



Belgische Technische Coöperatie n.v.
Coopération Technique Belge sa

RAPPORT FINAL

TITRE DE LA PRESTATION ET NUMERO D'IDENTIFICATION.

INFORMATIONS DE BASE SUR LA PRESTATION.

Pays	:	BURKINA FASO
Secteur et sous-secteur CAD	:	SANTE/VIH-SIDA
Institution nationale ou régionale chargée de l'exécution	:	PRESIDENCE DU FASO
Agences d'exécution	:	SECRETARIAT PERMANENT DU CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST
Nombre d'experts en coopération internationale de la CTB	:	UN (1)
Durée de la prestation (selon AS/CS)	:	TROIS ANS
Date de démarrage de la prestation	:	
▪ Selon AS/CS	:	JUIN 2005
▪ Effective	:	JUIN 2006
Date de clôture de la prestation	:	
▪ Selon AS/CS	:	JUIN 2008
▪ Effective	:	JUIN 2010
Modalités de gestion de la prestation	:	COGESTION ET REGIE
Budget total de la prestation	:	5 000 000 EUROS
Période couverte par le rapport	:	JUIN 2006 – JUIN 2010

Annexes		Oui	Non
1.	Résumé des résultats	X	
2.	Etat des recettes et dépenses de l'année sous revue		
3.	Taux de déboursement de la prestation		
4.	Personnel de la prestation		
5.	Sous-traitance et appels d'offres		
6.	Equipements		
7.	Formations		
8.	Bailleurs de fonds		

SOMMAIRE

INFORMATIONS DE BASE SUR LA PRESTATION.....	1
LISTE DES ABREVIATIONS.....	2
PREMIÈRE PARTIE : APPRECIATION.....	4
DEUXIÈME PARTIE : RÉSUMÉ DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRESTATION.....	8
Si nécessaire, décrivez l'objectif Spécifique et les Résultats Intermédiaires de la prestation, tels que mentionnés dans le document de projet ainsi que les changements opérés (quand, comment et pourquoi).....	8
Dans quelle mesure l'objectif spécifique de la prestation a-t-il été atteint, en fonction des indicateurs retenus ?.....	9
Dans quelle mesure les résultats intermédiaires de la prestation ont-ils été atteints, en fonction des indicateurs retenus ?.....	10
Décrivez le système de suivi-évaluation qui a été mis en place lors de la mise en œuvre de la prestation.....	13
TROISIÈME PARTIE : COMMENTAIRES ET ANALYSES.....	15
Quels sont les problèmes et questions majeurs qui ont influencé l'exécution de la prestation et comment la prestation a-t-il tenté de les résoudre ?.....	15
Quelles sont les causes des écarts par rapport aux résultats attendus ?.....	16
Quelles leçons peut-on tirer de l'expérience de la prestation? Faites une réponse détaillée sur les plans de l'impact et de la durabilité des résultats.....	16
Selon vous, comment la prestation a-t-elle été perçue par les groupes cibles ?.....	17
Quels ont été les résultats du suivi-évaluation ou du monitoring et des éventuels audits et contrôles? Comment les recommandations de ceux-ci ont-elles été prises en compte ?.....	18
Quelles recommandations faites-vous pour la consolidation et l'appropriation de l'après-projet (les politiques à suivre ou à mettre en œuvre, les ressources nationales nécessaires, la responsabilisation des groupes cible, la manière d'appliquer les recommandations...)?.....	21
Conclusions.....	24
QUATRIÈME PARTIE : ANNEXES.....	26
ANNEXE 1. Résumé des résultats et des activités (en fonction du cadre logique).....	27
ANNEXE 2: ETAT DES DEPENSES.....	30
ANNEXE 3 : Taux de déboursement de la prestation.....	34
ANNEXE 4 : Personnel de la prestation.....	35
ANNEXE 5 : Sous-traitance et appels d'offres.....	36
ANNEXE 6 : Liste des Equipements acquis par la prestation.....	67
ANNEXE 7. Formations.....	68



Belgische Technische Coöperatie nv
Coopération Technique Belge sa

LISTE DES ABREVIATIONS

ABBEF	Association Burkinabé pour le Bien Etre Familiale
ARV	Antiretroviral
AS	Action Sociale
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
CDV	Centre de dépistage Volontaire du VIH
CEJ	Centre d'Ecoute pour Jeunes
CENOU	Centre National des Œuvres Universitaires
CMA	Centre Médical avec Antenne Chirurgicale
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
CTB	Coopération Technique Belge
CVLS	Comité Villageois de Lutte contre le SIDA
DPASSN	Direction Provinciale de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale
DPBA	Direction Provinciale de l'Education de Base
DREBA	Direction Régionale de l'Education de Base
DRS	Direction Régionale de la Santé
DS	District Sanitaire
FM	Fonds Mondial
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
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



Belgian Technical Cooperation
Coopération Technique Belge

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

PREMIERE PARTIE : APPRECIATION

Appréciez la pertinence et la performance de la prestation en utilisant les appréciations suivantes:

- 1. - Très satisfaisant
- 2. - Satisfaisant
- 3. - Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs
- 4. - Non satisfaisant
- X. - Sans objet

Inscrivez vos réponses dans la colonne correspondant à votre rôle dans l'exécution de la prestation :

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
PERTINENCE¹ (cf. PRIMA, §70, p.19)		
1. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport aux priorités nationales de développement?	1	1
2. Quelle est la pertinence de la prestation par rapport à la politique belge de développement?		
Indiquez votre score par rapport aux trois thèmes ci-dessous :		
a) Genre		1
b) Environnement		2
c) Economie sociale		2
3. Les objectifs de la prestation étaient-ils toujours pertinents ?	1	1
4. La prestation a-t-elle répondu aux besoins des groupes cibles?	1	1
5. En fonction de ses objectifs, la prestation s'est elle appuyée sur les organes locaux d'exécution appropriés?	1	1

¹ Selon le PRIMA, §70, p.19, il s'agit "d'apprécier si les choix des objectifs, les choix des groupes cibles et des organes locaux d'exécution restent pertinents et cohérents par rapport aux principes généraux relatifs à une aide efficace et efficiente, ainsi que par rapport à l'application des politiques et stratégies locales, régionales, internationales et belges de développement ».

