

PRESIDENCE DU FASO



CONSEIL NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA ET LES IST

SECRETARIAT PERMANENT

PROJET D'APPUI AU PLAN NATIONAL
MULTISECTORIEL DE LUTTE CONTRE
LE VIH/SIDA



Rapport annuel d'activités 2008 et Planification 2009

----- o0o -----

Projet d'Appui au Plan National Multisectoriel
de lutte contre le VIH/SIDA (PAPNM)

DRAFT

Février 2009

Rapport annuel 2008

LISTE DES ABREVIATIONS

1	AAS	Association African Solidarité
2	ABBEF	Association Burkinabé pour le Bien Etre Familiale
3	APE	Association des Parents d'Elèves
4	ARV	Antiretroviral
5	AS	Action Sociale
6	CAMEG	Centrale d'Achat des Médicament génériques
7	CAP	Connaissances Attitudes et Perceptions
8	CCC	Communication pour le Changement de Comportement
9	CCLS	Comité Communal de Lutte contre le SIDA
10	CD4	Cellule de protection de l'organisme
11	CDV	Centre de dépistage Volontaire du VIH
12	CEB	Circonscription d'Education de Base
13	CENOU	Centre National des Œuvres Universitaires
14	CERFOFDES	Centre d'Etudes de recherche et de formation pour le Développement Economique et social
15	CMA	Centre Médical avec Antenne Chirurgicale
16	COSC	Comité d'Orientation de Suivi et de Contrôle
17	CPLS	Comité Provinciale de Lutte contre le SIDA
18	CRLS	Comité Régional de Lutte contre le SIDA
19	CTB	Coopération Technique Belge
20	CVLS	Comité Villageois de Lutte contre le SIDA
21	DRS	Direction Régionale de la Santé
22	DS	District Sanitaire
23	GAP	Groupe d'Animation Pédagogique
24	IPC	Initiative Privée Communautaire
25	MASSN	Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale
26	MEBA	Ministère de l'éducation de Base et de l'Alphabétisation
27	MESSRS	Ministère des Enseignement Secondaire, Supérieur et de la Recherche Scientifique
28		
29	OBC	Organisation à Base Communautaire
30	OEV	Orphelin et autre Enfants Vulnérables
	PAMAC	Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire
31	PAPNM	Projet d'Appui au Plan National Multisectoriel de lutte contre le SIDA
32	PEC	Prise En Charge
33	PECC	Prise en Charge Communautaire
34	Projet DDS/PC	Projet de Développement des Districts Sanitaires/Plateau Central
35	Projet ECOSOC	Projet d'Economie Sociale
36	PTME	Prévention de la Transmission Mère – Enfants du VIH
37	PvVIH	Personne vivant avec le VIH/SIDA
38	RAE-SIDA	Réseau des Associations Etudiantines de lutte contre le SIDA
39	RAF	Responsable Administratif et Financier
40	RALIS	Réseau des Association de Lutte contre le IST et le SIDA
41	SP/CNLS-IST	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST
42	SSU	Services de Santé Universitaire
43	VAD	Visite à Domicile
44	VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome de l'Immuno Déficience Acquis

1. FICHE PROJET

Titre de la prestation	Projet d'Appui au Plan National Multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA (PA-PNM)
Pays Partenaire	Burkina Faso

N° d'intervention DGCD	N.I. 19 872/11
Code Navision CTB	BKF : 050 22 11
Secteur	Santé - VIH/SIDA
Instance partenaire	Le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST.
Durée de l'intervention	2006 -2010
Documents de référence (CMO, DTF, ...)	DTF approuvé par le COSC du 26 fév. 2007 (version avril 2007)
Localisation géographique	La Région du Plateau Central (Sous-objectif I), l'Université de Ouagadougou (Sous-objectif II), Le Burkina Faso (Sous-objectif III)
Groupes cibles	<p><u>Sous-objectif I</u> : toute la population de la région du Plateau Central (en particulier les personnes vivant avec le VIH, les populations les plus vulnérables et à haut risque à l'infection par le VIH, les utilisateurs des services de santé, les orphelins et enfants vulnérables et leur ménage).</p> <p><u>Sous-objectif II</u> : toute la communauté universitaire de Ouagadougou (les étudiants et les étudiantes, les enseignants et enseignantes, le personnel administratif et le personnel de soutien).</p> <p><u>Sous-objectif III</u> : toutes les personnes impliquées dans la recherche VIH/SIDA au Burkina Faso.</p>
Personnes clés	Le Chef de projet, l'Assistant Technique, Le Responsable Administratif et Financier
Budget global (en CFA et en Euro)	Etat Burkinabé : 872 272 510 FCFA Royaume de Belgique : 3 279 785 000 FCFA soit 5 000 000 €
Description de objectifs du projet	<p>⌘ L'objectif général est : «l'impact négatif du VIH/SIDA sur le développement durable au Burkina Faso est réduit»</p> <p>⌘ L'objectif spécifique du PAPNM est : «la mise en œuvre du Plan National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA, est améliorée de façon soutenue et durable»</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Sous-Objectif Spécifique I</u> «la lutte multisectorielle contre le VIH/SIDA dans la région du Plateau Central, est renforcée» ○ <u>Sous-Objectif Spécifique II</u> «la réponse au VIH/SIDA dans la communauté universitaire de Ouagadougou, est renforcée» ○ <u>Sous-Objectif Spécifique III</u> «la recherche opérationnelle dans le domaine du VIH/SIDA au Burkina Faso, est améliorée»

Description des résultats du projet	<p>Sous-objectif spécifique I : La lutte multisectorielle contre le VIH/SIDA dans la région du Plateau Central est renforcée</p>
	<p><i>Résultat 1 :</i> Une stratégie commune pour la lutte multisectorielle contre le VIH/SIDA dans la région est développée et l'environnement pour la mise en œuvre de cette stratégie est amélioré.</p>
	<p><i>Résultat 2 :</i> La réponse VIH/SIDA par le secteur de la santé, est améliorée.</p>
	<p><i>Résultat 3 :</i> La prise en charge à base communautaire de PVVIH est renforcée.</p>
	<p><i>Résultat 4 :</i> Le soutien aux orphelins et enfants vulnérables et la lutte contre l'impact socio-économique négatif sont renforcés.</p>
	<p><i>Résultat 5 :</i> Les activités de prévention de nouvelles infections sont renforcées.</p>
	<p>Sous-objectif spécifique II : La réponse au VIH/SIDA dans la communauté universitaire de Ouagadougou est renforcée</p>
	<p><i>Résultat 1 :</i> La prévention de nouvelles infections de VIH/SIDA et les IST dans la communauté universitaire est renforcée</p>
	<p><i>Résultat 2 :</i> Les soins VIH/SIDA et les IST pour la communauté universitaire sont améliorés</p>
	<p><i>Résultat 3 :</i> Les capacités d'intervention en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST sont renforcées</p>
	<p>Sous-objectif spécifique III : La recherche opérationnelle dans le domaine du VIH/SIDA au Burkina Faso est améliorée</p>
	<p><i>Résultat 1 :</i> Le partenariat et la coordination dans le domaine de la recherche en matière VIH/SIDA sont améliorés.</p>

Aperçu de l'opérationnalisation du projet dès le début

L'équipe du projet utilise deux stratégies pour la mise en œuvre des activités :

- 1) ***La contractualisation*** : Depuis 2007, le projet a adopté la contractualisation en établissant des contrats de partenariat avec les structures suivantes pour l'exécution d'une partie du projet :

Volet 1:

- *Impact Plus* est un bureau d'études chargé d'appuyer d'une part le comité régional de lutte contre le SIDA (CRLS) de la région du Plateau central pour l'élaboration d'un plan stratégique régional de lutte contre le VIH/SIDA (résultat 1), et d'assurer d'autre part l'élaboration, sous forme de recherche action, d'une stratégie de communication avec pour zone pilote la province du Ganzourgou (résultat 5).
- *Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels Génériques et de Consommables Médicaux (CAMEC)*. Elle a la charge de l'acquisition du stockage et de la distribution des médicaments sollicités par le projet pour la prise en charge de l'infection à VIH (Résultat 2).

- *Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire (PAMAC)* assure le renforcement des Associations pivots et du Réseau des Associations de Lutte contre les IST et le VIH/SIDA (RALIS), pour une meilleure prise en charge communautaire des PvVIH dans la région du Plateau Central (résultat 3).
- *Initiative Privée et Communautaire de lutte contre le VIH/SIDA au Burkina Faso (IPC/BF)*. Elle a reçu pour mission l'organisation et la prise en charge des Orphelins et autres Enfants Vulnérables (OEV) dans la région du Plateau Central à travers les associations de lutte contre le VIH/SIDA et les structures du Ministère de l'Éducation de Base et du Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (résultat 4).
- *Comité Provincial de Lutte contre le VIH/SIDA*: cette structure de coordination des activités provinciales de lutte contre le VIH/SIDA sert de courroie entre le projet et les CVLS. Elle participe aussi à la formation, à l'approbation des plans d'action et à la supervision des structures d'exécution des activités (résultat 5).
- *Comité Villageois de Lutte contre le VIH/SIDA*: Elle est l'organisation la plus périphérique de lutte contre le VIH/SIDA et excelle dans la sensibilisation pour un changement de comportement et la prévention des nouvelles infections au niveau village (résultat 5). En 2009, le projet intégrera 9 OBC venant du Ganzourgou dans le cadre de la recherche opérationnel pour l'élaboration d'une stratégie de communication.
- *Organisations à base communautaire (OBC)*: Organisations locales, de ces structures assure à la fois la prévention et la prise en charge communautaire des PvVIH (résultats 3 & 5).

Volet 2:

- *Association Burkinabé pour le Bien être Familiale (ABBÉF)*: Cette ONG participe aux côtés du CENOU et du Centre Médical de l'Université de Ouaga à la prévention des nouvelles infections à VIH dans la communauté universitaire à travers des activités de sensibilisation, de promotion, de changement, de comportement et d'incitation au conseil dépistage volontaire (CDV).
- *Centre National des Œuvres Universitaires de Ouagadougou (CENOU)*. Il est la structure coordonnatrice et facilitatrice des actions du projet au sein de la communauté universitaire. Le centre organise à travers ses structures la prise en charge médicale et l'appui à l'intégration de la lutte contre le VIH/SIDA dans les activités de la communauté universitaire de Ouagadougou.

Volet 3:

- *Centre Muraz*: Le centre Muraz, structure de recherche rattachée au Ministère de la Santé, a été identifiée dans le DTF pour écrire un projet visant la promotion et la coordination de la recherche opérationnelle en matière de VIH/SIDA au Burkina Faso. L'équipe du projet, assistée des experts de SP/CNLS – IST, a accompagné le Centre Muraz dans la formulation de ce volet et une convention a été signée pour faciliter la mise en œuvre.

2) **Pexécution directe**: Elle permet l'exécution par le projet des activités telles :

- L'acquisition de biens et produits ;
- La formation et l'encadrement des Organisations à Base Communautaire (OBC) et des Comités Villageois de Lutte contre le SIDA (CVLS) ;
- Le renforcement institutionnel et de l'appui au CRLS et aux CPLS ;
- Le suivi technique des différents partenaires techniques.

2. SITUATION ACTUELLE EN BREF

Principales évolutions dans le secteur/la région :

- *Le cas de l'infection à VIH et du SIDA*

Le pourcentage de personnes vivant avec le VIH dans le monde s'est stabilisé depuis 2000. Cependant, le nombre de personnes vivant avec le VIH s'est accru du fait du nombre actuel de nouvelles infections et des effets bénéfiques des thérapies antirétrovirales qui sont plus largement disponibles. (Rapport 2008 de l'ONUSIDA).

L'Afrique Subsaharienne reste la région la plus durement touchée par le VIH. Le nombre de nouvelles infections est estimé à 1,9 million, et celui des personnes vivant avec le VIH en fin 2007 à 22 millions. Toutefois, la plupart des épidémies se sont stabilisées ou ont commencé à décliner, notamment en Afrique de l'Ouest comme c'est le cas pour le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Mali et le Nigeria.

Au Burkina Faso, le rapport ONUSIDA 2008 estime qu'en fin 2007 la prévalence moyenne de l'infection à VIH dans la population adulte était à 1,6 %. Par ailleurs, le rapport précise les données suivantes :

- 130 000 personnes vivant avec le VIH ;
- 120 000 adultes vivant avec le VIH, dont 61 000 sont des femmes ;
- 9 000 décès dus au SIDA ;
- 100 000 enfants estimés orphelins du fait du SIDA.

Toujours selon ce rapport, les données indiquent un changement en faveur de comportements propres à limiter la propagation du VIH. Le recours au préservatif au cours des rapports sexuels avec un partenaire occasionnel a beaucoup augmenté chez les femmes passant de 39% à 53% entre 1998 et 2003.

En 2007, les services de santé ont notifié 7 012 nouveaux cas de Sida. Les adultes étaient plus nombreux (97,0 %) (33,55 % d'hommes et 66,45 % de femmes) que les moins de 15 ans (3 %). La comparaison avec la situation en 2006, montre une très légère diminution de la proportion des cas adultes par rapport à celle des cas pédiatriques.

La sérosurveillance dans les sites sentinelles au cours de l'année 2007 a donné une moyenne nationale de 2,3 %. Les extrêmes vont de 0,6 % pour le site de Fada à 5,1 % pour le site sentinelle de Ouagadougou.

