



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 2009 ET PLANIFICATION 2010

----- o0o -----

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

Rapport annuel 2009

SOMMAIRE

RAPPORT ANNUEL 2009	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
<i>LISTE DES ABREVIATIONS</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
1. FICHE PROJET	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
2. SITUATION ACTUELLE EN BREF	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
3. BILAN DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITÉS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
3.1. <i>Aperçu des activités planifiées pour 2009</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
3.2. <i>Analyse de la planification des activités</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
4. BILAN DES FINANCES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
4.1. <i>Aperçu des dépenses par rapport à la programmation financière</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
4.2. <i>Analyse planning financier</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
5. SUIVI DES INDICATEURS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
5.1. <i>Les indicateurs de l'objectif spécifique</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
5.2. <i>Les indicateurs de résultat</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
6. APPRECIATION DES CRITERES DE SUIVI	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
6.1. <i>L'efficience</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
6.2. <i>L'efficacité</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
6.3. <i>La durabilité</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
7. MESURES ET RECOMMANDATIONS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
7.1. <i>Une synthèse des critères d'évaluation (**)</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
7.2. <i>Recommandations</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
PLANIFICATION DES ACTIVITES POUR L'ANNEE 2010	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
8. NOUVELLE PLANIFICATION	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
8.1. <i>Planification des activités de l'année 2010</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
8.1.1. <i>Description</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
8.1.2. <i>Plan d'Action 2010</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
8.2. <i>Programmation financière de l'année 2010 : BUDGET 2010 DU PA-PNM EN EUROS</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
9. CONCLUSIONS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
9.1. <i>Les activités et les finances</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
9.2. <i>Les critères de suivi</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
9.3. <i>Plans sur les recommandations à approuver par le COSC</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
ANNEXES	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
<i>Annexe 1 : Chronogramme des activités exécutées en 2009</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<i>Annexe 2 : Évaluation de l'exécution physique (Baseline Report)</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<i>Annexe 3 : Liste de contrôle de l'efficience (check-list)</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<i>Annexe 4 : Liste de contrôle de l'efficacité (check-list)</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<i>Annexe 5 : Liste de contrôle de la durabilité (check list)</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<i>Annexe 6 : Schéma illustratif pour interventions OBC</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<i>Annexe 7 : Évaluation des coûts 2009 - avec engagements</i>	<i>Error! Bookmark not defined.</i>

LISTE DES ABREVIATIONS

AAS	Association African Solidarité
ABBEF	Association Burkinabé pour le Bien Etre Familiale
ACD	Agent de Collecte de Données
AGC	Assemblée Générale Communautaire
AGR	Activité Génératrice de Revenus
APDPK	Association pour la Promotion et le Développement Paysan « Kog-liyan »
APE	Association des Parents d'Elèves
ARV	Antiretroviral
AS	Action Sociale
ASG	Association Songtaaba de Ganzourgou
BAD	Banque Africaine de Développement
CAMEG	La Centrale d'Achat des Médicaments génériques et des consommables Médicaux
CAP	Connaissances Attitudes et Pratiques
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCLS	Comité Communal de Lutte contre le SIDA
CD4	Cellule de protection de l'organisme
CDV	Centre de dépistage Volontaire du VIH
CEB	Circonscription d'Education de Base
CEJ	Centre d'Ecoute pour Jeunes
CENOU	Centre National des Œuvres Universitaires
CERFOFDES	Centre d'Etudes de recherche et de formation pour le Développement Economique et social
CLOEV	Comité Local OEV
CMA	Centre Médical avec Antenne Chirurgicale
CMLS	Comité Ministériel de Lutte Contre le SIDA
COSC	Comité d'Orientation de Suivi et de Contrôle
CCLS	Comité Communal de Lutte contre le SIDA
CPLS	Comité Provinciale de Lutte contre le SIDA
CRLS	Comité Régional de Lutte contre le SIDA
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sanitaires
CTB	Coopération Technique Belge
CVLS	Comité Villageois de Lutte contre le SIDA
DPASSN	Direction Provinciale de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale
DREBA	Direction Provinciale de l'Education de Base
DRS	Direction Régionale de la Santé
DS	District Sanitaire
FM	Fonds Mondial
GAP	Groupe d'Animation Pédagogique
IO	Infections Opportunistes
IPC	Initiative Privée Communautaire
IST	Infection Sexuellement Transmissible
JMS	Journée Mondiale de lutte contre le SIDA
MASSN	Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale
MEBA	Ministère de l'éducation de Base et de l'Alphabétisation
MESSRS	Ministère des Enseignement Secondaire, Supérieur et de la Recherche Scientifique
OBC	Organisation à Base Communautaire
OEV	Orphelin et autre Enfants Vulnérables

ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies SIDA
PAMAC	Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire
PAPNM	Projet d'Appui au Plan National Multisectoriel de lutte contre le SIDA
PE	Pair Educateur
PEC	Prise En Charge
PECC	Prise en Charge Communautaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSR	Plan Stratégique Régional
Projet DDS/PC	Projet de Développement des Districts Sanitaires/Plateau Central
Projet ECOSOC	Projet d'Economie Sociale
PTME	Prévention de la Transmission Mère – Enfants du VIH
PvVIH	Personne vivant avec le VIH/SIDA
RAE-SIDA	Réseau des Associations Estudiantines de lutte contre le SIDA
RAF	Responsable Administratif et Financier
RALIS	Réseau des Associations de Lutte contre le IST et le SIDA
SP/CNLS-IST	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST
SS	Site Sentinelle
SSU	Services de Santé Universitaire
TAR	Traitement Anti-Rétroviraux
VAD	Visite à Domicile
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 (CRIS) 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 (C. AMEG)*. 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 et des IO (Résultat 2).
- *Programme d'Appui au Mouvement Associatif et Communautaire (P. M.A.C.)* 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 de 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). Le Pole Régional d'Appui Technique de l'Alliance International pour l'Afrique de l'Ouest et du Nord, associé à l'IPC, a contribué à trois formations dans le domaine de la communication pour le changement du comportement (résultats 3 & 5), et collabore avec l'équipe du PAPNM dans la finalisation de l'outil de développement de dossier technique et financier pour OBC.
- *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 Communal de Lutte contre le VIH/SIDA*: cette structure de coordination et de support des activités de lutte contre le VIH/SIDA et les IST au niveau de la commune a été impliquée dans la coordination et la supervision des activités des OBC participant dans la mise en œuvre de la stratégie de communication dans les communes de Zorgho et de Salogo.
- *Comité Villageois de Lutte contre le VIH/SIDA*: Il 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). Les CPLS ont depuis 2007 pris en compte les plans d'action des CVLS et les intègrent dans le plan d'action provincial pour financement. En 2009, le projet a intégré 9 OBC de la province du Ganzourgou dans le cadre de la recherche opérationnel pour l'élaboration d'une stratégie de communication.
- *Organisations à base communautaire (OBC)*: Organisations locales, ces structures assurent 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 (ABBEF)*: Cette ONG participe aux côtés du CENOU, du Centre Médical de l'Université de Ouaga, et le RAE-SIDA 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 de 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 l'appui au CRLS et aux CPLS ;
- Le suivi technique des différents partenaires techniques.
- L'appui à la recherche opérationnelle

2. SITUATION ACTUELLE EN BREF

Principales évolutions dans le secteur/la région¹ :

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

Au Burkina Faso, l'épidémie à VIH s'est stabilisée à un niveau relativement bas. Alors que la force motrice de l'épidémie est toujours la transmission par voie hétérosexuelle, il est clair que d'autres facteurs jouent un rôle important, tels que le commerce du sexe, la consommation de drogues injectables, et les rapports sexuels non protégés entre hommes. En ce qui concerne ce dernier facteur, plusieurs études montrent qu'en Afrique subsaharienne, il joue un rôle plus important que pensé en général (avec, par exemple, un taux d'infection dans la population homosexuelle de 25,1% dans le pays voisin du Ghana).

Au cours de l'année 2008, la sérosurveillance dans les sites sentinelles (13 sites) a fait part d'une prévalence de 2% au sein de la population de 15 à 49 ans (alors que la prévalence pour 2007 s'élevait à 2,3%). Les extrêmes se situent entre 0% (Sindou) et 4,2% (Koudougou). Dans les sites urbains, la prévalence dans la population de 15 à 49 ans est dans l'ensemble 3,1% (3% en 2007). Dans les sites ruraux la prévalence se chiffre à 0,4% dans l'ensemble, avec des variations, tel qu'à Ziniaré (0,6%), zone d'intervention du projet.

La tranche d'âge de 35 à 39 ans manifeste la prévalence la plus élevée (3,3%). Parmi les 15 à 24 ans, elle est globalement de 1,3%, confirmant ainsi la tendance à la baisse, observée depuis 2003 (allant de 1,9% en 2003 à 1,3% en 2008, avec un pic de 2% en 2007). Il est à noter que dans cette catégorie d'âge, avec 3,4%, la prévalence la plus élevée est à Koudougou, qui a pris la relève de Ouagadougou en matière de prévalence extrême.

En 2008, les services de santé ont enregistré 5136 nouveaux cas de SIDA (dont deux tiers des femmes), contre 7012 en 2007 (mêmes ratios femmes-hommes). Par contre, une hausse des cas notifiés a été enregistré parmi les moins de 15 ans, qui font 6,6% des nouveaux cas notifiés, alors qu'ils n'étaient que 3% en 2007.

La mortalité de personnes infectées par le VIH et hospitalisées a augmenté de 477 décès en 2007 à 686 en 2008.

Le Programme National de Prévention de la Transmission du VIH de la mère à l'enfant a élargi sa couverture géographique, offrant désormais ce service dans les 63 districts sanitaires, soit une couverture de 100% des districts. Le nombre de CSPS ayant intégré la PTME est de 1223 sur 1376, portant ainsi la couverture à 89% en septembre 2009, ce qui est au-delà de l'objectif national de 70%.

Des statistiques en provenance des CPN montrent que 214 838 femmes enceintes ont fait le test (40,78% des femmes vues en CPN). Des femmes testées séropositives ayant accouché dans une formation sanitaire, 91,07% ont reçu un traitement prophylactique complet aux ARV. Par ailleurs, 87,54% des enfants nés de mères séropositives ont également reçu un traitement prophylactique aux ARV.

Fin septembre 2009, le nombre de PVVIH sous ARV était de 25 113 personnes (23 897 adultes et 1216 enfants), ce qui représente une augmentation de 19% en comparaison avec le mois de décembre 2008. La prise en charge par les ARV est assurée dans 81 établissements de santé, tant publics que privés,

¹ Toutes les données ci-après sont citées du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST, Bilan Général de la mise en œuvre du Plan National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST de l'année 2009, Document de synthèse, Ouagadougou, janvier 2010.

couvrant l'ensemble des 63 districts sanitaires du pays. Il est important de noter qu'en fin décembre 2008 son Excellence le Président du Faso a décrété la gratuité de tout traitement aux ARV dans le pays.

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

En 2008, les structures sanitaires ont notifié 119 964 cas d'IST. L'incidence globale est estimée à 8,1 cas par 1000 habitants (13,1 cas par 1000 femmes et 2,8 par 1000 hommes). La tranche d'âge la plus touchée est celle des 20-29 ans (59 986 cas ou 26,2 cas par 1000 habitants). Les syndromes les plus fréquemment rencontrés sont l'écoulement vaginal (41,2%) et les douleurs pelviennes (31,9%).

- 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.

Le 8 janvier 2009, le Protocole de financement commun a été signé par les partenaires suivants : l'Etat du Burkina Faso, la Banque Mondiale, l'ONUSIDA, les Pays Bas, le PNUD et l'UNICEF.

Revue à mi-parcours du Cadre Stratégique 2006 - 2010

Une revue à mi-parcours du Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST (CSLS) a été menée au cours de l'année 2009. Parmi les conclusions l'ont noté :

- la nécessité de mettre l'accent sur un recentrage des besoins prioritaires afin d'assurer une mise en œuvre efficace du prochain cadre
- la priorité à accorder à la fonctionnalité du niveau régional et provincial de sorte à asseoir un relais efficace dans la mise en œuvre de la coordination, le suivi et l'évaluation de la réponse

Tenant compte des conclusions de la revue à mi-parcours et des acquis de la réponse jusqu'à présent au Burkina Faso, le gouvernement a formulé des Termes de Référence pour le développement d'un cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2011-2015.

- Changements/évolutions à l'échelon du programme

Mr. Aristide MINOUNGOU a rejoint, au cours du mois de février 2009, le PAPNM comme nouveau Responsable Administratif et Financier (RAF). Avec sa rentrée, l'équipe du PAPNM s'est retrouvée complète après une vacance de cette position qui a duré presque une année.

Au cours du mois de novembre 2009, le Chef de Projet, le Dr. BAKOUAN, a présenté sa démission. Il terminera sa mission le 15 janvier 2010. Sa succession sera assurée par Mme Om Koulsoum SAWADOGO, qui combinerà dorénavant les deux fonctions de Chef de Projet et de Chargée de Programmes.

