



Initiative Privée et Communautaire  
de lutte contre le sida

# Dynamique Communautaire

Bulletin d'informations de IPC/BF • N°5 • Février 2013

## Editorial



Reine Lydia SALOUCOU  
Directrice Exécutive

Le début de l'année est l'occasion de retracer les événements et les réalisations de l'année venant de s'écouler, l'opportunité de dégager de nouvelles perspectives pour l'avenir. Tel a été le cas par la Direction, le Conseil d'administration et tout le personnel lors de la traditionnelle cérémonie de présentation de vœux.

### Quels sont les événements majeurs en 2012 ?

Signes de reconnaissance de la part des partenaires du leadership et du travail que IPC/BF effectue dans son domaine, IPC/BF est devenue bénéficiaire principal du round 10 VIH du Fond Mondial pour la composante société Civile. Cette marque de confiance constitue un grand défi que IPC/BF compte relever avec tous les bénéficiaires du projet. Egalement, la contractualisation de IPC/BF comme ONG de renforcement de capacité avec le Ministère de la Santé / PADS est à sa 3<sup>ème</sup> année.

Au niveau administratif, l'effectif de IPC/BF a doublé avec le recrutement de nouveaux personnels impliquant le déménagement dans de nouveaux

locaux pour plus d'espace et une amélioration des conditions de travail. La revue du programme en décembre a montré des résultats au niveau des projets globalement plus qu'encourageants. Mais un bilan ne vaut que s'il sert de socle à un nouvel élan, s'il contribue à crédibiliser les projets et les vœux nouveaux que l'on forme pour l'avenir. Ces progrès seront donc poursuivis en 2013 en mettant l'accent sur le renforcement de la qualité des interventions et du management, le renforcement du Plaidoyer et de la recherche de fonds. Dans ce sens, plusieurs projets sont à l'étude et certains se concrétiseront dès 2013.

Si on ne construit rien sur des regrets, par contre on bâtit sur des résolutions qui permettent d'aborder 2013 nourris d'espoir, de courage et de détermination pour des résultats toujours meilleurs.



## Bonne année 2013 !

## Revue 2012 et planification 2013 : IPC/BF fait son bilan...

Apprécier les réalisations de 2012, voir les enjeux de l'exécution des projets et apporter des corrections pour le plan de 2013, tel a été l'objectif général de l'atelier de revue annuelle tenue en décembre 2012 par l'équipe de IPC/BF qui a, entre autres, fait le bilan par projet de l'exécution physique/financière des activités de 2012, analysé les forces, les faiblesses et les difficultés rencontrées, préconisé des recommandations avant de réfléchir sur des éléments de perspectives pour 2013.

Ainsi, le bilan financier des divers projets exécutés en 2012, à savoir UNFPA jeunes, GiZ Backup, PASS/OEV,

TIP/PAI, PADS lot 6 et lot 7, R10 VIH du Fonds mondial a permis de comptabiliser un budget global d'environ 3 268 034 442 FCFA financé par sept partenaires financiers dont le principal est le Fonds mondial qui fournit 85% des ressources. L'analyse financière montre que 61% de ce budget global est alloué aux subventions aux associations, 23% au fonctionnement, 12% aux ateliers et réunions et 4% aux appuis techniques avec un taux d'exécution dépassant 90% pour la plupart des projets. Concernant l'exécution physique, au-delà du projet Fond Mondial qui a accusé un démarrage tardif, tous les autres projets enregistrent un taux d'exécution de 98% des activités plani-

fiées. L'analyse effectuée par le département suivi évaluation a démontré que les résultats escomptés ont été atteints, ce qui a dégagé un satisfecit unanime. D'une manière générale, « *les leçons tirées de la gestion de 2012 est que la mise en œuvre efficace de divers projets avec des procédures différentes demandent une organisation conséquente avec des outils bien clairs, et un esprit de travail d'équipe* ».

Aussi, en 2013 la coordination et le management seront renforcés et les différents projets se poursuivront, avec un accent mis sur les jeunes.

