

DYNAMIQUE COMMUNAUTAIRE

Sommaire

Edito : P2
Dossier P03- 06
Activités: P07- 13
Tribune: P14-15
Brèves/ Annonces: P16- 17

COMITE DE REDACTION

Directeur de publication

Nouhoun BAKAYOGO

Coordonnatrice de la rédaction

Michèle Diane KARAMBIRI

Ont participé à ce numéro :

Aicha BOUNDAONE
Arnaud KOMSEIMBO
Athanase ZAGARE
Hamed SIGUIBEOGO
Hedwige NIKIEMA
Ramata DIALLO
Jerôme SAWADOGO
Malick CISSE
Yacouba BELEM



Dossier spécial avec Dr ANDRE KABORE de l'ONUSIDA Burkina Faso

***La prise en compte des « populations
clé » dans la réponse au vih au
Burkina Faso.***

*Initiative Privée et Communautaire pour la santé et la riposte au VIH/Sida au
Burkina Faso - IPC/BF*

06 BP 10220 Ouagadougou 06 - Tél.: 226 25 33 13 70 - 25 41 10 47



30 ans de lutte contre le vih/sida au Burkina Faso : le rôle primordial des associations et des acteurs de la société civile



Au Burkina Faso, depuis la découverte du 1er cas de l'infection à VIH/SIDA en 1986, des associations intervenant déjà sur le terrain dans d'autres domaines, furent les premiers acteurs à se mobiliser et à s'engager dans cette nouvelle lutte à travers des actions orientées d'abord vers l'information et la sensibilisation.

Ainsi, pendant les premières heures de la pandémie, les acteurs associatifs ont joué un rôle majeur en matière d'information du public, de prévention, d'incitation au dépistage, d'écoute, d'orientation et d'accompagnement des personnes infectées ou affectées par cette maladie.

A travers le temps, ces derniers ont aussi investi dans le domaine sanitaire (dépistage, prise en charge médicale et psychologique) ainsi que dans la défense des droits des malades et des personnes vulnérables face au VIH, notamment des populations victimes de discrimination et de stigmatisation en raison de leur orientation sexuelle, de leur origine, de leur mode de vie, de leur situation socio-économique, etc.

En effet, si la réponse apportée par les ONG et associations à l'épidémie s'est en partie constituée sous l'impulsion de directives et de programmes nationaux, elle s'est également développée pour une large part à partir des espaces laissés vacants par la réponse gouvernementale. Cet engagement de la société civile s'est traduit par de fortes actions de plaidoyer à l'endroit des bailleurs de fonds. En témoigne la mobilisation sociale en faveur d'une augmentation des ressources allouées à la lutte contre le VIH et le sida, mené par des milliers de groupes de la société civile partout dans le monde, ce qui a conduit à la création du Fonds Mondial en 2002. Le rôle des organisations de la société civile dans la mise en œuvre des subventions est également essentiel. L'expérience a montré que les programmes mis en œuvre par des organisations de la société civile sont au moins aussi efficaces que les programmes mis en place par des organismes gouvernementaux ou par des maîtres d'œuvre du secteur privé. C'est dans ce contexte que l'ONG IPC/BF intervenant dans la santé en général et particulièrement dans le vih depuis 23 ans s'est positionnée au rang de leader à travers l'accompagnement de plus de 700 projets communautaire et contribué au renforcement des capacités de plus de 300 organisations à base communautaires dans les 13 régions du Burkina Faso. Elle a par ailleurs initié des expériences novatrices et développé un paquet d'outils adaptés aux besoins d'appui technique de ses partenaires de mise en œuvre. A l'heure du bilan des 30 ans de lutte contre le sida dans le monde et particulièrement au Burkina Faso, les efforts de la société civile ont été reconnus et salués par tous les acteurs. Cependant, cette société civile fait face à de nombreux défis dont le plus important demeure la construction d'une société civile forte, unie et indépendante, capable de pérenniser les acquis et contribuer à l'atteinte des objectifs de l'ONUSIDA qui est de mettre fin à la pandémie d'ici à l'horizon 2030.

Nouhoun BAKAYOGO

La prise en compte des « populations clé » dans la réponse au vih au Burkina Faso



Depuis quelques années, la question de populations clé est d'actualité dans le milieu de la lutte contre le sida. Les organisations internationales de promotion de la santé ainsi que les partenaires techniques et financiers tels que l'ONUSIDA exhortent les pays à se pencher davantage sur la question pour endiguer l'infection à vih d'ici à 2030. Dans ce dossier, le Dr André KABORE, épidémiologiste de formation et

Conseiller en Informations Stratégiques au bureau de l'ONUSIDA Ouagadougou nous livre de plus amples informations.

DC : Avant de rentrer dans le vif du sujet, dites-nous quelle est l'évolution du VIH/Sida dans le monde entier et particulièrement au Burkina Faso ?

Dr André KABORE : Globalement, au plan mondial l'épidémie a beaucoup régressé grâce aux différents succès enregistrés dans plusieurs parties du monde : on a enregistré plus de 17 millions de PVVIH sous ARV en fin 1995 contre moins de 1 million en 2000 tandis que le nombre de nouvelles infections a baissé de 1,5 million en 2000 à 1,1 million en 2015. Au Burkina, la situation s'est également améliorée : on note de nos jours plus 60 milles personnes sous ARV contre une trentaine en 2000, avec une chute de la prévalence en dessous de 1% depuis 2013.

DC : Selon vous, quels sont les facteurs qui expliquent cette régression considérable en 3 décennies de lutte?

