final
Mettre à échelle les activités de PTME et de PECP	Organisation des actions de plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières domestiques et internationales en faveur de la PTME et la PECP	• Augmentation du budget alloué à la PTME et la PECP	Variation du budget alloué chaque année
	Identification des zones prioritaires et planification du passage à échelle	• Validation d'un plan d'extension des activités de PTME et de PECP	Evolution de la couverture en offre de PTME et de PECP
	Introduction des activités de PTME et PECP dans tous les sites SMNI	• Nombre de nouveaux sites de SMNI offrant des activités de PTME et PECP	Evolution de la couverture en offre de PTME et de PECP
	Renforcer les capacités des centres de SMNI en ressources humaines et matériel pour la PTME et la PECP	• Nombre de site nouveau site disposant de personnel formé et de matériel pour la PTME et le PECP	Evolution de la couverture en offre de PTME et de PECP

Organiser l'intégration des activités de PTME et de PECP	Réunion de validation d'un plan national d'intégration avec tous les acteurs nationaux et les partenaires et financiers	<ul style="list-style-type: none"> Le plan national d'intégration, est validé et diffusé à toutes les parties prenantes 	Mise en œuvre de l'intégration des activités de PTME et PECP
	Rédaction d'une note technique au ministre de la santé pour demander un acte officiel en faveur de l'intégration des activités de PTME et de PECP	<ul style="list-style-type: none"> Note officielle du ministre instituant l'intégration des services de PTME et de PECP 	Nombre de structures mettant en pratique le plan d'intégration
	Apporter un appui technique aux acteurs opérationnels et superviser l'intégration des activités de PTME et de PECP	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de site supervisés pour des activités de PTME et de PECP 	Taux d'exécution du plan d'intégration
Adopter les stratégies innovantes pour améliorer l'accès au dépistage et au traitement, ainsi que la rétention dans les programmes	Identifier des stratégies innovantes pour améliorer la PTME et la PECP	Proposition d'une liste de stratégies innovantes pertinentes pour le pays	Variation des indicateurs sur l'eTME et la PECP
	Evaluer les ressources nécessaires à l'introduction de ces stratégies et rechercher les financements adéquats	<ul style="list-style-type: none"> Un projet d'introduction des stratégies est proposé Les financements sont évalués et disponibles 	
	Mise en place et évaluation des stratégies proposées	Des stratégies sont introduites dans les sites de SMNI	
Renforcer la coordination, le suivi et l'évaluation des activités de PTME et PECP	Organiser des réunions de coordination élargies à tous les acteurs clés de la PTME et de la PECP	<ul style="list-style-type: none"> Des réunions sont organisées périodiquement 	Existence d'un cadre de concertation fonctionnel
	Mobiliser les ressources pour renforcer la supervision des activités par les districts et proposer un mécanisme de redevabilité	<ul style="list-style-type: none"> Les capacités de supervision des districts sont renforcées 	Existence d'un système de suivi évaluation fonctionnel et efficace
Renforcer le leadership et la coordination des activités de l'eTME et de la PECP	Réviser les indicateurs et les outils de collecte des données de PTME et PECP dans l'esprit de l'initiative 90*90*90	<ul style="list-style-type: none"> Une liste révisée d'indicateur est proposée 	

SOCIÉTÉ CIVILE

Actions à mener	Activités proposées	Résultats intermédiaires	Indicateur final
Sensibiliser la population pour faire de l'élimination du VIH pédiatrique une priorité nationale	Organisation des campagnes de sensibilisation sur la PTME et la PECP dans toutes les régions du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation a touché toutes les couches sociales du pays 	Accroissement de la demande en offre de PTME et de PECP
	Diffusion de l'appel de Dakar via tous leurs réseaux sous forme de brochures	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les personnalités du pays ont reçu et lu l'appel de Dakar et ont diffusé l'appel via leur réseau 	L'appel de Dakar est connu par tous les acteurs les plus influents du pays
	Organiser des conférences et des débats sur l'élimination du VIH pédiatrique dans toutes les régions	<ul style="list-style-type: none"> • La population est sensibilisée 	Accroissement de la demande en offre de PTME et de PECP
Aider à la mobilisation des ressources domestiques dans le domaine de la PTME, PECP et de la Santé de reproduction	Organiser des actions de plaidoyer auprès des chefs d'états et de gouvernement pour l'accroissement des ressources domestiques nécessaires à la PTME et la PECP	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement des décideurs accroître les budgets liés à la santé • Discussion en conseil des ministres 	Variation du budget alloué à la santé
	Organisation des actions de Plaidoyer auprès des partenaires pour augmenter les financements liés à la PECP et la PTME	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des budgets des partenaires • Identification de nouveaux partenaires financiers 	Variation du budget alloué à la PTME et la PECP