## Sommaire

Edito	P1
Revue 2012 et planification 2013	P1
Activités	P2 & 3
Tribune	P4

Initiative Privée et Communautaire de lutte contre le VIH/Sida - IPC/BF  
06 BP 10220 Ouagadougou 06 - Tél. : 226 50 38 51 63 - 50 41 10 47

### COMITE DE REDACTION

**Directrice de publication**  
Reine Lydia SALOUCOU  
lsaloucou@ipcbf.org

**Coordonnatrice de la rédaction**  
Safiétou Touré NDIAYE  
sndiaye@ipcbf.org

**Ont participé à ce numéro :**

Geneviève ONADJA  
Régis ZOURE  
Lassané SIMPORE

Hedwige NIKIEMA  
Dimitri KABORE  
Karim NAMOANO

Mieux connaître IPC/BF, ses activités et réalisations sur le terrain, comprendre la stratégie de la carte sociale initiée par IPC/BF et ses partenaires dans la Région du Centre Est et échanger avec les partenaires de mise en œuvre de la stratégie et avec les autorités locales de Tenkodogo, tels sont les objectifs de la visite que le représentant résident de UNFPA a effectué en janvier à Tenkodogo. Accompagné du



Haut-commissaire de la Province du Boulgou, du représentant de la Direction régionale de la Santé et de la Directrice exécutive de IPC/BF, Mamadou Kanté a visité le CSPS de Sassema situé à 15 km de Tenkodogo. Les échanges avec les acteurs de terrain ont porté sur la collaboration entre les Organisations à Base Communautaire d'Exécution (OBC-E) et le Système de santé ainsi que sur le processus d'élaboration de la carte sociale comme outil de planification, son utilisation au quotidien par les différents acteurs et les divers outils de travail qui lient les OBC-E aux formations sanitaires (fiche de référence et de contre référence, fiches de rapport, fiches de collectes de données de base...). Lors des échanges, l'Infirmier Chef de poste, le représentant des comités villageois de développement (CVD) et l'agent de santé communautaire ont tour à tour salué la bonne collaboration entre les OBC-E, la formation sanitaire et la communauté. Ils ont admis que globalement les interventions des OBC-E dans le cadre de la contractualisation ont permis un accroissement de la fréquentation de la formation sanitaire par la population. Cependant évoquant la planifi-

cation familiale, la question de la faible utilisation des contraceptifs dans les villages a été au centre des discussions. Les préjugés liés aux produits contraceptifs, notamment la difficulté à écouler les préservatifs féminins, difficulté principalement due au coût élevé (100f l'unité contre 10f pour le condom masculin) et à la méconnaissance de son port correct par manque de formation des ASC. IPC/BF et la DRS se sont engagées à apporter une réponse par le renforcement des capacités des ASC lors des supervisions, le renforcement de la promotion des produits et la mise en œuvre dès février 2013 d'un projet pilote dénommé « *Ecole des maris, écoles des épouses* » dans la région du centre Est pourra contribuer à réduire les obstacles liés aux pesanteurs socio culturelles concernant la planification familiale. Le représentant résident de UNFPA s'est dit satisfait de la collaboration existant entre les différents acteurs sur le terrain et il a réaffirmé la volonté de UNFPA de toujours appuyer le Gouvernement burkinabé et les activités communautaires.

### Une cartographie rurale, œuvre de la communauté

La cartographie en principe est une discipline réservée à des géographes. Mais dans la région du Centre Est, ce sont des villageois qui sont auteurs de la « *cartographie* » de leur village. Tel est le cas à TOUDOUMZOU, une localité située à 15 km de Tenkodogo. L'objectif est d'arriver à localiser géographiquement chaque femme et enfant du village pour tout besoin communautaire. La cartographie est l'initiative de IPC/BF mise en œuvre par l'Association Espoir de Demain. Pour l'élaboration, il a fallu expliquer le bien fondé de l'action aux populations. L'adhésion des habitants acquis, le processus se déroule ainsi qu'il suit.

**Etape 1 :** Les géographes circonstanciels ont procédé au découpage de leur village en 4 zones par un traçage au sol. La division en zone est faite en se référant aux routes et pistes, aux forages, à la maison du chef, aux lieux de culte ....

**Etape 2 :** ils ont par la suite, dessiné dans chaque zone des cases symbolisant des concessions auxquelles sont attribués des numéros.

**Etape 3 :** Les géographes circonstanciels ont enfin répertorié le tracé sur du papier kraft avec les numéros correspondant au nom du chef de concession.