En milieu urbain, la prévalence moyenne est de 3% avec des extrêmes qui vont de 5,1 % à Ouagadougou à 1,1 % à Tenkodogo. La prévalence dans le site de Ouagadougou est un peu plus de deux fois supérieure à la moyenne nationale.

En milieu rural, les taux sont un peu plus faibles quoique plus élevés qu'en 2006. La prévalence moyenne y est de 1,3 %. Les sites de Dédougou et Zinarié présentent les prévalences les plus élevées (1,5 %) tandis que le site de Manga a la prévalence la moins élevée 1 %.

Suivant les tranches d'âge, la prévalence du VIH présente des disparités. En effet, la tranche d'âge 25-29 ans présente la prévalence la plus élevée tandis qu'entre 45 et 49 ans la prévalence devient nulle. Par ailleurs, toutes les tranches d'âge à l'exception des 15-19 ans et des 40-49 ans enregistrent des prévalences supérieures à la moyenne nationale qui est 2,3 %.

- *La situation des Infections sexuellement transmissibles (IST)*

En 2007, les structures sanitaires ont notifié 120 036 cas d'IST. L'incidence globale est estimée à 8,4 cas pour 1 000 habitants. L'analyse de l'incidence selon l'âge montre que la tranche d'âge la plus touchée est celle des 20-29 ans (28,8 pour 1 000) suivi respectivement des 30-39 ans (22,1 pour 1 000), 15-19 ans

(12,3 pour 1 000). Selon le genre, on observe une incidence plus élevée chez les femmes (13,6 pour 1 000) que chez les hommes (2,7 pour 1 000).

Les syndromes les plus fréquemment rencontrés au cours de l'année sont : l'écoulement vaginal (41,2 %), suivi par les douleurs pelviennes (31,9 %). Il y a une augmentation du nombre de cas d'IST cette année par rapport à 2006 (120 039 cas en 2007 contre 109 266 cas en 2006).

- CHANGEMENTS INSTITUTIONNELS

Le fonds commun de lutte contre le VIH/SIDA

Le panier commun ou fonds commun de lutte contre le VIH/SIDA se fonde sur les principes de l'union des sources de financement matérialisées par un accord entre les PTF, l'intégration des objectifs de dépenses dans le plan national multisectoriel annuel du cadre stratégique de lutte contre le SIDA 2006-2010 et l'engagement financier commun des partenaires.

Outre ces principes, l'objectif visé par cet accord (marqué par la signature d'un protocole) est d'aller vers l'harmonisation des appuis et des procédures de gestion des PTF avec ceux du Gouvernement. Ce protocole traduit de manière concrète, la volonté du gouvernement et des PTF signataires de respecter les engagements pris à travers la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide. La mise en œuvre du protocole de financement commun sera financée à travers un accord bilatéral de chaque partenaire avec le gouvernement fixant ainsi les modalités de la mise à disposition de sa contribution financière au financement du CSLS.

Pour l'année 2009 il est prévu la signature du protocole par sept entités. Outre l'État du Burkina Faso on note la Banque Mondiale, le Danemark, l'ONUSIDA, les Pays Bas, le PNUD et l'UNICEF.

Un cadre de concertation pour une réponse au VIH

Les Secrétariats Exécutifs et Secrétariats Permanents des Conseils Nationaux de Lutte contre le SIDA (CNLS) de la zone UEMOA et de la Mauritanie se sont réunis à Ouagadougou en mai 2008 pour mettre en place un cadre de concertation. Au terme des travaux, le collège des Secrétaires permanents/Secrétaires exécutifs ou équivalents des structures nationales de coordination de la lutte contre le VIH/SIDA de la zone UEMOA et la Mauritanie a décidé de mettre en place un Cadre de concertation dénommé : « Coordination sous régionale des Secrétaires permanents, Secrétaires exécutifs ou équivalents des structures nationales de coordination de la lutte contre le VIH/SIDA de la zone UEMOA et la Mauritanie ».

Le collège a en outre, décidé de confier le rôle de Secrétaire exécutif de leur cadre de concertation à Monsieur le Secrétaire permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST du Burkina Faso pour un mandat d'un an renouvelable.

- Changements/évolutions à l'échelon du programme

Le deuxième COSC de l'année 2008 a décidé de prolonger le projet jusqu'au mois de juin 2010 et de prolonger le contrat de l'Assistant Technique. Cette décision a été entérinée par l'échange de lettres entre le Ministère de la Coopération Burkinabé et la DGCD.

Au mois de juillet et août 2008, une étudiante de l'Université Libre de Bruxelles a visité le projet dans le cadre de l'écriture de son mémoire de fin d'études. Elle a étudié les interventions de communication pour la prévention exécutées par les OBC dans la province de Kourwéogo.

Un étudiant de l'Université de Ouagadougou a fait un stage de deux mois à partir du mois de décembre au sein du projet. Il s'est intéressé aux interventions des OBC et a fait une analyse de leurs rapports techniques.

3. BILAN DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITÉS

3.1 Aperçu des activités planifiées pour 2008

Résultats et activités par volet	T1	T2	T3	T4
VOLET 1				
RESULTAT 1				
1.1 Développer une stratégie commune				
<i>1.1.1 Elaboration de la stratégie</i>				
a) Analyse des problèmes majeurs et des besoins des acteurs				
b) Organisation des ateliers de restitutions				
c) Développement des plans stratégiques au niveau régional et provincial				
<i>1.1.2 Reproduire le document de la stratégie</i>				
<i>1.1.3 Processus d'appropriation</i>				
1.2 Appuyer la mise en place des planifications provinciales et régionales				
<i>1.2.1 Mise en place des structures de coordination et d'exécution (CRLS, CPLS, CCLS, CVLS)</i>				
1.3 Elaborer une stratégie globale pour la recherche opérationnelle				
<i>1.3.1 Analyse Recherches et besoins recherche</i>				
<i>1.3.2 Atelier de restitution</i>				
1.4 Documenter et capitaliser les leçons apprises				
RESULTAT 2				
2.1 Mener la formation, le suivi et la supervision du personnel de la santé				
2.2 Mener des oeuvres de réhabilitation/construction				
<i>2.2.1 Réhabiliter le laboratoire du CMA de Zorgho</i>				
<i>2.2.2 Construire les CDV de Zorgho et de Boussé</i>				
2.3 Appuyer l'approvisionnement des réactifs, matériels, médicaments et équipements				
2.4 Financer des activités de sensibilisation				
2.5 Assurer la capacité en termes de ressources humaines				
2.6 Assurer l'appui technique au développement des mutuelles de santé				
<i>2.6.1 Appuyer l'équipe de coordination restante du projet ECOSOC/DDS/PC pour le développement et le renforcement des mutuelles de santé au profit des malades du SIDA</i>				

2.7 Suivi des plans des DS				
RESULTAT 3				
3.1 Soutenir les centres de PEC communautaire et les associations de PEC de PVVIII à travers le PAMAC				
<i>3.1.1 Conseil dépistage volontaire</i>				
a) Appui aux micro-plans de promotion des centres de dépistage				
b) Soutien au fonctionnement des CDV				
<i>3.1.2 Prise en Charge Communautaire</i>				
a) Organiser le soutien psycho social individualisé aux malades				
b) Appuyer les services divers aux PVVIII				
c) Organiser les formations des prestataires PECC				
d) Organiser la formation des membres d'associations en gestion de projet				
<i>3.1.3 Appui institutionnel et juridique</i>				
a) Formations d'auxiliaires communautaires de justice				
b) Formations en gestion et comptabilité				
c) Equiper les associations en matériel informatique				
<i>3.1.4 Renforcer les capacités techniques et opérationnelles du RALIS</i>				
3.2 Financer les plans d'action des associations				
<i>3.2.1 Faire un suivi technique des micros projets</i>				
<i>3.2.2 Analyser les résultats micro projets</i>				
<i>3.2.3 Donner une formation sur la CCC</i>				
<i>3.2.4 Appuyer le développement de micro projets pour 2008</i>				
<i>3.2.5 Financement et appui technique des plans</i>				
3.3 Coordination interventions partenaires				
3.4 Suivi des activités résultat 3 par PAPNM				
RESULTAT 4				
4.1 Renforcer la réponse en faveur des OEV par la mobilisation sociale et les initiatives locales à travers l'IPC				
4.2 intégrer la prise en charge des OEV dans les activités de base des services provinciaux du MASSN et du MEBA avec l'appui de PONG IPC				
<i>4.2.1 Réaliser une étude de base</i>				
<i>4.2.2 Organiser 9 ateliers de formation pour enseignants</i>				

4.2.3 Organiser 4 ateliers de formation pour agents de l'action sociale				
4.2.4 Appui aux activités de planification dans les écoles				
4.2.5 Appui aux rencontres de suivi dans chaque école				
4.2.6 Appui aux groupes d'animation pédagogique dans les écoles				
4.2.7 Appui à l'atelier de formation de 80 volontaires communautaires par l'action sociale				
4.3 Coordination interventions partenaires				
4.4 Suivi des activités résultat 4 par PAPNM				
RESULTAT 5				
5.1 Financer les plans d'action des CVLS d'Oubritenga et Kourweogo à travers le SP/CNLS				
5.1.1 Donner une formation aux structures de lutte contre le VIH/SIDA (entités territoriales)				
5.1.2 Financement des plans et appui technique				
5.2 Elaboration et exécution d'une stratégie de communication pour Ganzourgou				
5.2.1 Réaliser les actions préliminaires (prise de contact et rencontres préparatoires)				
5.2.2 Faire une analyse participative de situation				
5.2.3 développer et mettre en œuvre la stratégie de communication et les messages				
5.2.4 Renforcer les capacités des participants				
5.3 Coordination des interventions des partenaires				
5.4 Suivi des activités résultat 5 par PAPNM				
VOLET 2				
RESULTAT 1				
1.1 Etablissement d'un réseau d'étudiants pairs éducateurs				
1.1.1 Etude CAP				
1.1.2 Révision plan d'action				
1.1.3 Développement de la stratégie globale pour l'intervention de lutte contre le VIH/SIDA				
1.1.4 Développement de stratégie et de messages de CCC				
1.1.5 Etablissement d'un CDV et marketing du dépistage				
1.1.6 Offre de services de dépistage				
1.1.7 Etablissement d'un système de PECC des PVVH				
1.1.8 Campagnes de communication des étudiants				

1.2 Mise en place d'un fonds d'appui aux micro-projets de recherche VIH/SIDA				
RESULTAT 2				
2.1 Développer les capacités du service de santé du CENOU				
<i>2.1.1 Formation du personnel</i>				
<i>2.1.2 Equiper les structures</i>				
2.2 Mise en place d'un fonds de solidarité pour le traitement VIH/SIDA				
RESULTAT 3				
3.1 Renforcer les capacités d'intervention en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST				
3.2 Fonds de bourses en soutien des mémoires et thèses				
3.3 Renforcer la bibliothèque universitaire				

VOLET 3

RESULTAT 1				
3.1 Financer le projet élaboré par le SP/CNLS - IST et le Centre Muraz				
<i>3.1.1 Mettre en place un cadre de concertation fonctionnel entre chercheurs</i>				
a) Dresser un répertoire des structures de recherche sur le VIH/SIDA au Burkina Faso				
b) Instituer et opérationnaliser un cadre de concertation entre chercheurs				
c) Encourager l'engagement individuel des chercheurs burkinabé dans la recherche VIH/SIDA				
<i>3.1.2 Elaborer un plan stratégique</i>				
a) Identifier les priorités de recherche sur le VIH/SIDA au Burkina Faso				
b) Mettre en place une base de données bibliographique sur le VIH/SIDA				
<i>3.1.3 Renforcer les capacités et les compétences du SP/CNLS - IST et du Centre Muraz</i>				
a) Doter le Centre Muraz de moyens logistiques				
b) Rendre fonctionnel la bibliothèque du SP/CNLS-IST				
3.2 Soutien institutionnel				

3.2 Analyse de la planification des activités

Composante 1: La lutte multisectorielle contre le VIH/SIDA dans la région du plateau central est renforcée

Le renforcement de la lutte multisectorielle contre le Sida dans la région du Plateau Central contribuera à la réduction de l'impact négatif du VIH/SIDA sur le développement durable au Burkina Faso.

Plusieurs portes d'entrées seront utilisées :

- i) les services de santé à travers la DRS et les trois districts sanitaires ;
- ii) les structures décentralisées : les comités provinciaux de lutte contre le SIDA ; les cellules relais des secteurs ministériels ;
- iii) les associations, ONG locales ; organisations à base communautaire.

Le SP/CNLS-IST est mis à contribution afin d'assurer une bonne synergie d'action. Le projet a opté pour une approche géographique, assurant la couverture globale d'une des 13 régions du Burkina Faso. Cette approche est complémentaire aux autres projets qui sont géographiquement délimités, tels que des projets VIH/SIDA financés par la Banque mondiale et la Banque Africaine de Développement (BAD). Il existe cependant un risque de duplication avec d'autres interventions qui ont une approche différente et appuient certaines composantes de la lutte contre le VIH/SIDA à l'échelle nationale. En ce sens, le projet a recherché la concertation et la collaboration plus particulièrement avec les structures et activités du Fonds Mondial et du PAMAC.

Résultat 1: *Une stratégie globale a été développée et l'environnement de la mise en œuvre a été amélioré*

Le plus grand défi du projet est probablement le développement d'une stratégie globale soutenue par tous les partenaires, qui décrive clairement le rôle de chacun et les modalités de synergie, accompagné par la création d'un environnement favorable à la mise en œuvre de cette stratégie.

