

Réflexions sur les orientations futures du
Programme d'Appui au Monde Associatif et
Communautaire – PAMAC

Contribution de la mission
de consultation



Pierre – Nicolas MEIDO, Chef de mission
Yacouba YARO, Expert national
Ouagadougou, avril 2008

SIGLES ET ABREVIATIONS	3
REMERCIEMENTS	3
SYNTHESE DE CONCLUSIONS	4
TERMES DE REFERENCE	9
METHODOLOGIE	9
ENSEIGNEMENTS DE L'ETUDE	10
SITUATION DE LA REPOSE COMMUNAUTAIRE AU PLAN NATIONAL	10
<i>Organisation de la réponse nationale</i>	11
PRINCIPAUX DEFIS DE LA REPOSE COMMUNAUTAIRE	20
<i>Les défis endogènes aux acteurs communautaires</i> :	20
<i>Les enjeux exogènes aux acteurs communautaires</i> :	22
LES ACTEURS DE LA REPOSE COMMUNAUTAIRE	23
PLACE ET ROLE DU PAMAC	26
ORGANISATION DU PAMAC DANS LA REPOSE COMMUNAUTAIRE	27
COHERENCE DE L'ORGANISATION	27
<i>Structuration et mandat opérationnel</i> :	28
<i>Financement et Gestion financière</i> :	30
<i>Structuration actuelle du PAMAC</i> :	30
PROGRAMMES ET PERFORMANCES DU PAMAC :	31
PERCEPTION DU PAMAC PAR SES PROTAGONISTES	33
ASPECTS RELATIFS AU CADRE INSTITUTIONNEL FUTUR DU PAMAC	34
LES ENJEUX DU CONTEXTE INSTITUTIONNEL :	34
DIVERSES ATTENTES DE LA PART DES PROTAGONISTES :	35
UNE VISION AMBITIEUSE ET DES ATOUTS DETERMINANTS	37
UNE STRATEGIE A DEFINIR :	37
DES OPTIONS ENVISAGEABLES	37
MISE EN ŒUVRE :	38
ANNEXES	39
LISTE DES PARTICIPANTS AUX SESSIONS DE TRAVAIL	39
<i>Liste des participants à l'atelier participatif de Ouagadougou</i>	39
<i>Liste des participants à l'atelier de réflexion du 29 mars 2008 à Ouagadougou</i>	39
<i>Liste des participants à l'atelier participatif de Bobo du 7 avril 2010</i>	40
<i>Liste des participants à la session d'échanges avec le PAMAC</i>	41
BIBLIOGRAPHIE :	41
LISTE DE PERSONNES RENCONTREES	42

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACP :	: Afrique, Caraïbes, Pacifique.
AFD	: Agence Française de Développement.
ARUP	: Association Reconnue d'Utilité Publique.
CA	: Conseil d'Administration.
CNLS-IST	: Comité National de Lutte contre le Sida et les IST.
CP	: Comité de Pilotage.
CSLS	: Cadre Stratégique de Lutte contre le Sida et les IST.
DCF	: Direction Comptable et Financière.
DP	: Déclaration de Paris.
FC/SIDA	: Fonds Commun SIDA.
MAC	: Monde Associatif et Communautaire.
OSC	: Organisations de la Société Civile.
PAMAC	: Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire.
PANEA	: Plan d'Actions National pour l'Efficacité de l'Aide.
SP/CNLS-IST	: Secrétariat Permanent du Comité National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles.
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement.
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH.
UE	: Union Européenne
URCB	: Union des Religieux et Coutumiers du Burkina contre le SIDA

REMERCIEMENTS

La mission présente ses remerciements chaleureux aux 71 associations bénéficiaires du PAMAC, qui ont participé avec engagement et enthousiasme aux 3 ateliers participatifs organisés à Ouagadougou et à Bobo. La liste de ces participants est présentée en annexe.

La mission remercie également les PTF qui ont consacré du temps pour la recevoir et se prêter à des échanges de vues. Il s'agit notamment de l'AFD, de la Banque Mondiale ; de l'Ambassade du Royaume des Pays – Bas ; de l'Ambassade royale du Danemark.

Nos remerciements vont enfin au SP/CNLS-IST, au PNUD et au PAMAC, pour la disponibilité et la coopération dont ils ont fait preuve au cours de l'étude, et qui ont ainsi contribué au bon déroulement du travail.

Le PAMAC a été mis en place en 2003, sur initiative du SP/CNLS-IST, et avec l'appui technique et financier du PNUD. Sa mission consiste à soutenir et à impulser la réponse communautaire, pour atteindre les résultats prévus dans le PNM de lutte contre le sida. Il bénéficie d'un mode de financement organisé autour d'un « panier commun » géré par le PNUD, et d'un accompagnement de la part de cette institution.

L'équipe du PAMAC gère un budget de fonctionnement de l'ordre de 250 millions CFA pour 2008. Il est voté par le Comité de Pilotage, à qui le PAMAC rend compte. Ce comité est l'organe de coordination de la riposte nationale. Il est présidé par le SP/CNLS-IST, et comprend les représentants des PTF et de la diversité des autres acteurs nationaux.

Les traits saillants du secteur communautaire, lors de la mise en place du PAMAC, étaient globalement les suivants :

- (a) *Une diversité d'associations atomisées, cloisonnées et peu crédibles ;*
- (b) *Une grande disparité des capacités techniques des acteurs individuels ;*
- (c) *Une visibilité opaque au niveau local, provincial et national ;*
- (d) *Un nombre très limité de structures expérimentées et autonomes ;*
- (e) *Une participation peu coordonnée du secteur à la réponse au sida ;*

Le bilan du PAMAC, au terme des quatre années de sa fraîche existence, présente des résultats satisfaisants et encourageants :

1. Le programme a atteint l'essentiel des objectifs qui lui avaient été assignés. La contribution communautaire est désormais importante dans les résultats atteints par le PNM. C'est ainsi que pour la seule année 2007, les associations bénéficiaires du PAMAC ont réalisé 70% de la performance nationale constatée en 2006 dans le domaine du dépistage.
2. Le secteur communautaire gagne progressivement en crédibilité, bien que sa visibilité soit encore promue par le PAMAC et non par les acteurs communautaires eux - mêmes. Au regard du chemin parcouru, les traits dominants du secteur communautaire sont aujourd'hui les suivants :