**Etape 4 :** Tout le village a été convié pour valider la cartographie. Depuis lors, chaque départ ou chaque nouveau venu ainsi que les décès et les naissances sont enregistrés pour actualiser la cartographie.

Les avantages existent car le nombre de femmes et d'enfants étant connu, les animateurs peuvent cibler les personnes pour les sensibiliser. Grâce à IPC/BF, l'association (AED) a acquis des ordinateurs pour intégrer toutes les données de la cartographie. L'informatisation est bénéfique car des tris sont possibles. A titre d'exemple, les filles et les garçons âgés de 0 à 5 ans peuvent être connus en un clic. Les regroupements par sexe ou par âge ou par genre est une question de secondes. Déterminer les latrines et les forages pour l'assainissement est aussi possible.

Mais si cela paraît facile aujourd'hui, les débuts n'ont pas été simples. Les habitants étaient réticents. Certains ont pensé qu'on veut les imposer ou les exproprier. Les limites du village et des champs ont été sujet à polémique. Grâce à la sensibilisation, l'AED a réussi à TOUDOUMZOU une action dont pourrait s'inspirer d'autres associations.



Photo d'une carte exécutée par les villageois et l'agent de santé.

### Partenariat Ministère de la Santé - ONG de renforcement des capacités : la confiance renouvelée entre le Ministère et les organisations de la Société Civile

L'évaluation de la mise en œuvre du PNDS a relevé une faiblesse des indicateurs de l'état de santé des populations hypothéquant l'atteinte des OMD d'où la nécessité d'approches innovantes pour relever le défi, d'où la contractualisation entre le ministère de la Santé avec les Organisations Non Gouvernementales et Associations. Cette contractualisation, qui est l'approche par laquelle des partenaires indépendants contractent par alliance volontaire un engagement avec des droits et des obligations réciproques, vise à appuyer le ministère en charge de la Santé pour l'atteinte des objectifs du programme national du développement sanitaire et partant des objectifs du millénaire à l'horizon 2015, à travers le financement d'activités planifiées en rapport avec les interventions à gain rapide (interventions qui ont un fort potentiel d'amélioration de la santé maternelle et de réduction de la mortalité infantile).

Ainsi, suite à un appel à concurrence IPC/BF a été retenue comme ONG de renforcement de capacité (ONG Rencap) des Organisations à Base Communautaire d'exécution (OBC-E) de la région du Centre Est. Dans la ligne de ce processus de contractualisation, l'ONG-Rencap y joue un rôle prépondérant. Le paquet de prestations à offrir par l'ONG de capacitation se décline en 7 volets principaux. Il s'agit spécifiquement pour l'ONG-rencap, entre autres, d'organiser la sélection des Organisations à Base Communautaire d'Exécution (OBC-E) pour chacun des districts de leur région de responsabilité, d'élaborer de concert avec les OBC-E, les districts de santé et les autorités locales, les sous projets selon les orientations du comité technique national. Outre cela, elle est chargée aussi de donner un appui technique (planification, mise en œuvre des activités, monitoring /supervision), et un appui à la gestion financière/comptable des OBC-E tout en coordonnant leurs interventions à l'échelle régionale à travers la capitalisation des résultats de l'action suivi évaluation sans oublier le contrôle de la qualité des prestations.

IPC/BF entame en 2013 sa 4<sup>ème</sup> année de contractualisation comme ONG rencap avec le Ministère de la Santé. C'est la confiance du Gouvernement dans les capacités techniques des organisations de la Société Civile qui est ainsi renouvelée.

### La carte sociale : les communautés au centre de l'offre de services de santé communautaire

Dans la mise en œuvre d'interventions ciblées, IPC/BF en collaboration avec la Direction Régionale de la santé du Centre Est du Burkina Faso a mis en place un outil de planification, de mise en œuvre et de suivi évaluation appelé la carte sociale. La carte sociale d'un village permet de faire trois choses importantes : garantir la prise en compte de tous les groupes sociaux ; disposer des données en temps réel sur la population; suivre les services de santé fournis aux populations. La base de données, un trésor pour des interventions multisectorielles et intégrées

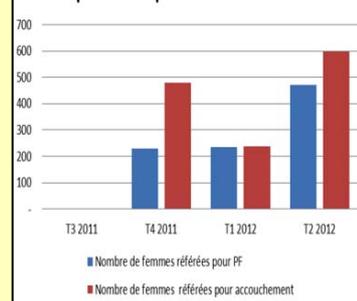
Depuis l'introduction communautaire des produits contraceptifs, on assiste à une augmentation continue des ventes.