Il existe très peu d'expériences au Burkina Faso ou ailleurs, de projets qui ont réussi à créer un environnement qui assure une approche globale, multisectorielle avec une logique de complémentarité et de synergie entre les stratégies, activités et intervenants. Le projet dépensera donc un grand effort dans l'élaboration de mécanismes de partenariat et de coordination entre les différents intervenants.

Ainsi, pour atteindre ce résultat, il s'agira pour l'équipe du projet et le bureau d'études, d'appuyer la mise en place des structures de planification provinciale et régionale, d'élaborer une stratégie globale pour la recherche opérationnelle et de documenter le processus.

Comparaison entre la situation actuelle et la planification

1.1 Développer une stratégie commune

- Le bureau d'étude Impact Plus a été retenu pour faciliter le développement de plans stratégiques régionaux et provinciaux par les autorités locales. L'analyse de base a été effectuée par l'équipe d'Impact Plus, qui s'est chargée de la préparation des outils de collecte et de l'échantillonnage. La collecte des données s'est effectuée par la voie d'interviews individuels approfondis et des Focus Groups. Les résultats provisoires ont été restitués au CPLS de chaque province au cours d'ateliers provinciaux de restitution, qui les ont validés. Par contre, le document régional n'a pas encore été validé.

- Impact Plus a présenté les résultats des analyses dans un tableau montrant les points faibles suivant les cinq axes du CSLS (voir annexe 6 : tableau des faiblesses selon les axes du CSLS).
- Le développement des plans stratégiques n'a pas pu être entamé cette année-ci comme prévu, tout comme la reproduction du document définitif de la stratégie.

1.2 Appuyer la mise e place des planifications provinciales et régionales

- L'appui à la mise en place des planifications provinciales et régionales s'est traduit par une reproduction et la ventilation des textes normatifs pour la création et la dynamisation des structures des entités territoriales chargées de la lutte contre le VIH/SIDA. Le financement de ce processus par le PAPNM a facilité la prise de textes mettant en place, un comité régional de lutte contre le SIDA (CRLS), trois comités provinciaux de lutte contre le SIDA (CPLS du Kourwéogo, de l'Oubritenga et du Ganzourgou), 13 comités communaux de lutte contre le SIDA (CCLS au Kourwéogo et à l'Oubritenga) et plus de deux cent comités villageois de lutte contre le SIDA (CVLS dans le Kourwéogo et dans l'Oubritenga).

Par ailleurs, avec l'appui de personnes ressources du SP/CNLS, le projet a formé le personnel (50 cadres de l'administration) des CPLS du Kourwéogo et de l'Oubritenga en planification et suivi des projets de lutte contre le VIH/SIDA.

Afin d'assurer une harmonisation et une synergie d'action dans le processus de planification entamé par l'Unité de Gestion Financière (UGF) du SP/CNLS-IST sur financement de la banque mondiale, le projet a anticipé la formation en cascade des membres des structures de lutte contre le SIDA des entités territoriales (20 formateurs régionaux, 24 formateurs provinciaux 130 formateurs communaux et enfin les membres des comités villageois de lutte contre le SIDA (deux membres par village)) à la planification et mise en œuvre des micro projet de lutte contre le VIH/SIDA. Cette anticipation permettra ainsi au projet de financer deux plans annuels (2009 et 2010) de lutte contre le SIDA avant sa clôture.

1.2 Elaborer une stratégie globale pour la recherche opérationnelle

- La stratégie globale de recherche opérationnelle au niveau décentralisé fait partie intégrante de la stratégie commune de lutte contre le VIH/SIDA. Au cours de l'analyse de situation et des ateliers de restitution, les consultants identifient des domaines de recherche qui seront intégrés à la stratégie.

1.3 Documenter et capitaliser les leçons apprises

- La documentation et la capitalisation du processus se poursuivent régulièrement, à travers les rapports d'étape élaborés par le bureau en charge du processus et les comptes rendus effectués par l'équipe du projet lors des réunions régulières au SP/CNLS-IST et à la CTB.

Explication succincte des écarts éventuels par rapport à la planification

La restitution des analyses de base a connu un retard d'environ quatre mois, et le développement des plans stratégiques provinciaux et régional d'environ six mois par rapport à la planification initiale.

Principales raisons des écarts éventuels

Le recrutement du bureau d'étude n'a été effectif qu'en avril 2008 et le début de l'appui technique en mai. La saison des pluies avec les travaux champêtres a rendu beaucoup de répondants aux interviews indisponibles. Impact Plus a également fait état de périodes d'indisponibilité du consultant.

Estimation de l'incidence des écarts sur les résultats

Le développement des plans stratégiques provinciaux et régional devrait se finaliser au cours du premier trimestre de l'an 2009, suivi par la reproduction du document définitif de la stratégie.

Résultat 2 : La réponse par le secteur de la santé est améliorée

L'amélioration de la réponse par le secteur de la santé passe par une intégration effective du paquet d'activités VIH/SIDA et IST tel que défini par le Ministère de la Santé pour les différents niveaux de soins. Pour ce faire, les orientations stratégiques suivantes sont préconisées :

- L'intégration progressive aux plans d'action des Districts ;
- Le renforcement des compétences à travers la formation et la supervision ;
- L'amélioration des infrastructures et l'acquisition d'équipements ;
- La sensibilisation du personnel de la santé pour l'acquisition d'attitudes positives ;

Comparaison entre la situation actuelle et la planification

Dans le cadre de l'intégration des activités d'appui à la lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur de la santé et par le secteur santé, l'équipe du projet a participé en début d'année à l'atelier d'allocation des ressources aux structures de santé pour la réalisation des plans d'action (DRS et districts sanitaires). Ce cadre permet le financement d'un plan consolidé évitant ainsi les doubles financements.

2.1 Mener la formation, le suivi et la supervision du personnel de la santé

La supervision formative du personnel de santé est régulièrement réalisée par les équipes cadre de district et avec parfois l'appui de l'équipe de la DRS. En 2008, le projet a financé exceptionnellement la supervision spécifique des agents formés pour la PTME afin d'accélérer l'extension de la PTME dans le plus grand nombre de formations sanitaires.

2.2 Réhabilitation Construction d'infrastructures de santé

La réhabilitation du laboratoire du CMA de Zorgho a été attribuée à la société BOSKA Sarl au cours du mois d'avril 2008. Le responsable des infrastructures du projet DDS/PC est chargé du suivi technique pour le compte du PAPNM. Les travaux ont effectivement débuté en mai 2008 et se sont poursuivis normalement jusqu'au mois de juin, période après laquelle l'entreprise a sollicité une révision du coût de la réhabilitation, en raison de la hausse des prix des matériaux. Malgré les pressions faites par le projet, les travaux ont été interrompus.

En ce qui concerne les centres de dépistage du VIH, les plans architecturaux des deux centres de dépistage (Boussé et Zorgho) sont toujours en cours d'élaboration.

2.3 Approvisionnement des structures de santé en réactifs, matériels, médicaments et équipements de laboratoire.

De janvier à novembre 2008, les attributaires des marchés de réactifs, d'équipement et de consommables de laboratoire (Maison Woban et Général Eco) ont livré progressivement les équipements, les réactifs et les consommables de laboratoire. Ceux-ci ont été immédiatement ventilés dans les structures de santé y compris les services de santé de l'Université de Ouagadougou. La maison Woban a assuré la formation du personnel devant utiliser les équipements livrés. A ce jour les services de santé sont à même de faire le suivi biologique des PvVIH.

- *La fourniture de médicaments pour le traitement des IST, des infections opportunistes et du SIDA.*

En début d'année 2008, en raison de certains problèmes de paiement de la facture de la CAMEG, les médicaments pour la prise en charge des infections opportunistes et des infections sexuellement transmissibles n'ont pas été disponibles. Quant aux antiretroviraux, ils ont été régulièrement servis aux services de santé par la CAMEG. Au début du 2^{ème} semestre avec la résolution du paiement de la facture, la CAMEG a procédé à la ventilation des KIT IST et des médicaments contre les infections opportunistes aux services de santé de la DRS et de l'université de Ouagadougou. Les services de santé ont poursuivi l'inclusion des PVIH et le renouvellement régulier des approvisionnements en ARV.

A la fin de l'année, l'ensemble des partenaires de la DRS a permis de mettre un peu plus de 20% (20,72%) des personnes justiciables de traitement sous traitement antiretroviral.

A la fin du 3^{ème} trimestre 2008 les districts sanitaires de la région du plateau central ont reçu la totalité des 120 traitements programmés par le projet. Un besoin supplémentaire de 22 traitements a été sollicité.

Tableau n°1 : Attribution des traitements ARV aux districts sanitaires de la DRS (fin du 3^{ème} trimestre 2008)

PROTOCOLES	Total DRS	Total attribué	Reste à attribuer	Quantité attribuée à chaque structure		
				BOUSSE	ZINIARE	ZORGHO
(AZT+3TC)+EFV	27	17	10	0	13	4
(AZT+3TC)+NVP	27	1	26	0	0	1
(AZT+3TC)+LPV/f	6	1	5	0	1	0
D4T30 + 3TC + EFV	24	1	23	0	0	1
Triomune 30 (T30)	30	113	-83	31	24	58
D4T30 + 3TC + IDV/r	0	1	-1	0	1	0
D4T30 + 3TC + LPV/r	6	8	-2	0	0	8
	120	142	-22	31	39	72

Source : DRS du Plateau central

2.4 Financer des activités de sensibilisation

Les activités de sensibilisation ont été focalisées sur le personnel de santé en particulier. Les thématiques relatives à la prévention du VIH/SIDA ont aussi été discutées lors des réunions de services. Le grand public a été touché lors des activités de la journée mondiale de lutte contre le Sida. Les thèmes des sensibilisations se focalisaient sur la PTME, les accidents d'exposition au sang (ciblant les professionnels de la santé, les malades, et les accompagnantes), la prévention des infections en milieu hospitalier.

2.5 Assurer la capacité en termes de ressources humaines

Le renforcement des capacités s'est traduit par la signature de conventions avec des associations de lutte contre le VIH/SIDA pour promouvoir le dépistage volontaire et la prise en charge communautaire.

2.6 Assurer l'appui technique au développement des mutuelles de santé

Cet appui n'a pas pu se faire en raison de l'absence d'une structure de coordination des mutuelles dans la région du plateau central.

Explication succincte des écarts éventuels par rapport à la planification

Le financement des plans des districts sanitaires s'est effectué avec un retard d'à peu près quatre mois. La fourniture des médicaments, à l'exception des ARV, a été effectuée avec un retard d'environ neuf mois.

Principales raisons des écarts éventuels

Cet écart dans le financement s'explique d'une part par la nécessité pour l'équipe du projet de prendre en compte les recommandations des différents contrôles (audit interne de la CTB et audit externe) dans l'élaboration des projets de convention, et d'autre part par le départ du RMI du projet.

La fourniture des médicaments a subi un retard en raison d'une décision prise par la CTB dans le cadre de la « régularisation » du processus d'attribution du marché et de paiement de la commande.

La structure de coordination des mutuelles devait être créée au sein du projet DDS/PC, or au cours du dernier COSC, il n'a pas été jugé pertinent de soutenir la mise en œuvre de la structure de coordination.

Estimation de l'incidence des écarts sur les résultats

Les retards dans la livraison des réactifs et consommables de laboratoires ont été rattrapés au cours du 2^{ème} semestre de l'année. Le laboratoire du CMA de Zorgho sera achevé au cours du premier trimestre de l'an 2009.

Les médicaments ont été livrés au troisième trimestre de l'année.

Le PAPNM poursuivra l'amélioration de l'accès aux soins et traitements par les PVVIH à travers des conventions de coopération directe avec les mutuelles existantes.

Résultat 3 : La prise en charge communautaire des PVVIH a été renforcée

Il s'agit de deux interventions. La première consiste à soutenir, à travers le Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire (PAMAC), des centres de prise en charge communautaire (PECC) et les associations par le financement des micros plans, la promotion du dépistage volontaire et le soutien socio-économique et psychologique des PVVIH. Trois associations pivots (AAS, ASG, et APDPK) ont apporté un appui considérable aux autres associations et aux PVVIH.

Une deuxième intervention sous ce résultat comporte deux volets :

- i) le soutien aux micros plans des OBC des provinces de Kourvéogo et d'Ouhritenga et ;
- ii) la mise en œuvre d'une stratégie de communication dans deux communes de la province du Ganzourgou.

Comparaison entre la situation actuelle et la planification

3.1 Soutenir les centres de PEC communautaire et les associations de PEC de PVVIH à travers le P. AMAC

- Le dépistage volontaire a été réalisé par l'association AAS Zorgho en stratégie fixe et en stratégie avancée. Au cours des trois premiers trimestres de l'année 2008, 1705 personnes (dont 704 hommes) ont fait le test avec le support financier du PA/PNM (950 en stratégie fixe et 755 en stratégie avancée). Des 1705 personnes testées, 51 sont positives, soit 3% de séropositivité. Le nombre de tests prévus était de 2100 pour les trois trimestres, ce qui donne un taux d'exécution de 81%.
- Parmi les 51 personnes reconnues séropositives, 46 ont été référées pour une prise en charge psychosociale et 47 pour une prise en charge et un suivi médicale.
- En ce qui concerne la prise en charge communautaire, au premier trimestre 311 personnes vivant avec le VIH ont été touchées, dont 69% de femmes. Ce chiffre monte légèrement jusqu'à 326 (70% de femmes) au deuxième trimestre et à 338 (69,2%) au troisième.