-  *Des associations davantage crédibles grâce aux résultats réalisés ;*
-  *Des associations davantage compétentes dans leurs spécialités ;*
-  *Des associations spécialisées par les sous – programmes du PAMAC ;*
-  *Des associations davantage responsabilisées.*

Au plan organisationnel, l'équipe du PAMAC comprend 25 personnes, toutes spécialités et statuts confondus. Au terme de l'année 2007, elle a apporté son concours technique et financier à 136 associations et ONG, ainsi qu'à 6 réseaux. Ses activités sont constituées de sous – programmes distincts et globalement alignés sur les axes prioritaires du PNM. Ces sous – programmes :

- (1) *Prévention ;*
- (2) *Dépistage ;*
- (3) *Prise en charge communautaire ;*
- (4) *Tuberculose ;*
- (5) *Appui institutionnel.*

De notre point de vue, l'extension des activités à d'autres thématiques de santé, bien que souhaitée par plusieurs PTF et le MAC, nécessite des arbitrages stratégiques clairs, et qui vont au delà du souci de satisfaire une demande justifiée. De facto, elle devrait provoquer la réflexion sur le rôle du PAMAC par rapport aux questions de santé et de développement humain.

Aux plans règlementaires et institutionnels, le PAMAC est atypique. Programme PNUD placé sous la tutelle du SP/CNLS-IST, il s'inscrit dans la sphère publique. Cependant, il n'est pas placé sous la responsabilité du DCCRO, département chargé des associations au sein du SP/CNLS-IST. En outre, l'instance de coordination de la lutte contre le sida au Burkina Faso le classe parmi les acteurs communautaires. En somme, le PAMAC bénéficie d'un statut singulier, qui l'exonère des systèmes nationaux et des dispositifs communs en matière de tutelle et de financement.

Le PAMAC lui – même éprouve une satisfaction certaine à faire partie du monde communautaire, bien que ne réunissant pas les conditions généralement admises pour en faire partie. Sa lisibilité est empreinte de subtilités voulues ou subies, et qui ajoutent à la complexité de penser l'avenir d'un programme qui a atteint l'essentiel des résultats prévus, et dans un cadre national en mutation.

En effet, le contexte national connaît des évolutions susceptibles d'affecter profondément le PAMAC : En matière d'alignement, la DP recommande de réduire de 2/3 le nombre d'unités parallèles. En matière d'appropriation, elle recommande à tous les bailleurs de fonds d'utiliser les systèmes nationaux de gestion des finances publiques. Pour ce qui concerne l'harmonisation, elle préconise d'utiliser les procédures nationales ou les dispositifs communs. Enfin, la visibilité des acteurs communautaires n'est pas encore réalisée, conformément à l'Accord de Cotonou ; D'où leur implication insuffisante dans les processus nationaux de décisions sur les questions qui les concernent.

En matière de lutte contre le sida, le défi de la mise en œuvre des Trois Principes Directeurs demeure. Le pays dispose déjà d'un cadre national cohérent et d'un organe de coordination. Mais, l'implication légitime et responsable des acteurs communautaires est encore à réaliser ; il en est de même des principes communs en matière de suivi – évaluation. L'application de l'accès universel à la prévention, aux soins et aux traitements, dont l'échéance initiale a été reculée à 2015, compte tenu des difficultés nationales en matière de capacités, constitue également un défi à relever par le PAMAC.

Tels sont les facteurs exogènes qui balisent l'évolution du PAMAC à moyen et long terme, et qui contraignent les options envisageables pour son développement. La mission a exploré 2 options possibles :

- (1) *Le statut quo ;*
- (2) *L'ancrage dans le secteur communautaire.*

Rôle du PAMAC d'ici 2010

- Le PAMAC conduit ses activités régulières au bénéfice du MAC. Il gère également ses engagements avec les PTF, qui vont jusqu'en 2012.
- Avec l'appui du PNUD, il organise et anime la structuration démocratique et la visibilité du secteur communautaire. Ce mandat permet de : (a) Intégrer adéquatement le MAC dans le processus des Trois Principes Directeurs ; (b) Renforcer qualitativement la représentation et la participation du MAC au suivi et à l'évaluation du PNM annuel au niveau provincial, régional et national ; (c) Responsabiliser le MAC dans les questions portant sur la réponse communautaire ; (d) Développer l'autonomie de représentation et la pérennité du MAC, sur la base de l'Accord de Cotonou.

Ancrage institutionnel

Maintien du statut actuel, à savoir :

- Tutelle institutionnelle du SP/CNLS-IST ;
- Implication du PNUD dans le suivi et le développement du PAMAC ;
- Gestion concertée du « panier commun » par le PNUD et le SP/CNLS-IST.

Avantages majeurs pour le PAMAC

- Stabilité de la gestion à court et moyen terme ;
- Appui du PNUD pour la structuration du MAC ;
- Volume de financement assuré à court et moyen terme ;
- Le PAMAC explore sereinement l'après - 2010 ;
- Structuration du MAC.

Inconvénients majeurs pour le PAMAC

- Difficultés à remplir les conditions d'éligibilité pour certains financements ;
- Incertitudes sur le devenir du PAMAC après 2010 ;
- Préoccupation du personnel quant à son avenir immédiat ;
- Le positionnement sectoriel du PAMAC demeure toujours opaque ;

Effets induits

- Faible responsabilisation du MAC ;
- Faible visibilité des acteurs communautaires ;
- Gestion routinière des activités régulières du PAMAC, faute d'enjeux.

Les faits générateurs majeurs

- Le protocole du FC/SIDA est signé par les PTF actuels du PAMAC ;
- Le PANEA est mis en œuvre (indicateurs 5a, 6 et 9) ;
- Le SP/CNLS-IST est favorable à la mutation du PAMAC ;
- Les instances de représentation légitime du MAC sont en place.

Positionnement du PAMAC

Le PAMAC est désormais intégré au MAC en tant qu'institution d'appui destinée à renforcer les capacités techniques des acteurs communautaires, et à satisfaire les demandes des PTF. Ce faisant, il perd ses attributions dans le financement des plans d'actions communautaires (celles – ci respectent désormais les procédures du FC/SIDA).