Il est encore tôt pour parler d'impacts à travers la carte sociale, mais il existe un certain nombre d'acquis tels :

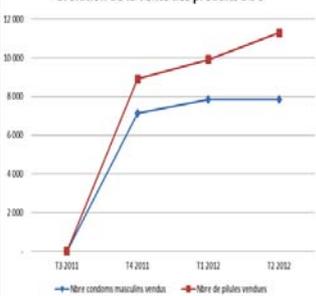
- une meilleure connaissance de la localité-site, à travers un mini recensement des femmes et des enfants.
- une meilleure gestion de l'état de santé de la population cible à un temps donné
- la planification basée sur l'évidence (sur le réel) des activités diverses de santé : vaccination, CPN, accouchements...
- La fréquentation régulière des formations sanitaires,

Les limites à la carte sociale se retrouvent essentiellement sur le temps mis pour créer les synergies entre les trois piliers de l'intervention qui est le système sanitaire, le système communautaire et les communautés. Rien n'est possible sans une des parties prenantes.

Evolution du nombre de références pour PF et pour accouchement



Evolution de la vente des produits DBC



### Le Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire (PAMAC) a commémoré la Journée mondiale de lutte contre le Sida par une campagne nationale de dépistage du VIH.

« Pour une meilleure prévention et une prise en charge précoce du VIH, JE FAIS MON TEST ! », a été le slogan de la campagne 2012 de conseil dépistage volontaire et gratuit organisée régulièrement depuis 2003 par le PAMAC. C'est une occasion pour tous les acteurs de redoubler d'ardeur dans la riposte au VIH et une grande opportunité pour assurer la promotion du conseil et du test de dépistage du VIH assure Mamadou DAO, coordonnateur technique VIH au PAMAC.

Pour cette année, le PAMAC a bénéficié de la supervision du SP/CNLS-IST et de l'appui technique et financier de partenaires tels que : PSSLS, UNFPA, FONDS MONDIAL, IPC/BF, FONDS COMMUN SIDA, AMBASSADE DU DANEMARK, PNUD.

La campagne 2012 a connu une forte mobilisation des associations avec la participation de 71 associations de mise en œuvre et 13 structures de coordination régionale. L'offre de service de conseil et du test

VIH s'est faite dans 127 sites au profit de 74 808 personnes dont 51,7% de femmes. Le taux de séropositivité du sexe féminin est de 1,0%, contre 0,5% pour le sexe masculin soit un taux de séropositivité global de 0,8%.

En milieu prostitutionnel, 47,2% des personnes touchées sont des Travailleurs du Sexe avec un taux de séropositivité de 2,2%. Le reste des personnes touchées sont constituées des clients et "des petits amis" des TS avec un taux de séropositivité de 0,7%. La campagne auprès des HSH dans les deux plus grandes villes du Burkina a impliqué quatre structures associatives. 360 HSH ont bénéficié du conseil et du test volontaire révélant un taux de séropositivité de 0,8%

Au niveau des gares routières, ferroviaires et garages auto de la ville de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso, 699 personnes ont effectué le test dont 80 femmes (11,4%). Chez les hommes, le taux de séropositivité est de 0,6%.



Pour les commerçants ciblés dans les 16 marchés de Ouagadougou et deux marchés de Koudougou, 28,2% des personnes ayant bénéficié du conseil et du test sont de sexe féminin avec une séropositivité est de 1,2% chez les femmes contre 0,1 chez les hommes.

Voilà de quoi booster les indicateurs relatifs au dépistage ! Bravo PAMAC !