Tableau 2 : Nombre de PVVIH prise en charge communautaire (3^{ème} trimestre 2008) dans la Région du Plateau Central

	Féminin	Masculin
Adultes de 25 ans et plus	199	87
Jeunes de 15 à 24 ans	20	11
Enfants de moins de 15 ans	15	6
Total	234	104

- Par ailleurs, 555 Orphelins et/ou autres enfants vulnérables (OEV), dont 467 (soit 84,1%) avaient moins de 15 ans, ont bénéficié des prestations des associations de PECC.
- Deux types de paquets de services de prise en charge communautaire sont offerts en fonction des besoins. Il s'agit des services du paquet primaire et des services du paquet secondaire. Le paquet primaire peut être offert par n'importe quelle association. Il contient les services suivants : visites à domicile (VAD), visites à l'hôpital (VAH), distribution de vivres (DV), repas communautaire (RC), soutien spirituel (SSP), référence des patients, et l'accompagnement en fin de vie. Par contre, le paquet secondaire ne peut être servi que par une association ayant du personnel très professionnel. Ce paquet inclut l'éducation thérapeutique, les groupes de parole (GP), l'éducation nutritionnelle (EN), les soins communautaires à domicile (SCD), les consultations psychologiques spécialisées, les consultations infirmières, les soins infirmiers à domicile, et le soutien juridique.

Tableau 3 : Paquets de services offerts et nombre de personnes touchées dans la Région du Plateau Central(T1 à T3 2008)

Paquet primaire de services	Nombre de services offerts	Nombre de personnes touchées
Visites à domicile (VAD)	1072	413
Visites à l'hôpital (VAH)	38	9
Distribution de vivres	20	850
Repas communautaires	23	590
Soutien spirituel	177	159
Référence des patients	3	3
Accompagnement en fin de vie	15	12

Paquet secondaire de services	Nombre de services offerts	Nombre de personnes touchées
Education thérapeutique	2	23
Groupes de parole	39	502
Education nutritionnelle	3	76
Soins communautaires à domicile	15	36
Consultation psychologique spécialisée	700	945
Consultation infirmière	0	0
Soins infirmiers à domicile	1	2
Soutien juridique	0	0

- Les formations des prestataires PECC & des membres des associations en gestion de projet n'ont pas eu lieu pour manque de ressources financières. Elles sont planifiées pour 2009.
- Le PAMAC a soutenu la réorganisation du RALIS et la mise en place de son nouveau bureau. Et a donné un soutien aux premières réunions de coordination du RALIS.
- Après la rupture avec l'association La Bergerie pour des raisons administratives, le PAMAC a soutenu la création d'une nouvelle association de PVVIH constituée de membres de la file active. Le médecin en responsable de la prise en charge médicale des PVVIH au CMA de Ziniaré a joué un rôle actif dans la création de cette association.

3.2 Financer les plans d'action des associations

Dix-neuf OBC ont exécutés leurs micros plans dans les provinces de Kourweogo et d'Oubritenga. L'exécution a duré, dans une première phase, trois mois (de décembre 2007 à février 2008) et six mois par la suite.

La première phase était considérée comme une période d'essai avant de s'engager dans l'exécution de projets de plus longue durée. Tous les projets se vouaient à la prévention de la transmission du VIH par la communication, la formation pour le développement des capacités, et l'amélioration de l'accès aux fournitures tels les préservatifs. Les bénéficiaires appartenaient à des groupes cibles divers tels que les jeunes, les maraîchers, les OEV dans les écoles, les élèves à l'école, les agriculteurs, les femmes qui accompagnent les femmes qui accouchent, les femmes de ménage, etc.

Pendant la mise en œuvre des micros projets, l'équipe du PAPNM a effectué des visites de terrain pour observer les interventions et pour donner un feed-back aux OBC. Les observations faites par l'équipe ont été présentées d'une manière systématique lors de l'atelier de suivi et de soutien technique organisé au mois de mars. L'objectif de cet atelier était d'encourager les OBC à faire une auto évaluation de leur micro projet, de les aider à préparer le micro projet pour la deuxième phase de l'an 2008, et de fournir un soutien technique sur le plan du rapportage financier et technique.

A la suite des formations, un total de dix-neuf dossiers a été présenté au PAPNM, dont dix-sept ont été jugés conformes au canevas de dossier exigé. Le grand nombre de dossiers conforme aux exigences du PAPNM témoigne du progrès fait par les OBC en matière d'élaboration d'un dossier technique et de conceptualisation de la communication pour la prévention.

Malgré les progrès notés ci-dessus, il est clair qu'il y a toujours un grand besoin d'améliorer les compétences des OBC en matière de la formulation de messages spécifiques. Il s'agit de traduire les interventions de sensibilisation programmées en des plans de communication efficaces avec des messages et des supports de communication adaptés aux conditions et besoins des groupes cibles. Les Termes de Référence pour une formation en CCC (en particulier le développement adéquat de

messages) ont été rédigées et un accord de principe sur l'exécution de la formation a été conclu avec l'IPC.

Dix-neuf micro plans ont été financés par le PAPNM pour la deuxième phase de l'an 2008, neuf au Kourwéogo et dix à l'Oubritenga.

Des dix-neuf OBC, six (cinq à Oubritenga et une à Kourwéogo) ont également développé un dossier technique pour la prise en charge communautaire de PVVH. Les services rendus s'inscrivent dans le paquet primaire de services et contiennent : les visites à l'hôpital et à domicile, les distributions de vivres, les repas communautaires, le soutien spirituel, la référence des patients, et les œuvres caritatives OEV (comme le don de vêtements).

L'équipe du PAPNM a effectué des visites de suivi ponctuelles. En général, ces visites de suivi de l'équipe du PAPNM donnent lieu à un échange sur l'approche utilisée par l'OBC, ce qui peut se traduire en l'amélioration ou l'adaptation de leurs interventions. Ainsi, l'association Belle Ville de Zinaré a décidé de filmer leurs théâtre forums afin de pouvoir présenter des films plus adaptés à leur audience que ceux disponibles sur le marché, et de compléter ces séances de sensibilisation par l'introduction de volontaires qui peuvent donner des renseignements supplémentaires à ceux qui le désirent. Aussi, l'équipe du PA/PNM a proposé à l'OBC ARST de Sourghoubila un projet pilote consistant en une intervention avec des pairs éducateurs. A cette fin, l'équipe a donné une formation en communication pour pairs éducateurs à douze membres de l'OBC. Le plan de travail de l'OBC a été adapté par la suite.

Les OBC écrivent un rapport technique et financier chaque trimestre. Pendant la formation du mois de mars, un canevas de rapport technique a été développé de manière participative. Ce canevas est relativement bien suivi, bien que pas plus que deux OBC le respectent complètement.

Le PAPNM encourage les OBC à bien définir les résultats escomptés de leurs activités et à développer des indicateurs simples et réalistes qui les aident à mesurer l'atteinte des résultats. Au Kourwéogo, 5 des 8 OBC qui ont présenté un rapport technique, décrivent ses indicateurs et les résultats atteints. Dans la majorité des cas il s'agit de « pré et post tests » dans le cadre d'interventions visant à donner des informations sur le VIH/SIDA. Des indicateurs mesurant le succès d'apprentissage de l'utilisation du préservatif sont également développés. Dans la province d'Oubritenga, seulement une OBC utilise des indicateurs de résultat, la majorité des autres utilisant des indicateurs de processus (le nombre d'événements ou de participants aux événements). Néanmoins, malgré le succès mixte, le PAPNM a l'impression que la conscience de la nécessité de s'intéresser aux résultats des interventions et d'utiliser des indicateurs de résultat commence à se manifester au sein de la communauté des OBC.

En addition de l'utilisation des indicateurs, pendant la formation une « feuille d'activités » a été développée de manière participative afin que les OBC possèdent un outil d'observation et de réflexion sur le processus des activités. Ceci devrait aider les OBC à réfléchir sur leurs activités et, le cas échéant, les améliorer.

Il est frappant que dans toutes les activités de communication pour la prévention, les femmes sont moins présentes que les hommes. Cela est expliqué par le fait que les femmes/filles ne peuvent être mobilisées aussi facilement que les hommes/garçons, que les femmes/filles ne doivent pas parler de sujets tabous comme la sexualité. Par contre, dans la prise en charge communautaire, les femmes forment la majorité des bénéficiaires, ce qui correspond à l'observation que plus de femmes sont infectées par le VIH que d'hommes. En plus, les hommes seraient moins inclinés à accepter un soutien par peur de la stigmatisation.

Explication succincte des écarts éventuels par rapport à la planification

Les formations des prestataires PECC & des membres des associations en gestion de projet ont connu un retard de six mois.

L'exécution des micros plans des OBC de la province d'Oubritenga a connu un retard de cinq mois.

La formation sur la CCC a connu un retard de plus de six mois.

Une formation de communication pour jeunes pairs éducateurs, non prévue par le plan d'action 2008 du PA/PNM, a été proposée à l'OBC ARTS de Sourhoubila.

Principales raisons des écarts éventuels

Le retard dans la mise en œuvre des formations des prestataires PECC & des membres des associations en gestion de projet est du à des manques de ressources financières. Il est à noter que le PAMAC a essentiellement travaillé sur les reliquats de fonds de l'année 2007. En effet, le retard dans l'acheminement des rapports financiers n'ayant pas permis le renouvellement de la convention et le reversement des fonds tel que programmé.

La nécessité de prendre en compte les observations des auditeurs a entraîné un retard dans la finalisation des dossiers techniques de financement des OBC. Le démarrage tardif des micros plans des OBC a causé le retard de la formation sur le CCC.

La formation pour pairs éducateurs suivait une recommandation faite par l'équipe du PA/PNM lors de la séance d'évaluation de la première intervention des OBC en mars, de stimuler l'utilisation de pairs éducateurs pour améliorer la communication inter personnelle dans les interventions des OBC.

Estimation de l'incidence des écarts sur les résultats

Les formations des prestataires PECC & des membres des associations en gestion de projet ont été reprises dans le plan 2009.

L'exécution des micros projets est en cours dans les deux provinces et les résultats escomptés ne sont pas en danger. La formation sur le CCC pour les OBC aura lieu au cours de premier semestre de l'année 2009.

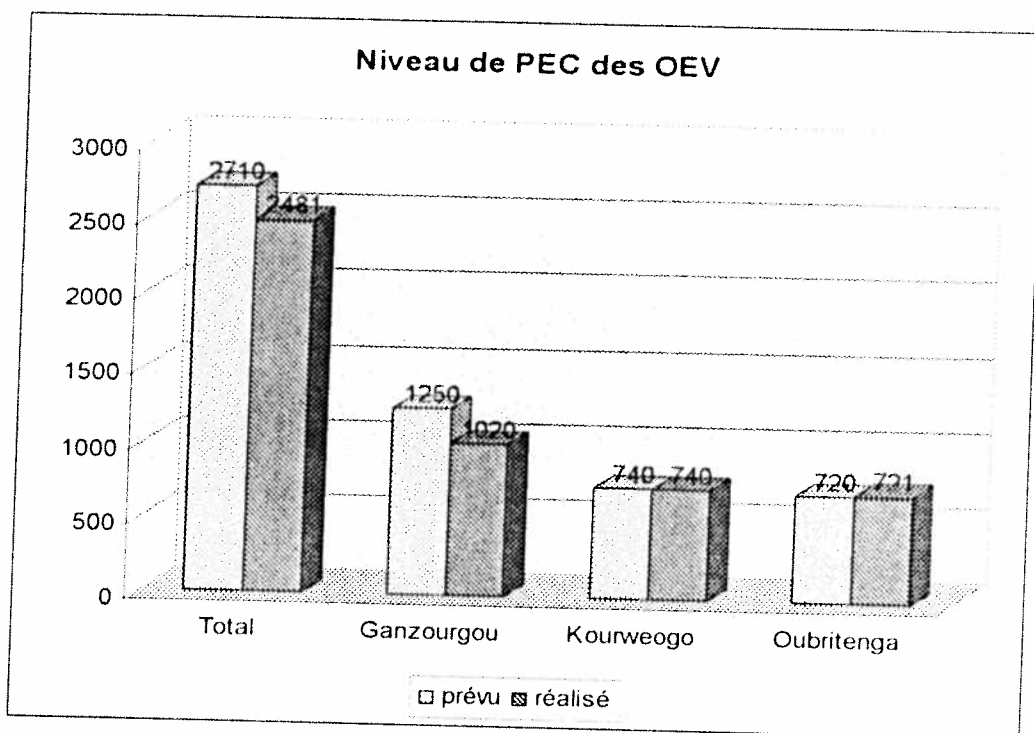
Résultat 4 : *Le soutien aux orphelins et enfants vulnérables (OEV) et la lutte contre l'impact socio-économique négatif du VIH/SIDA sont renforcés*

Deux approches complémentaires ont été adoptées par le projet : la prise en charge des OEV par le monde communautaire et le renforcement des capacités des Ministères de l'Éducation de Base et de l'Action Sociale en matière de réponse aux exigences de la prise en charge des OEV.

Comparaison entre la situation actuelle et la planification

4.1 Renforcer la réponse en faveur des OEV par la mobilisation sociale et les institutions locales à travers l'IPC

- L'Initiative Privée et Communautaire (IPC) a continué le soutien à vingt OBC. Au cours de l'année 2008, un nombre de 2481 OEV a bénéficié d'une aide, ce qui représente 92 % de la cible prévue (2710 OEV). Cependant pendant leurs interventions ces OBC ont identifié d'autres OEV portant à 4267 le nombre d'OEV connus dans leur zone d'intervention, ce qui implique que la couverture d'OEV soutenus par les OBC n'est que de 58 %.