3. BILAN DE LA PLANIFICATION DES ACTIVITÉS

3.1 Aperçu des activités planifiées pour 2009

Résultats et activités	T1	T2	T3	T4
Sous objectif spécifique 1				
RESULTAT 1 (Une stratégie globale a été développée et l'environnement de la mise en œuvre a été amélioré)				
1.1 Développer une stratégie commune				
1.1.1 Elaboration de la stratégie				
<i>1.1.1.4 Développement des plans stratégiques au niveau régional et provincial</i>				
1.1.2 Reproduire document de la stratégie				
1.1.3 Processus d'appropriation (4 ateliers de restitution (CRLS CPLS y compris CCLS))				
1.2 Appuyer la mise en place des planifications provinciales et régionales				
1.2.1 Financer les plans d'action des structures de coordinations au niveau des provinces (CPLS et CCLS)				
1.3 Elaborer une stratégie globale pour la recherche opérationnelle				
1.4 Documenter et capitaliser les leçons apprises				
RESULTAT 2 (La réponse par le secteur de la santé est améliorée)				
2.1 Mener la formation, le suivi et la supervision du personnel de la santé				
2.2 Mener des oeuvres de réhabilitation/construction				
2.2.1 Réhabiliter le laboratoire du CMA de Zorgho				
2.2.2 Construire les CDV de Zorgho et de Boussé				
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				
2.7 Suivi des plans des DS				
RESULTAT 3 (La prise en charge communautaire des PVVIH a été renforcée)				
3.1 Soutenir les centres de PEC communautaire et les associations de PEC de PVVIH à travers le PAMAC				
3.1.1 Conseil dépistage volontaire				
3.1.2 Prise en charge communautaire				
3.1.3 Appui institutionnel et juridique				
3.1.4 Appui Activités Génératrices de Revenues				

Résultats et activités	T1	T2	T3	T4
3.2 Financer plans d'action des associations				
3.2.1 Faire un suivi technique des micros projets				
3.2.2 Analyser résultats micro projets				
3.2.3 Donner une formation sur la CCC				
3.2.4 Financement et appui technique des plans				
3.3 Suivi des activités résultat 3 par PAPNM				
RESULTAT 4 (Le soutien aux orphelins et enfants vulnérables (OEV) et la lutte contre l'impact socio-économique négatif du VIH/SIDA sont renforcés)				
4.1 Partage et concertation avec les partenaires				
4.2 Renforcement des capacités des acteurs				
4.3 Mise en œuvre des actions de soutien aux OEV et leurs familles par les associations				
4.4 Mise en œuvre des actions de soutien aux OEV dans les écoles				
4.5 Soutien technique de l'Action Sociale aux OBC				
4.6 Monitoring/évaluation en concertation avec les acteurs sur le terrain				
4.7 Suivi des activités résultat 4 par PAPNM				
RESULTAT 5 (Les activités de sensibilisation VIH/SIDA et de prévention des nouvelles infections ont été renforcées)				
5.1 Financer les plans d'action des CVLS d'Oubritenga et Kourweogo à travers le SP/CNLS				
5.2 Elaboration et exécution d'une stratégie de communication pour Ganzourgou				
5.2.1. Formation des OBC en élaboration des micros plans d'action en matière de communication				
5.2.2 Mise en œuvre des micros projets des OBC				
5.2.3 Rédaction et dissémination des deux stratégies de communication; encourager la concertation et la coordination par les CPLS & CCLS				
5.2.4 Evaluer et documentation des résultats				
5.3 Suivi des activités résultat 5 par PAPNM				
Sous objectif spécifique 2				
RESULTAT 1 (La prévention des nouvelles infections de VIH/SIDA et des IST dans la communauté universitaire est renforcée)				
1.1 Etablissement d'un réseau d'étudiants pairs éducateurs (ABBEF)				
1.1.1 Dissémination des résultats de l'étude CAP dans la communauté universitaire				
1.1.2 Dynamiser le Centre d'écoute pour jeunes				
1.1.3 Sélectionner et former 20 pairs éducateurs				

1.1.4 Mener des activités afin d'encourager les étudiants à adopter des comportements à moindre risque				
1.1.5 Mener des activités afin d'encourager les étudiants d'adopter un comportement positif envers des PVVIH				
1.1.6 Mener des activités afin d'encourager les étudiants à se présenter au CDV				
1.2 Mise en place d'un fonds d'appui aux microprojets de recherche VIH/SIDA				
RESULTAT 2 (Les soins VIH/SIDA et les IST pour la communauté universitaire sont améliorés)				
2.1 Développer les capacités du service de santé du CENOU				
2.1.1 Formation du personnel				
2.1.2 Equiper les structures				
2.2 Mise en place d'un fonds de solidarité pour le traitement VIH/SIDA				
RESULTAT 3 (Les capacités d'intervention en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST sont renforcées)				
3.1 Renforcer 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				
Sous objectif spécifique 3				
RESULTAT 1 (Le partenariat et la coordination dans le domaine de la recherche en matière VIH/SIDA sont améliorés)				
3.1 Mettre en place un cadre de concertation fonctionnel entre chercheurs				
3.1.1 Dresser un répertoire des structures de recherche sur le VIH/SIDA au Burkina Faso				
3.1.2 Instituer et opérationnaliser un cadre de concertation entre chercheurs				
3.1.3 Encourager l'engagement individuel des chercheurs burkinabé dans la recherche VIH/SIDA				
3.2 Elaborer un plan stratégique				
3.2.1 Identifier les priorités de recherche sur le VIH/SIDA au Burkina Faso				
3.2.2 Mettre en place une base de données bibliographique sur le VIH/SIDA				

3.2 Analyse de la planification des activités

Sous Objectif Spécifique 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 ont été 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 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).

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

Il s'agissait pour atteindre ce résultat tout en élaborant la stratégie commune, d'appuyer la mise en place des planifications provinciales 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

Cette activité s'est conclue⁸⁵

au cours du premier semestre. Suite à la validation des analyses de la situation au niveau des trois provinces, le plan stratégique régional et les plans opérationnels (régional et provinciaux.) ont pu être élaborés et adoptés. Les plans ont été ventilés au cours de la 9^{ème} session du CNLS-IST en janvier 2010.

Le bureau d'Impact Plus, en impliquant fortement les autorités régionales et provinciales, a élaboré un brouillon d'un plan stratégique régional et trois plans opérationnels qui permettent de mettre en œuvre le plan stratégique. Ce brouillon a été amendé au cours d'une séance de travail avec Monsieur le Secrétaire Permanent du CNLS-IST qui a fait d'importantes suggestions aussi bien sur la durée, les axes stratégiques, les domaines prioritaires d'intervention que sur le nombre et la durée des plans opérationnels.

Pour assurer une bonne appropriation de ces outils par les structures de lutte contre le VIH/SIDA de la région du plateau central, un atelier régional d'amendement et de validation du plan stratégique a été organisé. Cet atelier avait pour objectifs de :

- définir la stratégie commune de lutte (analyse et définition des stratégies et orientations, choix des options et stratégies d'intervention) ;
- identifier les domaines d'actions stratégiques (choix des actions prioritaires) ;
- decerter les objectifs et la stratégie logique d'intervention ;

- décrire les plans d'actions opérationnels provinciaux (programmation des activités) et l'estimation globale des budgets de mise en œuvre.

A l'issue de cet atelier la région du plateau central dispose :

- d'un plan stratégique régional (PSR) qui présente l'analyse de la situation consolidée des problèmes majeurs du VIH/SIDA et des IST de la région du plateau central et dégage les grandes orientations stratégiques par axe qui sous-tendent les actions de riposte à la propagation de la pandémie.
- de trois plans d'actions opérationnels des CPLS.

Le plan stratégique et les trois plans opérationnels ont été envoyés dans les provinces pour appuyer la planification 2010.

1.2 Appuyer la mise en place des planifications provinciales et régionales

Dans le cadre de l'appui à la planification provinciale, les CPLS ont été équipés en micro-ordinateurs et poursuivent des activités de supervision et de coordination des OBC et des CCLS. Lors des réunions régulières et statutaires de la province, l'équipe du projet, à travers les personnes ressources du SP/CNLS-IST, a contribué au renforcement des compétences dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA.

Au cours du mois de décembre, une formation d'agents de collecte de données (ACD) de la province du Kourwéogo a été organisée (planification, suivi & évaluation, et gestion des micro plans). Cette formation, tout en renforçant les acquis de la formation sur le plan national réalisée par UCPSE devrait servir d'exercice pratique pour la collecte des données afin de renseigner les indicateurs du projet.

1.3 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. Deux sujets de recherche ont été identifiés² :

- Le diagnostic participatif des grossesses non désirées parmi les adolescentes à Zorgho (sujet issu de la mise en œuvre de la stratégie de communication avec la participation de 5 OBC) ;
- La recherche d'un système harmonieux et efficace de gestion de médicaments.

1.4 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 et à la CTB.

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

² Un troisième sujet avait été identifié (la situation des enfants non désirés nés de relations incestueuses à Gué, province d'Oubritenga, mais la durée de l'exécution de cette recherche dépassant le terme du projet, le PAPNM n'a pas jugé opportun de la soutenir).

Comparaison entre la situation actuelle et la planification

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

Au cours du premier semestre 2009 l'équipe du projet a participé à l'atelier d'allocation des ressources aux structures de santé pour la réalisation des plans d'action (DRS et districts sanitaires), mais en raison des différents retards d'acheminement des courriers, le premier financement des plans (32 million FCFA) n'a été effectué qu'au cours du mois de juillet. Le deuxième paiement a été fait au cours du mois de décembre afin de permettre l'exécution à temps des activités du premier semestre 2010.

2.2 Réhabilitation/Construction d'infrastructures de santé

La réhabilitation du laboratoire du CMA de Zorgho a été achevée et réceptionnée et l'équipe a financé des travaux supplémentaires pour la connexion en électricité. Le laboratoire est présentement fonctionnel.

Pour les centres de dépistage, l'équipe du projet, de concert avec les médecins chefs des districts sanitaires, a identifié les sites d'implantation des structures, tandis que le responsable des infrastructures a achevé les plans architecturaux. Le marché de construction de ces structures a été attribué et les travaux ont commencé en décembre. Cette intervention a subi un retard qui s'explique par l'expression tardive de la nécessité d'intégrer un local pour la dispensation des ARV dans ces structures. Ceci est une excellente idée dans la mesure où les centres de dépistage constituent désormais des unités intégrées de prise en charge des PvVIH. Par ailleurs, le recrutement des bureaux de suivi des travaux de construction a connu des difficultés en raison de la longueur des négociations pour obtenir un avenant au contrat entre ces bureaux et le projet DDSPC.

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

L'identification des besoins par la DRS du Plateau central et la prise en compte des orientations du nouveau document des normes et protocoles de prise en charge des PvVIH ont quelques peu retardé la commande des médicaments. Au cours du mois de juillet, le projet a acquis de la CAMEG des médicaments pour combattre les infections opportunistes et des ARV.

L'utilisation des ARV dans les formations sanitaires est soutenue par le PAPNM et le Fonds Mondial. Au total, 333 patients sont sous traitement TAR. Au nombre de 218, les femmes représentent la majorité des personnes sous traitement (65,4%), contre 115 pour les hommes.

Tableau 1: Utilisation des ARV dans les Formations Sanitaires au dans la Région du Plateau Central (T3, 2009) ; contribution du PAPNM et du Fonds Mondial

	Hommes		Femmes		Total		
	PAPNM	FM	PAPNM	FM	PAPNM	FM	Ensemble
Ziniaré	30	9	59	21	89	30	119
Zorgho	42	8	62	28	104	36	140
Boussé	9	17	16	32	25	49	74
TOTAL	81	34	137	81	218	115	333

2.4 Financer des activités de sensibilisation

Les activités de sensibilisation du personnel de santé se font en continue lors de réunions et surtout au décours des formations sur les thématiques du VIH, du SIDA et des IST. En plus, la célébration de la JMS avec l'organisation des campagnes de dépistage sur l'étendue de la région par l'ensemble des districts sanitaires a constitué un moment fort de sensibilisation.

2.5 Assurer la capacité en termes de ressources humaines

L'équipe du projet a appuyé la région sanitaire dans l'élaboration du protocole de recherche sur la gestion rationnelle des médicaments et sur l'amélioration de l'observance au traitement

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

Pour ce qui est des mutuelles de santé, dans l'esprit d'amener les mutuelles de santé des trois provinces à intégrer la prise en charge du VIH/SIDA dans le paquet de risques à prendre en charge, l'équipe a identifié six mutuelles pionnières (elles avaient été encadrées par le projet ECOSOC) pour servir de pivot. Avec l'appui d'un consultant national et d'une personne ressource de la mutuelle de Konk Ipaala, ces mutuelles ont participé à un atelier de sensibilisation sur la nécessité de prendre en compte le VIH et le SIDA. Elles vont procéder à une analyse de situation devant aboutir à l'élaboration d'un plan d'action visant l'intégration du VIH et du SIDA dans leurs activités

Explication succincte des écarts éventuels par rapport à la planification

La construction des CDV a subi un retard d'à peu près six mois.

Principales raisons des écarts éventuels

Le retard dans la construction des CDV s'explique par l'expression tardive de la nécessité d'intégrer un local pour la dispensation des ARV dans ces structures et des difficultés de conclure un accord « gré à gré » avec les bureaux de suivi.

Estimation de l'incidence des écarts sur les résultats

L'implantation des constructions des CDV a eu lieu en décembre. Les constructions devraient être achevées avant la fin du projet.

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. Quatre associations pivots (AAS, ASG, APDPK, et Veneen Souli) ont apporté un appui considérable aux autres associations et aux PvVIH.

La deuxième intervention sous ce résultat contient le soutien aux micro plans des OBC des provinces de Kourwéogo et d'Oubritenga.

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-AM-AC

Soutien institutionnel

Le PAMAC, dans le cadre du renforcement des capacités des associations pivots, a donné les moyens au RALIS pour la coordination et la supervision des activités des OBC de la Région du Plateau Central. Le PAMAC a également soutenu la création d'une association de PVVIH, nommée *Veneem Souli*, dans la province de l'Oubritenga. Cette association reprend le rôle de La Bergerie en termes d'association pivot. En tout, le PAMAC a donné un soutien à quatre associations : Veneem Souli (Ziniaré), AAS (Zorgho), APDPK (Boussé), et ASG (Mogtedo).

Le dépistage

Au cours de l'année 2009, au total 2291 personnes ont été dépistées selon les stratégies fixes et avancées, dont 43 se sont révélées séropositives (1,9%). La majorité des personnes dépistées se trouve dans la catégorie d'âge de plus de 25 ans, avec une légère majorité pour les femmes (représentant 59,5% des cas de dépistage), et le taux de séropositivité étant 2,3% pour les femmes et 2% pour les hommes.