### Gestion des risques : IPC/BF et ses Bénéficiaires Secondaires ont élaboré leur plan

IPC/BF et ses bénéficiaires secondaires (AID-SETI, URCB, CNSPE, PAMAC) ont tenu un atelier de gestion des risques dans le cadre de la mise en œuvre de la subvention Fonds mondial Round 10. Les objectifs visés étaient d'une part, d'identifier les risques et les facteurs de risques liés à la mise en œuvre de la subvention Fonds mondial Round 10 à l'aide de l'outil d'identifica-

tion et de gestion des risques d'une subvention (GRAM) proposé par le Fonds Mondial, et d'autre part, s'accorder sur les actions de prévention et d'atténuation des risques liés à la subvention. Par le biais de cas pratiques et de travaux de groupes, les participants ont identifié les risques en fonction des trois domaines : risques liés aux aspects financiers et à la passation des marchés, risques liés aux activités et à la performance et les risques liés à la gouvernance et au suivi stratégique. Un plan de gestion des risques en fonction du contexte et de l'environ-

nement national a été élaboré afin de permettre à tous de s'approprier le concept, d'identifier sereinement les activités de prévention et d'atténuation des risques



### Projet « Ecoles des maris, écoles des épouses »

Dans le cadre du Fonds commun genre, l'Initiative privée et communautaire contre le VIH/Sida au Burkina Faso (IPC/BF) a bénéficié d'un financement de deux ans, pour la mise en œuvre d'un projet intitulé « Ecoles des maris et écoles des épouses ».

L'objectif principal est de créer des espaces de discussions entre les hommes et les femmes afin de contribuer à réduire les disparités de genre entre les hommes et les femmes dans la commune de Tenkodogo.

A la fin du projet, 1980 hommes et 1980 femmes, mariés, dans 33 villages, verront leurs capacités renforcées pour discuter des questions liées aux relations hommes femmes et pour exécuter un plan d'action touchant sur les relations de genre.

Des réflexions seront menées au sein des écoles, c'est-à-dire des groupes de 15 personnes, se réunissant une dizaine de fois pour échanger autour de thèmes divers. Cette approche repose sur le Stepping Stones ou Parcours : c'est un outil qui n'offre pas de solutions toutes faites, mais suscite des réflexions et suggère des mises en situation. Il appartient aux groupes après échanges et sans barrières, d'élaborer leurs propres solutions. La gestion du fonds est assurée par Diakonia

### PORTRAIT : Madi Yamba BANGRE, le doyen animateur.

A Kampoaga, Madi Yamba BANGRE est un citoyen que tout le monde connaît très bien. Il est venu au monde en 1957 quand la majorité de la population n'était pas encore né. L'âge n'est pas la seule raison de sa popularité. Agriculteur et éleveur, l'homme est connu aussi pour sa fortune. Mais ce qui fait la différence d'avec les habitants de Kampoaga, est son engagement en politique. Il est conseiller municipal de son village. Prolixe et ouvert, il n'a certainement pas eu de mal à convaincre l'électorat de l'élire. Aujourd'hui, il mène un nouveau combat : instaurer le dialogue entre les parents et leurs enfants sur la sexualité. Père de 17 enfants, dont plus de 10 adolescents, il sait mieux que certains parents ce dont un adolescent a besoin pour grandir en assumant ses responsabilités. Ses 11 années passées en République de Côte D'Ivoire, lui permettent aujourd'hui d'avoir de l'aisance à échanger avec les parents et les enfants. Dans ses aventu-



res, il a acquis une liberté de parole et une grande ouverture d'esprit. Quand l'Association pour la Rééducation Fonctionnelle (ARF) l'a approché pour servir d'interface entre les parents et leurs progénitures, Madi n'a pas trouvé d'inconvénient. Il s'est toute de suite engagé. « C'est aussi une façon pour nous de donner une bonne éducation à nos enfants. Si nous ne le faisons pas, c'est la société qui le fera à notre place, or la société a perdu ses repères et les valeurs morales. » Conclut Madi Yamba BANGRE.