Graphique 1: Nombre de OEV touchés par l'intervention IPC dans la Région du Plateau Central (2008)

- Au deuxième trimestre, PIPC a effectué un recensement des OEV de toute la région. La méthodologie utilisée était l'énumération participative et communautaire des enfants et des OEV dans des sites échantillons, extrapolée par la suite pour donner une estimation de la proportion des OEV dans les trois provinces, et au niveau régional. A l'issue de cet exercice, il apparaît que dans la région du Plateau Central, 386 143 enfants de 0 à 19 ans ont été énumérés, dont 38 701 OEV (soit 10% des enfants).
- Plus de 90% des OEV sont des orphelins de père, de mère, ou des deux parents. Dix pourcent des enfants sont considérés vulnérables parce que étant souffrant d'une maladie chronique eux-mêmes, ou parce que ayant un parent souffrant d'une maladie chronique. Plus de 50% des OEV se situe dans la tranche d'âge des 6 à 13 ans.
- Les données mentionnées ci-dessus impliquent que moins de 7% des OEV estimés de la Région sont touchés par une intervention à travers PIPC (2481 sur 38 701). L'IPC, reconnaissant les immenses besoins, envisage d'élargir sa couverture des OEV. Alors qu'il y a un grand besoin d'augmenter le nombre d'OEV touchés par l'intervention de PIPC, il est clair que le projet doit chercher un équilibre entre couverture, qualité et pérennité.
- *Services rendus aux OEV* : Parmi les activités déployées par les OBC Pont compte la mobilisation communautaire en faveur des OEV, le soutien scolaire et l'insertion socio professionnelle, les soutiens sanitaire, alimentaire, nutritionnel et psychosocial et les activités de lutte contre la stigmatisation.
- En ce qui concerne la mobilisation communautaire, au total 69 Assemblées Générales Communautaires ont été tenues, touchant 1035 personnes, visant à informer les communautés sur les activités des projets, et à obtenir un soutien en recrutant des volontaires pour la délivrance de services, ou en créant des comités locaux OEV. Malheureusement, sur 20 associations, seulement trois ont pu mettre en place un comité local OEV. Le soutien scolaire (paiement de frais de scolarité, des cotisations d'associations de parents d'élèves (APE), achats de kits scolaires, appuis pour l'établissement d'extraits d'actes de naissance, etc.) a permis de toucher 914 OEV, alors que 37 ont bénéficié d'un soutien socio professionnel. Au niveau du soutien sanitaire, la coopération avec les agents de santé est nécessaire afin de donner des services comme les causeries sur la PTME, la vaccination des nourissons, et

L'approvisionnement en produits pharmaceutiques. Un nombre de 214 OEV et 224 mères et tuteurs a été touché. Dans les provinces du Ganzourgou et du Kourveogo, les associations ont contacté les services du district sanitaire afin de solliciter leur collaboration. Le soutien alimentaire et nutritionnel a touché 320 femmes dans la province d'Oubritenga par des causeries éducatives et des démonstrations culinaires. Le soutien psychosocial a touché le plus grand nombre d'OEV (2481), par des activités d'éveil et d'épanouissement, des visites à domicile, et l'organisation de journées d'activités sociales. Des clubs ont été mis en place pour réunir des enfants, OEV et non OEV, pour des animations et des partages entre pairs. La lutte contre la stigmatisation consiste en des projections de film, des rencontres des enseignants sur la stigmatisation, les sorties de causerie sur la stigmatisation dans les ménages.

Tableau 4 : répartition des bénéficiaires selon les services offerts

Services offerts	Nombre de bénéficiaires
Assemblées générales communautaires	1.035
Appui scolaire	914
Insertion socioprofessionnelle	37
Soutien sanitaire	438
Soutien alimentaire	320
Soutien psychosocial	2.481

*214 OEV & 224 mères et tuteurs

- Une formation de volontaires communautaires en PEC des OEV a été réalisée, avec 55 participants appartenant à 20 associations. L'objectif de cet atelier était d'outiller les porteurs de projets en méthodes et techniques de PEC des OEV.
- Finalement, une rencontre bilan s'est tenue avec les différents acteurs du projet provenant des 3 CPLS, de l'IPC et des 20 OBC des trois provinces d'intervention. Au total, trente personnes ont participé à cette rencontre, dont sept femmes. Elle a permis de faire le point des activités, mais surtout d'identifier et d'analyser les forces et faiblesses et de reformuler des recommandations opérationnelles pour le projet 2009.

4.2 Intégrer la prise en charge des OEV dans les activités de base des services provinciales de MASSN et du MEBA avec l'appui de l'ONG IPC

- *Démarrage du projet d'implication de l'Action Sociale et l'Education de base :* Le premier semestre de l'année a également connu le démarrage du Projet pour une plus grande implication des services de l'Action Sociale et de l'Education de Base dans la prise en charge des Orphelins et autres Enfants Vulnérables, également coordonné par l'IPC. Ce projet vise à améliorer le niveau des connaissances des agents de l'éducation primaire et de l'action sociale sur la problématique des OEV rendus vulnérables par le VIH/SIDA et d'améliorer leurs compétences à accompagner les actions mises en œuvre par les associations pour la prise en charge des OEV. Il veut également accompagner les structures de l'Education de Base et de l'Action Sociale à organiser et offrir des services pour la prise en charge des OEV.

Le projet a démarré par des rencontres d'échanges et de présentation à l'endroit des directeurs régionaux et provinciaux de l'enseignement de base et de l'action sociale afin de les informer sur les activités du projet et de demander leur adhésion pour la mobilisation des acteurs pour la mise en œuvre du projet.

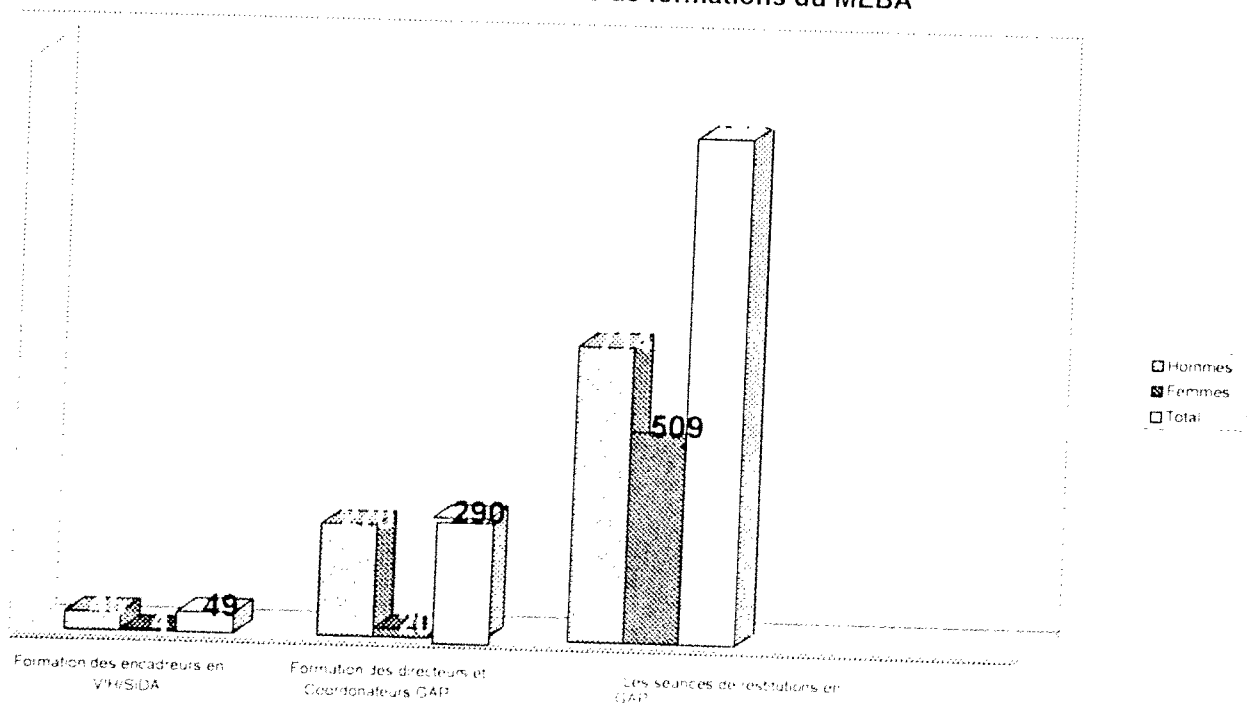
- Au niveau de l'enseignement de base, le nombre de circonscriptions d'éducation de base (CEB) et d'écoles devant bénéficier de l'intervention a été déterminé et une stratégie de renforcement des capacités des acteurs a été définie. Au total, 11 des 21 CEB ont été retenues de même que 286 écoles sur 563.

Tableau 5 : Nombre de CEB et d'écoles par province impliqués dans l'intervention de l'IPC (2008)

Provinces	CEB		Ecoles	
	Nombre CEB	CEB retenues	Nombre écoles	Ecoles (3 à 6 classes) retenues
Ganzourgou	8	4	257	118
Ouhitenga	8	4	185	103
Kourweogo	5	3	121	65
TOTAL	21	11	563	286

Les acteurs impliqués dans le renforcement des capacités sont les encadreurs pédagogiques, les directeurs d'écoles, les coordonnateurs des groupes d'animation pédagogique (GAP), et les enseignants. Un nombre de 49 encadreurs pédagogiques (dont 4 femmes) a bénéficié d'une formation sur l'impact du VIH sur les enfants au niveau des écoles et des actions pertinentes et réalisables qui pouvaient être dégagées. Par la suite, ses encadreurs pédagogiques ont donné une formation similaire à 290 directeurs d'écoles et coordonnateurs de GAP (dont 20 femmes). Ceux-ci, à leur tour ont restitué les synthèses et conclusions des ateliers aux enseignants membres des GAP, touchant 1223 enseignants (dont 509 femmes) au total.

Les Participants aux sessions de formations du MEBA



Graphique 2 : nombre de participants aux sessions de formations du MEBA

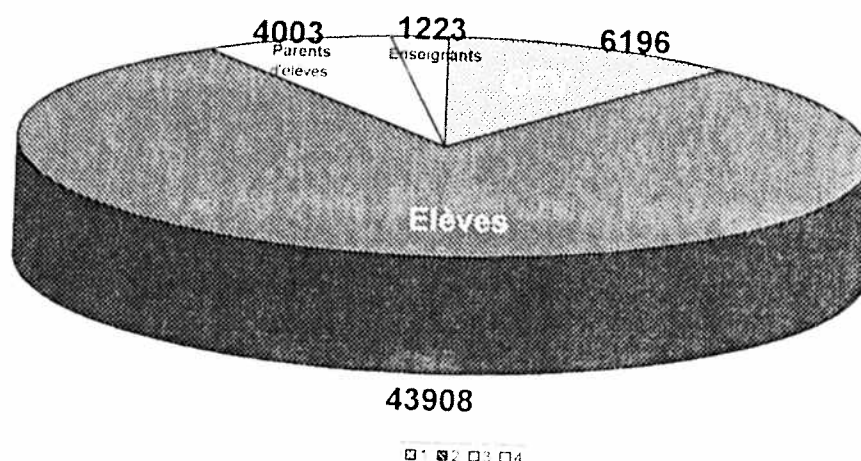
- Forts des connaissances acquises pendant les formations, et avec le soutien technique de l'équipe de l'IPC, les directeurs et les enseignants ont développé des plans d'action pour leurs écoles. Au total 280 plans ont été élaborés pour les trois provinces, dont 262 ont été exécutés.
- *Mise en œuvre de plans d'actions dans les écoles* : La mise en œuvre de ces plans d'actions a permis de toucher 4003 parents d'élèves et autres adultes de onze CEB, par le truchement des rencontres, des projections

de films et des causeries éducatives sur la stigmatisation des OEV et la problématique des OEV et leur scolarisation. Au total, 43 908 élèves ont bénéficié des activités ci-dessous :

- ✓ les distractions telles que les classes promenades et les matches de football inter classe ;
- ✓ les théâtres et récitals sur la stigmatisation des OEV ;
- ✓ les leçons de morales traitant de l'assistance des OEV, l'acceptation de l'autre, la fréquentation scolaire et la stigmatisation des OEV.

Dans la perspective de relever le niveau scolaire des OEV et de susciter leur épanouissement en milieu scolaire, 6196 OEV ont été concernés par les activités suivantes : les visites à domicile, les séances de rattrapage, les journées de solidarité, la responsabilisation des OEV dans les groupes de travail, l'application de la pédagogie différenciée à leur endroit. Le chiffre de 6196 OEV représente 16% des OEV énumérés dans la Région du Plateau Central.