Responsable national de l'exécution Responsable CTB de l'exécution

PERFORMANCE² (PRIMA, §71, pp.19-20)

1. Les résultats obtenus par la prestation ont-ils contribué à la réalisation de ses objectifs ³ ? (efficacité)	1	1
2. Appréciez la qualité des résultats intermédiaires (efficacité)	1	2
3. Les modalités de gestion de la prestation ont-elle été appropriées? (efficacité)	1	1
4. Les ressources de la prestation ont-elles été suffisantes sur le plan de (efficacité) :		
a. Ressources financières?	1	1
b. Ressources humaines ?	1	1
c. Matériel et équipements ?	1	1
5. Les ressources de la prestation ont-elles été utilisées efficacement et optimisées pour obtenir les résultats attendus? (efficacité)	1	1
6. La prestation a-t-elle été satisfaisante sur le plan coût-efficacité par rapport à des interventions similaires? (efficacité)		
7. Sur base du planning d'exécution, appréciez la rapidité d'exécution de la prestation. (respect des délais)	3	3

² Selon le PRIMA, §71, pp. 19-20, il convient « d'apprécier et de mesurer les performances convenues dans les phases de préparation selon les 4 critères et les indicateurs établis pendant la formulation. (Les 4 critères sont efficacité, efficacité, respect des délais et qualité du personnel).

³ voir annexe 1 pour plus de détails

Indiquez votre appréciation globale de la prestation en utilisant les appréciations suivantes:

- | |
|---|
| 1 - Très satisfaisant |
| 2 - Satisfaisant |
| 3 - Non satisfaisant, malgré certains éléments positifs |
| 4 - Non satisfaisant |
| X - Sans objet |

	Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
Appréciation globale de la prestation	2	2

Expliquez les raisons de votre appréciation, qui peut dépasser le cadre strict des critères de pertinence et de performance ci-dessus et être différente de l'appréciation donnée pour ceux-ci.

1. Certaines prestations sont très satisfaisantes parce qu'elles ont introduit, avec succès, des approches novatrices au Burkina Faso :

La stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST. Cette stratégie est un outil au service de la décentralisation des actions de lutte contre le SIDA. Son élaboration participative a facilité son appropriation facilitant ainsi la communication entre le niveau central et le niveau local. Le document de stratégie régional et ses plans opérationnels constituent un instrument de mobilisation de ressources.

L'outil de développement de dossier technique et financier pour OBC. C'est outil, adapté au niveau de scolarité de la majorité des membres des OBC, les aide à écrire un DTF, tout en introduisant des connaissances en matière de communication pour le changement. L'outil a été accompagné par un dispositif de suivi et soutien technique aux OBC, ce qui a entraîné une amélioration de leurs performances, y compris le développement d'idées créatives.

La stratégie de communication au Ganzourgou. Il s'agit du développement d'une stratégie de communication cohérente, impliquant d'une manière participative tous les acteurs locaux, tout en encourageant les Comité Provincial et Communaux de lutte contre le SIDA d'assumer un rôle de coordination et de soutien à la mise en œuvre. La mise en œuvre de la stratégie de communication a donné naissance à une recherche action dans le cadre de la protection des adolescentes contre les grossesses précoces.

L'intégration de la prise en charge des OEV. Il s'agit d'une intervention impliquant les départements de l'Action Sociale et de l'Enseignement de Base, et les OBC, où l'Action Sociale assume le rôle de coordination et de soutien technique aux OBC. Pendant cette intervention l'on a observé que la mobilisation des enseignants en faveur des OEV peut donner rapidement des résultats visibles quant à l'intégration des OEV dans les écoles et l'amélioration de leurs performances scolaires.

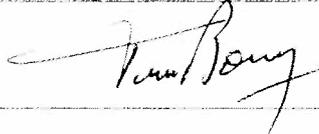
Le premier Forum des chercheurs Burkinabè en matière de VIH/SIDA et le développement d'une stratégie nationale de recherche sur le VIH/SIDA. Dans les deux cas il s'agit d'une première expérience pour le Burkina Faso. Le Forum a réussi à réunir plus de 300 personnes pour discuter et apprécier le niveau de recherche en matière de VIH et de SIDA au Burkina. Dorénavant institutionnalisé, il créera une émulation parmi les chercheurs au Burkina Faso. Quant à la stratégie nationale de développement de la recherche, elle devient une boussole qui donne l'orientation des recherches au cours des foras.

2. D'autres interventions sont satisfaisantes pour avoir renforcé des pratiques existantes :

La prise en charge médicale des PVVH (traitement par les ARV, traitement des infections opportunistes et traitement des IST). Initialement prévu dans le cadre du recouvrement des coûts, la stratégie de prise en charge des PVVH par les ARV dans le cadre d'un partenariat complémentaire avec le Projet Fonds Mondial, a permis non seulement d'offrir gratuitement les ARV à la population (généralement très démunie), mais d'inciter à la réflexion sur l'intégration de la variable VIH/SIDA dans le paquet de services offerts par les mutuelles de santé. L'on a observé une hausse du nombre de bénéficiaires de 40 en 2007 à 331 en 2010.

La construction de CDV dans les trois provinces et la réhabilitation du laboratoire du CMA de Zorgho.

3. Par contre, l'intervention à l'Université de Ouagadougou a souffert d'imprévus variés qui ont retardé la mise en œuvre d'un nombre d'activités. L'équipe du projet estime que le potentiel de cette intervention n'a pas été pleinement réalisé.

Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
	
	

DEUXIÈME PARTIE : RÉSUMÉ DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRESTATION.

1. Si nécessaire, décrivez l'objectif spécifique et les Résultats Intermédiaires de la prestation, tels que mentionnés dans le document de projet ainsi que les changements opérés (quand, comment et pourquoi)

L'objectif spécifique du projet est : « La mise en œuvre du Plan National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA est améliorée de façon soutenue et durable. »

Le projet connaît trois sous-objectifs spécifiques, chacune avec un nombre de résultats à atteindre.

❖ **Sous-objectif spécifique I : La lutte multisectorielle contre le VIH/SIDA dans la région du Plateau Central est renforcée**

Résultat 1 : 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.

Résultat 2 : La réponse VIH/SIDA par le secteur de la santé, est améliorée.

Résultat 3 : La prise en charge à base communautaire de PVVIH est renforcée.

Résultat 4 : Le soutien aux orphelins et enfants vulnérables et la lutte contre l'impact socio-économique négatif sont renforcés.

Résultat 5 : Les activités de prévention de nouvelles infections sont renforcées.

❖ **Sous-objectif spécifique II : La réponse au VIH/SIDA dans la communauté universitaire de Ouagadougou est renforcée**

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

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

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

❖ **Sous-objectif spécifique III : La recherche opérationnelle dans le domaine du VIH/SIDA au Burkina Faso est améliorée**

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

N.B. : Il n'y a pas eu de changements au cadre logique.

2. Dans quelle mesure l'objectif spécifique de la prestation a-t-il été atteint, en fonction des indicateurs retenus ?

Quatre indicateurs ont été retenus pour mesurer l'atteinte de l'objectif spécifique :

- Le nombre de personnes ayant fréquenté les CDV ;
- Le nombre de séropositifs ;
- Le nombre de femmes enceintes séropositives ;
- Le nombre de femmes enceintes de 15 à 24 ans séropositives (SS).

Le tableau ci-dessous donne un aperçu d'ensemble de la réalisation des objectifs.