Dr André KABORE : Il faut d'abord signaler l'adoption et la mise en œuvre des politiques et programmes au cours de ces 30 ans qui ont contribué de manière significative à stabiliser la progression de la pandémie. Au plan politique, il y a eu l'engagement au plus haut niveau accompagné de l'adoption de l'approche multisectorielle. Aussi, la prise de mesures fortes comme la gratuité de l'accès aux ARV ; la mise en place et la décentralisation des services de PTME ; l'appui psychosocial et économique aux PVVIH ; le soutien alimentaire, sanitaire et scolaire aux OEV ; l'intensification de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination ..., ont permis l'amélioration des conditions de vie des personnes infectées et affectées par le VIH. Ces résultats ont été possibles grâce à l'engagement soutenu de nombreux acteurs du domaine de la santé, du monde communautaire, religieux, coutumier et traditionnel avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

Dossier

DC : Quelles sont de nos jours les orientations stratégiques de l'ONUSIDA en la matière ?

Dr André KABORE : En matière de réponse mondiale, l'ONUSIDA est résolument engagée à mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030. Pour cela, une accélération est amorcée avec une première phase de 2016 et ce, jusqu'en 2020 avec les 3X90 et ensuite une seconde phase avec des objectifs plus ambitieux : 3X95 pour 2030.

DC : Dans le milieu de la lutte contre le sida, on parle de plus en plus de la notion de population clé. Que renferme cette notion ? Qui sont ceux qui peuvent être considérés comme populations clé ?

Dr André KABORE : Oui c'est vrai ! L'on s'est rendu compte au fil des succès enregistrés dans les différentes réponses, qu'il existait des sous-populations qui malgré ces succès continuaient d'alimenter l'épidémie en nouvelles infections. D'où la notion de populations clé qui fait référence à ces sous-groupes de populations qui dans une épidémie donnée sont les vecteurs de la dynamique de l'épidémie. Les personnes entrant dans le groupe des populations clés sont les Travailleurs de Sexe (TS), les Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autre Hommes (HSH), les usagers de drogues injectables, les prisonniers, les transgenres, les migrants selon le contexte.

DC : Quelle est le lien entre populations clé et l'infection à VIH ?

Dr André KABORE : Les populations clé sont les plus exposées au risque d'infection à VIH et elles ont difficilement accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement. L'OMS souligne en juillet 2014 dans son communiqué de presse que « Les études indiquent que la probabilité de contracter le VIH est 14 fois plus élevée chez les professionnelles du sexe que chez les autres femmes, 19 fois plus élevée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes que dans la population générale, et presque 50 fois plus élevée chez les femmes transgenres que parmi les autres adultes . Le risque d'infection à VIH serait également 50 fois plus élevé chez les consommateurs de drogues injectables que dans la population générale ».

DC : Quel est l'enjeu de la prise en compte des populations clé pour une lutte efficace contre le VIH ?

Dr André KABORE : Bien sûr pour une meilleure efficacité de la réponse, le ciblage des sources potentielles des nouvelles infections est prioritaire. D'où l'importance de la prise en compte des populations clé au regard des données épidémiologiques existantes. Bien évidemment dans l'optique d'une prévention combinée avec la prise en compte de l'ensemble des sources.



DC : En quoi consiste exactement la prise en compte de cette cible dans la lutte contre le sida ?

Dr André KABORE : Exactement, cela veut dire que déjà dans la planification, ces cibles doivent être prises en compte au regard de la situation épidémiologique. En effet, pour un contexte épidémiologique devenu concentré, la prise en compte des populations clé devient un impératif pour juguler l'épidémie. Cette prise en compte passe ensuite par l'application effective des 3X90 comme le recommande l'OMS depuis 2015.

DC : Depuis le début de la lutte, l'on s'est penché sur certaines populations spécifiques telles que les travailleurs de sexe, les orpailleurs, les routiers etc. Pourquoi les mettre en exergue aujourd'hui ? Cela ne donnerait-il pas l'impression de faire la promotion de cette population dite clé ?

Dr André KABORE : C'est vrai. Le faciès épidémiologique du VIH a évolué, passant d'une épidémie généralisée à une épidémie à tendance concentrée de nos jours. C'est pourquoi le changement de stratégie s'impose avec un accent particulier sur ces sous-groupes dits populations clé. Maintenant, s'agissant de l'impression de faire la promotion de cette population dite clé, je dirai NON. PAS DU TOUT. L'accès universel au traitement, aux soins et à la prévention nous l'impose ; et plus généralement le droit à la santé est même consacré dans notre constitution du 02 juin 1991.

DC : Dans plusieurs pays du monde, notamment en Afrique, ces populations sont marginalisées et il n'y a pas de politiques spécifiques pour les protéger. Est-ce que cet état de fait n'entraîne pas la hausse de la prévalence du VIH ?

Dr André KABORE : Bien sûr ! En effet, une bonne politique permettrait de mettre l'accent sur la prévention, les soins et traitement. L'OMS recommande par exemple la prophylaxie pré-exposition qui a montré son efficacité chez les HSH. Aussi, le traitement chez les populations clé infectées leur permettrait d'avoir une charge virale indétectable, ce qui minimise le risque de transmission du VIH.



DC : D'aucuns disent que sans la prise en compte des populations clé, les bailleurs de Fonds, tels que le Fonds Mondial (FM) n'accordent pas de financement aux pays ? Quel commentaire pouvez-vous faire ?