Les types de bénéficiaires de l'intervention



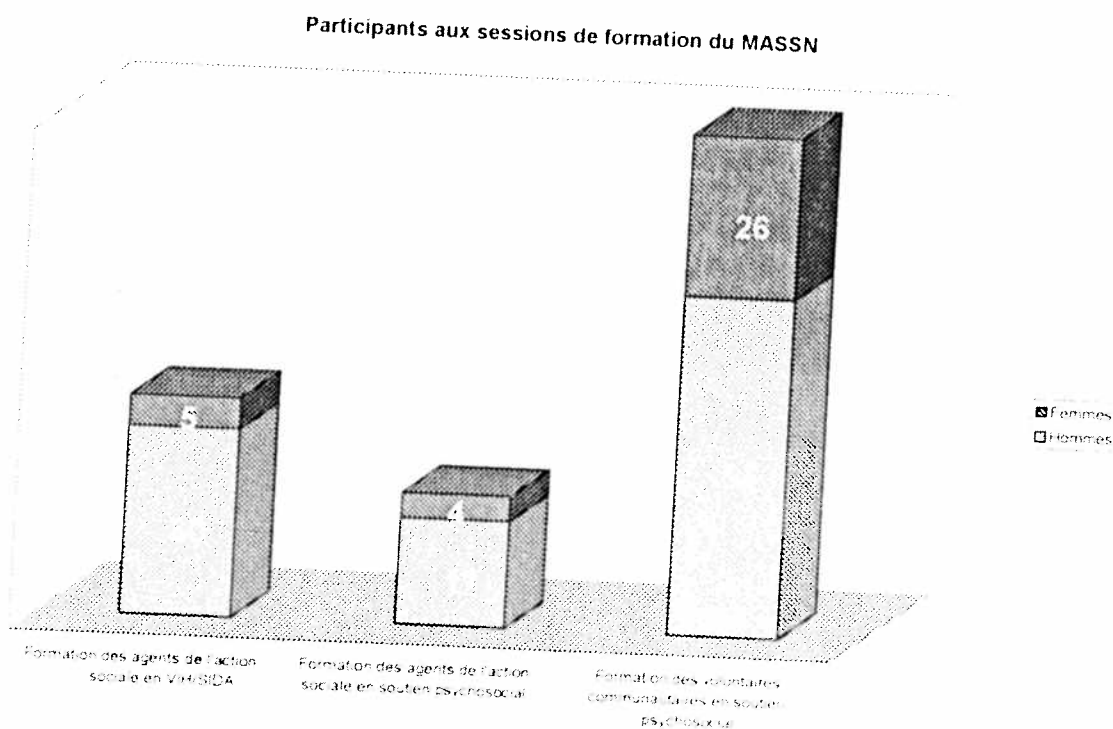
Graphique n° 3 : les groupes ayant bénéficié de l'intervention de FIPC

Pendant ses visites de suivi, l'équipe du PAPNM a été frappée par la similitude des observations faites par les directeurs d'écoles de cinq CEB réparties dans les trois provinces: l'intervention a eu un effet quasi immédiat sur le morale et le comportement des OEV et autres élèves. Ainsi, des interventions visant à combattre la stigmatisation des OEV, ont encouragé des élèves à jouer également avec des OEV, alors qu'auparavant ils les évitaient. Aussi, est-il clair que l'intérêt que les enseignants portent aux OEV, par des cours de rattrapage ou par des VAD, résulte en un éblouissement d'un nombre d'entre eux, avec une amélioration des résultats scolaires. Ceci indique que des résultats palpables peuvent être obtenus avec peu de moyens en peu de temps, en motivant les enseignants par un encadrement spécifique.

En addition aux activités décrites ci-dessus, FIPC a entamé une étude de base pour apprécier le niveau de connaissances des enseignants sur le VIH/SIDA et la problématique des OEV. Un questionnaire a été administré à un échantillon de 102 enseignants. Bien que l'étude souffre de faiblesses

méthodologiques sérieuses et que les résultats doivent être considérés sous réserve, les conclusions semblent indiquer que les enseignants ont besoin d'obtenir des informations scientifiques sur le VIH/SIDA car seulement 50% des enseignants répondants reconnaissent savoir que le SIDA est une maladie grave. La majorité des répondants ne semblent pas connaître le rôle important que joue le dépistage dans les efforts de prévention, alors qu'ils reconnaissent que le rejet du PVVH relève de la stigmatisation. Seulement 13% des enseignants interviewés savent que les OEV sont des enfants marginalisés et sans affection et 11% pensent que les OEV sont des enfants dont les parents sont décédés du VIH.

- *Soutien à l'Action Sociale* : Au niveau de l'Action Sociale, une formation sur le VIH/SIDA et la prise en charge des OEV a été donnée aux cadres supérieurs des trois provinces (35 participants). Cette formation a été suivie d'une formation de prise en charge psychosociale des OEV (21 participants). Les visites de suivi de l'équipe du PAPNM ont révélé que les participants à cette première formation ont appréciés l'approche participative de la formation et les outils offerts pour le soutien des OEV et l'accompagnement des OBC sur le terrain. Selon les cadres de PAS, la formation les a aidés à préciser leur rôle et leurs relations avec les OBC, qu'ils perçoivent comme le recensement des OEV dans la province, le soutien technique aux OBC, le suivi et la supervision des OBC, et la formation des volontaires des OBC.
- Au troisième trimestre, les trois DPASSN de la région ont finalisé leur plan d'action, contenant, entre autre, la création d'un répertoire des associations intervenant dans le domaine de la prise en charge des OEV au niveau de chaque province, l'élaboration d'un fichier des OEV au niveau de chaque province, les ateliers de formation des volontaires communautaires en soutien psychosocial, un plan de sortie d'appui/conseil des associations en soutien psychosocial des OEV. Sur la base de ces plans d'actions, chaque DPASSN a organisé, avec l'appui technique d'IPC, un atelier de formation de volontaires des associations en soutien psychosocial. Trois ateliers ont été organisés avec 80 participants.



Graphique 4 : participants de l'Action Sociale aux formations données par l'IPC

- Une rencontre bilan a été organisée et a fait ressortir le niveau d'exécution des activités et d'analyser les forces et faiblesses. Des recommandations ont été formulées en vu d'un renforcement des acquis et pallier aux insuffisances constatées. Cette rencontre, à laquelle a assisté le PAPNM, a regroupé les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet (deux directeurs régionaux, six directeurs

provinciaux, 11 CEB, trois points focaux de l'Action Sociale, et trois personnes de l'IPC). Voir annexe 7 pour la synthèse des travaux de groupe.

- Il y a un grand besoin de coordination de l'assistance aux OEV pour assurer la plus grande couverture que possible, et pour éviter des doublons dans l'aide accordée par les associations, les enseignants et les agents de l'Action Sociale. L'Action Sociale commence, à cet égard, d'assumer le rôle de chef de file.

Résultat 5 : *Les activités de sensibilisation VIH/SIDA et de prévention des nouvelles infections ont été renforcées*

Il s'agit de la mise en œuvre d'une stratégie de communication dans deux communes de la province du Ganzourgou et du soutien des micros plans des entités territoriales.

Comparaison entre la situation actuelle et la planification

5.1 Financer les plans d'action des CVLS d'Ouhritenga et Kourvéogo à travers le SP/CNLS

Les plans d'action des CVLS ont été financés dans le cadre du financement global des plans d'action des CPLS. Ainsi suite à la formation en planification, en élaboration et en suivi de micro projets, réalisés avec l'appui de deux personnes ressources du SP/CNLS-IST, les plans d'action du CPLS du Kourvéogo et de l'Ouhritenga regroupant les activités de plus de 200 CVLS, ont été approuvés et financés pour la période allant de juillet 2008 à mars 2009. Les activités des CVLS visaient essentiellement la sensibilisation des populations à travers des activités de théâtre et de projection de film.

5.2 Élaboration et exécution d'une stratégie de communication au Ganzourgou

- Le bureau d'étude Impact Plus a démarré la recherche action visant à développer et à tester une stratégie de communication de proximité dans les communes de Zorgho et de Salogo de la province du Ganzourgou.

L'équipe a développé un outil de diagnostic qui a été administré à 6 associations (5 à Zorgho et 1 à Salogo), à 5 CVLS (3 à Zorgho et 2 à Salogo), et 2 comités sectoriels de lutte contre le VIH/SIDA (CSLS) à Zorgho. Ce diagnostic porte sur des pratiques courantes des différents groupes sociaux dans les deux départements, notamment les stratégies et pratiques de communication. Les résultats de ce diagnostic ont guidé les discussions pendant les ateliers d'analyse de la situation et de développement de la stratégie tenus au cours du troisième trimestre.

Deux ateliers ont eu lieu, le premier dans la commune de Zorgho, le deuxième dans la commune de Salogo. A Zorgho, 32 personnes ont participé, représentant autant de structures communautaires, associatives et de coordination, alors qu'à Salogo le nombre de participants s'élevait à 28.

Dans les deux ateliers, les participants ont répertorié les groupes vulnérables dans leur département, après quoi ils ont identifié les groupes vulnérables prioritaires, sur la base de critères proposés par les participants même. Ainsi, Zorgho a maintenu les garçons non scolarisés de 15 à 24 ans, les filles en danger moral (les vendeuses ambulantes de 13 à 20 ans), les élèves filles de 13 à 18 ans, les fonctionnaires (les enseignants de 18 à 45 ans), et les tradipraticiens (les « wetba »). Salogo a maintenu les jeunes femmes mariées de 25 à 35 ans, les jeunes filles de 12 à 15 ans, les accompagnantes des femmes à termes, et les garçons de 17 à 30 ans. Pour chaque groupe cible identifié, les participants ont procédé à l'analyse des comportements à risque qui mettent ce groupe spécifique en danger d'infection par VIH, et par la suite, ils ont identifié des comportements à moindre risque comme résultat escompté de leur intervention. Finalement, des obstacles à l'adoption de ces comportements à moindre risque ont été identifiés, qui devraient devenir le sujet de la communication avec ces groupes cibles et d'interventions complémentaires en leur faveur. Des ateliers de développement d'interventions et de développement de communications avec les groupes cibles sont prévus au début de l'année 2009.

Avec cette intervention, le PAPNM vise à promouvoir l'émergence d'une nouvelle conscience, au niveau local, dans la lutte contre le VIH/SIDA, et ce à travers la mobilisation sociale. Il veut encourager l'obtention d'un consensus de tous les acteurs sur les plans de l'analyse de la situation locale, des objectifs à attendre, et de la coordination des stratégies de mise en œuvre afin d'attendre, au niveau du département, la conception d'une approche intégrant plusieurs interventions complémentaires et bien coordonnées. Les ateliers ont témoigné de la volonté des acteurs locaux de s'engager dans une approche pareille. Par contre, le récit des discussions pendant les ateliers, révèle des faiblesses quant à la conceptualisation de la problématique du VIH/SIDA dans la commune. Ainsi, trop souvent encore, les participants confondent comportements à risque avec les déterminants de ce comportement, ce qui peut compromettre la tâche de développer des messages adéquats et focalisés.

La mise en œuvre de la stratégie (le développement des messages et les interventions de communication avec les groupes cibles respectifs), commencera au cours du premier trimestre de l'an 2009.

Composante 2 : La réponse au VIH/SIDA dans la communauté universitaire de Ouagadougou est renforcée

Le projet a été lancé officiellement au cours du mois d'avril 2008. Le lancement, en présence du Ministre des Enseignements Secondaire Supérieure et de la Recherche Scientifique (MESSRS) et du SP/CNLS-IST (représentant aussi le Ministre de la Santé), était organisé conjointement par le CENOC, Le CMLS/MESSRS, l'ABBIEF et le Réseau d'associations d'étudiants luttant contre le VIH/SIDA. Ce fut à cette occasion qu'a été inauguré le centre d'écoute des jeunes.

***Résultat 1 :** La prévention des nouvelles infections de VIH/SIDA et des IST dans la communauté universitaire est renforcée*

Comparaison entre la situation actuelle et la planification

2.1 Etablissement d'un réseau d'étudiants pairs éducatifs

- *Formation d'un réseau d'associations d'étudiants :* Les associations d'étudiants de lutte contre le VIH/SIDA ont formé un groupement qui a été nommé le RAE-SIDA (Réseau d'Associations d'Étudiants luttant contre le VIH/SIDA) et qui fonctionne en partenariat avec l'ABBIEF sur le terrain. Le Réseau est composé de représentants de 23 associations et connaît un bureau de 13 membres. Il s'est présenté à la communauté universitaire à l'occasion du lancement officiel du projet à l'université. Le Réseau a fait une demande d'un budget pour financer ses opérations, demande qui a été honoré par le PAPNM.
- *Étude sur les Perceptions, attitudes et pratiques face au VIH/SIDA à l'Université de Ouagadougou : Analyse des besoins de la communauté universitaire :* l'étude CAP a été exécutée au cours du mois d'avril. L'ABBIEF a contracté le bureau d'études CERFODES pour mener cette étude à bien. L'étude a également été conduite d'une manière participative. Ainsi, étudiants et consultant ont chacun contribué à l'étude en offrant les connaissances et l'expertise qui leur était propre. Les étudiants ont influencé l'échantillonnage définitif en apportant leurs connaissances du milieu des étudiants, et sur la version définitive du questionnaire, alors que le consultant a pris en charge l'analyse des données collectées.

Un nombre de 719 étudiants a participé à l'étude CAP (dont 320 étudiantes). Les résultats montrent que 71% des étudiants sont sexuellement actifs, dont 97,5% déclarent avoir déjà utilisé le préservatif. L'utilisation systématique du préservatif est plus avancée chez les garçons (80,7%, que chez les filles (67,3%). Seulement 63,4% des étudiants utilisant systématiquement le préservatif trouvent que son utilisation est commode, alors que 40,9% estime que le préservatif diminue le plaisir. 44,3% de ceux qui ont déjà utilisé le préservatif affirment l'abandonner au cours de leurs activités sexuelles, avec une légère

majorité parmi les filles. Parmi 701 enquêtés, 319 (45,5%) pensent que l'utilisation du préservatif n'est pas à 100% efficace dans la lutte contre le SIDA.