PARLEMENTAIRES DES PAYS DE L'AOC

Actions à mener	Activités proposées	Résultats intermédiaires	Indicateur final
Sensibiliser la population pour faire de l'élimination du VIH pédiatrique une priorité nationale	Organisation des campagnes de sensibilisation sur la PTME et la PECP dans toutes les régions du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation a touché toutes les couches sociales du pays 	Accroissement du dépistage du VIH chez la femme enceinte
	Diffusion de l'appel de Dakar via tous leurs réseaux sous forme de brochures	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les personnalités du pays ont reçu et lu l'appel de Dakar et ont diffusé l'appel via leur réseau 	L'appel de Dakar est connu par tous les acteurs les plus influents du pays

Aider à la mobilisation des ressources domestiques dans le domaine de la PTME, PECP et de la Santé de reproduction	Organiser des actions de plaidoyer auprès des chefs d'états et de gouvernement pour l'accroissement des ressources domestiques nécessaires à la PTME et la PECP	<ul style="list-style-type: none"> Engagement des décideurs accroître les budgets liés à la santé Discussion en conseil des ministres 	Variation du budget alloué à la santé
	Organisation des actions de Plaidoyer auprès des partenaires pour augmenter les financements liés à la PECP et la PTME	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation des budgets des partenaires Identification de nouveaux partenaires financiers 	Variation du budget alloué à la PTME et la PECP
Introduire au parlement des débats sur les sujets de santé relatifs à la PTME et à la PECP	Débat sur l'élimination du VIH pédiatrique et la PTME au sein de la commission santé du parlement	<ul style="list-style-type: none"> Une communication est faite en plénière sur l'PTME et la PECP 	L'élimination du VIH pédiatrique est devenue une priorité nationale
	Débat sur la mobilisation des ressources au sein de la commission des finances	<ul style="list-style-type: none"> Un plan de mobilisation des ressources financières est proposé par la commission 	

PARTENAIRES FINANCIERS

Actions à mener	Activités proposées	Résultats intermédiaires	Indicateur final
Multiplier les sources et opportunités de financement	Organiser des appels d'offres spécifiques dédiés à la PTME et la PECP	<ul style="list-style-type: none"> Des appels d'offres spécifiques à la PTME et la PECP sont lancés 	Part du budget des appels d'offre alloué à la PTME et la PECP
	Proposer des financements ciblés pour des projets de mise en place des actions prioritaires à budgets modérés	<ul style="list-style-type: none"> Des projets de mise en œuvre des actions prioritaires sont financés 	Nombre de projets financés pour des actions prioritaires
Apporter un appui technique et former les récipiendaires des budgets	Formations des gestionnaires de budgets à l'utilisation rationnelles des financements octroyés	<ul style="list-style-type: none"> Des gestionnaires de budgets sont formés dans chaque pays 	Augmentation du taux d'absorption des budgets octroyés
	Formations des gestionnaires de programmes à la rédaction des notes conceptuelles	<ul style="list-style-type: none"> Les gestionnaires de programme redemandent systématiquement les fonds non utilisés 	
	Sensibilisation et formation des gestionnaires à la demande de réaffectation et de réutilisation des fonds non utilisés		

PARTENAIRES TECHNIQUES

Actions à mener	Activités proposées	Résultats intermédiaires	Indicateur final
Etablir une priorisation des activités de PTME et PECP	Identifier les activités et stratégies prioritaires pour la PTME et la PECP	<ul style="list-style-type: none"> • Les stratégies prioritaires sont connues 	Augmentation de la couverture en offre de PTME et de PECP
	Mise en œuvre ou financement des activités prioritaires retenues	<ul style="list-style-type: none"> • Des activités prioritaires sont mises en œuvre 	
	Mettre en place un mécanisme de suivi des activités prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> • Le suivi régulier des activités est organisé 	
Renforcer l'appui technique aux districts	Organiser des formations pour le renforcement des capacités des districts	<ul style="list-style-type: none"> • Les équipes cadres de district sont formées à la supervision 	Retro information régulière des activités liées au VIH par les districts
	Doter les districts en matériels de supervision pour les activités de PTME et PECP	<ul style="list-style-type: none"> • Les districts sont équipés en matériel de supervision 	
	Accompagner les districts dans leurs activités de supervision des activités	<ul style="list-style-type: none"> • La supervision des districts est renforcée et plus efficace 	
Soutenir les efforts d'intégration des activités liées au VIH dans les autres services	Apporter un appui financier aux structures sanitaires participant au plan national d'intégration des activités	<ul style="list-style-type: none"> • Les structures sanitaires adhèrent au plan national d'intégration avec les moyens disponibles 	Pourcentage de structures respectant le plan d'intégration
	Proposer les séances de formation au personnel des nouveaux centres de SMNI intégrant les activités de PTME et PECP	<ul style="list-style-type: none"> • Le personnel des SMNI est formé à la prise en charge PTME et PECP 	



APPEL DE DAKAR

le 18 novembre 2015