Désignation	2006	2007	2008	2009	Source
Nombre de personnes ayant fréquenté les CDV*		4 550	13 445	24 309**	PAMAC (2007-09) ; DRS (2008 & 2009)
Nombre de séropositifs		139 (3%)	135/5227 (2,5%)	763/24 309 (3,2%)	PAMAC (2007-09), DS Ziniaré, DS Boussé, DS Zorgho (2009)
Nombre de femmes enceintes séropositives	6/474 (0,6 %)	ND	358 (1,8%)	351/21952 (1,5%)	DS Ziniaré, DS Boussé, DS Zorgho
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 11 827 dépistages

Le premier indicateur indique que le projet a contribué à une augmentation de l'utilisation des services du dépistage (par le PAMAC et les DS). L'on note une hausse de 4 550 personnes dépistées en 2007, à 13 445 en 2008, à 24 309 en 2009 (un résultat qui a donc quintuplé en comparaison avec l'an 2007, moment où l'impact du projet était encore faible).

Le deuxième indicateur donne une proportion quasi constante du nombre de personnes dépistées séropositives à l'occasion du dépistage: 3% en 2007, 2,5% en 2008, et 3,2% en 2009.

Le troisième indicateur donne une proportion de femmes enceintes séropositives de 1,8% en 2008 et de 1,5% en 2009.

Pour le quatrième indicateur, les valeurs enregistrées sont trop incomplètes pour pouvoir en tirer des conclusions.

3. Dans quelle mesure les résultats intermédiaires de la prestation ont-ils été atteints, en fonction des indicateurs retenus ?

Les trois tableaux ci-dessous donnent une vue d'ensemble du progrès des indicateurs, selon les trois sous objectifs spécifiques.

Sous objectif spécifique 1 : Appui à la lutte multisectorielle contre le VIH/SIDA dans la région du Plateau central

Résultats	Indicateurs	2007	2008	2009	2010 T1
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	3	17	17	
	* Nbre de recherches exécutées	0	2	2	1
R2: La réponse par le secteur de la santé est améliorée	Nbre de personnes sous TAR	40	200	218	331
	* Nbre de femmes enceintes infectées qui reçoivent la PTME	109	330		
R3: La prise en charge des PvVIH à base communautaire a été renforcée	* Nbre de personnes dépistées	4550	5227	24309	
	* Nbre de PvVIH bénéficiaires	702	386	1294	
R4: Le soutien aux orphelins et enfants vulnérables et à l'impact socio-économique a été renforcé	* Nbre d'OEV bénéficiaires	2553	2481	8006*	
	* Nbre d'OEV inscrit à l'école	840	914	2218	
	* 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		26176	99 479	
	* % de personnes ayant une connaissance suffisante sur le VIH/SIDA				
	* % de personnes qui déclare avoir utilisé un préservatif				

* 5381 à travers l'IPC et 2625 à travers le PAMAC

En ce qui concerne le SOS1, le projet a atteint une augmentation des valeurs des indicateurs de tous les résultats.

Résultat 1: Le projet a mis en place et opérationnalisé 17 structures de partenariat et de coordination : un Comité Régional de Lutte contre le VIH/SIDA (CRLS), trois Comités Provinciaux de Lutte contre le VIH/SIDA (CPLS), et 13 Comités Communaux de Lutte contre le VIH/SIDA (CCLS). Le CRLS et les trois CPLS ont développé un plan stratégique pour la période 2009 – 2015 et quatre plans opérationnels couvrant la période allant de juillet 2009 à décembre 2010.

Le nombre de recherches a été plutôt limité.

Résultat 2: La prise en charge de personnes infectées par le VIH a augmenté considérablement. Le nombre de personnes sous TAR a augmenté de 40 en 2007 à 218 en 2009⁴. Au premier trimestre de 2010 le PAPNM a soutenu 331 personnes sous TAR⁵. Le nombre de femmes enceintes qui bénéficient de la PTME a augmenté de 109 en 2007 à 330 en 2008.

Le projet a réhabilité le laboratoire du CMA de Zorgho, et construit trois CDV dans chacun des CMA des trois Districts Sanitaires.

Résultat 3: Le nombre de personnes dépistées a été multiplié par cinq dans la période de 2007 à 2009, alors que le nombre de PVVIH bénéficiant d'une prise en charge communautaire a presque doublé dans cette période. En décembre 2009, le PAPNM a soutenu une campagne innovante de dépistage, impliquant les DS et les OBC simultanément, qui a doublé le nombre de personnes dépistées à l'occasion de campagnes menées auparavant.

Résultat 4: le PAPNM a contribué à doubler le nombre d'OEV bénéficiaires en 2009 d'une prise en charge et à presque triplé le nombre d'OEV inscrits à l'école. Le projet a également contribué à une intervention novatrice visant à encourager le département de l'Action Sociale à organiser la coordination de toute intervention en matière de prise en charge des OEV dans les provinces avec les OBC et le département de l'enseignement de base. Cette intervention a contribué à une conscientisation sur la problématique des OEV au sein des écoles primaires et mené à la désigmatisation des OEV dans les écoles.

Résultat 5: le PAPNM a développé un outil visant à aider les OBC à développer un dossier technique et financier pour des micro plans et à introduire les concepts de base de la communication pour le changement de comportement. Au total, 32 OBC, dans trois provinces, ont bénéficié de cet outil et du soutien technique du PAPNM au cours de leurs interventions. L'outil a été présenté au VIH/CASA⁶ en mars 2010.

Le PAPNM a également proposé une intervention novatrice dans le domaine de la prévention dans la province du Ganzourgou. Il s'agit d'une stratégie de communication, avec implication du CPLS, des CCLS, les OBC et personnes ressources locales. Dans cette intervention, un modèle a été développé pour une approche cohérente de la problématique de VIH/SIDA dans la province, mobilisant les acteurs impliqués dans une analyse de la situation, l'identification de groupes vulnérables prioritaires, le développement d'un

⁴ A ce chiffre il faut ajouter 115 par la contribution du Fonds Mondial

⁵ A ce chiffre il faut ajouter 124 par la contribution du Fonds Mondial

⁶ La conférence internationale francophone de la lutte contre le VIH/SIDA

plan d'action commun, et sa mise en œuvre, sous la coordination des CPLS et CCLS. Cette expérience a été documentée pour répliquer.

Au total, presque 100 000 personnes ont été touchées au cours de l'année 2009 par des interventions de sensibilisation menées par les OBC appuyées par le PAPNM.