A peu près 65% des étudiants disent qu'ils n'ont pas assez de connaissances sur le VIH/SIDA, et 11% disent n'en avoir pas du tout. 61,3% des filles, surtout celles vivant seules ou en cité, s'estiment vulnérables au VIH/SIDA.

L'étude conclue que la question du VIH/SIDA est préoccupante en milieu universitaire, au regard des pratiques, attitudes et perceptions en cours, et que la vulnérabilité du monde universitaire au VIH/SIDA est évidente. Les auteurs recommandent l'utilisation d'une stratégie avancée, de préférence par pairs éducateurs, pour toucher les étudiants qui sont hors campus (estimés plus actifs sexuellement) et de se concentrer sur la nécessité d'utiliser le préservatif d'une manière systématique à chaque rencontre sexuelle.

La dissémination des résultats de l'étude CAP a eu lieu au mois de novembre, après la reprise des activités à l'université de Ouagadougou.

- *Le Centre d'écoute pour jeunes (CEJ) et le centre de dépistage* : À l'occasion du lancement de l'intervention à l'université, les locaux du Centre d'écoute pour jeunes ont été ouverts et ont été pu être visités par le public. Le local tenant lieu de CJS a été mis à la disposition des étudiants et de l'ABBIEF par le CENOU. Il est partagé avec la pharmacie du CENOU. le CENOU dans le cadre de l'appui en personnel afin d'assurer la pérennité du fonctionnement a affecté dans le CJS une infirmière. L'ABBIEF poursuit le plaidoyer pour l'affectation d'un agent des services sociaux.

Également à l'occasion du lancement du projet, le centre de dépistage à l'infirmerie du CENOU a commencé ses opérations. Des tests sont offerts, y inclus le counselling pré et post dépistage. L'ouverture des services de dépistage a été accompagnée d'une campagne de marketing pour la promotion du dépistage, l'acquisition de connaissances en matière VIH/SIDA, et l'utilisation des services de santé.

2.2 Mise en place d'un fonds d'appui aux microprojets de recherche VIH/SIDA

Un comité d'enseignants chercheurs a été mis en place et est chargé de recueillir les résumés des thèmes de recherche, jusqu'au 15 janvier 2009. Seize candidatures ont été reçues et la sélection des projets honorés se fera fin janvier. La somme totale allouée aux étudiants chercheurs est de 3 000 000 FCFA, et celle allouée aux enseignants chercheurs 5 000 000 FCFA.

Explication succincte des écarts éventuels par rapport à la planification

La restitution de l'étude CAP a eu lieu six mois après qu'elle a été finalisée. De même, la révision du plan d'action et le développement de la stratégie de communication ont connu un retard d'environ six mois.

Principales raisons des écarts éventuels

Au cours des mois de mai et de juin, suite aux manifestations des étudiants, le gouvernement a décidé de la fermeture du campus et de la suspension de toutes activités académique et sociale (centre des œuvres universitaires et services de santé universitaire) jusqu'à la reprise des activités académiques au cours du mois de septembre, ce qui a engendré un retard considérable dans l'exécution de cette intervention.

Estimation de l'incidence des écarts sur les résultats

Au cours du mois d'octobre 2008, les activités ont repris à l'université de Ouagadougou et l'atteinte du résultat n'est pas en danger.

Résultat 2: Les soins VIH/SIDA et les IST pour la communauté universitaire sont améliorés

Comparaison entre la situation actuelle et la planification

2.1 Développer les capacités du service de santé du CENOU

Des formations du personnel du service de santé ont été organisées. Le nombre de personnes formées est : 24 pour l'approche jeune, 13 pour le counseling, 13 pour la prise en charge des maladies opportunistes et à la prescription des ARV, et 3 laborantins à la manipulation des appareillages.

Suite à ses formations, le laboratoire a été équipé en compteur de CD4, en réactifs et en consommables. Le personnel du laboratoire a reçu une formation à la manipulation des appareillages reçus. Par ailleurs des consommables médicaux, des fournitures de bureau et le matériel de nettoyage ont été mis à la disposition du service de santé pour lui permettre d'être plus opérationnel. Toutes ces actions ont contribué à renforcer l'assise des services de santé dans l'arsenal de lutte contre le VIH/SIDA que soutien le projet.

2.2 Mise en place d'un fonds de solidarité pour le traitement VIH/SIDA

Ce fonds n'est pas alimenté en raison de l'inexistence d'une file active au niveau du service de santé universitaire (SSU). Le projet a sollicité le CMLS santé pour appuyer les SSU dans la mise en place des outils de gestion de la file active, s'attend à voir en 2009 des personnes bénéficier de ce fonds.

Résultat 3: Les capacités d'intervention en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST sont renforcées

Comparaison entre la situation actuelle et la planification

Outre la mise en place du réseau des associations de lutte contre le SIDA, du centre jeune et du renforcement des capacités des SSU, il a été mis en place au sein de l'université un comité de gestion des fonds d'appui socio économique. Ce comité est chargé d'identifier les étudiants séropositifs afin de leur apporter un appui socio économique. Ce comité est également chargé de l'appui financier pour la finalisation des mémoires et des thèses dans le domaine du VIH/SIDA.

Des activités de prévention et de sensibilisation ont été menées au bénéfice de la communauté étudiante. Il s'agit essentiellement de projections de films, de conférences débat, de l'organisation d'une journée anti-SIDA. Ces activités se mènent en collaboration avec l'ABBEEF.

3.2. Renforcer la bibliothèque universitaire

Cette activité n'a pas démarré pour des raisons administratives, et le projet propose une concertation entre le CMLS, MESSRS, les CENOU et la Direction de la bibliothèque afin d'identifier une liste d'ouvrages à acquérir.

Composante 3 : La recherche opérationnelle dans le domaine du VIH/SIDA au Burkina Faso est améliorée

Résultat 1 : Le partenariat et la coordination dans le domaine de la recherche en matière VIH/SIDA sont améliorés

Comparaison entre la situation actuelle et la planification

Le Centre Muraz a organisé deux rencontres de travail avec les services du SP/CNLS IST et l'équipe du projet pour le renforcement de la promotion de la recherche. Le Centre a également participé à une réunion de concertation avec les centres de recherche du Ministère de la Santé pour présenter le projet et ses objectifs. Par ailleurs il a travaillé avec une équipe de l'Organisation Ouest Africaine pour la Santé afin d'intégrer la formation des bibliothécaires/documentalistes dans un réseau africain de documentalistes pour la recherche en science de la santé et en VIH/SIDA.

L'équipe du Centre Muraz, en collaboration avec des personnes ressources du SP/CNLS-IST a, depuis mai 2008, entrepris une étude sur l'identification des structures de recherche et des domaines thématiques de leur recherche. Cette étude devrait permettre de collecter le maximum de documents sur la recherche en matière de VIH/SIDA au Burkina en vue de la création du centre de documentation numérisé au SP/CNLS-IST, et de jeter les bases pour l'élaboration de la stratégie de coordination et de promotion de la recherche opérationnelle au Burkina Faso. Le Centre Muraz a envoyé 40 questionnaires auto administrés à un nombre d'instituts de recherche divers dans le pays.

Dans le cadre de la promotion de la recherche opérationnelle, cette intervention a permis au PAPNM d'inscrire un prix de « promotion de la recherche » aux journées des sciences de la santé de Bobo-Dioulasso. Ce prix a été attribué à l'étude « Trithérapie antirétrovirale par ddI+3TC+EFV en prise unique quotidienne chez des enfants infectés par le VIH à Bobo-Dioulasso, Burkina Faso », réalisée à l'hôpital Sanou Souro de Bobo-Dioulasso.

Explication succincte des écarts éventuels par rapport à la planification

L'étude d'identification des structures de recherche et des domaines thématiques de leur recherche a connu un retard de plus de six mois sur le plan 2008.

Principales raisons des écarts éventuels

L'écart peut être expliqué par la lenteur du transfert des fonds au sein du Centre Muraz, la complexité des procédures internes au sein du Centre Muraz, et par la lenteur des réactions des instituts enquêtés sur les questionnaires envoyés.

Estimation de l'incidence des écarts sur les résultats

La finalisation de l'analyse des questionnaires renvoyés par les instituts de recherche se fera au cours du premier semestre de l'an 2009, suite à laquelle un atelier de restitution sera tenu. Cependant le calendrier de l'intervention du Centre Muraz sera probablement prolongé de six mois au moins.

1. BILAN DES FINANCES

4.1 Aperçu des dépenses par rapport à la programmation financière

EXECUTION 2008

Rapport d'exécution budgétaire du projet au 31 décembre 2008

ELEMENTS	Modalité	En millier d'euros					Taux D'exécution budget 2008	Taux D'exécution budget global	Commentaires sur budget 2008
		Total budget Projet	Budget 2008	Dépenses 2008	Dépenses de juin 2006 à fin décembre 2008				
A Objectif Spécifique: lutte multisectorielle contre le Sida dans la région du Plateau Central est renforcée		2 924,30	743	570	984	77%	34%		
01 Résultat 1		309	152	111	124	73%	40%	Absorption réduite en raison du retard du renouvellement du fond de roulement et du retard dans la stratégie commune	
01.1 Développer une stratégie commune et renforcer le partenariat et la coordination	Cogestion	75	53	35	48	65%	64%	Acompte non encore payé pour cause de retard d'exécution de marché	
01.2 Appuyer la mise en place des applications provinciales puis régionale	Cogestion	129	79	76	77	97%	59%		
01.3 Elaborer une stratégie globale pour la recherche opérationnelle	Cogestion	45	0	0	0	0%	0%		
01.4 Documenter et capitaliser les leçons apprises	Cogestion	60	20	0	0	0%	0%	Non réalisé car étant tributaire de la stratégie commune n'ayant pas été finalisée	
02 Résultat 2		992	242	179	313	74%	31%		

ELEMENTS	Modalité	En millier d'euros					Taux D'exécution budget 2008	Taux D'exécution budget global	Commentaires sur budget 2008
		Total budget Projet	Budget 2008	Dépenses 2008	Dépenses de juin 2006 à fin décembre 2008				
01 Mettre à disposition de tout et la satisfaction des personnes de la santé	Cogestion	98	25	21	77	82%	79%	Non renouvellement du 2nd semestre de la DRS	
02 Mettre des oeuvres de réhabilitation construction	Cogestion	101	38	33	33	86%	33%	Dernier acompte non encore versé suite à l'arrêt constaté des travaux de réhabilitation du CMA de Zorgho	
03 Appuyer l'approvisionnement en réactifs, matériels, médicaments et équipement	Cogestion	645	120	92	169	77%	26%	Retard accusé dans la livraison des produits commandés ayant entraîné un report en janvier 2009 du paiement programmé en fin du trimestre 4 de 2008	
04 Financer des activités de sensibilisation	Cogestion	36	16	13	13	83%	37%		
05 Assurer la capacité en termes de ressources humaines	Cogestion	37	3	1	1	30%	2%	Non paiement de la seconde tranche des protocoles de financement du secteur santé consécutivement à une non justification des fonds antérieurement alloués	

ELEMENTS	Modalité	En millier d'euros					Taux D'exécution budget 2008	Taux D'exécution budget global	Commentaires sur budget 2008
		Total budget Projet	Budget 2008	Dépenses 2008	Dépenses de juin 2006 à fin décembre 2008				
06 assurer l'appui technique	Cogestion	62	30	14	14	47%	23%	Idem	
07 appuyer les MAS	Cogestion	15	10	5	5	50%	33%	Non implication des MAS	
03 Résultat 3		556	170	119	157	70%	28%		
01 Renforcer les centres de prise en charge communautaire	Cogestion	38		0	38	0%	100%		
02 Renforcer les associations de prise en charge de PAVH	Cogestion	0		0	0	0%	101%		
03 Soutenir les centres de PEG communautaire et les associations de PEG des PAVH à travers le PAVM	Cogestion	215	40	31	31	76%	14%	Allocation non versée au PAVM pour cause de non justification totale des avances déja perçues	
04 Financer les plans d'action des associations à travers le SP/UNIS/INF	Cogestion	303	130	88	88	68%	29%	Non renouvellement de la seconde tranche des conventions des OBC faute de disponibilité de ressources financières	
04 Résultat 4		534	58	57	240	98%	45%		

ELEMENTS	Modalité	En millier d'euros					Taux D'exécution budget 2008	Taux D'exécution budget global	Commentaires sur budget 2008
		Total budget Projet	Budget 2008	Dépenses 2008	Dépenses de juin 2006 à fin décembre 2008	Dépenses 2008			
01 Renforcer la réponse en faveur des CFA par la mobilisation sociale et les initiatives locales à travers PPC	Gestion	389	27	26	210		97%	54%	
02 Intégrer le problème CFA/SIDA dans les dispositifs du PPOKK Economie Sociale et éducation de base	Gestion	146	31	31	31		98%	21%	
05 Résultat 5	13775097	532	121	105	150		86%	28%	
01 Mettre des activités de HCC à travers des programmes par les acteurs locaux	Gestion	42	3	2	44		77%	105%	
02 Mettre des interventions ciblées à travers la communication interpersonnelle	Gestion	3	0	0	3		0%	100%	
03 Mettre des interventions ciblées à travers le renforcement du capital humain et social	Gestion	3	0	0	1		0%	19%	
04 Financer les plans d'action des CVLS d'Outrenga et du Kourwego à travers le SP CNL/IST	Gestion	228	41	41	41		99%	18%	
05 Elaborer une stratégie de communication dans le Camzougou	Gestion	257	77	62	62		80%	24%	Attente des derniers rapports du bureau d'étude pour procéder au paiement du reliquat