Dr André KABORE : Non. Ceci est un simple raccourci. La stratégie actuelle du FM est d'aider financièrement les pays à faire face efficacement à l'épidémie du VIH dans le cas d'espèce. Pour cela, le FM finance les plans stratégiques qui, si bien élaborés, prennent en compte les populations clé, vu que le plus souvent les épidémies ne sont pas homogènes.

DC : Ils y a plusieurs acteurs de la lutte contre le sida qui ne partagent pas ou ne comprennent pas les interventions à l'endroit des populations clés, notamment les hommes ayant des relations avec d'autres hommes (HSH).

Dr André KABORE : C'est vrai ! C'est leur droit ; seulement ils doivent aussi comprendre que tout le monde y compris les HSH ont droit à la santé ! Et cela est consacré dans notre constitution du 02 juin 1991.

DC : Pouvez-vous nous parler des objectifs « ZERO », « 3X90 » et 3X95 de l'ONUSIDA,

Dr André KABORE : Pour sa stratégie d'intervention sur la période 2011-2015, l'ONUSIDA s'est fixé pour Objectifs « zéro nouvelles infections, zéro décès liés au sida et zéro discrimination ». Pour 2016-2020 c'est les 3X90 c'est-à-dire que 90% de ceux vivant avec le VIH doivent connaître leur statut, 90% de ceux connaissant leur statut doivent être sous traitement ARV et enfin 90% de ceux qui sont sous traitement ARV doivent avoir une charge virale indétectable. Cette phase succèdera aux objectifs de 3X95 ; donc beaucoup plus ambitieuse et ce n'est que par cela que l'ONUSIDA espère briser la chaîne de propagation du VIH et mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030 !

DC : Croyez-vous réellement en la fin du sida en 2030 ?

Dr André KABORE : En matière de lutte contre toute épidémie, le rêve est permis ; en témoigne l'exemple d'Ebola ! Avec l'accélération de la réponse mondiale, nous pensons qu'à l'horizon 2030, nous atteindrons les objectifs de 3X95 avec un seuil épidémique de moins de 200 000 nouvelles infections par an ; alors le Sida cessera d'être une maladie de santé publique !

Michèle Diane KARAMBIRI

Activités

Campagne nationale de dépistage volontaire : l'IPC/BF mobilise les acteurs de la société civile sur tout le territoire.

Dans le cadre de la mise en œuvre du Nouveau modèle de financement du Fonds Mondial (NFM), l'ONG IPC/BF a conduit du 05 au 15 décembre 2016 une campagne volontaire de dépistage du VIH dans les 13 régions du Burkina Faso.



En 30 ans de lutte contre le vih/sida, des actions multiples ont été entreprises pour mettre fin à la propagation de la maladie. En dépit de ces efforts, les populations sont toujours exposées et plus de 23.000 personnes vivant avec le vih ignorent leur statut au Burkina Faso. Face à cette situation et au contexte d'une épidémie de type concentré, l'ONUSIDA a présenté une vision en 2016 qui est « 3X90 » au moment où le Burkina Faso veut commémorer les 30 ans de la lutte contre le VIH/sida. Au seuil de cette commémoration, le PAMAC avec le

leadership du SP/CNLS-IST a entrepris la réalisation d'une grande campagne de dépistage en 2 phases. La première a été réalisée du 5 au 24 septembre 2016. La deuxième coïncidant avec la campagne nationale dans le cadre du NFM, a suscité la mobilisation de plusieurs acteurs de la société civile, en vue de renforcer les actions de dépistage au plan national et de couvrir plus de cibles ainsi que toutes les provinces du Burkina Faso.

En plus d'être une démarche de prévention, le test de dépistage du VIH est reconnu pour être la porte d'entrée pour le traitement et la prise en charge psychologique et sociale. En effet, l'offre des services de conseil dépistage volontaire (CDV) du VIH est une stratégie efficace et essentielle tant pour prévenir que pour soigner cette infection. Les recherches ont confirmé que cette stratégie efficace et peu coûteuse (comparativement au TARV) encourage le changement des comportements (source : FHI360). Ces constats ont suscité l'intérêt et un soutien à l'égard de la stratégie CDV en tant que volet incontournable des programmes de lutte contre le VIH.

Pour la mise en oeuvre de la campagne nationale de dépistage volontaire, l'IPC/BF a collaboré avec 42 Organisations à Base Communautaire (OBC) dans les 13 régions du Burkina Faso. Cette campagne entre dans le cadre du renforcement des interventions communautaires en matière de dépistage en contribuant à l'amélioration de l'offre de dépistage dans une perspective de réalisation des objectifs du Cadre Stratégique National-SIDA 2016-2020. De façon opérationnelle, la campagne a fait la promotion du conseil dépistage du VIH, réalisé le test de dépistage du VIH à 130 000 personnes, fait la promotion des comportements à moindre risque dans le cadre du VIH et procédé à la distribution de 500 000 préservatifs masculins.

A la fin de la seconde phase de la campagne, au total 104.879 personnes ont été dépistées dont 58242 femmes et 46637 hommes. Parmi lesquels, on dénombre 2710 adolescents de moins de 15 ans, 24427 adolescents de 15- 19 ans, 33185 jeunes de 20 - 24 ans et 44557 adultes de plus de 24 ans.