Rôle transitoire du PAMAC

- Le PAMAC conduit ses activités régulières au bénéfice du MAC, sur la base de ses sous – programmes. Il gère également ses engagements avec les PTF, qui vont jusqu'en 2012.
- Avec l'appui du PNUD, il organise et anime la structuration démocratique et la visibilité du secteur communautaire, conformément aux orientations de l'Accord de Cotonou.

Dispositions juridiques

Le PAMAC devient une ARUP, dont la base associative comprend : le gouvernement (SP/CNLS), les PTF et le MAC. Ses organes de gouvernance sont :

- Une assemblée générale,
- Un Comité de Suivi et
- Une Direction générale.

Son financement est assuré par le FC/SIDA, par les fonds additionnels qu'il peut collecter, et par les revenus de ses actions. Ses comptes annuels sont vérifiés par un organe privé indépendant.

Objectifs généraux futurs

- Capacitation technique du MAC ;
- Contractualisation des prestations avec les Ministères techniques ;
- Appui – Conseil aux acteurs institutionnels (SP et PTF) et au MAC.

Avantages pour le PAMAC

- Meilleure visibilité nationale et internationale ;
- Capitalisation de l’acquis communautaire ;
- Pérennité de la structure ;
- Valorisation et sécurisation du personnel ;

Inconvénients pour le PAMAC

- Redéploiement interne, augmentation de l’effectif du personnel ;
- Coûts de fonctionnement ;
- Probable instabilité des financements à court terme.

Effets induits pour le PAMAC

- Développement de la communication institutionnelle ;
- Gestion exclusivement axée sur les résultats ;
- Planification stratégique rigoureuse et adéquate ;
- Renforcement de la capitalisation et de la publication ;
- Révision de la culture interne du PAMAC ;
- Développement de la capacité d’autofinancement.

Avantages et enjeux pour le MAC

- Autopromotion des acteurs communautaires ;
- Autonomisation du MAC ;
- Disponibilité d’une structure d’appui et d’accompagnement ;
- Appropriation de la réponse communautaire ;
- Pérennité des structures communautaires ;
- Développement de l’autofinancement ;
- Responsabilisation régionale et nationale ;
- Mobilisation des ressources financières.

TERMES DE REFERENCE

L'objectif de l'étude consistait à :

- (1) Réaliser une analyse institutionnelle pour décrire les acquis et les insuffisances du PAMAC et recueillir le point de vue de l'ensemble des partenaires (SP/CNLS-IST, PTF, associations et ONG de lutte contre le sida) quant à leurs attentes du programme dans les 5 ans à venir.
- (2) Faire des propositions opérationnelles de réorientation institutionnelle du PAMAC selon différents scénarii possibles (d'ici 2010 et après 2010).

Les résultats attendus sont :

- (1) Un document d'orientation stratégique du PAMAC (technique, institutionnelle) pour les prochaines années est disponible.
- (2) Une vision à long terme sur les perspectives d'évolution institutionnelle du PAMAC existe avec des propositions des différents scénarii possibles.

METHODOLOGIE

La méthodologie mise en œuvre par la mission comportait :

- Une revue documentaire ;
- Des sessions de travail avec les acteurs communautaires ;
- Des discussions avec les PTF ;
- Des sessions de travail avec le PAMAC ;
- Des exercices de synthèse et de simulation ;

Plus spécifiquement, la mission a tenu **3 ateliers participatifs** avec les associations bénéficiaires du PAMAC, respectivement à Ouagadougou et à Bobo. Elle a également animé une **session de réflexion** avec une partie du personnel du PAMAC.

Situation de la réponse communautaire au plan national

Selon la classification du CNLS-IST, les acteurs communautaires nationaux sont :

- Les associations et ONG ;
- Les communautés religieuses ;
- Les communautés traditionnelles et coutumières ;
- Le PAMAC.

Sur la base de cette classification, la réponse communautaire devrait être la consolidation des résultats réalisés par chaque catégorie d'acteur communautaire, dans le cadre de la mise en œuvre du PNM. Malheureusement, les données disponibles ne permettent pas d'aboutir à une consolidation cohérente.

Les domaines d'intervention des acteurs communautaires dans la réponse nationale sont indiqués dans les pages suivantes. Il convient cependant de rappeler le processus de planification annuelle formulation du plan d'action national :

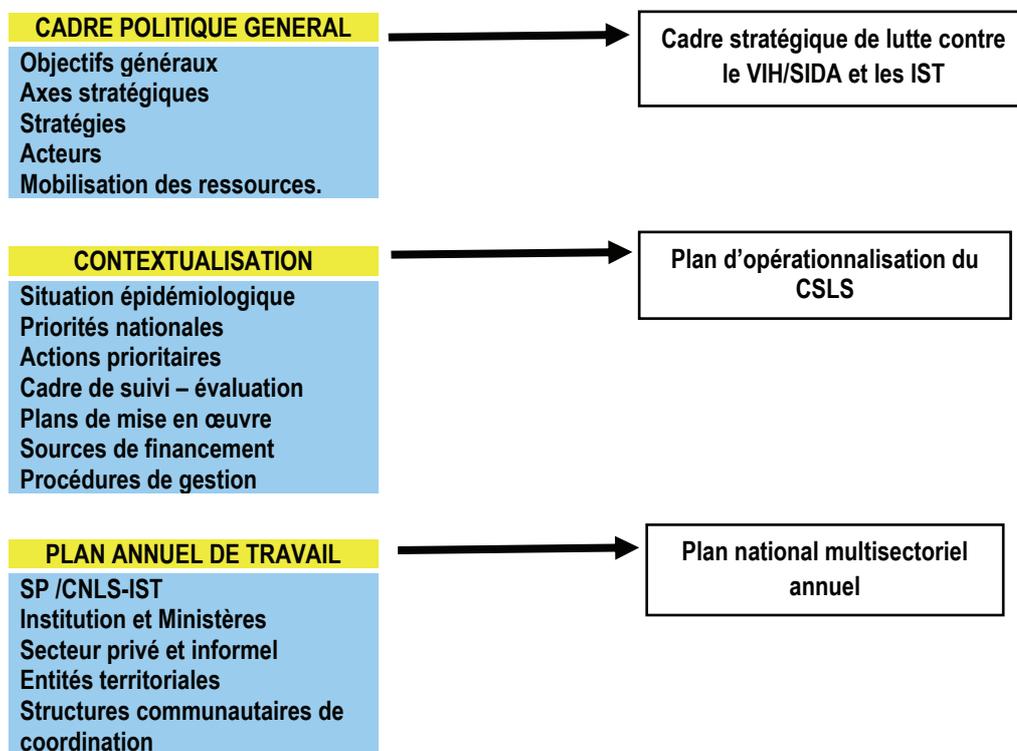
Le PNM constitue le document d'orientation de toutes les interventions de lutte contre le VIH/SIDA et les IST au cours d'une année donnée. Inspiré du Plan d'Opérationnalisation, il intègre les évolutions des prévisions de ce plan.