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

Résultats	Indicateurs	2007	2008	2009	2010 T1
R1: La prévention des nouvelles infections de VIH/SIDA et des IST dans la communauté universitaire est renforcée	* % des étudiants qui rapportent l'utilisation systématique du préservatif		80,7% (H) 67,3% (F)		
R2: Les soins du VIH/SIDA et des IST sont améliorés	* Nbre de PvVIH référés aux services de PEC VIH			4	
R3: Les capacités d'intervention en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST sont renforcées	* Nbre de personnes formées	15	13	4	77

Résultat 1: le PAPNM a soutenu la création d'une fédération d'étudiants, le Réseau d'associations d'étudiants de lutte contre le SIDA (RAE-SIDA) pour développer une intervention de proximité à l'Université de Ouagadougou. Cette intervention, à caractère participatif, a vu la création d'un réseau de pairs éducateurs ayant pour objectif d'encourager, par la communication de proximité, un changement de comportement au sein de la communauté universitaire en matière de sexualité et VIH/SIDA. Les pairs éducateurs, par leurs sensibilisations, ont touché 6786 étudiants, soit plus de 10% de la communauté estudiantine.

En 2008, une étude CAP a trouvé que 80,7% des étudiants masculins utilisaient systématiquement le préservatif, et 67,3% des étudiantes. Par contre, seulement 63,4% des étudiants utilisant systématiquement le préservatif trouvent que son utilisation est commode, et que 40,9% estime que le préservatif diminue le plaisir. Parmi les étudiants qui ont déjà utilisé le préservatif, 44,3% affirment l'abandonner au cours de leurs activités sexuelles, avec une légère majorité parmi les filles. L'étude CAP n'a pas été répétée parce que le début des activités de sensibilisation n'a eu lieu qu'en 2009, trop peu de temps pour observer des différences dans le comportement.

Un Centre d'Ecoute pour Jeunes (CEJ) a été créé à l'université, et s'est surtout consacré au conseil dépistage volontaire. Le Centre a accueilli 280 étudiants pour effectuer un pré-test, un nombre susceptible d'accroître. D'ailleurs, 2293 étudiants ont été touchés au CEJ par des interventions de sensibilisation organisées par les étudiants membres du RAE-SIDA.

Résultat 2: Le nombre d'étudiants révélés positifs à l'occasion des dépistages organisés à l'Université est de 4 sur 338 (2009). Aucun de ces quatre étudiants a opté pour la prise en charge médicale par les Services de santé de l'université par peur d'être reconnu et stigmatisé.

Résultat 3 : Le nombre de personnes formées dans le cadre du renforcement de la capacité des Services de santé de l'université en matière de prise en charge médicale n'atteint pas la moitié du nombre planifié. Ceci s'explique par les nombreux arrêts d'activités enregistrés à l'université au cours des années 2008 et 2009.

Sous objectif spécifique 3

<i>SOS3 : La recherche opérationnelle dans le domaine du VIH/SIDA au Burkina Faso est améliorée</i>		2007	2008	2009	2010
Résultat : 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	
	* Un document stratégique de la recherche en matière de VIH/SIDA est établi				1

Résultat 1. Le Forum des chercheurs Burkinabè a été organisé en novembre 2009, offrant une tribune à des chercheurs représentant une variété d'instituts scientifiques, médicaux et organisations impliqués dans la réponse à l'épidémie. Cet événement a reçu le soutien de partenaires tels que le PNUD, l'ONUSIDA, et la CAMEG. Une soixantaine de présentations a été faite sur des sujets divers tels 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.

L'équipe du Centre Muraz a préparé un document pour une Stratégie nationale de recherche sur le VIH/SIDA, sur la base des résultats d'une enquête organisée auprès des instituts de recherche nationaux, et des structures d'intervention dans la lutte contre le VIH et le SIDA. Ils y ont intégré les conclusions du Forum. Ce document a été validé au cours d'un atelier.

4. Décrivez le système de suivi-évaluation qui a été mis en place lors de la mise en oeuvre de la prestation.

Indicateurs

Les indicateurs de résultats ont pour la grande majorité été emprunté du « Manuel de Suivi-Evaluation pour la mise en œuvre des activités de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Burkina Faso, deuxième version, avril 2006 du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST (CNLS-IST).

Les résultats de l'année 2007 ont été pris comme base de départ.

Suivi des partenaires sous-traitants

Il a été proposé aux partenaires sous-traitant (ONG et OBC) un canevas de rapportage technique et financier trimestriel.

L'équipe du PAPNM a développé un système de suivi des OBC et des ONG partenaires. Il consiste en :

1) des visites du terrain au cours desquelles l'on dispose d'un canevas d'appréciation de tous les paramètres (cadre, animateurs, bénéficiaires, thème et contenu de l'activité) de la mise en œuvre de l'activité. Un feedback y afférent est toujours fait à l'endroit des responsables de l'activité pour leur permettre d'améliorer leurs pratiques. A l'occasion des visites sur le terrain, un atelier d'auto-évaluation a été organisé, au cours duquel l'équipe du PAPNM a présenté ses observations afin d'encourager les OBC à réfléchir sur et améliorer leur performances.

2) l'analyse des rapports trimestriels. Une grille d'appréciation élaborée à cet effet, permet de compléter les informations manquantes, sinon de déceler et de corriger certaines insuffisances.

Rapports fournis par le PAPNM

Le rapport semestriel d'exécution des activités : ce rapport réalise le bilan des activités du 1^{er} semestre à l'attention des membres du COSC.

Le rapport annuel : ce rapport réalise le bilan des activités de l'année écoulée à l'attention des membres du COSC, qui l'approuve.

Le Comité d'orientation, de suivi et de contrôle (COSC)

Il se réunit semestriellement pour apprécier le rapport technique et financier de l'exécution du projet, et approuver le plan d'action et la programmation financière de la prochaine période.

Les évaluations

Une évaluation de mis parcours et une évaluation de fin de projet avaient été prévues dans le DTF. Cependant, en raison de retards administratifs, le COSC du 15 juillet 2009 a décidé de transformer l'évaluation de mis parcours en une évaluation finale.

TROISIEME PARTIE : COMMENTAIRES ET ANALYSES.

1. Quels sont les problèmes et questions majeurs qui ont influencé l'exécution de la prestation et comment la prestation a-t-il tenté de les résoudre ?

Quatre problèmes majeurs ont influencé l'exécution du projet :

Faiblesse administrative interne

Le départ prématuré du premier Responsable Administratif et Financier (RAF) du projet et la longueur de la procédure de recrutement du nouveau RAF ont mené le projet de fonctionner sans RAF pendant une période de presque un an. Ceci a entraîné des retards dans la finalisation des dossiers de passation de marché.

Solution : un RAF a été recruté au cours du mois de février 2009.

Lourdeur des procédures administratives

Le projet a souffert de longs retards à l'occasion des procédures de passation de marchés, qui à leur tour ont engendré des retards dans la mise en œuvre de certaines interventions.

Solution : 1) Un spécialiste de passation de marché a été engagé afin de faire accélérer les dossiers lancés dans la période précédant la clôture du projet. 2) Le COSC du 12 mars 2010 a décidé de faire le transfert des marchés non lancés du mode de gestion en co-gestion en mode de gestion en régie.