Tableau 2 : Dépistage dans la Région du Plateau Central, selon stratégie, par âge et sexe

Stratégie	T2				T3				T4				Total 2009						
	Testés		Positifs		Testés		Positifs		Testés		Positifs		Testés		Positifs		Ratio		
	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	
FIXE																			
<15 ans	0	2	0	0	0	0	0	0	8	0	1	0	8	2	1	0	12,5%	0,0%	
15 - 24 ans	94	38	1	1	79	100	2	0	284	99	1	1	457	237	4	2	0,9%	0,8%	
>25 ans	133	80	3	6	126	166	1	0	355	138	12	6	614	384	16	12	2,6%	3,1%	
Total F, H	227	120	4	7	205	266	3	0	647	237	14	7	1079	623	21	14	1,9%	2,2%	
Total Fixe	347		11		471		3		884		21		1702		35		2,1%		
AVANCEE																			
<15 ans	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	
15 - 24 ans	55	15	1	0	68	36	0	3	0	0	0	0	123	51	1	3	0,8%	5,9%	
>25 ans	79	46	3	0	148	142	1	0	0	0	0	0	227	188	4	0	1,8%	0,0%	
Total F, H	134	61	4	0	216	178	1	3	0	0	0	0	350	239	5	3	1,4%	1,3%	
Total Avancée	195		4		394		4		0		0		589		8		1,4%		
Total Fixe & Av. (F, H)	361	181	8	7	421	444	4	3	647	237	14	7	1429	862	26	17	1,8%	2,0%	
Total Fixe & Av.	542		15		865		7		884		21		2291		43		1,9%		

Campagne de dépistage élargie à l'occasion de la Journée Mondiale du Sida (JMS)

A l'occasion de la Journée Mondiale du SIDA 2009, le PAMAC a proposé une campagne spéciale élargie de dépistage du VIH dans la Région du Plateau Centrale. Il s'agissait d'accroître la disponibilité du conseil et du test volontaire du VIH à travers le développement des centres communautaires de dépistage et l'implication des structures sanitaires et associatives. Par cette intervention élargie, qui était une première au Burkina Faso, le PAMAC entendait assurer le conseil et le test volontaire à 12 000 personnes, assurer la promotion du port du préservatif, et assurer une supervision et un contrôle de qualité au niveau des prestations des centres de dépistage et les laboratoires.

En termes de résultats, la campagne a dépisté 10 191 personnes, soit 84,9% de l'objectif fixé. Tout comme dans les dépistages de routine, la proportion de femmes qui ont participé représente une légère majorité de 58,4%. La représentation des catégories d'âge des 15 à 24 ans et de plus de 25 ans est à peu près égale (43,6% pour les 15 à 24 ans, et 51,5% pour les plus de 25 ans).

Les testes ont révélé 133 personnes séropositives, soit 1,3%, dont la majorité se trouve parmi les femmes (91 contre 42 pour les hommes), en particulier dans la catégorie des personnes âgées de plus de 25 ans.

Tableau 3 : Dépistage campagne JMS 2009 dans la Région du Plateau Central par les formations sanitaires et les Associations

	Testés		Positifs		Ratio	
	F	H	F	H	F	H
<15 ans	246	247	3	2	1,2%	0,8%
15 - 24 ans	2547	1899	24	8	0,9%	0,4%
>25 ans	3164	2088	64	32	2,0%	1,5%
Total F, H	5957	4234	91	42	1,5%	1,0%
Total campagne JMS	10191		133		1,3%	

Les résultats combinés des dépistages fixe, avancé et campagne JMS 2009, donnent un résultat de 12 482 personnes dépistées dans la Région du Plateau Central au cours de l'année 2009, avec 176 personnes testées séropositives (1,4%). Parmi elles, les femmes sont majoritaires (117 cas séropositifs, soit 66,4%).

Prise en charge des PVVIH

Le nombre total de PVVIH prises en charge par des associations communautaires s'élève à 1294. Ce nombre n'a cessé d'augmenter au cours de l'année (de 377 au T2, à 445 au T3, à 472 au T4). Au quatrième trimestre, 135 nouvelles personnes se sont inscrites chez les associations offrant la prise en charge, soit 28,6% des PVVIH inscrites. Toute au long de l'année, la proportion de femmes bénéficiant d'une prise en charge est de 70%.

Tableau 4 : prise en charge des PVVIH dans la Région du Plateau Central, par sexe et âge

Bénéficiaires	T2		T3		T4		Total 2009	
	F	H	F	H	F	H	F	H
<15 ans	13	5	14	7	15	9	42	21
15 - 24 ans	20	10	23	10	25	10	68	30
>25 ans	239	90	278	113	291	122	808	325
Total F, H	272	105	315	130	331	141	918	376
Total	377		445		472		1294	

Deux types de paquets de services de prise en charge communautaire sont offerts en fonction des besoins. Le paquet primaire peut être offert par n'importe quelle association, alors que le paquet secondaire ne peut être servi que par une association ayant du personnel hautement professionnel. Les tableaux suivants détaillent les services offerts aux PVVIH.

Tableau 5 : Services offerts et nombre de personnes touchées dans la Région du Plateau Central en 2009
(Paquet primaire)

Service	Trimestre 2		Trimestre 3		Trimestre 4	
	Nombre de services	Nombre de personnes touchées	Nombre de services	Nombre de personnes touchées	Nombre de services	Nombre de personnes touchées
Visites à domicile	767	277	388	312	381	305
Visites à l'hôpital	26	15	18	18	17	13
Distribution de vivres	31	350	9	140	11	142
Repas communautaires	15	268	15	275	12	202
Référence des patients	4	4	5	5	3	3
Accompagnement en fin de vie	4	4			1	1

Tableau 6 : Services offerts et nombre de personnes touchées dans la Région du Plateau Central en 2009
(Paquet secondaire)

Service	Trimestre 2		Trimestre 3		Trimestre 4	
	Nombre de services	Nombre de personnes touchées	Nombre de services	Nombre de personnes touchées	Nombre de services	Nombre de personnes touchées
Education thérapeutique	16	103	6	36	9	42
Groupe de parole	36	296	24	241	27	252
Education nutritionnelle			1	5	1	7
Consultation psychologique spécialisée	221	101	190	152	156	154
Consultation infirmière	3	3	4	4	7	7
Soutien juridique					1	2
<i>Personnes suivies au niveau communautaire:</i>	377		445		472	

Prise en charge des OEV

Un nombre considérable d'OEV a été prise en charge par les associations de PECC. Avec 2625, le nombre surpasse de loin celui de 555 obtenu au T4 de 2008. Il est à noter que 75% des OEV ont moins de 15 ans. La représentation des sexes est à peu près égale (52,2% de filles, contre 47,8% de garçons).

Tableau 7 : Le nombre d'OEV prise en charge en 2009 par les associations soutenues par le PAMAC dans la Région du Plateau Central

OEV	Trimestre 2				Trimestre 3				Trimestre 4				Total 2009			
	H	F	T	%	H	F	T	%	H	F	T	%	H	F	T	%
15 à 17 ans	47	52	99	20%	124	117	241	30%	171	144	315	24%	342	313	655	25
< 15 ans	171	223	394	80%	262	307	569	70%	481	526	1007	76%	914	1056	1970	75
TOTAL	218	275	493	100%	386	424	810	100%	652	670	1322	100%	1256	1369	2625	100

3.2 Financer les plans d'action des associations

Vingt deux OBC des provinces de Kourveogo et d'Oubritenga ont exécuté leurs micros plans au cours de l'année 2009. Le PAPNM a effectué des visites sur place, tout en donnant un soutien technique avec feedback.

Pour le développement des dossiers techniques, le PAPNM a opté pour une approche individuelle et flexible, afin de créer les conditions d'un processus d'apprentissage optimal. Ainsi, chaque dossier a reçu à plusieurs occasions un feedback qui aidait les OBC à améliorer leur concept et stratégie

d'intervention. Le PAPNM a noté une nette amélioration de la majorité des dossiers techniques, impliquant une meilleure compréhension des concepts de base des interventions destinées à promouvoir des comportements à moindre risque. A l'occasion de ce soutien technique au développement des dossiers techniques, l'équipe du PAPNM a développé un schéma graphique illustrant sur une page l'essentiel du concept des interventions pour un changement du comportement, et servant d'outil aux entretiens pédagogiques avec les OBC. Le schéma est reproduit en annexe 6.

Il est à noter qu'alors que le PAPNM supportait 19 OBC au cours du 1^{er} trimestre, trois nouvelles OBC ont été acceptées dans le programme à partir du deuxième semestre, qui ont toutes les trois bénéficié d'un soutien en développement de dossier technique.

La communication pour le changement du comportement

La majorité des micros plans ont développé des activités de sensibilisation. Au total 72 353 personnes ont participé à des activités de sensibilisation. Le ratio hommes/femmes est légèrement en faveur des hommes (51,3%). Au deuxième semestre, le nombre de personnes touchées triple : de 18 052 à 54 301.

Tableau 8 : audiences aux activités de sensibilisation, Oubritenga et Kourwéogo, 2009

	Oubritenga				Kourwéogo				Total 2009	
	Semestre 1		Semestre 2		Semestre 1		Semestre 2		Hommes	Femmes
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes		
Causeries	618	700	7 944	7 089	1 398	1 496	4 886	3 695	11 846	12 980
Théâtres	207	148	2 111	1 799	1 043	1 430	2 258	2 188	5 619	5 565
Conférences					89	74			89	74
Ciné-débats	2 968	1 877	7 062	7 410	2 788	3 198	6 772	4 087	19 608	16 572
Total	3 811	2 725	14 117	16 298	5 318	6 198	13 916	9 970	37 162	35 191
	Grand Total								72 353	

Parmi les stratégies d'intervention utilisées, l'on compte le plaidoyer auprès des autorités coutumières, religieuses et politiques, l'information et sensibilisation par les causeries éducatives, les théâtres forum, les projections de films, la communication interpersonnelle, la création de « clubs sida » dans les villages ou dans les écoles, les formations de collaborateurs ou membres du groupe cible, la promotion du préservatif, y compris la création de points de vente, la production d'affiches, de tee-shirts, de casquettes....

En ce qui concerne la création de points de vente de préservatifs, il est à noter que le deuxième semestre a vu 38 points de vente créés par les OBC dans la province d'Oubritenga, ce qui y a déclenché un essor de la vente des préservatifs par des OBC: de 3 200 pièces dans le troisième trimestre à 16 000 au quatrième trimestre. Par contre, le nombre de préservatifs distribués dans la province décline de 17 530 pièces au troisième trimestre à 2 176 au quatrième trimestre. Cela indique que l'utilisation du préservatif dans cette province commence à se faire sentir comme un besoin réel et qu'une partie de la population est prête à dépenser un montant relativement bas pour se protéger.

Tableau 9 : distribution et vente de préservatifs par les OBC, Oubritenga, semestre 2, 2009*

Préservatifs	Distribué (masculin)		Vendu (masculin)		Fémidon (distribué)	
	T3	T4	T3	T4	T3	T4
Kourweogo	2 941	11 134			847	280
Oubritenga	17 530	2 176	3 200	16 000	250	1 963
Total:	20 471	13 310	3 200	16 000	1 097	2 243
Grand Total:	33 781		19 200		3 340	

*Selon chiffres rapportés par les OBC ; en réalité le volume des distributions est plus élevé

La créativité des OBC se fait remarquer par l'introduction de nouvelles stratégies d'intervention. Parmi ces idées innovatrices, l'achat et la vente de préservatifs par les filles, encouragés par l'Organisation Fédérale Wend Yam (FWY) à Ziniaré, mérite une mention spéciale. En effet, l'on arrive graduellement à franchir des obstacles comme l'incapacité de négocier l'utilisation du préservatif avec leurs partenaires, et le gêne d'en acheter. Des cas ont même ressorti que les filles vendent des préservatifs aux garçons, qui apparemment trouvent ce genre de pointe de vente assez commode.

Une autre idée, lancée par l'organisation Belle-Ville de Ziniaré, est de produire des cassettes vidéo pour remplacer des supports devenus désuets et pour répondre de façon spécifique aux besoins des groupes cibles. Ainsi, Belle-Ville a filmé un théâtre-forum pour un groupe cible de maraîchers, avec potentiel de distribution au-delà de la Région du Plateau Central.

D'autres innovations sont les approches de communication de proximité pour le changement de comportement. L'extension de l'intervention des pairs éducateurs (PE) à Sourgoubila à quatre équipes de filles des mêmes villages que leurs homologues garçons, constitue un exemple concret. Le programme espère ainsi obtenir la complémentarité de l'engagement des deux sexes dans les interventions destinées à encourager des comportements à moindre risque.

Convaincues que « la répétition est une règle pédagogique », les OBC ont reconduit les mêmes thèmes de sensibilisation que l'intervention de 2008. Parmi ceux-ci l'on compte l'ampleur et l'impact du VIH/SIDA et des IST au sein de la population, les modes de prévention et de transmission du VIH/SIDA, l'importance de s'abstenir ou de retarder les rapports sexuels, l'importance du port du préservatif avec démonstration, la dissipation de la honte d'acheter le préservatif, la négociation du port du préservatif à son partenaire, l'importance du dépistage, l'importance du port de gants de ménage et de l'eau de javel pour laver le linge des femmes accouchées, comment entretenir une PVVIH, comment vivre positivement avec le VIH/SIDA.

La majorité des OBC (19 sur 22)³ suivent fidèlement le canevas de rapportage et écrivent des rapports bien présentés. En plus, la majorité des associations renseigne de plus en plus les indicateurs de résultat des activités programmées.

Dans leurs rapports, les OBC font état d'une multitude de questions posées par les différentes audiences. Ces questions, aussi diversifiées que pertinentes, expriment des préoccupations individuelles et toute la problématique de la prévention du VIH/SIDA. En l'occurrence, les participants ont posé des questions relatives aux modes de transmission, au dépistage, à la stigmatisation, les manifestations cliniques du sida, la gestion de sa sérologie, la prise en charge des PVVIH, la confidentialité. Ces questions attestent que les activités développées sur le terrain trouvent leurs fondements réels et confirment la véracité des obstacles à l'adoption des comportements à moindres risques énumérés dans les dossiers techniques. En outre, une association mentionne la demande de membres de leur groupe cible d'initier une campagne de dépistage (à Boussé), témoignant ainsi que l'intervention répond à un besoin concret. D'ailleurs l'implication de Femmes 2000 à Ziniaré dans la facilitation du dépistage (1008 cas) est assez remarquable.