La réponse communautaire est logiquement identifiée à travers deux canaux parallèles. Les communautés religieuses, de même que les communautés traditionnelles et coutumières et certaines associations et ONG rendent compte de leurs activités à la DCCRO du SP/CNLS-IST.

Une partie des associations et ONG sont bénéficiaires du PAMAC, qui en retour centralise les résultats réalisés par ces dernières. In fine, les résultats enregistrés par les deux canaux sont centralisés pour produire les statistiques nationales. Dans certains domaines, ces statistiques sont présentées selon les contributions de chaque catégorie d'acteurs, ce qui permet l'analyse des contributions aux efforts nationaux. Cependant, cette présentation n'est pas systématique. En conclusion, la détermination des contributions de chaque catégorie d'acteurs communautaire est un exercice peu probant, au regard des données disponibles dans le bilan 2007.

Organisation de la réponse nationale

L'organisation de la réponse nationale participe d'un processus cohérent et adéquat, qui est présenté ci – dessous. Ce processus coordonne et prend en compte les contributions de chaque catégorie d'acteurs, depuis la phase de planification stratégique jusqu'à celles de suivi et d'évaluation.



L'objectif général du PNM 2006 – 2010 est de réduire significativement la transmission du VIH/SIDA et des IST.

Les indicateurs objectivement vérifiables, qui permettront de qualifier les résultats atteints au terme du PNM sont :

- (a) Le nombre de nouvelles infections à VIH et des IST dans les groupes cibles prioritaires, de 2006 à 2010, est réduit d'au moins 25% ;*
- (b) L'incidence des IST est réduite de 10% par an de 2006 – 2010 ;*
- (c) 80% de la population a accès au CDV à la fin 2010 ;*
- (d) 100% des personnes dépistées positives bénéficient de la couverture en soins et conseils dans les structures de soins et les centres de traitement ambulatoires ;*
- (e) Au moins 90% des PVVIH, dont l'état de santé le nécessite, sont sous ARV.*

Les axes stratégiques du PNM 2006 – 2010 sont présentés ci – dessous. Ils comportent chacun des objectifs généraux et intermédiaires, de même que des indicateurs objectivement vérifiables attachés à chaque objectif.

Axes

- 1 Renforcement des mesures de prévention de la transmission du VIH/SIDA et des IST, et promotion du conseil dépistage volontaire.
- 2 Renforcement de l'accès aux soins et à la prise en charge médicale et communautaire des PVVIH.
- 3 Renforcement de la protection et du soutien aux PVVIH et personnes affectées par le VIH/SIDA et autres groupes spécifiques.
- 4 Renforcement du partenariat, de la coordination et de la mobilisation des ressources.
- 5 Renforcement de la surveillance de l'épidémie, du suivi – évaluation et promotion de la recherche.

Cadre logique de mise en œuvre du PNM

Objectifs	Impacts*/résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses et risques
<p>Objectif général 1 Réduire la transmission du VIH/SIDA et des IST</p>	<p>Diminution de la prévalence des IST et du VIH/SIDA</p>	<p>AXE STRATEGIQUE I</p> <p>Taux de prévalence du VIH/SIDA</p>	<p>EDS, rapports des enquêtes sentinelles Rapports d'études d'impacts</p>	<p>Stabilité et engagement politique ; Engagement des partenaires financiers et techniques ; Bonne gouvernance.</p>
<p>Objectif intermédiaire 1 : Réduire d'au moins 25% le pourcentage de nouvelles infections à VIH et des IST dans les groupes cibles prioritaires de 2006 à 2010</p>	<p>Les groupes cibles prioritaires adoptent des comportements à moindre risque ; Les risques d'infection à VIH/SIDA et IST sont réduits dans les groupes cibles prioritaires ; Des approches, méthodes techniques et supports de CCC sont accessibles à tous les groupes cibles au niveau de la communauté ; Les structures de soins sont capables d'assurer une rupture de la chaîne de transmission du VIH-SIDA et des IST.</p>	<p>Pourcentage des établissements scolaires et centres de formation ayant intégré le volet SIDA dans leur formation ; Pourcentage des nouvelles infections à VIH et des IST dans les groupes cibles ; Nombre d'animations et sensibilisations réalisées ; Nombre de personnes touchées dans les séances d'animation et sensibilisation ; Nombre de préservatifs vendus / donnés ; Disponibilité des préservatifs ; Qualité des préservatifs ; Proportion des poches de sang transfusées qui ont été dépistées pour le VIH conformément aux directives nationales ; Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement prophylactique complet aux ARV ; Proportion des agents de santé formés en counselling sur les différents aspects de la transmission mère-enfant ; Proportion de structures de soins qui ont les conditions adéquates pour offrir des services de qualité pour la prévention de la transmission mère-enfant ; Nombre de services publics et privés de santé maternelle et infantile qui offrent des soins/ conseils pour la réduction de la transmission mère/enfant Nombre de supports (brochures, livrets, dépliants, affiches, ...) distribués ; Nombre de projets et programmes de prévention mis en œuvre au profit des groupes vulnérables ; Nombre d'interventions ciblées, financées et exécutées.</p>	<p>EDS, Enquêtes de population Enquêtes en milieu scolaire Rapports périodiques des structures</p>	
<p>Objectif intermédiaire 2 : réduire l'incidence des IST de 10% par an de 2006 à 2010</p>	<p>Les structures de soins sont capables de dépister précocement et de prendre en charge efficacement les cas d'IST</p>	<p>Pourcentage des patients atteints d'IST fréquentant des services de santé qui sont correctement diagnostiqués, traités et conseillés ; Proportion de centres de soins IST qui ne rapportent pas de rupture de stocks de médicaments anti-IST dans les 12 mois écoulés ; Nombre de patients traités pour les IST ; Pourcentage des structures assurant la prise en charge des IST conformément aux directives nationales ; Taux de prévalence des IST.</p>	<p>Rapports d'enquêtes comportementales ; EDS ; Rapports sites sentinelles ; Rapports enquêtes IP6 et IP7 ; Rapport SNIS ; Enquête UNGASS.</p>	<p>Renforcement de la politique basée sur l'approvisionnement des formations sanitaires en Kits thérapeutiques IST.</p>
<p>Objectif intermédiaire 3 : porter à 80 % l'accès au CDV de la population</p>	<p>Les CDV sont intégrés dans les prestations offertes par le système de santé de districts sanitaires et dans les structures communautaires habilitées</p>	<p>Proportion de personnes ayant fait le test de dépistage VIH parmi les personnes reçues pour le conseil dépistage volontaire Proportion de structures sanitaires (CHR, CHU, CM/CMA, CSPS) et communautaires offrant en routine le conseil et le dépistage volontaire du VIH Nombre de structures décentralisées de dépistage/conseil volontaire</p>	<p>Rapports des CCDV ; Rapports des structures sanitaires et communautaires ; Bilan annuel du conseil dépistage volontaire</p>	<p>Compétence des prestataires en matière de CDV ; Disponibilité des réactifs et consommables médicaux.</p>