Instabilité à l'Université de Ouagadougou

En 2008, l'université a été fermée pendant cinq mois à cause de troubles internes. L'on peut citer entre autre le changement des sites de logement des étudiants, les grèves du personnel académique, et un vide de coordination des interventions gérées par le CENOU qui ont causé des interruptions et de longs retards dans la mise en œuvre du projet.

Procédures internes lentes au sein du Centre Muraz

Le manque de souplesse dans les procédures internes a causé des retards dans l'utilisation des montants déboursés, et conséquemment de la mise en œuvre de leur intervention.

Solution : le COSC a demandé un plan d'accélération. Ce plan a prévu le renforcement de l'équipe de gestion de l'intervention.

2. Quelles sont les causes des écarts par rapport aux résultats attendus ?

La cause majeure de retards notés dans la mise en œuvre du projet est la lourdeur administrative, liée au déblocage de fonds. Cela a très souvent mené à des retards de financements de partenaires contractuels, qui, n'ayant pas les moyens de pré-financer leur intervention, se sont résignés à retarder le début de leur intervention.

Les différentes sources d'instabilité à l'Université de Ouagadougou au cours des années 2008 et 2009 ont certainement contribué à un retard considérable dans la mise en œuvre du programme.

3. Quelles leçons peut-on tirer de l'expérience de la prestation? Faites une réponse détaillée sur les plans de l'impact et de la durabilité des résultats.

L'engagement des OBC

Les OBC, acteurs fortement implantés localement, ont le potentiel d'atteindre de grandes couches de la population qui vivent dans des localités éloignées et dont les opportunités de recevoir des communications sur le VIH/SIDA et les IST sont plutôt limitées. Donner un soutien intense aux OBC, non seulement ouvre la porte à ces populations difficilement accessibles, mais leur permet d'améliorer la qualité de leurs services au point d'enrichir la gamme des interventions de CCC avec leur créativité. Le soutien aux OBC devrait contenir un encadrement théorique, adapté au niveau d'instruction de la majorité de leurs membres, qui ont un niveau primaire, tel le développement d'un outil auxiliaire au développement de dossiers techniques et financiers, et un suivi sur le terrain avec feed-back. Dans la communication avec les OBC l'approche participative est conseillée parce qu'elle incite à réfléchir et à expérimenter. Les OBC qui bénéficient d'un suivi intense se livrent plus facilement à l'autocritique, et à la recherche de solutions adaptées et novatrices (ex. la création de films vidéo de sensibilisation pour remplacer des films devenus obsolètes). Le suivi devrait de préférence contenir des aspects techniques et financiers.

L'amélioration des interventions des OBC mène à une demande de la population de services liés à la santé sexuelle et reproductive. Dans la troisième année du projet l'on constate que certaines audiences demandent aux OBC de faciliter le dépistage, ou que la vente de préservatifs se succède à la distribution gratuite, sans que le volume des préservatifs écoulés baisse. Ce constat est confirmé par l'expérience du PAMAC qui met en exerce le rôle important que jouent les acteurs communautaires dans les campagnes de dépistage, notamment à l'occasion de la Journée Mondiale du SIDA. Le PAMAC affirme la grande disponibilité des acteurs communautaires, qui, joignant forces avec le personnel des formations sanitaires, ont le potentiel de contribuer efficacement à l'offre des services du CDV, à condition d'être dotés des ressources nécessaires.

Pendant sa durée, le PAPNM a coopéré avec la cellule régionale de l'IPC afin d'intégrer l'outil qu'il a développé dans un paquet plus large de soutien aux OBC. L'IPC peut assumer le rôle de soutien technique aux OBC et de suivi sur le terrain.

Pendant les formations en CCC que le PAPNM a organisé pour les OBC, il s'est avéré que souvent des problèmes de rejet du préservatif sont liés à un manque de connaissances sur la sexualité personnelle. Les discussions sur l'utilisation du préservatif se prolongent ainsi tout naturellement à des échanges sur la sexualité et les relations entre partenaires sexuels. Ceci souligne la nécessité de l'éducation sexuelle basée sur le principe de respect mutuel entre hommes et femmes ou partenaires sexuelles.

L'importance de la coordination par et au sein des CPLS et CCLS

Le projet a appuyé l'élaboration de plans régional et provinciaux, et l'opérationnalisation des CRLS, CPLS, et CCLS. Ces plans étaient souvent très ambitieux. Le projet recommande de limiter les plans d'action aux priorités et d'utiliser les comités de lutte contre le SIDA comme outils de planification, de coordination, de soutien aux acteurs, ou de résolution de problèmes d'exécution. L'expérience du PAPNM montre qu'il y a le potentiel d'assumer la coordination d'interventions spécifiques, tels la prise en charge des OEV, où la Direction régionale de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (DRASSN), la Direction régionale de l'Education de Base et de l'Alphabétisation (DREBA) et OBC collaborent intensément pour couvrir les besoins en matière de prise en charge des OEV dans leur province. Le développement et la mise en œuvre d'une stratégie de communication constituent d'autres exemples de coordination réussie.

Echanges entre chercheurs Burkinabè

L'organisation du premier Forum des chercheurs Burkinabè a montré qu'il y a un grand besoin d'échanges entre chercheurs au Burkina Faso. Déjà, les organisateurs ont décidé de reconduire cet événement en 2011. Le Forum a reçu un soutien financier d'institutions en dehors du PAPNM, un signe encourageant pour les futures organisations de cet événement.

4. Selon vous, comment la prestation a-t-elle été perçue par les groupes cibles ?

Dans la Région du Plateau Central, la perception des prestations a été positive. Ainsi, l'augmentation constante des valeurs des indicateurs de résultat au cours de la durée du projet semble indiquer la satisfaction de besoins réels parmi la population. Le projet note quelques cas de demande concrète de services offerts par le projet. Il y a eu, par exemple, à Ziniaré, l'acceptation de payer pour les préservatifs, alors qu'auparavant ils étaient distribués gratuitement, sans que cela diminue le volume d'écoulement des préservatifs. A Boussé, il y a eu la demande d'un nombre de bénéficiaires de l'OBC ATY de faciliter le dépistage, et Femmes 2000 à Ziniaré a facilité le dépistage de plus de 1000 personnes. Il faut noter que ces demandes se sont faites à l'occasion d'interventions de sensibilisation variées, organisées par les OBC (près de 100 000 personnes ont été touchées au cours de l'an 2009). La demande du service du dépistage a quintuplé depuis le début du projet (de 4550 cas en 2007 à 24 309 cas fin 2009).

Les OBC notent également la coopération des groupes cibles secondaires (tels que les parents d'élèves, autorités coutumières et religieuses, etc.) dans la mise en œuvre de leurs interventions. Le PAPNM a été touché par l'enthousiasme avec lequel la direction et les enseignants des écoles primaires ont réagi sur les ateliers de conscientisation de la problématique des OEV, et la mise en œuvre de plans d'action d'école en faveur de l'intégration des OEV, menant à des résultats concrets et visibles à court terme. De même l'ardeur avec laquelle le DRASSN s'est acquitté de ses responsabilités de coordonner les interventions en faveur des OEV.