Le défi actuel des OBC, est de développer l'approche de communication de proximité pour répondre aux besoins spécifiques de leurs cibles. Elles doivent s'atteler à se faire une bonne image au sein de leur communauté en faisant preuve de confidentialité.

Parmi les leçons apprises par les OBC l'on peut mentionner :

- la nécessité d'impliquer des cibles secondaires (par exemple les parents d'élèves et les mères éducatrices, les conseillers municipaux) afin de répercuter leurs activités au sein des ménages et d'assurer leur pérennisation après la fin du projet ;

- L'utilité du plaidoyer auprès des autorités dans la conduite des activités ;
- La nécessité d'être flexible dans la programmation des interventions afin de pouvoir exécuter leurs interventions malgré les retards éventuels des financements.

Il est clair que les expériences acquises au cours des dernières années ont contribué au renforcement des capacités des OBC, que ce soit en matière de développement d'approche novatrice relative à la CCC, de plaidoyer et d'implication des groupes cibles secondaires, d'organisation, ou de visibilité dans leur zone d'intervention. D'ailleurs le PAPNM contribue au renforcement des capacités du personnel des OBC en organisant des formations et en soutenant des formations internes, organisées par les OBC elles-mêmes. En 2009, les OBC ont organisé des formations pour 2833 de leur personnel (dont 64% de femmes).

Il n'en reste pas moins qu'un soutien technique continu par une organisation relais est indispensable. Ainsi, le PAPNM observe que, dès que l'accompagnement du processus de développement de dossiers techniques devient moins intensif, leur qualité a tendance à se dégrader. Le projet constate également que certaines OBC confondent toujours les objectifs de leur micro projet aux objectifs des activités individuelles faisant partie de ces micro projets. Finalement, l'équipe du projet a continué à donner un soutien ponctuel en matière de rapportage financier, une mesure qui reste nécessaire, même après deux ans d'activités.

Formation CCC pour OBC

Une formation en Communication pour le Changement du Comportement a été organisée au bénéfice de tous les OBC participant au programme de financement des dossiers techniques. Au total, 22 OBC actives dans les provinces de Kourwéogo et Oubritenga ont participé à cette formation. Les facilitateurs appartenaient à la cellule de formation de l'IPC. La formation a eu lieu en deux parties : une première sur l'identification des groupes cibles, plutôt considérée comme une révision des dossiers techniques, et une deuxième sur le développement de messages appropriés. Le dossier technique de chaque OBC formait la base de départ concrète pour cette formation. A la suite de cette formation les équipes du PAPNM et de l'IPC travailleront à un outil adapté aux exigences des OBC. L'objectif est d'arriver à une formation qui introduit les OBC aux concepts essentiels de la CCC, tout en développant graduellement les approches et messages qu'ils vont utiliser pendant leurs interventions.

De vives discussions au cours de cette formation ont témoigné du besoin d'intégrer dans la communication pour le changement du comportement l'éducation sexuelle. Il est également clair que les participants à cette formation – tous des cadres des OBC qu'ils représentent - éprouvent un besoin d'améliorer leurs capacités de transmettre les connaissances acquises aux animateurs au sein de leur organisation.

La prise en charge communautaire

Six OBC ont déployé des activités de prise en charge communautaire (cinq à l'Oubritenga, une au Kourwéogo). Parmi les services rendus aux PVVIH figurent la visite à domicile, la visite à l'hôpital, les repas communautaires, les références des patients, le soutien spirituel, la dotation de kits d'hygiène, le soutien en médicaments essentiels génériques, le soutien aux OEV, les groupes de paroles et l'octroi de micro crédits aux PVVIH (voir tableau 10). L'octroi de micro crédits aux PVVIH est une nouveauté dans le programme du PAPNM.

Tableau 10 : PECC, services rendus aux PVVIH, Oubritenga et Kourweogo, semestres 1 et 2, 2009

	Services rendus									
	VAD	VAH	RC	Référence patients	Kits hygiène	Soutien Spirituel	Soutien MEG	Soutien OEV	micro crédits	Groupes paroles
S1	142	56	220	81	30	39	71	158		
S2	154		408	111	216	3	20		12	175

Formation en informatique

Le projet a également organisé des ateliers en renforcement de compétences en informatique pour les 22 OBC dans le programme. Les compétences acquises faciliteront la gestion des dossiers techniques (élaboration, modification et rapportage).

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

Les deux approches complémentaires adoptées par le projet dans les deux années précédentes⁴ ont été cumulées en une intervention unique en l'an 2009. Il s'agit de la « Consolidation de la réponse multisectorielle et communautaire en faveur des OEV et leurs familles dans la Région du Plateau Central ». Le premier semestre de l'année a été caractérisé par une évaluation des interventions précédentes, alors que le deuxième semestre a connu le démarrage d'une intervention soutenue par le développement de microprojets en faveur des OEV et leurs familles, avec un accompagnement du DPASSN.

Comparaison entre la situation actuelle et la planification

Évaluation de l'intervention visant à renforcer les capacités des DREBA et DPASSN

PIPC a procédé à l'évaluation et la documentation par deux équipes externes des interventions visant à renforcer les capacités du MEBA et du MASSN dans la prise en charge des OEV (janvier - décembre 2008).

La première évaluation, portant sur le renforcement des capacités du MEBA, comprend une étude quantitative et qualitative sur un échantillon de six CEB (sur 11) et de 30 écoles (sur 278) impliquées dans le projet. Un nombre de 510 personnes a été touché par l'étude. Parmi les élèves (375 au total), 225 ont participé à des discussions de groupes, et 150 (dont 60 OEV) ont répondu à des questionnaires individuels. Les autres participants comprennent trente directeurs d'écoles, trente parents d'élèves, et 75 instituteurs.

L'étude a conclu que l'intervention a eu un effet positif sur les enseignants, par l'acquisition de connaissances sur la problématique des OEV et de nouvelles compétences renforçant leurs capacités à soutenir les OEV. Ceci a encouragé les enseignants à s'impliquer activement dans les interventions en faveur des OEV dans les écoles, menant à l'intégration systématique des actions et mesures favorisant les OEV dans les activités scolaires et para scolaires. Ainsi, le nombre de 1223 enseignants sur 1485 (soit 80%) étant impliqués dans le programme se sont engagés dans des activités en faveur des OEV dans leur école. Au total, 262 plans d'actions d'écoles ont été exécutés, touchant 43 908 élèves, dont 6126 OEV, et 4003 parents.

Le résultat de l'intervention est une meilleure intégration de l'OEV à l'école. Ceci s'exprime dans trois observations : une meilleure qualité des relations entre OEV et non OEV, la diminution du repli sur soi des OEV, et l'amélioration de la fréquence scolaire des OEV. A cela il faut ajouter la prise de conscience sur la condition de l'OEV par la communauté, en particulier les parents des élèves. En

⁴ La prise en charge des OEV par le monde communautaire et le renforcement des capacités des Membres de l'Éducation, la Base et de l'Action sociale : un modèle de réponse aux exigences de la prise en charge des OEV

effet, l'étude fait état d'une sensibilisation par les écoles des mères/tutrices d'OEV pour qu'ils bénéficient de la même attention et du même traitement que leurs propres enfants.

Finalement, les consultants font quelques recommandations à l'IPC afin d'améliorer l'exécution du projet :

- veiller au maintien de la dynamique d'offres de services aux OEV au sein des écoles ;
- mettre en place un fond de fonctionnement au niveau des CEB et augmenter la prise en charge des enseignants lors des rencontres bilans ;
- augmenter la visibilité d'IPC et les CEB dans les écoles, en particulier à l'occasion des rencontres avec les associations des parents d'élèves (APE).

La deuxième étude concerne le renforcement des capacités du MASSN. Il s'agit d'une étude qualitative comprenant des entretiens semi structurés avec les directeurs régionaux et provinciaux du MASSN de la Région du Plateau Central, les trois points focaux désignés pour travailler avec les OBC, et des discussions de groupes avec 36 personnes, représentant au total six des 20 OBC recevant un soutien technique et financier d'IPC.

Les enquêteurs constatent que la démarche de mobilisation de l'IPC a réussi à susciter l'adhésion des agents du MASSN au projet et leur appropriation de celui-ci. Cela se traduit entre autres dans l'engagement actif des agents dans les formations des volontaires des OBC en matière de prise en charge communautaire des OEV, et en particulier le soutien psychosocial. Ainsi, le projet a contribué à la transformation des DPASSN, d'une institution méconnaissant les OBC en leurs interlocutrices privilégiées, tout en les accompagnant dans la mise en œuvre des activités de soutien aux OEV. L'effet majeur du projet est l'appropriation par les DPASSN du rôle de coordinateur des interventions en soutien des OEV et de soutien technique aux OBC. Sur le terrain, cela se traduit en un travail en synergie des OBC et un progrès en matière de services qu'elles rendent, surtout par la voie des volontaires communautaires. Par ailleurs, les OBC coopèrent avec les DPASSN en écrivant des rapports de leurs interventions et en participant aux rencontres d'échange.

L'étude observe également quelques faiblesses :

- le décalage entre le démarrage des services des OBC et celui des services de la DPASSN qui n'a pas permis à toutes les OBC de bénéficier de l'appui des services de la DPASSN ;
- l'ignorance de la part de quelques OBC de la convention entre l'IPC et les DPASSN, qui les a empêchées à solliciter un soutien de la part des DPASSN ;
- la désignation d'une seule personne comme point focal par province ne suffit pas pour maintenir tous les contacts opérationnels nécessaires avec les OBC.

Les évaluateurs recommandent de mobiliser la totalité du personnel des DPASSN dans les activités en soutien des OEV, d'intégrer systématiquement le suivi et l'accompagnement des OBC dans leur plan général de travail, et d'associer les OBC à l'élaboration des plans de suivi et d'accompagnement.

Exécution de la nouvelle intervention intégrée

La période janvier – avril a été marquée par le démarrage du nouveau projet intégré par la tenue de rencontres d'échanges avec les responsables des services déconcentrés de l'enseignement de base et de l'alphabétisation, de l'action sociale et de la solidarité nationale du plateau central ainsi que les OBC partenaires de l'IPC dans cette zone. Six rencontres ont eu lieu, ayant comme objectifs de susciter

L'adhésion des services techniques au nouveau projet et de formuler des recommandations en soutien de sa mise en œuvre. Le projet se déroule selon un plan d'action qui suit sept axes d'intervention :

1. La mise en place et l'opérationnalisation d'une équipe d'intervention au sein de l'IPC ;
2. La mise en œuvre des actions de soutien aux OEV et leurs familles par les OBC ;
3. Le développement d'actions de soutien aux OEV dans les écoles ;
4. Le soutien technique et l'accompagnement des OBC par l'Action Sociale ;
5. Le renforcement des capacités des acteurs des associations ;
6. Le renforcement des capacités des agents de l'enseignement de base et de l'action sociale ;
7. Le suivi/évaluation.

La mise en œuvre des actions de soutien aux OEV et leurs familles par les OBC

A la suite des rencontres mentionnées ci-dessus, 18 OBC, anciens partenaires de l'IPC, ont été mobilisées pour la mise en œuvre de micro projets dans le domaine de la prise en charge des OEV. Ces OBC ont présenté un concept de projet au Comité d'analyse et d'approbation des projets (CAAP) de leur province et présidé par le CPLS, qui ont retenu dans l'ensemble 18 micro projets touchant 5770 OEV, avec un budget total de 37 923 000 FCFA. La mise en œuvre de ces micro projets s'est caractérisée par la mobilisation communautaire, de prime abord à travers les assemblées générales communautaires (AGC), les plaidoyers auprès des écoles, et l'offre de services.

Les AGC, qui ont touché 4745 personnes, ont permis de solliciter la participation active des communautés aux actions de prise en charge communautaire des OEV. Par ailleurs, elles ont mené à l'actualisation des listes des OEV au sein de leur communauté, à l'identification de volontaires communautaires et l'établissement de comités locaux OEV (CLOEV). Au total, 26 CLOEV ont été établis dans les trois provinces, qui se sont engagés dans l'organisation de la participation communautaire dans la prise en charge des OEV de leur communauté.

L'offre de services aux OEV et leurs familles a compris la nutrition et le soutien sanitaire, l'appui à la scolarisation et à l'insertion socio professionnelle, le soutien psychosocial, et le soutien socioéconomique aux ménages avec OEV. Le nombre d'OEV bénéficiaires a augmenté de 756 au troisième trimestre à 5381 au quatrième trimestre. Les activités se concentrent surtout sur le soutien psychosocial et l'appui à la scolarisation.

Tableau 11 : Nombre d'OEV bénéficiaires d'une prise en charge communautaire, par province

Bénéficiaires par province	Trimestre 3			Trimestre 4		
	F	G	T	F	G	T
Ganzourgou	195	165	360	771	814	1585
Kourwéogo	0	0	0	990	960	1950
Oubritenga	171	225	396	898	948	1846
Total Région	366	390	756	2659	2722	5381

Tableau 12 : Service offerts aux OEV et bénéficiaires par province

Services offerts par province	Soutien Psychosocial						Soutien Scolarisation					
	Trimestre 3			Trimestre 4			Trimestre 3			Trimestre 4		
	F	G	T	F	G	T	F	G	T	F	G	T
Ganzourgou	166	137	303	609	706	1315	42	28	70	243	294	537
Kourwéogo	0	0	0	848	999	1847	0	0	0	430	469	899
Oubritenga	134	197	331	814	948	1762	33	26	59	386	396	782
Total Région	300	334	634	2271	2653	4924	75	54	129	1059	1159	2218
Services offerts par	Insertion socio-professionnelle						Soutien Sanitaire					
	Trimestre 3			Trimestre 4			Trimestre 3			Trimestre 4		

province	F	G	T	F	G	T	F	G	T	F	G	T
Ganzourgou	9	6	15	15	11	26	20	21	41	45	62	107
Kourwéogo	0	0	0	10	5	15	0	0	0	85	130	215
Oubritenga	0	0	0	30	0	30	0	0	0	69	57	126
Total Région	9	6	15	55	16	71	20	21	41	199	249	448

En outre, le nombre de ménages qui a bénéficié d'un soutien économique à travers des AGR a augmenté de 20 au 3^{ème} trimestre à 50 au 4^{ème} trimestre, alors que le nombre de mères/tutrices ayant participé à des causeries éducatives en hygiène et santé a monté de 40 au 3^{ème} trimestre à 1146 au 4^{ème} trimestre.