Fournir des appuis techniques aux structures de mise en œuvre ou sous-sous bénéficiaires (SSB) des activités du Fonds Mondial au niveau opérationnel et veiller à l'harmonisation, à la coordination et au suivi des activités de ces associations et à la qualité des données générées. Tel est l'essentiel de la mission assignée aux treize structures relais régionales qui jouent le rôle d'interface et d'alerte entre les structures de mise en œuvre et les bénéficiaires secondaires, à savoir AIDSETI (pour le volet interventions focalisées sur les groupes spécifiques), le PAMAC (pour l'offre de dépistage et son accès en milieu communautaire), l'URCB/SD (pour le volet accès aux services de la PTME) et la CNSPE (pour le renforcement de l'implication du secteur privé dans la riposte nationale). En tant que représentant de la société civile dans la région et des quatre bénéficiaires secondaires dans le cadre du R10 VIH, les résultats qu'IPC/BF attend d'elles s'inscrivent dans 4 domaines : l'analyse et le renforcement des capacités, la concertation et la collaboration avec les autres intervenants de la région, la gestion financière et le suivi évaluation et enfin l'accompagnement des structures associatives.

Ces structures ont été sélectionnées suivant un processus participatif, transparent au sein des membres des grands regroupements de la Plateforme de la société civile et une évaluation des capacités techniques et organisationnelles des structures candidates. Sept membres de l'équipe opérationnelle des 13 organisations retenues ont bénéficié de formation en planification, suivi-évaluation et gestion. Lors de ces sessions de renforcement de capacité, l'accent a été mis sur les liens étroits entre les ressources budgétaires, les activités et les résultats dans un financement basé sur la performance. Notons que la période contractuelle de cha-

cune des structures relais est de 12 mois allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2013 et reductible en fonction des résultats et des performances.

### Composition de l'équipe de la structure relais

- un coordonnateur
- un chargé de suivi évaluation
- un comptable
- un point focal pour chaque Bénéficiaires Secondaires

### STRUCTURES RELAIS RETENUES PAR REGION

N°	RÉGION	STRUCTURE RELAIS
1	Boucle du Mouhoun	COORDINATION DES VOLONTAIRES DE DEDOUGOU (CVD)
2	Cascades	SAVE THE CHILDREN
3	Centre	ACTION DE L'ENFANCE ET LA SANTE AU BURKINA (AES)
4	Centre Est	L'ASSOCIATION SOLIDARITE ACTION FAIRE FAIRE (ASAFF)
6	Centre Ouest	ASSOCIATION BURKINABE POUR LE BIEN ETRE FAMILIAL (ABBEF)
7	Centre Sud	ASSOCIATION WEND SONGDA (AWS)
8	Est	ASSOCIATION BUAMINYABA
9	Hauts Bassins	MAISON DES ASSOCIATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA (MAS)
10	Nord	APPUI MORAL, MATERIEL ET INTELLECTUEL DE L'ENFANCE (AMMIE)
11	Plateau Central	ASSOCIATION AFRICAN SOLIDARITE (AAS) ZINIARE
12	Sahel	FAMILY CARE INTERNATIONAL (FCI)
13	Sud-Ouest	ASSOCIATION VIE SOLIDAIRE (AVS) GAOUA

## Une moto pour chaque structure relais

Les 13 structures ont chacune reçu une moto de type Yamaha remise officiellement par la Directrice Exécutive de IPC/BF aux bénéficiaires. Ce matériel vient en appui pour améliorer les conditions de travail des acteurs et contribuer à renforcer la coordination et la supervision au niveau régional.



## Pot de départ : la société civile dit "au revoir" à André TIENDREBEOGO

La plateforme de la société civile pour la santé et le VIH a dit au revoir au Secrétaire Permanent du Conseil National de lutte contre le SIDA/IST lors d'un pot de départ qui lui a été offert au siège de l'URCB/SD. Arrivé en 2001 à la tête du SP/CNLS, le Colonel major, André TIENDREBEOGO a fait valoir ses droits à la retraite. Dans son discours d'au revoir, il a rappelé les grands défis qui ont été relevés ces dix dernières années dans la riposte au VIH au Burkina Faso par le SP/CNLS en collaboration avec tous les partenaires notamment la Société civile qui a été aux avant postes de la lutte. Sans oublier, l'engagement des plus hautes autorités de l'Etat qui à titre d'exemple a débloqué 8 milliards de FCFA en 2012 pour le financement du CSLS.

Nommé ambassadeur de bonne volonté par la plateforme de la société civile, M. Tiendrébéogo a affirmé sa disponibilité à faire bénéficiaire de son expérience et accompagner encore les acteurs... à partir du 28 février 2013, après un repos bien mérité.