Les membres des OBC, quant à eux, ont beaucoup appréciés le développement d'une approche adaptée à leur situation et niveau d'instruction formel. Ils ont répondu en organisant des interventions qui atteignaient, fin 2009, presque quatre fois plus de bénéficiaires qu'un an auparavant. D'ailleurs, appréciant le soutien technique et le suivi de l'équipe du PAPNM, elles n'ont pas hésité à appliquer leurs nouvelles connaissances, ou se sont montrées créatives afin d'innover leurs approches ou renouveler leurs supports pédagogiques.

A l'Université de Ouagadougou, le dynamisme d'un noyau d'étudiants, qui a formé, le RAE-SIDA, instrument de mobilisation estudiantine, a saisi les opportunités d'apprentissage offert par le projet. Leur enthousiasme a parfois été tempéré par le désir de l'ABBEF de maintenir un degré de contrôle sur leurs

activités. Malheureusement, l'élan des activités a été freiné de temps à autre par l'instabilité dont a souffert l'université. Aussi, semble-t-il, que dans le cadre de soucis causés par les grèves de professeurs et des transferts des logements à des campus alternatifs, les étudiants se sont un peu lassés de la problématique du VIH/SIDA, sans mentionner la crainte que la prise en charge médicale de PVVIH dans des communautés relativement restreintes comme les campus, puisse mener à la stigmatisation.

Le Forum des chercheurs a répondu à un besoin des chercheurs et acteurs pour la réponse au VIH/SIDA. Le premier Forum des chercheurs sur le VIH/SIDA et les IST, tenu au mois de novembre 2009, a été la scène d'échanges et de discussions intenses, démontrant de ce fait le grand besoin ressenti dans cette communauté de s'exprimer et d'apprendre par la voie de ses pairs.

Le même enthousiasme a été noté à l'occasion du développement de la stratégie nationale de recherche. Des participants représentant divers instituts et organisations ont contribué à l'élaboration de cette stratégie lors d'un atelier de validation.

5. Quels ont été les résultats du suivi-évaluation ou du monitoring et des éventuels audits et contrôles? Comment les recommandations de ceux-ci ont-elles été prises en compte ?

Le suivi des ONG et OBC par le PAPNM

Le PAPNM a fait un suivi des interventions des partenaires sous-traitants sur la base de visites sur le terrain. Celles-ci incluaient des observations des activités de sensibilisation et des rencontres afin de partager les expériences des acteurs sur le terrain. Ceci a permis à l'équipe du PAPNM de faire des feedbacks techniques sur les prestations des partenaires, ou de faire des suggestions pour élargir ou enrichir l'intervention. Ces échanges ont donné naissance à des nouvelles initiatives (comme l'introduction de l'approche de pairs éducateurs à Sourghoubila, la création de vidéos de sensibilisation adaptés aux audiences rurales à Ziniaré, et la recherche action afin de comprendre la problématique des grossesses précoces et pour la création d'un environnement protecteur pour filles adolescentes).

Ces entretiens ont également permis à l'équipe du PAPNM de se renseigner sur le type de problèmes auxquels les partenaires faisaient face au cours de leurs interventions.

Le suivi était également basé sur la lecture des rapports des partenaires sous-traitants. Un feedback a été donné afin d'améliorer la qualité des rapports.

A l'occasion de l'intervention des OBC, l'équipe du PAPNM a organisée des ateliers d'auto évaluation, afin d'encourager les OBC à réfléchir sur leurs performances et à les améliorer.

L'analyse de la problématique des enfants abandonnés (à Gué, dans l'Oubritenga) a amené le projet à réaliser avec la société civile un film de sensibilisation et de conscientisation sur la question.

Audits

Au cours du projet il y a eu cinq audits financiers :

1. Un audit interne de la CTB (janvier 2008) ;
2. Un audit externe local commandité en régie par la CTB (mars 2008) ;

3. Un audit externe par le Cabinet Fiducial Expertise AK (couvrant la période 1^{er} juillet 2006 – 31 décembre 2007) ;
4. Un audit externe par le bureau AUREC BF couvrant l'année 2008 ;
5. Un audit interne de la CTB exécuté par le bureau Deloitte couvrant l'année 2009.

Les deux premiers audits ont mis en évidence des faiblesses dans le système de contrôle interne et des irrégularités au niveau des états financiers. Suite aux rapports de ces deux audits, le projet a développé et mis en œuvre un plan de suivi des recommandations. L'état de la mise en œuvre des recommandations a été fait au mois de juillet 2008 et a constaté que suite a été donné aux recommandations faites par les auditeurs.

A la suite de leur audit, les auditeurs du Cabinet Fiducial Expertise AK, sous réserve d'une observation¹, ont certifié que les comptes PA/PNM clos au 31/12/07 était réguliers et sincères et donnaient une image fidèle des recettes (subvention reçues), des dépenses et de la trésorerie du programme.

L'audit conduit par le bureau AUREC, couvrant la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2008, tout en relevant certaines insuffisances du système de contrôle interne et d'information du projet, a conclu que les états financiers du Projet PA/PNM étaient réguliers et sincères et donnaient une image fidèle des opérations du Projet au 31 décembre 2008.

Le rapport provisoire (juin 2010) de l'audit du bureau Deloitte constate, entre autre, que les auditeurs n'ont pas constaté de graves manquements de contrôles internes, des déviations d'importance matérielle causées par des erreurs ou de la fraude dans les états financiers, ni des manquements d'importance matérielle de l'efficacité et l'efficience des mécanismes de gestion et de contrôle des fonds du projet.

Les évaluations externes

L'évaluation à mis parcours, ayant été remplacée par une évaluation finale, sur décision du COSC du 15 juillet 2009, le PAPNM n'a pas pu bénéficier de recommandations d'une évaluation au cours de la mise en œuvre du projet.

L'évaluation finale a été exécutée par le groupement AEDES (Bruxelles) et BIGA (Ouagadougou).

Les auteurs du document de l'évaluation finale concluent que les réalisations du projet sont à un niveau satisfaisant. Ils mentionnent les réalisations suivantes :

Sous Objectif Spécifique 1

Résultat 1 :

- Le développement d'un plan stratégique et des plans opérationnels
- Le renforcement des structures de coordination CRLS et CPLS
- L'appui à la recherche opérationnelle au niveau régional
- Le renforcement du partenariat à travers la sélection et le financement des plans d'action des CPLS

¹ Le virement d'un montant aux Districts sanitaires sans avoir reçu un rapport financier justifiant l'utilisation du virement précédent.