Le soutien technique et l'accompagnement des OBC par l'Action Sociale

L'engagement des DPASSN dans la coordination et l'accompagnement des OBC est remarquable. Dans les trois provinces elles ont développé des plans d'actions d'accompagnement des OBC. Ces plans visent à donner un appui et un conseil pour les prestations psychosociales, à harmoniser et à coordonner les interventions en faveur des OEV. Les OBC, de leur part, apprécient clairement les contributions des agents de l'action sociale. D'ailleurs, l'Action Sociale, en tant que chef de file dans ce secteur, a également organisé trois rencontres de concertation avec les OBC et les CEB.

Le renforcement des capacités des acteurs des associations

Les volontaires assument un rôle prépondérant comme acteurs des OBC qui sont en contact permanent avec les enfants. Ceux-ci, en nombre de 42, ont bénéficié d'un atelier de formation sur les approches participatives avec les enfants. Ils se sont imprégnés de techniques d'animation avec les enfants, et de méthodes qui encouragent les enfants à développer leur potentiel pour la résolution des problèmes qu'ils rencontrent dans la vie quotidienne. L'instruction théorique, au cours de cet atelier, a été complétée de séances pratiques sur le terrain, avec la coopération de 97 enfants. Il est à noter que les trois points focaux des DPASSN ont participé à cette formation, afin d'aider les membres des OBC à restituer la formation auprès d'autres volontaires.

L'IPC a également organisé un appui technique en matière de suivi et évaluation. Celui-ci contenait l'introduction du formulaire du rapport d'activité trimestriel, avec explications, et éclaircissements sur l'utilisation des outils intermédiaires.

Le suivi/évaluation

Le suivi des OBC a révélé que les OBC ne se situent pas toutes au même niveau d'exécution, et ne disposent pas des mêmes compétences pour le développement des actions de prise en charge. Pour cette raison, l'IPC a décidé d'introduire un ciblage spécifique pour l'accompagnement de certaines OBC, notamment dans les provinces de Kourwéogo et d'Oubritenga.

Forum National de Partage

L'IPC a organisé, avec le support du PAPNM, un Forum national de partage ayant comme objectifs de :

- créer un espace d'échanges entre acteurs impliqués dans la riposte contre le VIH/SIDA sur les meilleures approches et stratégies ;
- présenter quelques expériences par les OBC, les CEB, et les directions provinciales de l'Action Sociale ;
- formuler des recommandations d'actions pour l'amélioration de l'accès aux services de prévention, et aux soins et traitement au Burkina Faso.

Explication succincte des écarts éventuels par rapport à la planification

La mise en œuvre des actions de soutien pour les OEV dans les écoles a connu un retard d'au moins trois mois.

Principales raisons des écarts éventuels

L'écart est expliqué par un retard de financement.

Estimation de l'incidence des écarts sur les résultats

L'intervention en soutien des initiatives des écoles primaires reprendra au cours du premier trimestre de l'année 2010, et sera complétée avant la fin du projet.

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 Kourwéogo à travers le SP/CNLS

Les plans d'action des CVLS, visant la sensibilisation des populations à travers des activités de théâtre et de projection de film, et financés dans le cadre des plans d'action des CPLS pour la période allant de juillet 2008 à mars 2009, ont pu être renouvelés seulement pour le Kourwéogo (septembre 2009).

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

Le PAPNM a négocié avec le bureau d'étude Impact Plus la prolongation de son intervention pour le développement d'une stratégie de communication, afin de réaliser sa mise en œuvre par les OBC impliquées. Cette intervention connaît deux points de focalisation : la mise en œuvre des micro plans développés sur la base de la stratégie de communication réalisée par les acteurs de la commune, et la coordination des interventions par les CPLS et CCLS. Le PAPNM veut ainsi encourager les CPLS et CCLS à donner un soutien technique ou organisationnel aux acteurs sur le terrain, les stratégies de communication de chaque commune servant à informer et à motiver les CPLS et CCLS. Dès le démarrage de la mise en œuvre, des membres des CPLS et CCLS ont assumé leurs responsabilités en suivant les interventions des OBC de près sur le terrain.

Avant le démarrage de la mise en œuvre des micros plans des OBC, l'équipe du PAPNM a donné une formation en développement de dossier technique et financier, à l'image des formations données auparavant à Ziniaré et Boussé. En plus, une équipe d'IPC a donné une formation afin d'aider les OBC à approfondir leurs approches de communication avec leurs audiences sur le terrain.

Dix dossiers ont été présentés (six à Zorgho et quatre à Salogo). Une primeur pour le PAPNM est l'exécution de micros plans par plusieurs OBC qui s'engagent dans des activités complémentaires destinées au même groupe cible. Parmi les groupes cibles nous comptons des audiences diverses, à savoir : des jeunes, des enseignants, des tradipraticiens et des adultes...

Tableau 13 : Groupes cibles des micro projets à Zorgho et Salogo

Commune	Groupes cibles
Salogo	Garçons de 17-30ans
	Femmes de 30-50ans
	Filles de 12-15ans
	Femmes de 25-35ans

Zorgho	Ambulantes de 13-20ans
	Enseignants de 18-45ans
	Tradipraticiens
	Filles scolarisées de 13-18ans
	Jeunes de 15-18ans
	Jeunes de 19-24ans

Au total, un nombre de 24 293 bénéficiaires ont assisté à des interventions de CCC. Parmi les thèmes abordés nous retenons : les bonnes relations dans les foyers, les modes de prévention et de transmission du VIH/SIDA, le multi partenariat sans protection, le test de dépistage volontaire, le refus du port du préservatif, l'utilité du port de gant de ménage.

Tableau 14 : nombre de bénéficiaires des interventions de CCC à Zorgho et Salogo en 2009

Activités	Fréquence	Audiences		
		Hommes	Femmes	Total
Causeries	162	1 966	7 029	8 995
Théâtres	77	1 555	6 476	8 031
Ciné-débat	79	1 378	5 889	7 267
Total	318	4 899	19 394	24 293

En outre, six émissions radiophoniques ont été transmises par la radio locale, et 5112 préservatifs ont été distribués ou vendus par la voie de pointes de vente créées par des OBC. Trente membres d'OBC ont bénéficié d'une formation interne sur des thèmes divers touchant le VIH/SIDA.

En matière de rapportage, l'équipe du projet a tenu des sessions de formation spéciales pour renforcer les capacités des OBC. L'on constate que la majorité des rapports sont bien présentés, tout en suivant le canevas proposé. Cependant, il réside toujours une confusion conceptuelle entre l'objectif du projet et l'objectif des activités individuelles. L'équipe du projet a également donné un soutien ponctuel en matière de rapportage financier.

Formation en informatique

Les onze OBC de Ganzourgou participant à la mise en œuvre de la stratégie de communication, tout comme leurs homologues d'Oubritenga et de Kourweogo, ont bénéficié des ateliers de renforcement de compétences en informatique. Les compétences acquises faciliteront la gestion des dossiers techniques.

Mobilisation communautaire pour la réduction des rapports sexuels précoces et non protégés impliquant les jeunes filles de la commune de Zorgho

L'exécution de la stratégie de communication dans la commune de Zorgho, ayant mis en exergue le phénomène de rapports sexuels précoces et non protégés qu'ont les jeunes filles, le PAPNM a décidé de répondre favorablement à une demande de soutien à la lutte contre ce phénomène en élargissant la réponse à tous les acteurs concernés. Il s'agit d'une intervention qui vise à aborder la problématique sous ses divers angles complémentaires, d'une manière cohérente et coordonnée. L'intervention proposée relève de la mobilisation sociale, envisageant à sensibiliser les autorités et les membres de la communauté au sens large, afin de protéger les jeunes filles, tout en renforçant les capacités de ces dernières à se protéger.

L'intervention comprend quatre axes stratégiques :

1. Le plaidoyer auprès des groupes intéressés tels les autorités provinciales et communales, les parents d'élèves, les directeurs d'écoles, les enseignants, les représentants des organisations coutumières et religieuses, les départements provinciaux de l'Action Sociale et de la Santé, etc.
2. L'encouragement de la création d'un environnement favorisant la protection des jeunes filles, telles les mesures d'ordre public ou les campagnes de sensibilisation dans les écoles ou autres endroits publics ;
3. La sensibilisation et le renforcement des capacités de membres des groupes vulnérables ou concernés ;
4. La documentation des expériences

Avec l'appui moral du Haut Commissaire, Président du CPLS, le PAPNM a donné un soutien technique en écrivant le concept d'intervention et en donnant des conseils techniques sur le plan du plaidoyer et en facilitant les préparations du diagnostic participatif. Fin 2009, les participants avaient identifié les personnes clés porteuses d'informations relatives à la problématique des adolescentes, et finalisé les questionnaires.

Echange d'expériences dans le domaine de l'éducation relationnelle et sexuelle

Le PAPNM a utilisé son budget pour expertise internationale pour soutenir le développement d'approches d'éducation relationnelle et sexuelle au Burkina Faso. Ainsi, l'organisation Karol & Setha (K&S), basée au Cambodge, a été invitée afin d'encourager des échanges avec deux associations Burkinabè actives dans le domaine de la santé sexuelle et de la reproduction. Ces deux associations sont le Réseau Africain de Jeunes contre le VIH/SIDA (RAJS) et l'Association Burkinabè pour le bien-être familial (ABBEF).

Le programme K&S offre une approche qui englobe à la fois les aspects physiques, psychologiques et émotionnels de l'expérience sexuelle et qui vise à générer une prise de conscience engendrant des rapports harmonieux entre partenaires, plutôt qu'un appel à la seule utilisation du préservatif à l'occasion de rapports sexuels sans référence au respect ou l'amour entre partenaires. Un atelier d'introduction a été organisé au cours du mois d'octobre 2009, pendant lequel sept membres de chaque structure Burkinabè ont eu l'occasion de s'imprégner de l'approche développée par K&S.

A la suite de cet atelier, une réunion a été organisée avec des représentants du PAPNM, K&S, ABBEF et RAJS, ayant comme but d'investiguer les possibilités d'une suite en la forme d'un projet au Burkina Faso. Les participants de l'ABBEF et de RAJS se montrant positifs quant à l'expérience avec K&S ont indiqué vouloir développer un projet pilote au Burkina Faso, avec le soutien technique de K&S.

Parmi les décisions prises au cours de la réunion figure l'organisation d'un atelier pour identifier une vision commune entre RAJS et ABBEF (investigation de valeurs communes, identification d'obstacles éventuels, etc.). Cet atelier est considéré comme une phase essentielle avant le démarrage du projet et devra être facilité par un consultant spécialisé. Il aura lieu au cours du mois d'avril 2010.

Explication succincte des écarts éventuels par rapport à la planification

Le financement des plans d'action des CVLS pour 2009 a connu un retard de neuf mois.

Une nouvelle initiative a été développée dans le cadre de la stratégie de communication. Il s'agit d'une mobilisation sociale en vertu de la lutte contre les grossesses précoces, sur la demande d'une OBC partenaire dans le projet.

Principales raisons des écarts éventuels

La raison de l'écart dans le financement des plans d'action des CVLS est le retard de transmission des rapports financiers, qui a empêché le financement prévu pour le deuxième trimestre de 2009.

Estimation de l'incidence des écarts sur les résultats

Le financement des plans d'action de la province d'Oubritenga aura lieu en janvier 2010.

La mobilisation sociale en vertu de la création d'un environnement protecteur pour les filles adolescentes à Zorgho se finalisera au cours du premier trimestre de l'année 2010.

Sous Objectif Spécifique 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 CENOU, Le CMLS/MESSRS, l'ABBEF 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.

Comparaison entre la situation actuelle et la planification

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

1.1 Etablissement d'un réseau d'étudiants pairs éducateurs

Nouveau plan d'action et ressources de travail pour le Réseau d'étudiants

Suite à la dissémination des résultats de l'étude CAP, réalisé au cours de l'année 2008 dans la communauté universitaire de Ouagadougou, l'ABBEF et ses partenaires (RAE-SIDA et CENOU) ont relu le plan de travail afin d'adapter les interventions aux conclusions et recommandations de l'étude CAP. De même ils ont pris en compte les récents réaménagements intervenus au sein de l'université de Ouagadougou (fermeture du campus de Zogona et redéploiement des étudiants).

Par ailleurs, dans le cadre du renforcement de la coordination des interventions des différentes associations de lutte contre le Sida à l'université, le projet a soutenu un plan de travail du RAE-SIDA qui met l'accent sur la finalisation des textes et statuts du réseau, la concertation entre membres, la coordination des interventions et le renforcement des compétences des membres. Le projet a accordé un budget à RAE-SIDA afin d'exécuter ses activités de coordination et de soutien.

Les activités menées par les membres du RAE-SIDA se résument à :

- Des informations sur le projet ;
- Des activités de sensibilisation : thés débats ;
- Des causeries éducatives ;
- Des vidéos débats ;
- orientation des étudiants (es) pour le dépistage VIH ;
- réception des dossiers des étudiants (es) pour le recrutement des PE ;
- rencontres d'échanges avec les étudiants (es) sélectionnés comme PE.

Formations pour pairs éducateurs (PE)

L'ABBEF a lancé un test pour candidat pair éducateur. Le recrutement des PE a été conduit en grande partie par le RAE-SIDA avec le soutien technique et financier de l'ABBEF. Parmi 82 candidatures 20 ont été retenues. Une formation de cinq jours de pair éducateur a été organisée, avec au total 36 participants (20 pairs éducateurs, 13 membres du Réseau des associations estudiantines de lutte contre le VIH/SIDA (RAE -SIDA), et 3 membres du personnel du CENOU).