Activités

Sur l'ensemble de la cible, 431 personnes ont été dépistées positifs (143 hommes et 288 femmes) soit un taux de séro prévalence de 0,42%. On note avec satisfaction que plus de 98% de la cible dépistée a eu connaissance de son statut sérologique. Selon le chargé de projet du CICDoc, **Athanase ZAGARE**, l'évaluation de la qualité du conseil dépistage volontaire effectuée auprès des sites de dépistage au cours de la campagne donne des éléments de satisfaction à tous les niveaux et rassure sur la qualité des prestations de services. Cependant, on note des difficultés persistantes à savoir:



- **Le respect des normes du counseling, bien que pratiqué en situation de campagne (surtout la confidentialité) constitue un aspect très important. Les conseillers, dans l'accueil doivent redoubler d'efforts pour rassurer les clients et prendre toutes les dispositions qui garantissent la confidentialité et la discrétion.**



- **Les ressources doivent être allouées de façon conséquente pour permettre aux conseillers de travailler dans des conditions acceptables et sans tomber dans une fatigue excessive qui détériorerait la qualité de leurs prestations.**

- **Si la disponibilité du matériel est appréciable, il manque néanmoins certains matériels tels que le savon liquide et surtout une bonne conservation des réactifs qui peuvent tout de même compromettre la qualité des soins.**

Dans tous les cas, le conseil dépistage volontaire est toujours l'occasion pour bon nombre de citoyens de connaître leur statut sérologique et de prendre les mesures préventives qui en découlent. L'évaluation de la qualité des prestations de services est une expérience qui doit être reconduite autant de fois que nécessaire et si les moyens le permettent, ceci dans le souci constant du maintien de la qualité des prestations de services.

Michèle Diane KARAMBIRI

Activités

30 ans de lutte contre le sida au Burkina Faso : le CNLS-IST communique sur les acquis et les perspectives à travers les journées portes ouvertes

Dans le cadre de la commémoration des 30 ans de lutte contre le sida au Burkina Faso, le secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le Sida et les infections sexuellement transmissibles (SP/CNLS-IST) a organisé ses Journées portes ouvertes (JPO) les 19 et 20 janvier 2017 à Ouagadougou. Il s'est agi de faire le bilan des 30 ans de lutte et tirer des enseignements pour trouver une réponse adaptée à la pandémie. C'est sous le haut patronage de **Rock Marc Christian Kaboré, président du Faso, président du Conseil National de Lutte contre le Sida** que s'est



tenue la cérémonie d'ouverture en présence de plusieurs autorités dont le **Dr Smaïla Ouédraogo, ministre de la Santé, par ailleurs premier vice-président du CNLS-IST**.

Organisée sous le thème « 30 ans de Sida au Burkina Faso : enseignements et perspectives », ces journées ont permis aux acteurs de la lutte contre le sida d'observer une halte pour jeter un regard rétrospectif et mener des réflexions pour orienter la lutte vers l'atteinte de l'objectif de mettre fin au Sida à l'horizon 2030.

Lors de la cérémonie d'ouverture, un vibrant hommage a été rendu aux secrétaires permanents qui se sont succédés à la tête du CNLS-IST- **Dr Louis Amadé Ouédraogo (1987 à 1991), Pr Jean Gabriel Ouango (1991-1996), Dr Mounio Ouédraogo (1996-1998), Dr Alassane Seye (1998-2000), Dr André Joseph Tiendrebeogo (2000-2012)**--pour leur engagement et leur abnégation à faire baisser le taux de sero prévalence de 7% dans les années 90 à 0,9% à nos jours.. Dans son mot d'ouverture, le **Dr Didier Romuald Bakouan**, actuel secrétaire permanent du CNLS-IST a invité l'assemblée à observer une minute de silence à l'intention de toutes les victimes du sida. Il a par la suite salué l'engagement des premiers agents de la structure qui ont cru en cette lutte et qui ont donné de leur temps, de leurs connaissances et compétences pour faire reculer la pandémie. Aussi, il n'a pas manqué d'exhorter l'ensemble des acteurs à redoubler d'effort pour préserver les acquis et mettre le sida hors d'état de nuire dans les années à venir.

Prenant à son tour la parole, Dr Smaïla Ouédraogo, a affirmé que ces JPO constituent une opportunité de dresser le bilan de ce qui a été fait jusqu'à présent et de se pencher sur les actions à venir afin de mettre fin au sida d'ici à 2030. Il s'est également dit déterminé à faire de l'atteinte de l'objectif des trois 90 une réalité d'ici à 2020. De fait, l'atteinte de cet objectif doit permettre à 90% des personnes infectées de connaître leur statut sérologique, à 90% des personnes infectées d'avoir accès à un traitement et à 90% des personnes sous traitement d'atteindre un niveau indétectable du virus dans l'organisme. Smaïla Ouédraogo a profité de l'occasion pour inviter les acteurs de la lutte contre le sida à intensifier les actions de sensibilisation auprès des couches dites à « hauts risques » notamment les « professionnels du sexe, les Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres Hommes et les détenus ». Durant cette cérémonie, des responsables d'associations ainsi que des partenaires œuvrant dans le domaine de la lutte contre le sida ont vu leurs efforts récompensés en se voyant élever au grade qui, de chevaliers de l'ordre national, qui, de chevaliers de l'ordre de mérite burkinabé. Les PVVIH et les orphelins n'étaient pas en reste. Ils ont reçu un don composé de vivres d'une valeur de 20 millions de francs CFA offert par le CNLS-IST.

La cérémonie d'ouverture s'est achevée par la visite des différents stands afin de s'imprégner de ce que les exposants proposaient tout au long des JPO.