OBJECTIFS	Impacts*/résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses et risques
AXE STRATEGIQUE II				
<p><u>Objectif général</u> :</p> <p>Assurer la prise en charge médicale et communautaire à 100% des PVVIH d'ici 2010</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la santé des PVVIH 	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage des PVVIH prises en charge - Taux de mortalité des PVVIH 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'enquêtes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Compétence des prestataires en matière de prise en charge médicale ; - Meilleure fréquentation des structures de soins par les populations ; - Réduction de la pauvreté.
<p>Objectif intermédiaire 1 : Assurer la couverture en soins et conseils dans les structures de soins et les centres de traitement ambulatoire selon les directives nationales pour 100% des personnes dépistées positives</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les personnes dépistées positives ont reçu des soins/conseils selon les directives nationales 	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de personnes dépistées positives ayant bénéficié d'une prise en charge communautaire ; - Proportion des agents de santé de 1^{ère} ligne qui ont des connaissances adéquates sur le VIH/SIDA ; - Nombre de structures communautaires accréditées offrant des soins conseils de qualité aux PVVIH ; - Pourcentage de personnes dépistées positives ayant bénéficié de soins et conseils dans les formations sanitaires et les centres de traitement ambulatoire selon les directives nationales ; - Nombre de formations sanitaires capables d'offrir des soins de qualité aux malades du SIDA ; - Pourcentage de malades de SIDA qui reçoivent la prophylaxie pour les IO selon les normes nationales ; - Nombre de formations sanitaires de première ligne dont les dépôts MEG ne rapportent pas de rupture de stocks en médicaments contre les IO dans l'année. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport des structures de prise en charge communautaire ; - Rapports d'enquêtes ; - Rapports des structures sanitaires de prise en charge et des centres de traitement ambulatoire ; - Rapports d'enquêtes ; - Bilan annuel DEP/Santé ; - Bilan annuel CNLS IST. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacités des prestataires à assurer les soins/conseils aux PVVIH ; - Collaboration entre les différents acteurs impliqués dans la prise en charge médicale.
<p>Objectif intermédiaire 2 : Assurer le traitement par les ARV à au moins 90% des PVVIH dont l'état de santé le nécessite</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les PVVIH dont l'état de santé le nécessite sont prises en charge par les ARV - La prise en charge par les ARV est intégrée dans les structures de soins selon leur PMA - Le continuum des soins est assuré par les structures communautaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de malades du SIDA qui reçoivent le traitement ARV selon les protocoles thérapeutiques nationaux ; - Nombre de malades de SIDA ayant bénéficié d'une prise en charge communautaire ; - Nombre de centres agréés et de formations sanitaires assurant le traitement par les ARV ; - Nombre de prestataires formés en prescription des ARV ; - Nombre de centres agréés disposant des ARV retenus et n'ayant pas connu de rupture de stocks dans l'année ; - Nombre de structures communautaires périphériques qui assurent le continuum des soins ; - Nombre de structures de soins offrant des services diagnostics biomédicaux. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports des structures impliquées dans le traitement par les ARV ; - Rapports CNLS/Santé ; - Bilan annuel DEP/Santé ; - Bilan annuel CNLS-IST ; - Rapports d'enquêtes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacités des prestataires à assurer la prise en charge médicale ; - Disponibilité des réactifs et consommables ; - Accessibilité financière et géographique des ARV.