Les pairs éducateurs ont reçu chacun de l'ABBEF, pour la réalisation des animations, un kit composé d'un pénis en bois, des préservatifs masculin et féminin, et une boîte à images. Ils ont également reçu des fiches de programme et de rapport. Les animations se sont déroulées dans le CEJ, les différentes cités universitaires et dans certains quartiers de Ouagadougou à haute concentration d'étudiants.

Au total 395 séances de causeries ont été menées au cours de la période au profit de 4654 étudiants dont 1621 filles et 3033 garçons. Les thèmes abordés sont :

- les modes de transmission du VIH/SIDA ;
- le VIH/SIDA : mode de prévention, les facteurs favorisant la propagation ;
- le port du préservatif (y compris les démonstrations);
- Prise en charge communautaire des PVVIH, stigmatisation et discrimination ;
- les IST autres que le VIH/SIDA ;
- l'évolution du VIH/SIDA et traitement ;
- le test de dépistage : un acte d'assurance et de survie ;
- le vagabondage sexuel et le VIH/SIDA ;
- vivre positivement avec sa séropositivité ;
- la contraception.

A l'occasion des causeries, un nombre de 505 étudiants a été référés au CEJ, dont la majorité étaient des garçons (403).

Les pairs éducateurs ont assuré la distribution de préservatifs. Le ravitaillement se fait au niveau du centre d'écoute pour jeunes de l'ABBEF à Paspanga et une ristourne de 50% leur est faite après vente. Ainsi 26 506 préservatifs, dont 25 préservatifs féminins, ont été vendus au cours de l'année 2009. Un obstacle rencontré est le désir des étudiants de recevoir les préservatifs gratuitement, ce qui va à l'encontre de la stratégie utilisée par l'ABBEF. D'ailleurs, les PE se plaignent de la difficulté de mobiliser les étudiants autour du thème du VIH/SIDA. Ils proposent de développer des gadgets contenant des messages sur le VIH/SIDA afin de stimuler la motivation des étudiants lors des causeries.

Les membres du RAE-SIDA ont assuré le suivi des pairs éducateurs dans leurs activités pour leur apporter un appui technique et s'assurer de l'exécution effective des causeries programmées.

Centre d'Écoute pour Jeunes (CEJ)

Les activités menées par le personnel au CEJ sont surtout consacrées au conseil dépistage volontaire du VIH/SIDA, en collaboration avec les Services de Santé de l'Université. Elles ont permis de toucher 815 étudiants, dont quatre se sont révélés positifs, et 20 indéterminés. Il est à noter que les étudiants préfèrent ne pas s'adresser aux services médicaux de l'université pour la prise en charge médicale, par peur que leur statut médical soit exposé dans la communauté estudiantine.

D'autres activités organisées au sein du CEJ incluent des causeries sur les modes de transmission du VIH/SIDA, des projections de films, des entrevues personnelles (informations sur le projet, orientation pour le dépistage), et l'organisation d'animations et de jeux de société autour de la problématique du VIH/SIDA.

1.2 Mise en place d'un fonds d'appui aux microprojets de recherche VIH/SIDA 1

Un comité d'enseignants chercheurs a recueilli les résumés des thèmes de recherche. Seize candidatures ont été reçues et une sélection de projets honorés faite. La somme totale allouée aux étudiants chercheurs est de 3 000 000 FCFA, et celle allouée aux enseignants chercheurs 5 000 000 FCFA. A l'issue de ce premier appel, le projet a autorisé sur sa demande, le CENOU à rendre le processus permanent jusqu'à épuisement de toute la somme allouée.

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

2.1 Développer les capacités du service de santé du CENOU

Une personne ressource du Comité Ministériel de lutte contre le SIDA du Ministère de la santé (CMLS – Santé) a renforcé la formation de l'équipe thérapeutique de la direction des services de santé dans les domaines de la gestion de la file active de malades, et la tenue et le remplissage des support de prescription. A l'issue de cette formation les différents registres pour la prise en charge médicale des PVIH ont été fournis à la structure.

Par ailleurs, trois agents du laboratoire ont été recyclés aux techniques de dépistage, et les réactifs pour 2000 tests sérologiques ont été fournis. A la suite de cela, les SSU ont organisé trois campagnes de dépistage au sein de l'Université (en collaboration avec le CEJ – voir ci-dessus).

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

Jusqu'à présent ce fonds n'est pas actif en raison de l'absence d'une véritable file active gérée par le service de santé de l'université

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

3.1 Renforcer les capacités en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST

Le renforcement des capacités s'est poursuivi avec l'acquisition de matériel de bureautique et de consommables médicaux par l'équipe du CENOU. Une commande globale de réactifs et de consommables médicaux pour toutes les formations sanitaires soutenues par le projet est en instance de livraison.

3.2 Fonds de bourses en soutien des mémoires et thèses

L'équipe du CENOU a mis en place un comité scientifique pour l'attribution et la gestion des bourses octroyées aux étudiants en fin de cycle et soutenant un mémoire ou une thèse traitant de la question du VIH/SIDA et les chercheurs de l'université de Ouagadougou souhaitant réaliser une recherche dans le domaine du VIH/SIDA. L'objectif était de :

- Mettre chaque année à la disposition des étudiants en fin de cycle, un fonds d'appui à la réalisation d'une thèse ou d'un mémoire dont l'objet porte sur le VIH/SIDA à hauteur de 3 000 000 F CFA ;
- Mettre chaque année à la disposition du CENOU un fonds destiné à encourager les enseignants-chercheurs à poursuivre et à achever leur recherche en matière de VIH/SIDA à hauteur de 5 000 000 F CFA.

Un dossier d'appel à candidature a été élaboré à l'adresse de la communauté universitaire et seize dossiers ont été reçus. En plus des critères pré-établis, le jury a décidé de s'attarder sur l'originalité du document, la méthodologie et la revue de la littérature. C'est ainsi qu'il a abouti au résultat suivant :

1. La composante recherche enseignant/chercheur : Un seul dossier était en compétition. Le dossier est accepté sous réserve de reprendre les rubriques pour se conformer aux critères de recevabilité.
2. La composante recherche de thèse : Deux dossiers étaient en compétition. Les deux dossiers ont été acceptés.

3. La composante mémoire d'étude : Treize (13) dossiers étaient en compétition. Sept (07) dossiers ont été acceptés.

À la fin de la délibération les membres du jury ont fait quelques recommandations :

- Dans le souci de faire connaître l'état de la pandémie plus spécifiquement à l'université, il sera judicieux de circonscrire les thèmes pour les restreindre au milieu universitaire. Il sera intéressant également de faire une bibliographie sur les études réalisées au sein de l'université ou sur l'université.
- Pour la prochaine édition, mettre la précision que le montant proposé est le maximum et que les candidats peuvent avoir en deçà de ce montant. L'appel à candidature doit être le plus largement publié afin que le maximum de candidats puisse postuler.

3.3 Renforcer la bibliothèque universitaire

Le projet a acquis 2 000 exemplaires de « mon livret SIDA » du Père Sedego pour distribuer non seulement au niveau de l'université (CEJ et bibliothèque) mais aussi au niveau des associations des provinces du plateau central. En outre, Le PAPNM a entamé un processus d'acquisition d'oeuvres scientifiques relatives au VIH/SIDA et la santé sexuelle et reproductive.

Principales raisons des écarts éventuels

Le retard dans l'exécution de l'intervention au cours de cette année est lié au changement intervenu à la direction des services de santé de l'université. Ceci a ralenti pendant six mois l'exécution des activités du volet santé.

Estimation de l'incidence des écarts sur les résultats

Avec la reprise en main de la situation au sein des services de santé universitaire par la nouvelle directrice déjà formée à la prise en charge médicale par le projet, il y aura peu d'incidence sur les résultats globaux de l'intervention.

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

Suite à la recommandation du COSC de février 2009, demandant au Centre Muraz d'élaborer un document d'accélération de la mise en œuvre de son intervention, le Centre Muraz a procédé à un renforcement de la cellule chargée de l'exécution du projet. Pour pallier le déficit de communication (cause du faible taux d'absorption) relevé par la mission d'audit, un cadre de discussion a été instauré entre l'administration des finances, la comptabilité et le chargé de projet pour faciliter la communication et partant, le déblocage rapide des fonds nécessaires à la réalisation des activités.

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

1.1 Mettre en place un cadre de concertation fonctionnel entre chercheurs

Analyse de la situation

Les données pour l'identification des structures de recherches et leurs thématiques d'intervention sont en analyse au centre de calcul du Centre Muraz.

Formes des activités de la recherche

Du 24 au 26 novembre, le Centre Muraz a appuyé le SP/CNLS-IST pour l'organisation du premier Forum des acteurs de la recherche sur le VIH, le SIDA et les IST du Burkina Faso à l'hôtel Azalai de Ouagadougou. La cérémonie d'ouverture du Forum a été tenue sous le haut patronage de Monsieur Seydou Bouda, Ministre de la Santé et 1^{er} Vice-Président du CNLS-IST. Avec le soutien de partenaires tels que le PNUD, l'ONUSIDA et la CAMEG, l'organisation du Forum a dépassé le cadre du PAPNM, ce qui augure bien pour la pérennisation de cette initiative.

Une soixantaine de présentations ont été faites sur des sujets aussi diverses que l'importance de la recherche au Burkina Faso, l'épidémiologie du VIH/SIDA, les divers aspects de la prévention, la prise en charge médicale, la recherche par les OBC, la prise en charge communautaire, la couverture des risques associés au VIH/SIDA par les mutuelles de santé, etc.

Le Forum a connu un succès éclatant, tant par le nombre de participants, que par l'intensité des débats. Une deuxième version est prévue pour l'an 2011.

La mise en place d'une base de données bibliographiques sur le VIH/SIDA et les IST est toujours en cours.

Explication succincte des écarts éventuels par rapport à la planification

L'atelier d'élaboration du plan stratégique a été retardé de plus de trois mois.

Principales raisons des écarts éventuels

L'atelier d'élaboration du plan stratégique de la recherche a été repoussé afin de prendre en compte les conclusions du Forum.

Estimation de l'incidence des écarts sur les résultats

L'atelier d'élaboration du plan stratégique de la recherche sera tenu au cours de l'année 2010.

4. BILAN DES FINANCES

4.1 Aperçu des dépenses par rapport à la programmation financière

EXECUTION 2009

Rapport d'exécution budgétaire du projet au 31 décembre 2009

ELEMENTS	Mode de gestion	Total Budget Projet	En millier d'euros				Taux d'exécution 2009	Taux d'exécution global	Commentaires exécution 2009
			Prévisions 2009	Dépenses 2009	Dépenses de juin 2006 à fin décembre 2009				
A Objectif Specificque: lutte multisectorielle contre le Sida dans la région du Plateau Central est renforcée		2 987	1 473	769	1 551	52%	52%		
01 Resultat 1		335	132	74	182	56%	54%		
01 Développer une stratégie commune et renforcer le partenariat et la coordination	COGEST	120	56	22	74	39%	62%	Non lieu des réunions des CRLS, du financement des plans d'actions des CRLS et de la table ronde	
02 Appuyer la mise en place des planifications provinciales puis régionale	COGEST	162	58	52	107	91%	66%		
03 Elaborer une stratégie globale pour la recherche opérationnelle	COGEST	43	15	0	0	0%	0%	Non lieu de l'étude sur les enfants incestueux et de l'étude descriptive de l'évolution historique de la lutte contre le VIH/SIDA au Burkina	
04 Documenter et capitaliser les leçons apprises	COGEST	11	3	0	0	0%	0%	Processus de documentation reprogrammé pour compter de mars 2010	
02 Resultat 2		1 063	483	274	443	57%	42%		
01 Mener la formation, le suivi et la supervision du Personnel de la santé	COGEST	99	60	79	118	132%	119%	Report en 2009 d'un décaissement de 2008 suite à la correction d'une erreur d'imputation	

02 Mener des œuvres de réhabilitation / construction	COGEST	189	106	13	36	12%	19%	Non Règlement aux entreprises des acomptes prévus consécutif à la lenteur administrative dans le traitement des contrats de marchés
03 Appuyer l'approvisionnement des réactifs, matériels, médicaments et équipement	COGEST	703	287	175	262	61%	37%	Non Règlement aux entreprises des acomptes prévus dans le cadre des acquisitions consécutif à la lenteur administrative dans le traitement des contrats de marchés
04 Financer des activités de sensibilisation	COGEST	17	12	1	6	10%	36%	Non allocation de la seconde tranche du protocole de financement des districts sanitaires consécutive à la non justification des fonds déjà reçus
05 Assurer la capacité en termes de ressources humaines	COGEST	10	9	4	5	47%	52%	Idem
06 assurer l'appui technique	COGEST	16	1	0	14	0%	91%	Idem
7 appuyer les MAS	COGEST	30	8	1	1	14%	4%	Difficultés d'identification de personne ressource pour s'occuper de la question
03 Résultat 3		699	443	272	407	61%	58%	
01 Renforcer les centres de pris en charge communautaire	COGEST	38	0	0	38		100%	
02 Renforcer les associations de prise en charge de PVVIH	COGEST	0	0	0	0		100%	
03 Soutenir les centres de PEC communautaire et les associations de PEC des PvVIH à travers le PAMAC	COGEST	101	75	44	70	58%	69%	Non allocation de la seconde tranche du protocole de financement du PAMAC consécutive à la non justification des fonds déjà reçus