Activités



Après l'ouverture des JPO, une exposition ainsi que des activités à caractère scientifique ont eu lieu durant les deux jours. Au titre des activités scientifiques, une conférence animée par le **Pr Robert Soudre et le Directeur pays de l'ONUSIDA** sur le thème : « **Histoire de la lutte contre le sida au Burkina Faso et perspectives mondiales** » ainsi que 3 panels ont été organisés. La conférence a abordé l'historique du sida, la réponse au plan national ainsi que les perspectives mondiales dans la vision de mettre fin à la pandémie en 2030. Quant aux panels, le premier a abordé la question de l'organisation de la réponse nationale au VIH de 1987 à nos jours. Il a regroupé essentiellement les anciens secrétaires permanents. Le deuxième a porté sur la participation communautaire dans la réponse nationale de 1987 à nos jours. Ce panel a été animé par les représentants du monde communautaire, en l'occurrence, **Dr Claude Millogo de l'AFAFSI, Martine Somda de REVS+ et Mme Cécile Beloum de AMMIE**. Étaient également présents des pionniers de la lutte - **Bagnomboé Bakiono du RAJS/BF, Nicolas Ouédraogo de PROMACO** - . Enfin, le troisième panel a porté sur la problématique du traitement et de la prise en charge globale des PVVIH. Plusieurs personnes ressources y ont pris part. Il s'agit du **Pr Joseph**

Drabo, du Dr Adrien Sawadogo, du PSSLS-IST, de Mamadou Sawadogo du REGPIV et de Christine Kafando de AED/BOBO. Pour ce qui était de l'exposition, elle a permis de montrer au public les productions dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST en terme de documentation physique et numérique. Elle avait en outre pour but de montrer l'évolution de la technologie médicale dans le dépistage. A cela se sont ajoutées une animation/sensibilisation-dépistage et une visite guidée du SP/CNLS-IST. Cette animation, qui a eu lieu chaque soir à partir de 17h pendant les 48h, avait pour but de sensibiliser le public à l'importance du dépistage à travers des jeux concours, des projections de films et des prestations artistiques. Plus de 500 personnes, de toutes catégories socioprofessionnelles se sont intéressées à cette activité, première du genre pour les acteurs de la lutte contre le sida.



Hamed SIGUIBEOGO

Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme au Burkina Faso : les bénéficiaires principaux font le point sur l'état de la mise en œuvre des différentes subventions

Les bénéficiaires principaux des subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ont tenu une rencontre de concertation dans les locaux de l'Initiative privée et communautaire pour la santé et la riposte du VIH/sida au Burkina Faso (IPC/BF) le vendredi 30 décembre 2016. Au cours de cette réunion, les bénéficiaires principaux que sont le SP/CLNS-IST, le PADS et l'IPC/BF ont examiné des grandes recommandations/résolutions des

rencontres régionales, l'état de mise en œuvre des différentes subventions et les solutions envisagées pour 2017. Ainsi, le PADS a présenté une synthèse des ateliers

régionaux organisés les 9 et 20 décembre 2016 au niveau de 6 chefs-lieux de régions administratives. Il a également présenté les différentes recommandations issues de ces ateliers. Au titre de ces recommandations, on note entre autres : une meilleure prise en compte des activités des OBC dans les prochaines subventions ; une meilleure communication avec les Districts sanitaires et les bénéficiaires secondaires (BS) ; une meilleure implication de la société civile et les OBC dans l'élaboration des prochaines

subventions ; la nécessité d'organiser un dialogue pays beaucoup plus inclusif et la nécessité pour la société civile d'élaborer un référentiel des interventions communautaires.

A cela s'ajoutent une bonne disponibilité des intrants et une allocation rapide des ressources pour la mise en œuvre des

activités. A l'issue de ces ateliers régionaux, les acteurs de la société civile ont aussi demandé une renégociation des

motivations pour le personnel OBC dans la mise en œuvre du NFM et la nécessité de mettre en place un mécanisme pour

pérenniser les rencontres de concertation avec les acteurs à la base. Lors de la

rencontre, les participants ont proposé des solutions dont certaines sont déjà prises

en compte. Pour améliorer les problèmes de communication, il a été proposé la création de groupes de diffusion de l'information et l'organisation régulière de rencontres

régionales. Afin de mieux impliquer les OBC dans les prochaines requêtes de

financement, les participants ont aussi

proposé la tenue de rencontres de type régional. Comme autres pistes de solutions proposées, on peut retenir l'acquisition d'intrants sur le budget de l'Etat qui

contribuera à pallier le manque de réactifs au niveau opérationnel, l'octroi au Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) d'un financement par le Fonds mondial afin d'organiser des forums dont la finalité sera l'élaboration d'un référentiel communautaire et la possibilité pour des responsables choisis de façon consensuelle par les OBC de participer aux différentes phases de

négociation avec le fonds mondial. Les discussions ont ensuite porté sur l'état de la mise en œuvre des recommandations des différentes subventions. A cet effet, l'état de mise en œuvre de chacune des 5 subventions a fait l'objet d'une présentation suivie d'échanges. Ceux-ci ont permis de passer en revue les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de chacune des subventions et de proposer des solutions suivantes :

- la nécessité d'harmoniser les formules de calcul des indicateurs qui font l'objet d'une présentation,

- le besoin de mener sous l'égide du Mécanisme de Coordination du Fonds Mondial (CCM) un plaidoyer afin d'acquérir les intrants de dépistage VIH sur le budget de l'Etat. Cela pour prévenir les ruptures de stocks d'intrants pour le test VIH après la

réalisation des campagnes de dépistage qui ont eu lieu au deuxième semestre de 2016.

- la nécessité de collecter des données qui ne sont pas exclusivement liées au financement du Fonds mondial.