OBJECTIFS	Impacts*/résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses et risques
<p>Objectif général : Améliorer la protection et la prise en charge socioéconomique des PVVIH, les personnes affectées et les groupes spécifiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les conditions de vie des PVVIH, des personnes affectées et des groupes spécifiques sont améliorées. 	<p align="center">AXE STRATEGIQUE III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proportion des PVVIH et personnes affectées et groupes spécifiques ayant bénéficié d'une assistance et qui ont amélioré leurs conditions de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'enquêtes/Sondages 	
<p>Objectif intermédiaire 1 : Assurer le soutien psychosocial, économique, et spirituel à au moins 60% des PVVIH, des personnes affectées et des groupes spécifiques qui sont dans le besoin</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 60% des PVVIH, des personnes affectées et des groupes spécifiques qui sont dans le besoin bénéficient de soutien psychosocial, économique et spirituel ; - Le soutien psychosocial, économique, et spirituel est assuré par les structures impliquées dans la prise en charge communautaire des PVVIH, des personnes affectées et des groupes spécifiques. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de PVVIH bénéficiant d'un appui psychosocial, économique, et spirituel ; - Pourcentage des personnes affectées, (OEV, veufs/veuves) recensées qui reçoivent un soutien psychosocial, économique, et spirituel ; - Pourcentage des personnes dans les groupes spécifiques ayant bénéficié d'un appui psychosocial, économique, et spirituel - Nombre de PVVIH, personnes affectées et groupes spécifiques ayant bénéficié d'un appui pour la réalisation d'activités génératrices de revenus ; - Nombre de structures assurant la prise en charge psychosociale, économique, et spirituelle. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'évaluation UNGASS ; - Rapports CNLS-IST ; - Rapport annuel Action sociale ; - Rapport des structures impliquées dans la prise en charge ; - Rapports d'enquêtes sur les lieux de travail. 	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des ressources financières pour assurer le soutien ; - Capacités opérationnelles des structures d'appui ; - Stigmatisation et discrimination.
<p>Objectif intermédiaire 2 : Assurer la protection juridique des PVVIH, des personnes affectées et des groupes spécifiques victimes de stigmatisation et de discrimination</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les PVVIH, personnes affectées et groupes spécifiques victimes de stigmatisation et de discrimination ont bénéficié d'un soutien juridique ; - Les structures chargées de la protection des droits humains ont assuré la protection juridique des PVVIH et personnes affectées et groupes spécifiques. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de PVVIH et personnes affectées et groupes spécifiques victimes de stigmatisation et de discrimination ayant reçu une assistance juridique ; - Nombre de structures chargées des droits humains qui assurent la protection juridique des PVVIH et personnes affectées et groupes spécifiques ; - Nombre de campagnes de sensibilisation réalisées en faveur de la promotion et de la protection juridique des PVVIH et personnes affectées et groupes spécifiques ; - Existence d'un cadre juridique national adapté au VIH/SIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport Action sociale - Décisions de Justice - Rapport structures d'exécution et de coordination - Enquêtes spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacités des structures impliquées dans la protection juridique ; - Cloisonnement institutionnel.

OBJECTIFS	Impacts*/résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses et risques
AXE STRATEGIQUE IV				
<p>Objectif général:</p> <p>Renforcer la coordination multisectorielle, le partenariat et la mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Efficacité et efficacité du Programme de lutte contre le VIH/SIDA et les IST. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'exécution physique et financier du CSLS 	<p>Rapports d'évaluation des programmes</p>	<p>Bonne Gouvernance politique et administrative</p> <p>Prévisibilité des ressources</p>
<p>Objectif intermédiaire 1 : Accroître les capacités organisationnelles et fonctionnelles d'au moins 80% des institutions, services, ONG et association/OBC impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La décentralisation de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST est effective ; - 80% des institutions, services, ONG et OBC mis en place dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST sont opérationnels en adéquation avec leurs attributions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage des structures d'exécution ayant reçu des formations appropriées relatives à IEC, élaboration et gestion de microprojets et plans d'actions ; - Nombre de services, institutions, ONG et OBC opérationnels impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST ; - Nombre de structures de coordination ayant reçu des formations appropriées relatives à leurs responsabilités ; - Nombre de structures d'exécution qui ont élaboré et exécuté un microprojet et des plans d'actions. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports des structures de coordination et d'exécution ; - Rapports des partenaires techniques et financiers ; - Rapports du CNLS-IST. 	<p>Engagement des partenaires nationaux et internationaux</p>
<p>Objectif intermédiaire 2 : Impliquer au moins 80% des partenaires techniques et financiers identifiés dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Au moins 80% des partenaires identifiés sont effectivement impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de partenaires nationaux, régionaux et internationaux qui participent aux différents niveaux de concertation dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST ; - Nombre de partenaires financiers ayant annoncé leur contribution au financement de la mise du Cadre stratégique 2006-2010 ; - Nombre de projets et programmes de développement ayant intégré un volet VIH/SIDA et les IST ; - Montant des fonds nationaux engagés par le Gouvernement pour lutter contre le VIH/SIDA* et les IST ; - Montant des fonds engagés par le secteur privé pour la lutte contre le VIH/SIDA* et les IST ; - Montant des fonds engagés par les partenaires techniques et financiers pour la lutte contre le VIH/SIDA et les IST. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports CNLS-IST ; - Rapports des partenaires, structures de coordination et d'exécution ; - Rapport table ronde des bailleurs de fonds ; - Rapports des projets et programmes ; - Rapports PIP ; - Rapports UGF. 	<p>Respect des engagements des partenaires techniques et financiers</p> <p>Capacités de gestion du SP/CNLS-IST</p>