04 Financer les plans d'action des associations à travers le SP/CNLS-IST	COGEST	559	368	228	299	62%	53%	Non paiement aux entreprises des acomptes prévus dans le cadre des acquisitions consécutif à la lenteur administrative dans le traitement des contrats de marchés
04 Résultat 4		460	182	65	305	36%	66%	
01 Renforcer la réponse en faveur des OEV par la mobilisation sociale et les initiatives locales à travers l'IPC	COGEST	338	91	33	242	36%	72%	Seconde tranche du protocole non virée dans la période considérée suite à la nécessité de Réaménagement du plan d'action de L'IPC
02 Intégrer le problème OEV/SIDA dans les dispositifs du PPOKK Economie Sociale et éducation de base	COGEST	121	91	33	63	36%	52%	Seconde tranche du protocole non virée dans la période considérée suite à la nécessité de Réaménagement du plan d'action de L'IPC
05 Résultat 5		431	233	83	214	36%	50%	
01 Mener des activités d'IPC à travers des microprojets par les acteurs locaux	COGEST	44	0	0	44		100%	
02 Mener des interventions ciblées à travers la communication interpersonnelle	COGEST	3	0	0	3		100%	
03 Mener des interventions ciblées à travers le renforcement du capital humain et social	COGEST	1	0	0	1		100%	
04 Financer les plans d'action des CVLS d'Oubritenga et du Kourwéogo à travers le SP/CNLS-IST	COGEST	137	89	13	34	15%	25%	Non allocation de la seconde tranche des protocoles de financement des entités territoriales consécutives à la non justification des fonds déjà reçus

05 Elaborer une stratégie de communication dans le Ganzourgou	COGEST	246	143	70	132	49%	54%	Non paiement aux entreprises des acomptes prévus dans le cadre des acquisitions consécutif à la lenteur administrative dans le traitement des contrats de marchés
B Objectif spécifique: la réponse au VIH/SIDA dans la communauté universitaire de Ouagadougou, est renforcée		307	191	97	178	51%	58%	
01 Résultat 1		168	109	53	98	49%	59%	
01 Appuyer le CENOU en équipement IEC	COGEST	12	0	0	12		100%	
02 Mise en place d'un fond d'appui aux microprojets VIH/SIDA	COGEST	0	0	0	0			
03 Mener des campagnes multi media thématiques	COGEST	2	0	0	2		100%	
04 Mener des interventions ciblées aux groupes les plus vulnérables	COGEST	30	0	0	30		100%	
05 Etablissement d'un réseau de pairs éducateurs	COGEST	123	109	53	54	49%	44%	Non allocation de la seconde tranche du protocole de financement de l'ABBEF consécutive à la non justification des fonds déjà reçus
02 Résultat 2		58	22	14	46	62%	80%	Non allocation de la seconde tranche du protocole de financement du CENOU pour cause de la faible absorption des ressources déjà allouées
01 Développer les capacités du service de santé du CENOU	COGEST	49	17	11	44	65%	88%	
02 Mise en place d'un fonds de solidarité pour le traitement VIH/SIDA	COGEST	8	5	3	3	50%	33%	
03 Résultat 3		81	60	30	33	50%	41%	
01 Renforcer les capacités des intervenants en matière de lutte contre le VIH/SIDA	COGEST	26	20	14	17	70%	66%	

02 Mettre en place un fonds de courses pour soutenir les mémoires de thèses	COGEST	47	32	16	16	50%	34%	
03 Renforcer la bibliothèque universitaire en matière de littérature et documentation VIH/SIDA	COGEST	8	8	0	0	0%	0%	
C Objectif spécifique le projet élaboré par le PS/CNLS & le Centre Muraz, renforcer les capacités institutionnelles du Centre Muraz		197	55	55	169	100%	86%	
01 Résultat I		197	55	55	169	100%	86%	
02 Renforcer les capacités du Centre Muraz par un meilleur accompagnement du SP CNLS	COGEST	128	15	16	129	107%	101%	
03 Elaborer un cadre d'orientation de la politique de recherche opérationnelle au Burkina Faso	COGEST	16	16	12	12	75%	75%	
04 Assurer la promotion de la recherche opérationnelle en matière de VIH/SIDA	COGEST	53	24	27	27	112%	52%	
Z Moyens généraux		1 461	349	342	1 184	98%	81%	
01 Salaires du personnel national de la CAC	COGEST	189	57	64	161	114%	85%	
02 Indemnités cadres SP CNLS (3 membres CTS)	COGEST	53	11	10	21	83%	39%	
03 Frais de fonctionnement de la CAC	COGEST	295	86	86	247	100%	84%	
04 Frais de fonctionnement du CTS	COGEST	6	0	0	6		100%	

05 Voitures et équipement de la CAC	COGEST	121	1	1	120	100%	99%	
06 Expertise nationale et internationale ponctuelle	COGEST	38	10	7	19	74%	49%	
07 Audits, évaluation	COGEST	55	23	4	13	17%	24%	Report de l'évaluation du projet
08 Conseiller Technique et RAF	REGIE	662	145	153	567	106%	86%	
09 Formulation	REGIE	0	0	0	0			
10 Reliquat Formulation	REGIE	20	6	6	20	100%	100%	
11 Audit externe et missions internationales	REGIE	21	11	11	11	100%	52%	
Total régie		702	161	170	597	105%	85%	
Total cogestion		4 249	1 907	1 093	2 484	57%	58%	
Total contribution belge		4 952	2 068	1 263	3 081	61%	62%	

ELEMENTS	Mode de gestion	En millier F CFA				Taux d'exécution 2009	Taux d'exécution global	Commentaires exécution 2009
		Total budget projet	Prévisions 2009	Dépenses 2009	Dépenses de juin 2006 à fin décembre 2009			
A Objectif Spécifique: lutte multisectorielle contre le Sida dans la région du Plateau Central est renforcée		1 959 478	966 337	504 233	1 017 186	52%	52%	
01 Résultat 1		219 868	86 747	48 671	119 145	56%	54%	
01 Développer une stratégie commune et renforcer le partenariat et la coordination	COGEST	78 760	37 005	14 511	48 766	39%	62%	Non lieu des réunions des CRLS, du financement des plans d'actions des CRLS et de la table ronde
02 Appuyer la mise en place des planifications provinciales puis régionale	COGEST	106 108	37 742	34 160	70 379	91%	66%	
03 Elaborer une stratégie globale pour la recherche opérationnelle	COGEST	28 000	10 000	0	0	0%	0%	Non lieu de l'étude sur les enfants incestueux et de l'étude descriptive de l'évolution historique de la lutte contre le VIH/SIDA au Burkina
04 Documenter et capitaliser les leçons apprises	COGEST	7 000	2 000	0	0	0%	0%	Processus de documentation reprogrammé pour compter de mars 2010
02 Résultat 2		696 999	316 730	179 806	290 434	57%	42%	

ELEMENTS	Mode de gestion	En millier F CFA				Taux d'exécution 2009	Taux d'exécution global	Commentaires exécution 2009
		Total budget projet	Prévisions 2009	Dépenses 2009	Dépenses de juin 2006 à fin décembre 2009			
01 Mener la formation, le suivi et la supervision du personnel de la santé	COGEST	64 960	39 565	52 045	77 439	132%	119%	Report en 2009 d'un décaissement de 2008 suite à la correction d'une erreur d'imputation
02 Mener des œuvres de réhabilitation / construction	COGEST	123 784	69 723	8 600	23 662	12%	19%	Non paiement aux entreprises des acomptes prévus consécutif à la lenteur administrative dans le traitement des contrats de marchés
03 Appuyer l'approvisionnement des réactifs, matériels, médicaments et équipement	COGEST	461 149	188 498	114 895	172 005	61%	37%	Non paiement aux entreprises des acomptes prévus dans le cadre des acquisitions consécutif à la lenteur administrative dans le traitement des contrats de marchés
04 Financer des activités de sensibilisation	COGEST	10 829	7 648	764	3 945	10%	36%	Non allocation de la seconde tranche du protocole de financement des districts sanitaires consécutive à la non justification des fonds déjà reçus
05 Assurer la capacité en termes de ressources humaines	COGEST	6 541	5 941	2 803	3 403	47%	52%	Idem

ELEMENTS	Mode de gestion	En millier F CFA				Taux d'exécution 2009	Taux d'exécution global	Commentaires exécution 2009
		Total budget projet	Prévisions 2009	Dépenses 2009	Dépenses de juin 2006 à fin décembre 2009			
00 assurer l'appui technique	COGEST	10 236	356	0	9 280	0%	91%	Idem
7 appuyer les MAS	COGEST	19 500	5 000	700	700	14%	4%	Difficultés d'indentification de personne ressource pour s'occuper de la question
03 Résultat 3		458 457	290 910	178 278	266 925	61%	58%	
01 Renforcer les centres de prise en charge communautaire	COGEST	25 126	0	0	25 126		100%	
02 Renforcer les associations de prise en charge de PVVIH	COGEST	119	0	0	119		100%	
03 Soutenir les centres de PEC communautaire et les associations de PEC des PvVIH à travers le PAMAC	COGEST	66 478	49 518	28 644	45 604	58%	69%	Non allocation de la seconde tranche du protocole de financement du PAMAC consécutive à la non justification des fonds déjà reçus
04 Financer les plans d'action des associations à travers le SP/CNLS-IST	COGEST	366 733	241 392	149 634	196 075	62%	53%	Non paiement aux entreprises des acomptes prévus dans le cadre des acquisitions consécutif à la lenteur administrative dans le traitement des contrats de marchés
04 Résultat 4		301 657	119 272	42 765	200 349	36%	66%	

ELEMENTS	Mode de gestion	En millier F CFA				Taux d'exécution 2009	Taux d'exécution global	Commentaires exécution 2009
		Total budget projet	Prévisions 2009	Dépenses 2009	Dépenses de juin 2006 à fin décembre 2009			
01 Renforcer la réponse en faveur des OEV par la mobilisation sociale et les initiatives locales à travers l'IPC	COGEST	222 021	59 636	21 382	158 967	36%	72%	
02 Intégrer le problème OEV/SIDA dans les dispositifs du PPOKK Economie Sociale et éducation de base	COGEST	79 636	59 636	21 382	41 382	36%	52%	
05 Résultat 5		282 498	152 677	54 713	140 334	36%	50%	
01 Mener des activités de IEC à travers des microprojets par les acteurs locaux	COGEST	29 000	0	0	29 000		100%	
02 Mener des interventions ciblées à travers la communication interpersonnelle	COGEST	2 000	0	0	2 000		100%	
03 Mener des interventions ciblées à travers le renforcement du capital humain et social	COGEST	360	0	0	360		100%	
04 Financer les plans d'action des CVLS d'Oubritenga et du Kourwéogo à travers le SP/CNLS-IST	COGEST	90 047	58 630	8 683	22 100	15%	25%	Non allocation de la seconde tranche des protocoles de financement des entités territoriales consécutives à la non justification des fonds déjà reçus

ELEMENTS	Mode de gestion	En millier F CFA				Taux d'exécution 2009	Taux d'exécution global	Commentaires exécution 2009
		Total budget projet	Prévisions 2009	Dépenses 2009	Dépenses de juin 2006 à fin décembre 2009			
05 Elaborer une stratégie de communication dans le Ganzourgou	COGEST	161 090	94 047	46 030	86 874	49%	54%	Non paiement aux entreprises des acomptes prévus dans le cadre des acquisitions consécutif à la lenteur administrative dans le traitement des contrats de marchés
B Objectif spécifique: la réponse au VIH/SIDA dans la communauté universitaire de Ouagadougou, est renforcée		201 304	125 317	63 683	116 870	51%	58%	
01 Résultat 1		110 206	71 693	35 080	64 592	49%	59%	
01 Appuyer le CENOU en équipement IEC	COGEST	8 103	0	0	8 103		100%	
02 Mise en place d'un fond d'appui aux microprojets VIH/SIDA	COGEST	0	0	0	0			
03 Mener des campagnes multi media thématiques	COGEST	1 300	0	0	1 300		100%	
04 Mener des interventions ciblées aux groupes les plus vulnérables	COGEST	19 963	0	0	19 963		100%	

ELEMENTS	Mode de gestion	En millier F CFA				Taux d'exécution 2009	Taux d'exécution global	Commentaires exécution 2009
		Total budget projet	Prévisions 2009	Dépenses 2009	Dépenses de juin 2006 à fin décembre 2009			
05 Etablissement d'un réseau de pairs éducateurs	COGEST	80 839	71 693	35 080	35 226	49%	44%	Non allocation de la seconde tranche du protocole de financement de l'ABBEF consécutive à la non justification des fonds déjà reçus
02 Résultat 2		37 804	14 589	8 992	30 407	62%	80%	
01 Développer les capacités du service de santé du CENOU	COGEST	32 404	10 989	7 192	28 607	65%	88%	
02 Mise en place d'un fonds de solidarité pour le traitement VIH/SIDA	COGEST	5 400	3 600	1 800	1 800	50%	33%	
03 Résultat 3		53 294	39 034	19 612	21 872	50%	41%	
01 Renforcer les capacités des intervenants en matière de lutte contre le VIH/SIDA	COGEST	17 294	13 034	9 112	11 372	70%	66%	Non allocation de la seconde tranche du protocole de financement du CENOU pour cause de la faible absorption des ressources déjà allouées
02 Mettre en place un fonds de bourses pour soutenir les mémoires de thèses	COGEST	31 000	21 000	10 500	10 500	50%	34%	
03 Renforcer la bibliothèque universitaire en matière de littérature et documentation VIH/SIDA	COGEST	5 000	5 000	0	0	0%	0%	
C Objectif spécifique le projet élaboré par le PS/CNLS & le Centre Muraz, renforcer les capacités institutionnelles du Centre Muraz		129 232	36 139	36 067	110 580	100%	86%	