Hamed SIGUIBEOGO

L'IPC/BF poursuit l'opérationnalisation du genre



Grâce au Fonds commun genre (FCG), l'opérationnalisation du genre engagée par IPC/BF à travers le projet « écoles des maris, écoles des épouses » a connu son extension à travers la capacitation de sept (7) structures basées dans les provinces de Boulgou, Passoré, Nahouri, Kouritenga. Pour opérationnaliser le genre, l'IPC/BF travaille avec le « stepping stones » ou « Parcours » qui est une approche de Communication pour le changement de comportement, recommandée par OMS/ONUSIDA pour les interventions communautaires visant à faire évoluer les normes et les pratiques sexospécifiques. Le Stepping stones a été reconnue approche innovante pour l'opérationnalisation du genre. 56 personnes dont 27 femmes disposent de compétences pour appliquer la stratégie. Faisant suite aux leçons tirées des expériences précédentes, il s'est révélé la pertinence d'initier les jeunes filles et garçons aux questions de genre pour une future vie de couple harmonieuse. D'où l'organisation de sessions pour les adolescents (es) et jeunes dans les provinces du Kouritenga et du Passoré.

Changement social en cours dans la zone d'intervention

Depuis les sessions différenciées de stepping stones, les communautés s'organisent pour les travaux d'intérêt commun avec un accent particulier sur la prise en compte des besoins pratiques des femmes en termes d'implication, de participation et de facilitation. C'est ainsi que des terres cultivables sont mises à la disposition des femmes, des latrines construites pour leur permettre de se soulager avec décence, l'accompagnement aux services de santé, etc. Ce changement social se perpétuera par l'éducation des enfants dans la prise en compte du genre par les couples bénéficiaires.



Quelques réalisations du projet

- L'activité économique des femmes constituées en groupements coopératifs enregistre des progrès significatifs. Sur un échantillon de 18 groupements évalués en novembre 2016, les revenus de ces groupements ont augmenté en moyenne de 30%. Il ressort également qu'elles sont soutenues moralement et matériellement par leurs maris qui les aident à labourer les champs communs des groupements et qui paient pour l'utilisation des charrues qui leur ont été octroyées grâce aux subventions du Fonds commun genre.
- Les populations ont bénéficié d'appuis pour l'organisation des mariages collectifs. Cette activité a vu la participation des autorités administrative, coutumière et religieuse dont le Haut-Commissaire de la province du Boulgou, la Directrice Régionale de la femme, de la solidarité nationale et de la famille, le 1er adjoint au Maire de la commune de Tenkodogo ainsi qu'un Ministre de sa majesté le roi du Zoungrana Tenga. Lors de cette cérémonie, Monsieur le Haut-Commissaire a salué l'initiative du projet et a exhorté les populations bénéficiaires à préserver les acquis. La Directrice Régionale de la femme, de la solidarité nationale et de la famille a manifesté sa joie de voir les théories du genre mises en pratique avec réussite dans nos communautés de base.

Dr Hedwige NIKIEMA/ Jérôme Sawadogo



Chef de Ouégégo et ses six épouses

Projet Fondation de France: l'IPC/BF forme des acteurs communautaires en stratégie «steppings stones» et en suivi-évaluation



Articulé autour d'une approche participative adaptée de la stratégie du Stepping Stones, le projet vise le renforcement des capacités d'acteurs associatifs pour la réduction des inégalités de genre entre les hommes et les femmes vivant avec le VIH. Pour chaque association, une équipe de quatre acteurs composée du/de la coordonnateur/trice, du/de la chargé-e de suivi-évaluation et deux facilitateurs-trices a été formée.

Cette formation s'est tenue du 03 octobre au 08 novembre 2016 à Ouagadougou. Elle a permis aux acteurs des différentes associations chargées de la mise en oeuvre du projet de se familiariser avec les techniques de facilitation des discussions de groupe suivant la stratégie «steppings stones» et le suivi-évaluation. Les structures de mise en oeuvre du projet sont les associations ASAFF de Tenkodogo, AFW de Koudougou, SOS/Santé de Ouagadougou, AMMIE de Ouahigouya et AAS de Zorgho ;

La première partie de la formation a concerné la stratégie stepping stones. L'accent a été mis sur la constitution des groupes de discussions ou classes, la gestion des classes ou des écoles et la conduite des sessions différenciées. Durant les 6 jours consacrés à cette session, les participants ont exploité le module de « stepping stones » validé à la suite des synthèses de l'analyse situationnelle réalisée dans chaque zone d'intervention par chacune des structures impliquées.

La seconde partie de la session a porté sur l'importance du suivi-évaluation, la clarification entre un suivi et une évaluation ainsi que les types d'indicateurs et leurs spécificités pour le suivi ou l'évaluation d'un projet. Le point concernant les notions de base en suivi-évaluation a porté sur la compréhension des justifications et la définition de ces notions de base. Aussi, il a été mis à la disposition des structures de mise en oeuvre des documents de synthèse du projet Fondation de France pour le suivi mensuel des activités.

Un autre point important a concerné le stockage et l'utilisation des données. L'accent a été mis sur la compréhension des notions d'exploitation et d'utilisation des données d'une part, et d'autre part, l'explication de l'importance du stockage des données afin de mieux les sécuriser. A ce titre, il a été porté à la connaissance des participants que le traitement, l'exploitation et l'utilisation des données doivent se faire à tous les niveaux d'implication dans le projet. L'archivage et la sécurisation des données pourront se faire par support papier ou par support numérique.