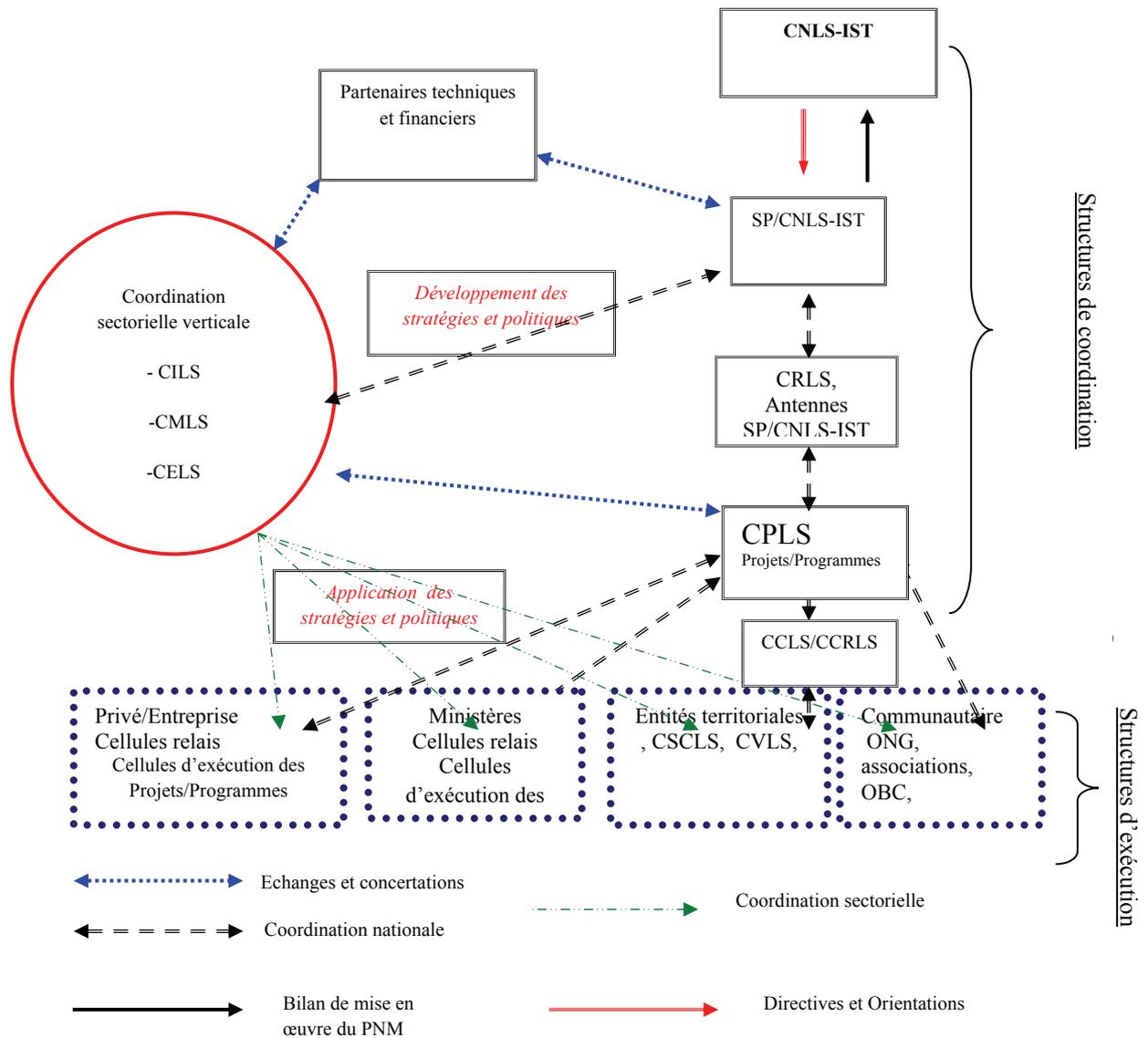
OBJECTIFS	Impacts*/résultats attendus	Indicateurs objectivement vérifiables	Sources de vérification	Hypothèses et risques
AXE STRATEGIQUE V				
Objectif général Améliorer le système de gestion de l'information et la recherche dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST	<ul style="list-style-type: none"> - La situation de la pandémie du VIH/SIDA et des IST est mieux connue 	<ul style="list-style-type: none"> - La disponibilité des informations et des résultats de la recherche ; - L'accessibilité des informations et des résultats de la recherche. 	<p>Rapports d'enquête</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement institutionnel des structures chargées de la gestion de l'information.
Objectif intermédiaire 1 : Assurer la surveillance épidémiologique du VIH/SIDA et des IST.	<ul style="list-style-type: none"> - Les données complètes sur la surveillance de l'épidémie du VIH/SIDA et des IST sont disponibles dans les délais 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de complétude de la notification des cas ; - Taux de complétude et promptitude des rapports de notification et de prise en charge des cas de VIH/SIDA et des IST ; - Nombre de numéros du bulletin de rétro information publié par an ; - Nombre d'enquêtes ponctuelles réalisées sur les groupes spécifiques - Nombre de sites sentinelles fonctionnels effectuant la séro-surveillance selon les normes ; - Existence d'un observatoire pour la surveillance des résistances cliniques et biologiques du VIH aux différentes thérapies. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports des structures de prise en charge ; - Rapport de supervision et de suivi des sites sentinelles ; - Annuaire statistique annuel de la DEP/MS ; - Rapports d'enquêtes ponctuelles ; - Rapports de l'observatoire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement et compétence des acteurs et des structures impliqués dans la surveillance.
Objectif intermédiaire 2 : Renforcer la mise en œuvre du dispositif de suivi-évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Le dispositif de suivi-évaluation est opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'évaluations du PNM internes et externes effectuées ; - Existence d'une banque centrale de données à jour sur le programme VIH/SIDA/IST ; - Existence d'un document d'orientation pour la planification annuelle qui est basé sur les informations sortant du système suivi-évaluation ; - Nombre de structures ayant reçu des formations en suivi-évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'évaluation du PNM ; - Rapports des sessions du CNLS-IST ; - Rapports de formation ; - Rapports de l'UC-PSE ; - Site Web du CNLS-IST. 	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement et compétence des acteurs et des structures impliqués dans le suivi-évaluation.
Objectif intermédiaire 3 : Promouvoir la recherche dans le domaine du VIH/SIDA et des IST	<ul style="list-style-type: none"> - Les résultats de recherches sont disponibles et utilisés pour la prise de décision 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'un document d'orientation pour la planification annuelle de la recherche ; - Nombre et types de recherches réalisées dont les résultats sont connus, diffusés et utilisés à différents niveaux de planification. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'études et de recherches ; - Rapport CNLS-IST ; - Rapports d'enquêtes sur la recherche en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST. 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des capacités institutionnelles et organisationnelles en matière de recherche ; - Disponibilité des ressources financières en faveur de la recherche.

Groupes cibles et structures d'intervention :