ELEMENTS	Modalité	En millier d'euros					Taux D'exécution budget 2008	Taux D'exécution budget global	Commentaires sur budget 2008
		Total budget Projet	Budget 2008	Dépenses 2008	Dépenses de juin 2006 à fin décembre 2008				
B Objectif spécifique: la réponse au VIH/SIDA dans la communauté universitaire de Ouagadougou, est renforcée		503	112	13	81	11%	16%		
01 Résultat 1		279	35	13	45	36%	16%	Aucun renouvellement de convention en raison de non justification totale ou de la non absorption des sommes déjà perçue	
01 Appuyer le CE-NOU en équipement H.C.	Gestion	12	0	0	12	0%	100%		
02 Mise en place d'un fond d'appui aux associations UH/SIDA	Gestion	5	2	0	0	0%	0%		
03 Mener des campagnes multi media thématiques		2	0	0	2	0%	100%		
04 Mener des interventions ciblées aux groupes les plus vulnérables	Gestion	30	13	12	30	95%	100%		
05 Etablissement d'un réseau de pairs éducateurs	Gestion	229	20	0	0	1%	0%		
02 Résultat 2		161	37	0	33	0%	20%	Aucun renouvellement de convention en raison de non justification totale ou de la non absorption des sommes déjà perçue	

ELEMENTS	Modalité	En millier d'euros					Taux D'exécution budget 2008	Taux D'exécution budget global	Commentaires sur budget 2008
		Total budget Projet	Budget 2008	Dépenses 2008	Dépenses de juin 2006 à fin décembre 2008				
01 Développer les capacités du service de santé du CENCOU	Cogestion	114	9	0	33	0%	29%		
02 Mise en place d'un fonds de solidarité pour le traitement VIH/SIDA	Cogestion	47	28	0	0	0%	0%		
03 Résultat 3		63	40	0	4	0%	6%	Aucun renouvellement de convention en raison de non justification totale ou de la non absorption des sommes déjà perçue	
01 Renforcer les capacités des intervenants en matière de lutte contre le VIH/SIDA	Cogestion	54	20	0	4	0%	6%		
02 Mettre en place un fonds de secours pour les personnes vulnérables de plus	Cogestion	3	20	0	0	0%	0%		
03 Renforcer et stabiliser les capacités de gestion des services de santé et de planification (LHVS/VIH)	Cogestion	6	12	0	0	0%	0%		
C. Objectif spécifique : la recherche opérationnelle dans le domaine du VIH/SIDA au Burkina Faso est améliorée		200	38	11	114	30%	57%		
01 Résultat 1	Cogestion	200	38	11	114	30%	57%	Faible paiement d'allocation en raison de non justification totale ou de la non absorption des sommes déjà perçue	

ELEMENTS	Modalité	En millier d'euros					Taux D'exécution budget 2008	Taux D'exécution budget global	Commentaires sur budget 2008
		Total budget Projet	Budget 2008	Dépenses 2008	Dépenses de juin 2006 à fin décembre 2008	Dépenses 2008			
01 Renforcer les capacités du Centre Muraz par un meilleur accompagnement du SP/CNLS	Gestion	138	12	11	114	97%	82%		
02 Travaux au cadre d'orientation de la Faculté de recherche opérationnelle au Burkina Faso	Gestion	41	18	0	0	0%	0%		
03 Assurer la promotion de la recherche opérationnelle en matière de VIH/SIDA	Gestion	21	8	0	0	0%	0%		
Z. Moyens généraux	Gestion	1 324	388	337	852	87%	64%		
01 Salaires du personnel national de la C.A.C.	Gestion	127	40	55	104	138%	82%	Dépassement budgétaire engendré par une augmentation de la masse salariale suite à l'adoption des 5 décrets au dernier COSC	
02 Indemnités cadres SP/CNLS (3 membres C.A.C.)		21	8	0	11	0%	53%	Convention de financement du SP/CNLS non renouvelée	
03 Frais de fonctionnement de la C.A.C.		255	125	96	170	77%	67%	Non disponibilité de ressources financières ayant entraîné un report en 2009 de dépenses programmées pour la période 2008	
04 Frais de fonctionnement du C.I.S.	Gestion	9	2	0	6	0%	67%	Convention de financement du SP/CNLS non renouvelée	
5 Véhicules et équipement de la C.A.C.	Gestion	133	22	20	119	89%	90%		

ELEMENTS	Modalité	En millier d'euros					Taux D'exécution budget 2008	Taux D'exécution budget global	Commentaires sur budget 2008
		Total budget Projet	Budget 2008	Dépenses 2008	Dépenses de juin 2006 à fin décembre 2008	Dépenses 2008			
06 Expense nationale et internationale ponctuelle	Gestion	91	20	17	17		19%		
07 Audits, évaluation	Gestion	12	10	4	9		75%	Non renouvellement de la convention PADS	
08 Conseiller Technique et R.M.	Régie	641	135	131	401		63%		
09 Formulation	Régie		0	0	0		0%		
10 Réseau Formulation	Régie	19	26	14	14		0%		
11 Audit externe et missions internationales	Régie	15	0	0	0		0%		
Total régie		688	161	149	424		62%		
Total Gestion		4 264	1120	782	1 607		38%		
Total contribution belge		4 952	1281	930	2 031		41%		

VUE GENERALE DU BUDGET DE 2009 à 2010

4.2 Analyse planning financier

Comparaison entre les dépenses et la programmation financière

ELEMENTS	Modalité	Budget 2008	Dépenses 2008	Ecart	Taux D'exécution budget 2008	Niveau d'appréciation*
A. Objectif Spécifique: lutte multisectorielle contre le Sida dans la région du Plateau Central est renforcée		743	570	173	77%	Moyen
01 Résultat 1		152	111	41	73%	Moyen
02 Résultat 2		242	179	63	74%	Moyen
03 Résultat 3		170	119	51	70%	Moyen
04 Résultat 4		58	57	1	98%	Faible
05 Résultat 5	13775097	121	105	16	86%	Faible
B. Objectif spécifique: la réponse au VIH/SIDA dans la communauté universitaires de Ouagadougou, est renforcée		112	13	99	11%	élevé
01 Résultat 1		35	13	22	36%	élevé
02 Résultat 2		37	0	37	0%	élevé
03 Résultat 3	Cogestion	40	0	40	0%	élevé
C. Objectif spécifique le projet élaboré par le PS/CNLS & le Centre Muraz, renforcer les capacités institutionnelles du Centre Muraz		38	11	26	30%	élevé
01 Résultat 1	Cogestion	38	11	26	30%	élevé
Z Moyens généraux	Cogestion	388	337	51	87%	Faible

(*) Explication du niveau d'appréciation

Quand le rapport entre les dépenses et la planification	Le risque est alors
Se situe entre 80% et 130% ...	Faible
Se situe entre 60% et 80% ...	Moyen
Inférieur à 60% ou supérieur à 130%	élevé

Écarts par rapport à la programmation financière

4.3 Analyse planning financier

Au cours de l'année 2008, le projet a vu la mise en œuvre effective de toutes ses conventions et de toutes les activités inscrites dans le DTF. Cependant, des contingences externes (audites internes et externes, rupture du fonds de roulement, absence du RAJ) ont joué négativement sur le taux d'absorption des ressources. Au 31 décembre, la situation de l'exécution financière récapitulée dans le tableau ci-dessus laisse apparaître des disparités diverses selon les objectifs et les résultats.

Au niveau global, sur un budget de 1 280 500 euros (839 952 939 francs CFA), 930 410 euros (610 308 952 francs CFA) ont été dépensés, soit un taux d'exécution de 72,66%. Ce niveau d'exécution aurait été meilleur, n'eût été les retards divers constatés dans l'allocation des ressources et la défaillance de certains fournisseurs de services (Maison Woban).

Composante 1: La lutte multisectorielle contre le VIH/SIDA dans la région du plateau central est renforcée

Résultat 1: Une stratégie globale a été développée et l'environnement de la mise en œuvre a été amélioré

Un montant de 152 000 euros (99 705 464 Frs CFA) avait été programmé pour ce résultat. De ce montant, 111 000 euros (72 811 227 Frs CFA) ont été dépensés, soit un taux d'exécution de 73%. Ces dépenses ont servi pour d'une part l'élaboration de la stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA dans la région du Plateau Central par Impact plus et les autorités administratives et d'autre part la mise en œuvre des plans d'action des structures provinciales et communales de lutte contre le VIH/SIDA (CPLS et CCLIS).

Résultat 2: La réponse par le secteur de la santé est améliorée

Ce résultat a connu un taux d'exécution de 74% malgré le financement tardif des plans d'action des districts sanitaires et la défaillance de certains fournisseurs de services (Maison Wobain et Entreprise BOSKA Sarl.) L'appui technique à la création d'un réseau de mutuelles de santé, en vue d'améliorer l'accessibilité des PvVIH aux soins de santé, qui avait été programmé n'a pas pu se réaliser en raison d'un manque d'interlocuteur. La somme de 178 750 euros (soit 117 252 314 Frs CFA) au lieu de 242 000 euros (158 741 594 Frs CFA) prévus, a permis de financer les activités d'un semestre des structures de santé et d'assurer le paiement du coût des réactifs, équipement et consommables de laboratoire.

Résultat 3: Concernant la prise en charge communautaire, le taux de 70% d'absorption (170 000 euros de prévus et 118 610 euros de dépenses ou en Frs CFA 111 512 690 contre 77 803 060 Frs CFA) est tributaire du non renouvellement de l'allocation de ressource au PAMAC au cours de l'année 2008. Le PAMAC a mené ses activités sur le fonds résiduel de 2007.

Composante 2: La réponse au VIH/SIDA dans la communauté universitaire de Ouagadougou est renforcée

Tous les résultats de cette composante présente des taux d'absorption très bas. Ceci est essentiellement lié au fait que l'ABBEEF, et le CENOU ont mené leurs activités sur la base des reliquats de la convention 2007. La somme de 12 600 euros (8 265 058 Frs CFA) a servi à l'acquisition de matériel et la réalisation du Cross « Campus sans Sida ».

Composante 3 : La recherche opérationnelle dans le domaine du VIH/SIDA au Burkina Faso est améliorée.

Résultat 1 : Le partenariat et la coordination dans le domaine de la recherche sur le VIH/SIDA sont améliorés

Sur 37 500 euros (24 598 388 Frs CFA) prévus seulement 11 100 euros (7 281 123 Frs CFA) ont été utilisés pour l'acquisition du matériel informatique au profit du centre Muraz et de la salle de documentation du SP/CNLS-IST. La faible réponse aux questionnaires auto administrés des responsables des structures et instituts de recherches n'a pas permis au Centre Muraz d'évoluer dans la mise en œuvre de ses activités.

Moyens généraux :

Ce volet a connu un taux d'exécution de 87% avec cependant un dépassement la ligne relative salaire du personnel national de la CAC. Les prévisions salariales de 2008 n'ont pas tenues compte de l'application des cinq décrets d'une part et d'autre part elles avaient été légèrement sous estimées.

5. SUIVI DES INDICATEURS

5.1 Les indicateurs de l'objectif spécifique

Désignation	2006	2007	2008	Source
Nombre de personnes ayant fréquenté les CDV*		4550	8218	2007 PAMAC et 2008 DRS
Nombre de séropositifs		139 (3%)	51/1705 (3%)	PAMAC Janv à sept 08
Nombre de femmes enceintes séropositives	6/474 (0,6 %)	ND	358 (1,8%)	DRS
Nombre de femmes enceintes de 15 à 24 séropositives (SS)	1/231 (0,4 %)	ND		

* le suivi de la séropositivité dans les CDV est un indicateur facilement mesurable chaque année bien qu'il n'indique pas la séroprévalence en population générale. Cependant il donne une idée sur le long terme de l'impact de la communication pour un changement de comportement (CCC).

** Les résultats des sites sentinelles de l'année 2008 ne sont pas encore disponibles.

5.2 Les indicateurs de résultat

En 2008 des enquêtes de base ont été réalisées dans le cadre des analyses de situation qui peuvent renseigner des indicateurs de base (les analyses de situation des trois provinces dans le cadre du développement de la stratégie régionale de lutte contre le SIDA, les analyses de la situation à Zorgho et à Salogo, dans le cadre du développement de la stratégie de communication, l'enquête CAP à l'Université de Ouagadougou dans le cadre de la prévention de nouvelles infections au sein de la communauté universitaire, l'énumération des OEV dans la Région dans le cadre de la PEC des OEV, l'étude de base des connaissances des enseignants de l'enseignement de base dans le cadre du soutien du MEBA dans l'intégration des OEV à l'école).

Résultats	Indicateurs	Objectif 2008	Réalisé 2008	Taux d'exécution
<i>Appui à la lutte multisectorielle contre le VIH/SIDA dans la région du Plateau central</i>				
R1: Une stratégie globale a été développée et l'environnement de la mise en œuvre a été amélioré	* Nbre de structures de partenariat et de coordination en place	17	17	100%
	* Nbre de recherches exécutées (Analyse de situation dans le cadre de l'élaboration de la stratégie de lutte contre le SIDA et de la stratégie de communication)	5	5	100%
R2: La réponse par le secteur de la santé est améliorée	Nbre de personnes sous TAR (donnée de fin du 3 ^e trimestre)	120	200	167%
	* Nbre de femmes enceintes infectées qui reçoivent la PVIH	358	330	92,18%