A la fin de la session de formation, il ressort de l'évaluation que les participants sont dit outillés et confiants pour une meilleure intégration du genre dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

Aïcha Edwige BOUNDAONE

Prise en charge des populations clé dans la lutte contre le VIH : l'IPC/BF expérimente le code d'identification unique



Le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST de concert avec les principaux acteurs nationaux ont initié avec l'appui de l'OMS une étude sur la mise en place d'un système d'identification unique des populations clé incluant les PVVIH au Burkina Faso. Les consultants internationaux recrutés par l'OMS pour l'élaboration de cette étude ont travaillé en étroite collaboration avec la Cellule de Réflexion et d'Orientation Stratégique (CROS) au cours d'un atelier qui s'est tenu les 28, 29, et 30 juillet 2016 pour le lancement de l'étude et pour documenter les expériences et les avis

concernant les outils de collecte d'informations. L'objectif général de l'étude est d'apporter un appui technique au Burkina Faso pour mettre en place un meilleur système de rapportage des données en terme d'individus atteints par les interventions destinées aux populations clé incluant les personnes vivant avec le VIH.

Tiré de l'expérience de l'Inde, le code d'identification unique est un système qui consiste en l'adoption d'un code en lieu et place du nom de l'individu pour des raisons de confidentialité.

Le Code d'identification unique est utilisé depuis le début du projet PACTE-VIH au Burkina et au Togo chez les Professionnels de Sexe (PS) et les Hommes ayant des relations avec d'autres Hommes (HSH). Le code est alphanumérique et unique. Chacun renvoie à une donnée particulière se rapportant à un l'individu. L'avantage de la mise en place de ce système unique d'identification est entre



autres de préserver l'anonymat et la confidentialité du bénéficiaire de service, d'éviter les doublons dans le comptage et de faciliter la mise en place d'une base de données fiable et d'un bon système de suivi évaluation. Pour faciliter le succès de la mise en œuvre de cette codification unique des populations clé y compris les PVVIH, l'OMS Burkina Faso, l'IPC/BF, le SP/CNLS-IST, le Programme Sectoriel Santé de lutte contre le Sida et les IST (PSSLS-IST), FHI360, l'ONUSIDA, le Ministère de la santé et les membres des associations à base communautaire doivent collaborer et travailler en synergie. Cependant, des grands défis restent à relever à savoir i) la conception de la base de données informatisée par le concepteur consultant du projet FHI360 PACTE-VIH, ii) la formation des principaux acteurs (agents issus des structures associatives /communautaires et publiques impliqués) à l'utilisation de cette base de données informatisées et iii) la reproduction de supports appropriés de collecte de données. Ces défis seront relevés avec les contributions des partenaires OMS - coordination du Projet FHI360 PACTE-VIH en collaboration avec la partie nationale (SPCNLS-IST, PSSLS-IST, IPC/BF). Toutefois, Il sera nécessaire d'envisager à moyen terme (1-2 ans) l'évaluation de ce nouveau système de rapportage et suivi-évaluation.

Ramata DIALLO

La lutte contre la tuberculose et le VIH/sida en milieu carcéral : un plaidoyer à l'endroit des autorités, associations et ONG pour une meilleure prise en compte des droits des détenus

Le 12 décembre 2016 à Ouagadougou s'est tenu un atelier de plaidoyer à l'endroit des autorités du ministère de la justice, de la sécurité, des droits humains, des associations et ONG de promotion des droits humains pour une meilleure prise en compte des populations carcérales dans la lutte contre la tuberculose et le VIH.

La lutte contre la tuberculose et le VIH implique la prise en compte de diverses populations, surtout les minorités. Dans la stratégie nationale de réponse au sida, un accent particulier a été mis sur les populations minoritaires appelées populations clé. Parmi celles-ci, nous distinguons les populations vivant en milieu carcéral. Dans ce milieu, la prévalence du VIH/sida par rapport à la population générale est élevée. Du fait de la spécificité de ce milieu, la lutte contre la pandémie y rencontre d'importantes difficultés (accessibilité limitée au dépistage, aux moyens de prévention et aux soins à l'intérieur des prisons, risque de perdus de vue élevé à la sortie de prison etc.).

Malgré la baisse de la séroprévalence du VIH, il s'avère nécessaire de reformuler les stratégies pour les



adapter aux besoins réels, aussi bien pour la population générale que pour les groupes spécifiques vulnérables et à hauts risques afin d'assurer le contrôle de la maladie et éviter le phénomène de rebond. Il s'agit également de veiller à un meilleur ciblage des interventions et au renforcement de la prise en compte du genre et des droits humains dans les actions de prévention, de prise en charge et d'appui. L'enquête bio-comportementale réalisée en 2013-2014 montre que les taux de prévalence

au sein de certains groupes spécifiques sont plus élevés que la moyenne nationale, 2,98% chez les détenus (prisonniers), avec de grands écarts selon les régions.

Cette donnée couplée aux résultats des analyses comportementales dans les prisons suffit à considérer les détenus comme une des populations clé au Burkina Faso. Selon les régions, la proportion des détenus ayant déjà fait le test de dépistage varie entre 14% (Centre-Nord) et 63,6% (Hauts-Bassins). En rappel, les données sur les taux de séropositivité enregistrés sont les suivantes : 5% sur 300 détenus de la Maison d'arrêt et de correction de Ouagadougou (CHU-YO/MACO, 2009), 2,3% sur 823 détenus dans 17 établissements pénitentiers (APA, 2007), et 11,4% dans la maison d'arrêt et de correction de Bobo-Dioulasso (Centre Muraz, 2000).