ELEMENTS	Mode de gestion	En millier F CFA				Taux d'exécution 2009	Taux d'exécution global	Commentaires exécution 2009
		Total budget projet	Prévisions 2009	Dépenses 2009	Dépenses de juin 2006 à fin décembre 2009			
01 Résultat I		129 232	36 139	36 067	110 580	100%	86%	
02 Renforcer les capacités du Centre Muraz par un meilleur accompagnement du SP CNLS	COGEST	84 213	9 700	10 345	84 858	107%	101%	
03 Elaborer un cadre d'orientation de la politique de recherche opérationnelle au Burkina Faso	COGEST	10 439	10 439	7 837	7 837	75%	75%	
04 Assurer la promotion de la recherche opérationnelle en matière de VIH/SIDA	COGEST	34 580	16 000	17 886	17 886	112%	52%	
Z Moyens généraux		958 076	228 939	224 282	776 615	98%	81%	
01 Salaires du personnel national de la CAC	COGEST	124 192	37 143	42 282	105 801	114%	85%	
02 Indemnités cadres SP CNLS (3 membres CTS)	COGEST	34 845	7 500	6 240	13 585	83%	39%	
03 Frais de fonctionnement de la CAC	COGEST	193 404	56 191	56 332	161 803	100%	84%	
04 Frais de fonctionnement du CTS	COGEST	3 980	0	0	3 980		100%	
05 Voitures et équipement de la CAC	COGEST	79 699	530	530	78 699	100%	99%	
06 Expertise nationale et internationale ponctuelle	COGEST	25 074	6 500	4 813	12 386	74%	49%	

ELEMENTS	Mode de gestion	En millier F CFA				Taux d'exécution 2009	Taux d'exécution global	Commentaires exécution 2009
		Total budget projet	Prévisions 2009	Dépenses 2009	Dépenses de juin 2006 à fin décembre 2009			
07 Audits, évaluation	COGEST	36 176	15 144	2 572	8 604	17%	24%	Report de l'évaluation du projet
08 Conseiller Technique et RAF	REGIE	434 095	94 890	100 474	371 704	106%	86%	
09 Formulation	REGIE	0	0	0	0			
10 Reliquat Formulation	REGIE	13 079	4 065	4 065	13 079	100%	100%	
11 Audit externe et missions internationales	REGIE	13 534	6 975	6 975	6 975	100%	52%	
Total Régie		460 708	105 930	111 514	391 758	105%	85%	
Total Cogestion		2 787 383	1 250 801	716 751	1 629 494	57%	58%	
Total contribution belge		3 248 091	1 356 732	828 265	2 021 251	61%	62%	

4.2 Analyse planning financier

Comparaison entre les dépenses et la programmation financière

ELEMENTS	Mode de gestion	Prévisions 2009	Exécution 2009	Ecart	Taux d'exécution	Niveau d'appréciation
A Objectif Spécifique: lutte multisectorielle contre le Sida dans la région du Plateau Central est renforcée		1 473	769	704	52%	élevé
01 Résultat 1	Cogestion	132	74	58	56%	élevé
02 Résultat 2	Cogestion	483	274	209	57%	élevé
03 Résultat 3	Cogestion	443	272	172	61%	Moyen
04 Résultat 4	Cogestion	182	65	117	36%	élevé
05 Résultat 5	Cogestion	233	83	149	36%	élevé
B Objectif spécifique: la réponse au VIH/SIDA dans la communauté universitaire de Ouagadougou, est renforcée		191	97	94	51%	élevé
01 Résultat 1	Cogestion	109	53	56	49%	élevé
02 Résultat 2	Cogestion	22	14	9	62%	Moyen
03 Résultat 3	Cogestion	60	30	30	50%	élevé
C Objectif spécifique le projet élaboré par le PS/CNLS & le Centre Muraz, renforcer les capacités institutionnelles du Centre Muraz		55	55	0	100%	Faible
01 Résultat 1	Cogestion	55	55	0	100%	Faible
Z Moyens généraux		349	342	7	98%	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

Ecarts par rapport à la programmation financière

Le PAPNM pour l'année 2009 a réalisé de façon globale un taux d'exécution de 61% soit 57% en Cogestion et 105% en Régie. Ce taux de réalisation qui prend seulement en compte les décaissements effectifs relatifs à la mise en œuvre des activités programmées pour la période concernée représente une dépense de F CFA 828 264 959 (1 262 682 euro) sur une prévision totale de F CFA 1 356 731 601 (2 068 323). Ce taux aurait été meilleur n'eut été le report des paiements prévus au titre des conventions 2009 et des marchés.

Outre les décaissements de l'année il est à prendre en compte les engagements de la période s'élevant à 476 875 697 F CFA (726 992 euros) constitués à 41% soit 196 344 849 F CFA (299 326 euro) de reliquats de protocoles de financement 2009 avec les partenaires de mise en œuvre qui ont été virés à leur compte entre janvier et février 2010. Seul le CENOU n'a pas bénéficié du reliquat de son protocole suite à la faible absorption des ressources qui lui avaient déjà été allouées. Le reste des engagements représente les marchés programmés en 2009 attribués ou en cours d'exécution (Cf. Annexe situation des marchés).

La prise en compte des engagements nous donne un taux d'exécution global de 96% soit 95% en Cogestion et 105% en Régie et traduit nettement la réalité des dépenses à prendre en compte pour l'année 2009. (Cf. annexe 7 Situation d'exécution budgétaire avec engagement)

Sous Objectif spécifique 1 : La lutte multisectorielle contre le Sida dans la région du Plateau Central est renforcée

Sur un montant de 966 336 625 F CFA programmé pour cet objectif soit 1 473 171 euro, 504 232 650 F CFA (768 698 euros) ont été effectivement dépensés soit un taux d'exécution de 52%.

Résultat 1 : Le taux d'absorption de 56% (74 198 euro de dépense contre 132 245 euro prévus soit en F CFA 48 670 514 de dépense contre 86 746 898) à ce niveau résulte entre autre du non lieu des réunions des Comités Régional et Provinciaux de lutte contre le SIDA (CRLS, CPLS), du financement des plans d'actions de ces structures, de la table ronde ainsi que des études programmées notamment sur les enfants issus de relations incestueuses et l'évolution historique de la lutte contre le VIH/SIDA au Burkina Faso.

Résultat 2 : 57% de taux d'exécution (274 113 euro de dépense contre 482 852 euro prévus soit en F CFA 179 806 059 de dépense contre 316 730 372). Le niveau du taux de réalisation pour ce résultat est lié au non règlement aux entreprises des acomptes prévus dans le cadre des constructions et des acquisitions de réactifs et consommables de laboratoire résultant de la lenteur administrative dans le traitement des contrats de marchés et à la non allocation de la seconde tranche du protocole de financement des districts sanitaires consécutive à la non justification des fonds déjà reçus

Résultat 3 : concernant ce résultat, le taux de d'absorption de 61% (443 490 euro de dépense contre 698 913 euro prévus soit en F CFA 178 278 053 de dépense contre 290 910 093) s'explique par la non allocation de la seconde tranche du protocole de financement du PAMAC consécutive à la non justification des fonds déjà perçus et au non paiement aux entreprises des acomptes prévus dans le cadre des acquisitions consécutive à la lenteur administrative dans le processus de publication des résultats et du traitement des contrats de marché

Résultat 4 : Taux d'absorption de 36% (65 195 euro de dépense contre 181 829 euro prévus soit en F CFA 42 764 789 de dépense contre 119 272 134). Suite à la nécessité de Réaménagement du plan d'action de L'IPC pour tenir compte du délai imparti (soit quatre (4) mois) pour la consommation du reliquat important de ressources à virer, le virement prévu n'a pas été effectué dans la période considérée. Le réaménagement demandé devrait permettre à l'IPC de bénéficier d'un virement de deux tranches cumulés (tranche de décembre 2009 et celle de février 2010) pour la mise en œuvre de ses activités

Résultat 5 : Sur 232 755 euros prévus 83 410 ont été effectivement dépensés ou en F CFA 152 677 128 contre 54 713 236 soit 36% de taux de d'exécution. Les entités territoriales suite au retard accusé dans la transmission de leur rapport financier relatif au financement antérieur non pas

bénéficié de l'allocation de la seconde tranche de leur protocole. Les rapports ont été reçus au mois de décembre 2009 et fonds alloués finalement en 2010.

Sous Objectif spécifique 2 : "La réponse au VIH/SIDA dans la communauté universitaire de Ouagadougou, est renforcée"

Le taux d'absorption à cet objectif s'explique par le non paiement au CENOU du reliquat de son protocole comme annoncé plus haut. La raison en est qu'avec la faible capacité d'absorption relevée au niveau de cette institution inhérente à la conjoncture sur le campus universitaire (grèves, suspension des cours...) et compte tenu également des sommes importantes non encore dépensées qu'elle détient au titre du fonds antérieurement perçus, nous n'avons pas jugé opportun de procéder à une nouvelle allocation.

Sous Objectif spécifique 3 : "La recherche opérationnelle dans le domaine du VIH/SIDA au Burkina Faso est améliorée"

En ce qui concerne cet objectif, tous les virements prévus au profit du centre Muraz ont été effectués, ce faisant le résultat obtenu n'appelle aucune observation de notre part.

Moyens généraux

Ce volet a connu un taux de réalisation 98% et n'appelle de notre part aucune observation particulière. Il faut cependant noter un faible taux de réalisation sur la ligne audit et évaluation dû au report de l'évaluation finale du projet.

5. SUIVI DES INDICATEURS

5.1 Les indicateurs de l'objectif spécifique

Désignation	2006	2007	2008	2009	Source
Nombre de personnes ayant fréquenté les CDV*		4 550	13 445	21 300**	PAMAC (2007-09) ; DRS (2008 & 2009)
Nombre de séropositifs ^o		139 (3%)	135/5227 (2,5%)	311/21300 (1,4%)	PAMAC (2007-09), DS Ziniaré, DS Boussé (2009)
Nombre de femmes enceintes séropositives	6/474 (0,6 %)	ND	358 (1,8%)	134/8786 (1,5%)	DS Ziniaré & DS Boussé
Nombre de femmes enceintes de 15 à 24 séropositives (SS)	1/231 (0,4 %)	ND			

* Résultats cumulatifs des dépistages aux niveaux communautaires (PAMAC) et région sanitaire (DRS)

** Résultats PAMAC : 12 482 dépistages ; DRS 8818 dépistages (résultats partiels : DS Ziniaré septembre 2009 ; DS Boussé complets ; résultats DS Zorgho pas disponibles)

^o 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).

5.2 Les indicateurs de résultat

Résultats	Indicateurs	Objectif 2009	Réalisé 2009	Taux d'exécution
Appui à la lutte multisectorielle contre le VIH/SIDA dans la région du Plateau central				
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	2	40%
R2: La réponse par le secteur de la santé est améliorée	Nbre de personnes sous TAR (données de fin du 3 ^e trimestre)	200	333**	166,5%
	* Nbre de femmes enceintes infectées qui reçoivent la PTME	330		
R3: La prise en charge des PvVIH à base communautaire a été renforcée	* Nbre de personnes dépistées	5227	12482	238,7%
	* Nbre de PvVIH bénéficiaires	386	1294	335,2%
R4: Le soutien aux orphelins	* Nbre d'OEV bénéficiaires	2481	5381***	216,8%

Résultats	Indicateurs	Objectif 2009	Réalisé 2009	Taux d'exécution
et enfants vulnérables et à l'impact socio-économique a été renforcé	* Nbre d'OEV inscrit à l'école	914	2218	242,6%
	* Nbre d'OEV pris en charge directement par les écoles	6196		
R5: Les activités de sensibilisation VIH/SIDA et de prévention des nouvelles infections ont été renforcées	* Nbre de personnes vulnérables et à haut risque touchées	26 176	99 479°	380%
	* % de personnes ayant une connaissance suffisante sur le VIH/SIDA			
	* % de personnes qui déclare avoir utilisé un préservatif			
<i>La réponse au VIH/SIDA dans la communauté universitaire de Ouagadougou est renforcée</i>				
R1: La prévention des nouvelles infections de VIH/SIDA et des IST dans la communauté universitaire est renforcée	* % des étudiants qui rapporte l'utilisation systématique du préservatif			
R2: Les soins du VIH/SIDA et des IST sont améliorés	* Nbre de PvVIH référées aux services de PEC VIH		0	0%
R3: Les capacités d'intervention en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST sont renforcées	* Nbre de personnes formées	84	ND	
<i>La recherche opérationnelle dans le domaine du VIH/SIDA au Burkina Faso est améliorée</i>				
Le partenariat et la coordination dans le domaine de la recherche en matière VIH/SIDA sont améliorés	* Des mécanismes de concertation entre chercheurs sont mis en place	1	1	100%
	* Un document stratégique de la recherche en matière de VIH/SIDA est établi	1	0	0%

* Résultat atteint en 2008.

† † Dont 115 financés par le Fonds Mondial.

† † † A ce nombre s'ajoute encore les 2625 OEV soutenus par les OBC soutenues par le PAMAC.

° Résultats des OBC dans les trois provinces. Ce chiffre contient également la formation de 2854 acteurs du secteur informel.

Discussion des écarts entre objectifs et résultats :

Nombre de recherches exécutées

Cinq recherches ont été programmées :

- Une recherche sur les enfants nés des relations incestueuses dans le village de Gué a été annulée pour manque de temps d'exécution en respect des critères de recherche d'ordre socio-anthropologique.
- Une étude descriptive sur l'évolution historique de la lutte contre le VIH/SIDA au Burkina Faso a été annulée pour manque de temps du à la fin prochaine du projet.
- La recherche sur un système harmonieux et efficace de gestion de médicaments n'avait pas encore commencée fin décembre 2009.
- Une recherche de type recherche action participative a été identifiée et programmée, et sa mise en œuvre commencée au cours du quatrième trimestre à Zorgho. Cette recherche sera finalisée au cours du mois de février 2010.
- Une étude approfondie de la situation relative aux mutuelles de santé dans les provinces de Kourweogo et d'Oubritenga a été entamée et sera finalisée au cours du mois de mars 2010.

Nombre de PVVIH référées aux services de prise en charge médicale des SSU du CENOU

Selon les informations fournies par l'ABBEF, les étudiants vivant avec le VIH préfèrent ne pas se faire traiter à l'université par crainte d'être connus et stigmatisés.

Nombre de personnes formées au sein du CENOU

La mise en œuvre du projet du CENOU a connu un retard considérable à cause de manque de responsable pendant une durée de cinq mois.

Un document stratégique de la recherche en matière de VIH/SIDA est établi :

L'atelier de développement de la stratégie a été repoussé afin de pouvoir tenir compte des résultats du premier Forum de la recherche sur le SIDA au Burkina Faso.