Résultat 2 :

- La dotation des districts sanitaires en ARV et autres médicaments pour la prise en charge des PVVH ;
- L'approvisionnement en réactifs, matériels, médicaments et équipements ;
- Le renforcement des capacités à travers la formation et la supervision ;
- Réhabilitation/construction d'infrastructures sanitaires.

Résultat 3 :

- Le financement des micro-projets des organisations de la société civile oeuvrant dans la PEC communautaire à travers le PAMAC et la coordination du projet ;
- Le renforcement des capacités des associations ;
- Le suivi de la mise en œuvre des activités de PEC communautaire.

Résultat 4 :

- Le financement des micro-projets des organisations de la société civile oeuvrant dans le domaine du soutien aux OEV à travers l'IPC ;
- Le renforcement des capacités des associations.

Résultat 5 :

- Le financement des plans d'action des CVLS des provinces de l'Oubritenga et Kourwéogo à travers le SP/CNLS ;
- L'élaboration et exécution d'une stratégie de communication pour le Ganzourgou ;
- Le suivi de la mise en œuvre des activités des structures décentralisées.

Sous Objectif Spécifique 2

Résultat 1 :

- La mise en place en réseau des associations estudiantines oeuvrant dans le domaine de la réponse ;
- L'équipement du réseau en matériel d'animation ;
- Le financement des micro-projets du réseau ;
- La contractualisation de la mise en œuvre et du suivi des activités avec l'ABBEF ;
- La mise en place des centres d'écoute jeune et des kiosques.

Résultat 2 :

- Le début de la mise en place d'une file active d'étudiants PVVH ;
- L'approvisionnement des Services de santé de l'Université en réactif, matériel, et en médicaments.

Résultat 3:

- Le renforcement des capacités du CENOU ;
- Le renforcement de la bibliothèque universitaire en matière de littérature et de documentation VIH/SIDA.

Sous Objectif Spécifique 3

Résultat 1⁸:

- Le renforcement des capacités du Centre Muraz en équipement ;
- La mise en place d'un mécanisme de coordination de la recherche ;
- La mise en place d'une documentation sur le VIH au Centre Muraz.

Les évaluateurs dégagent quelques points forts et des points faibles :

Points forts :

- Un cadre de conception adéquat : un processus de planification participatif et efficace ayant abouti à un cadre logique cohérent ;
- Partenariat et collaboration renforcés. Ainsi, l'ancrage institutionnel du projet au niveau du SP/CNLS a permis une synergie d'action entre les projets de lutte contre le VIH ;
- Une contribution à l'amélioration de la prise en charge ;
- Une réponse de proximité.

Points faibles :

- Un cadre programmatique aléatoire du à la difficulté de respecter les échéances ;
- La mise en place d'une file active à l'université n'a pas produit un résultat significatif.

Dans ces recommandations, les auteurs du rapport d'évaluation marquent la nécessité que certaines activités se poursuivent. Ils mentionnent spécifiquement la prise en charge des PVVIH, l'intervention de l'ABBEF à l'Université de Ouagadougou, et la mise en place d'un centre de documentation sur le VIH au Centre Muraz.

Le PAPNM a repris la plupart des recommandations faites par les évaluateurs (voir ci-dessous, chapitre 5).

6. Quelles recommandations faites-vous pour la consolidation et l'appropriation de l'après-projet (les politiques à suivre ou à mettre en oeuvre, les ressources nationales nécessaires, la responsabilisation des groupes cible, la manière d'appliquer les recommandations...)?

Le PAPNM, se référant aux recommandations faites par l'évaluation de fin de projet, fait les recommandations suivantes pour la consolidation et l'appropriation de l'après projet.

⁸ Il est à noter qu'au moment de l'évaluation le développement de la Stratégie nationale de recherche sur le VIH/SIDA n'était pas encore finalisé.

Sous Objectif Spécifique 1

Résultat 1 :

La continuation de la coordination de la réponse au niveau provincial par les CPLS. Le PAPNM recommande une coordination pratique, axée sur le soutien des acteurs sur le terrain. Il serait préférable de considérer en particulier les besoins de coordination entre les différents acteurs intervenant dans les domaines de la PEC des PVVIH, de la PEC des OEV, et des interventions prévention/CCC. Les plans opérationnels provinciaux devraient faire preuve de réalisme quant aux ressources disponibles, et exprimer les priorités dégagées par les acteurs provinciaux.

Résultat 2 :

La prise en charge des PVVIH est considérée comme une priorité par le projet. Le projet a mis à disposition à la CAMEG une réserve d'ARV et de médicaments pour traiter les IO pour une durée d'un an. Après cette période, la continuation de l'approvisionnement devrait être assurée. Le projet Fonds Mondial, ayant travaillé en collaboration avec le PAPNM dans l'approvisionnement de la Région Sanitaire en ARV, est considéré comme le partenaire de prédilection pour assurer la continuité en matière d'approvisionnement en ARV.

Le projet a construit trois centres de CDV équipés dans chacune des chefs-lieux des trois provinces. Ces trois centres de CDV vont contribuer à la continuation du programme de dépistage volontaire.

Le soutien aux mutuelles sera repris par l'ONG ASMADE, qui bénéficiera du soutien de l'ONG belge Solidarité Socialiste.

Résultat 3 :

Le PAMAC continuera les interventions de dépistage et de prise en charge des PVVIH dans les trois provinces de la Région avec le soutien d'autres bailleurs de fonds.

Le PAPNM recommande de poursuivre la stratégie utilisée pour la première fois dans la Région du Plateau Central à l'occasion de la JMS 2009, au cours de laquelle le PAMAC a facilité la coopération entre le monde communautaire et les formations sanitaires dans le but d'atteindre une augmentation du nombre de personnes dépistées.

Les OBC impliquées dans la prise en charge sont recommandées de continuer à s'engager dans le soutien psychosociale, un service peu onéreux, mais très apprécié par les PVVIH. Le projet a doté les OBC de matériel divers pour assurer la continuité de leur capacité opérationnelle. En plus, l'IPC les a données une formation en techniques de recherche de fonds. Elles ont également reçu les références d'une page site web désignée à donner des conseils aux OBC pour la recherche de fonds.

Le PAPNM recommande les OBC qui s'engagent dans des interventions de prise en charge communautaire ou de CCC, de s'inspirer du guide pratique qui a été élaboré en coopération avec le Pôle Régional d'Appui Technique de l'Alliance Internationale et de l'IPC/BF à la suite des acquis du projet. Le PAPNM considère que Le Pôle Régional est bien placé pour reprendre les activités de suivi et d'appui aux OBC assumées par l'équipe du PAPNM.

Résultat 4 :

Le PAPNM recommande de continuer la prise en charge des OEV selon le modèle développé par l'IPC, avec une coordination par la DRASSN. A cet égard l'IPC s'est engagée à concerter avec Le MASSN et le MEBA pour faire un plaidoyer de ce modèle de prise en charge des OEV afin d'encourager sa duplication dans d'autres régions et provinces du Burkina Faso⁹.