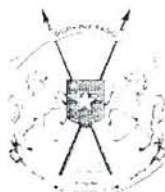
Prenant en compte les constats, l'IPC/BF s'est investie dans le plaidoyer à l'endroit des autorités des Ministères en charge de la Justice, des Droits Humains et de la Promotion Civique, Garde des Sceaux, celles de l'Administration Territoriale, de la Décentralisation et de la Sécurité, les associations et ONG de promotion des droits humains intervenant en milieu carcéral pour une meilleure adaptation des stratégies de prévention et de prise en charge de la tuberculose et du VIH en milieu carcéral. A l'issue des communications sur la situation de ces deux maladies en milieu carcéral, l'ensemble des acteurs, notamment le personnel pénitentier a souhaité la formulation d'une meilleure stratégie d'intervention pour porter le plaidoyer à des sphères plus élevées, par exemple l'Assemblée Nationale et le Ministère de la santé.

Michèle Diane KARAMBIRI

Brèves et annonces

L'IPC/BF change de dénomination pour une plus large intervention dans les questions de santé

MINISTRE DE L'ADMINISTRATION
TERRITORIALE, DE LA DECENTRALISATION ET
DE LA SECURITE INTERIEURE
SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION GENERALE DES LIBERTES
PUBLIQUES ET DES AFFAIRES POLITIQUES
DIRECTION DES ORGANISATIONS ET
ASSOCIATIONS DE LA SOCIETE CIVILE



BURKINA FASO
Unité - Progrès - Justice

N° d'identification
de l'association



N000000550

Récépissé de Déclaration d'Existence d'Association

(N°: N00000055001)

Le Ministre d'Etat

Donne récépissé à l'association dénommée : **INITIATIVE PRIVEE ET COMMUNAUTAIRE
POUR LA SANTE ET LA RIPOSTE DU VIH/SIDA AU BURKINA FASO**

Siège : **OUAGADOUGOU**

Adresse : **TEL 78 81 83 89**

Domaine d'intervention : **SANTE**

Objet principal : **CONTRIBUER A LA REDUCTION DE LA PANDEMIE DU VIH ET DES IST
ET LEURS IMPACTS AU BURKINA FASO**

Principaux dirigeants :

- ♦ Président : **KONFE AMADE**
- ♦ Vice-Présidente : **BELOUM/OUEDRAOGO TIBO DITE CECILE**
- ♦ Trésorier : **SABA GUETAQUINDE LIVINGSTONE**

Ce bureau est issu de l'Assemblée Générale en date du : **06/10/2015**

Et valable jusqu'à la date du : **05/10/2017**

Pièces fournies:

- * Statuts
- * Règlement intérieur
- * Procès-verbal



ARTICLE 14 alinéa 1^{er} de la loi n°064-2015/CNT du 20 octobre 2015 portant liberté d'association: Dans un délai de deux mois, à partir de la date de délivrance du récépissé de déclaration, les dirigeants de l'association sont tenus de faire procéder à l'insertion au Journal officiel dudit récépissé.

NB : Pour toutes autres informations, se référer aux textes constitutifs certifiés par l'Administration

Brèves et annonces

L'IPC/BF est accréditée par l'International HIV/AIDS Alliance

En Juin 2015, une équipe d'évaluation par les pairs composée de trois experts du Maroc, du Sénégal et de la Côte d'Ivoire a passé trois jours à s'entretenir avec les intervenants internes et externes de l'IPC/BF afin d'évaluer rigoureusement leur travail selon les neuf (09) principes et trente huit (38) normes qui guident le processus d'accréditation. La satisfaction de ces normes garantit une



vision et des valeurs communes entre les organisations membres de l'Alliance.

En effet, l'International HIV/AIDS Alliance est une alliance unique d'organisations nationales de la société civile qui se consacre à mettre fin au sida à travers l'action communautaire. L'Alliance travaille dans les domaines de la santé, du VIH, et des droits humains par le biais d'interventions locales, nationales et mondiales avec les communautés dans plus de 40 pays sur quatre continents. Le système d'accréditation s'est avéré être un moyen efficace pour renforcer et construire la capacité organisationnelle et technique pour la mise en œuvre de programmes de qualité en matière de VIH, et de veiller à ce que la participation significative des personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes marginalisés, ainsi que l'égalité de genre, soient au centre du travail des Organisations de Liaison. Le certificat d'accréditation est valable pour quatre ans. L'IPC/BF fera l'objet d'une nouvelle évaluation dans le cadre du processus d'accréditation en 2019.

En tant qu'Organisation de Liaison accréditée, l'IPC/BF a fait preuve d'une gouvernance et d'une gestion organisationnelle fortes. Elle se conforme aux normes de qualité les plus élevées en matière de meilleures pratiques dans ses programmes. L'IPC/BF a démontré une compétence particulière dans les domaines du VIH et des droits humains au VIH/sida au Burkina Faso.

- **Jens Van Roey**, Président du Comité d'accréditation de l'Alliance a salué la force organisationnelle de l'IPC/BF qui suit une approche extrêmement stratégique et adaptée à la réponse au VIH au Burkina Faso. Le Comité d'accréditation a validé l'accréditation de l'IPC/BF à l'unanimité et salué son engagement à faire partie de la famille Alliance.

- **Nouhoun Bakayogo**, Directeur exécutif de l'IPC/BF, a déclaré que cette marque de confiance est certes un motif de satisfaction, mais plus encore, un appel à redoubler d'efforts pour accompagner la promotion de la santé et des droits humains au Burkina Faso afin d'améliorer les indicateurs de santé et booster l'atteinte des Objectifs de Développement Durable.