Les écoles sont recommandées de continuer à planifier des activités peu coûteuses pour combattre la stigmatisation des OEV et de promouvoir leur intégration dans la vie quotidienne de l'école et l'amélioration de leurs performances scolaires.

Résultat 5 :

Le PAPNM recommande au SP/CNLS-IST de diffuser les documents relatifs au développement et la mise en œuvre de la stratégie de communication, et le « *Guide pratique pour les associations à base communautaire engagées dans la lutte contre le SIDA* », développé en collaboration avec IPC, afin de servir de source d'inspiration aux acteurs dans les autres provinces du Burkina Faso.

Sous Objectif Spécifique 2

Résultat 1 :

L'ABBEF continuera l'animation du Centres d'écoute pour Jeunes à l'Université de Ouagadougou avec des fonds propres.

Le PAPNM recommande au réseau d'étudiants de s'engager dans la recherche de fonds afin de pouvoir continuer les interventions à caractère de communication de proximité avec la communauté estudiantine. Une certaine expertise de recherche de fonds existe déjà au sein du Réseau à travers l'association CLEUMC. Il est recommandé de maintenir les mécanismes de concertation avec l'ABBEF en vigueur afin d'assurer la maintenance de la qualité des interventions.

Le PAPNM recommande au SP/CNLS d'engager un plaidoyer pour la duplication de cette intervention dans les autres universités de Burkina Faso.

Le PAPNM recommande aux services sanitaires du CENOU de continuer à développer leur capacité de prise en charge médicale d'étudiants infectés par le VIH, et de collaborer avec le Réseau des étudiants à combattre la stigmatisation des PVVIH, obstacle considérable dans le demande des services de prise en charge médicaux par les étudiants.

Sous Objectif Spécifique 3

Le PAPNM recommande au Centre Muraz de puiser dans ses expériences acquises au cours du projet pour organiser le prochain Forum national Burkinabè de chercheurs sur le VIH/SIDA, avec des partenaires nationaux, dont le SP/CNLS-IST et des partenaires techniques et financiers sensibles à cette initiative.

Le Centre Muraz est également recommandé de continuer la numérisation de documents relatifs au VIH/SIDA dans son Centre de Documentation.

⁹ Lors des ateliers de bilan du PAPNM, les participants des MASSN et MEBA ont réaffirmé leur engagement à continuer cette initiative de PEC des OEV.

7. Conclusions

Le projet a eu un impact à quatre niveaux : 1) Le niveau institutionnel, 2) les bonnes pratiques, 3) l'offre des services, 4) l'encouragement de la recherche sur le VIH/SIDA au Burkina Faso.

1) Le niveau institutionnel

Pendant toute la durée de son exécution, le PAPNM a encouragé l'intégration de toutes les interventions dans une planification régionale, provinciale et communale, mettant l'accent sur une coordination pratique des interventions. Dans cette vision, les CPLS et CCLS devaient se profiler comme des outils de support des interventions (planification et coordination des interventions, soutien technique, facilitation de la résolution de problèmes concrets, etc.).

Le cas de Zorgho est un exemple du potentiel de cette approche. Le CPLS et les CCLS ont été impliqués de près dans le développement de la stratégie de communication et sa mise en oeuvre, y compris la recherche action en vue de créer un environnement protecteur des filles adolescentes précoces.

Le PAPNM a plaidé pour la création de sous comités des CPLS et CCLS qui ont la capacité de se concentrer sur des interventions spécifiques, comme la stratégie de communication et la prise en charge des OEV. Cette pratique, n'est toutefois pas encore routine, elle devrait s'enraciner avec le temps.

2) Les bonnes pratiques

Le PAPNM a contribué à l'élaboration d'un outil pour le développement d'un dossier technique et financier, destiné aux OBC. Dans cette initiative, le PAPNM a introduit des concepts liés à la communication pour le changement du comportement. En plus, le PAPNM a développé une approche de suivi et de soutien technique des prestations des OBC. En collaboration avec PIPC une formation spécifique a été donnée visant à améliorer les techniques de communication avec les audiences des OBC. Un rapport écrit par IPC témoigne de l'impact de cette intervention sur les pratiques des OBC. Toujours en collaboration avec PIPC, le PAPNM a documenté ce travail en développant un document qui intègre tous les outils et approches utilisés dans le projet.

Une deuxième bonne pratique est l'intervention pour la prise en charge des OEV, dans laquelle le PAPNM, en collaboration avec PIPC, a fait la promotion d'une approche coordonnée intégrant tous les acteurs. Ainsi, l'Action Sociale a assumé le rôle de chef de file de cette intervention, tout en coordonnant l'identification des OEV et la prise en charge par les OBC, et en assumant le soutien technique et la supervision des OBC. Le besoin d'une coordination intense s'est révélé encore avec les contributions du MEBA et des écoles, dans lesquelles des plans d'action ont été exécutés afin d'enlever le stigma des OEV et de les intégrer plus profondément dans les activités scolaires.

Une autre bonne pratique consiste en l'approche participative utilisée dans l'intervention à l'Université de Ouagadougou, où les étudiants du RAE-SIDA ont été impliqués activement dans l'étude CAP, la planification des interventions de sensibilisation, et leur mise en oeuvre.

3) L'offre des services

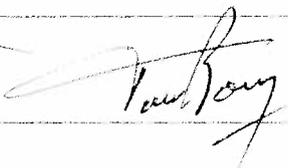
En deux ans, les indicateurs de services fournis dans la Région du Plateau Central ont augmenté considérablement (dépistage volontaire, TAR, PECC, PEC des OEV, nombre de personnes touchées par

la sensibilisation), indiquant une augmentation de l'offre et de la demande concrète des services soutenus par le PAPNM.

4) L'encouragement de la recherche sur le VIH/SIDA au Burkina Faso

Le Centre Muraz, en collaboration avec la communauté scientifique du Burkina Faso, a développé une stratégie nationale de la recherche sur le VIH/SIDA au Burkina Faso. Ce document donnera une orientation à la recherche dans ce domaine dans les années à suivre.

En plus, le Centre Muraz a organisé le premier Forum des chercheurs sur le VIH/SIDA et les IST au Burkina Faso, événement qui a donné une impulsion importante aux échanges dans la communauté de la recherche sur le VIH/SIDA au Burkina Faso et qui se reproduira en 2011.

Responsable national de l'exécution	Responsable CTB de l'exécution
	
	

QUATRIEME PARTIE. ANNEXES.

Annexes
Annexe 1 : Résumé des résultats
Annexe 2 : Etat des recettes et dépenses
Annexe 3 : Taux de déboursement de la prestation
Annexe 4 : Personnel de la prestation
Annexe 5 : Sous traitances
Annexe 6 : Equipements
Annexe 7 : Formations