Secteurs d'intervention	Structures d'intervention	Cibles/Bénéficiaires	Axes stratégiques
Secteur ministériel			
<i>Sous-secteur santé</i>	Le CMLS/santé, le CMLS/défense, les CHU/CHR, les directions centrales, les directions régionales, les districts sanitaires, les CMA, les CSPS, les cliniques privées, structures communautaires de soins.	<ul style="list-style-type: none"> - Personnel de santé et utilisateurs des services de santé ; - Donneurs/receveurs de sang ; - Femmes en âge de procréer ; - Femmes enceintes, nouveaux-nés et conjoints des femmes enceintes ; - Patients présentant une IST et partenaires ; - PVVIH ; - Personnel de tenue ; - Patients sous traitements ; - Groupes vulnérables et spécifiques (TS, veufs/veuves, jeunes, OEV, orpailleurs, routiers, détenus...). 	Axe 1, Axe 2, Axe 3 ; Axe 4 et Axe 5.
<i>Sous-secteur de l'action sociale.</i>	Les cellules relais des directions centrales, régionales, et provinciales, les services rattachés des projets et programmes. Les organisations sociales, les écoles et centres de formation professionnelles, les centres de solidarités.	<ul style="list-style-type: none"> - Agents du ministère ; - Familles des agents ; - Elèves, stagiaires - organisations sociales ; - OEV - Jeunes - Femmes (veuves) - Handicapés - Groupes marginalisé - PVVIH 	Axe 1, Axe 2, Axe 4, Axe 3 ; et Axe 5.
<i>Sous- secteur des institutions et des ministères autres que celui de la Santé</i>	Les CILS, les CMLS, les cellules relais des directions centrales, régionales, et provinciales, les services rattachés des projets et programmes, les ordres professionnels, les organisations socio professionnelles sous tutelle des ministères, les associations des parents d'élèves, les organisations syndicales, les associations de jeunes et d'étudiants, associations sportives et culturelles.	<ul style="list-style-type: none"> - Agents des ministères ; - Familles des agents ; - Personnel de tenue ; - Elèves, étudiants, stagiaires et apprenants du secteur non formel ; - Détenus ; - Personnel des ordres professionnels, des organisations socioprofessionnelles sous tutelle des ministères, des associations des parents d'élèves, membres des syndicats, sportifs, artistes. 	Axe 1, Axe 3, Axe 4 et Axe 5
Secteur privé et des entreprises	Les CELS, les cellules relais, les directions centrales et déconcentrées, les associations, les organisations syndicales,.	<ul style="list-style-type: none"> - Responsables des entreprises et du privé ; - Employés des entreprises ; - Familles des employés ; - Membres des associations d'entreprises ; - Membres des syndicats ; - Acteurs du secteur informel. 	Axe 1, Axe 3, Axe 4 et Axe 5
Secteur communautaire	Les réseaux nationaux, régionaux, les associations, les ONG, les clubs, les OBC, les communautés coutumières et religieuses	<ul style="list-style-type: none"> - Membres des réseaux nationaux et régionaux ; - Membres des associations ; - Personnel des ONG ; - Membres des clubs ; - Membres des OBC ; - Jeunes scolarisés et non ; - PVVIH ; - OEV ; - Veufs/veuves ; - Groupes spécifiques (TS, orpailleurs, routiers, détenus, etc.) ; - Femmes enceintes ; - Femmes en âge de procréer ; - Populations déplacées. 	Axe 1, Axe 2, Axe 3, Axe 4 et Axe 5
Secteur des entités territoriales	Les CRLS, les CPLS, les CDLS/CCRLS, les CCLS, les CVLS, les CSCLS, les cellules relais, les réseaux régionaux, provinciaux, ONG, associations, OBC	<ul style="list-style-type: none"> - Membres des différentes structures citées - Personnel des structures déconcentrées et décentralisées de l'Etat ; - Personnel des projets et programmes ; - Membres des réseaux nationaux et régionaux ; - Membres des associations ; - Personnel des ONG ; - Membres des clubs ; - Membres des OBC ; - Jeunes scolarisés et non ; - PVVIH ; - OEV ; - Veufs/veuves ; - Groupes spécifiques (TS, orpailleurs, routiers, détenus, ...) ; - Femmes enceintes ; 	Axe 1, Axe 2, Axe 3, Axe 4 et Axe 5

Secteurs d'intervention	Structures d'intervention	Cibles/Bénéficiaires	Axes stratégiques
		<ul style="list-style-type: none"> - Femmes en âge de procréer; - Populations déplacées ; - Migrants. 	
Secteur de la coordination nationale	Le CNLS-IST, le SP/CNLS-IST et ses antennes régionales, les organisations multilatérales et bilatérales, les CILS, les CMLS, les CELS, les CRLS, les CPLS, les CDLS/CCRLS, les CCLS	<ul style="list-style-type: none"> - Membres des différentes structures citées ; - Membres des structures d'exécution ; - Personnel du SP/CNLS-IST et des antennes régionales ; - Partenaires techniques et financiers. 	Axe 3 Axe 4 ; et Axe 5

Cadre organique de la lutte contre le sida et les IST :



Principaux défis de la réponse communautaire

La revue documentaire, les échanges avec les protagonistes de la réponse nationale et communautaire, et enfin les sessions de travail avec plus de la moitié des associations bénéficiaires du PAMAC, ont permis d'identifier certains enjeux de la réponse communautaire. Ils reposent essentiellement sur les acteurs communautaires et sur le cadre institutionnel de leurs actions.

Les défis endogènes aux acteurs communautaires :

Ils sont notamment les suivants :

- (1) Une compréhension adéquate des enjeux nationaux ;
- (2) Les priorités stratégiques du PAMAC ;
- (3) La vision stratégique de leur rôle par les acteurs communautaires ;
- (4) Les complémentarités et synergies

Leurs origines sont diverses, et d'intensités variables, au-delà des situations strictement organisationnelles. Du point de vue de la mission, de insuffisances sont identifiables au sein des acteurs communautaires, et sont les suivantes :

CAUSES POSSIBLES	SOLUTIONS ENVISETGEABLES
a) Leadership b) Information c) Connaissance d) Confiance en soi	a) Structuration b) Accès à l'information c) Participation d) Responsabilisation

Parallèlement, les acteurs communautaires disposent de considérables atouts, dont la mise en œuvre permettrait au PNM d'atteindre de façon significative certains niveaux de résultats, notamment dans le domaine du dépistage et de la prise en charge communautaire.

ATOUTS	OPPORTUNITES
a) Compétences techniques b) Engagement professionnel c) Disponibilité et mobilité d) Capacités de gestion	a) Recherche de financements b) Appropriation de la réponse locale c) Partenaires du dialogue d) Intermédiaires de la « base »

1. Une compréhension adéquate des enjeux nationaux :

Les développements précédents ont mis en lumière la clarté et la cohérence des axes stratégiques, des objectifs, des résultats attendus et des activités du PNM. Ils ont également présentés les domaines d'intervention de chaque catégorie d'acteurs. Ce travail de qualité a été réalisé au terme d'un processus participatif qui impliquait tous les acteurs concernés.

Cependant, force est de constater que l'appropriation du **PNM** par les acteurs communautaires n'est pas aussi forte qu'elle aurait dû être. Par conséquent, un grand nombre d'entre *elles ne visualisent pas la finalité de leurs actions*, au-delà des résultats des plans d'actions approuvés et financés par le PAMAC. La visualisation de l'action à entreprendre est un des facteurs essentiels de la réussite dans tous les domaines de l'action sociale et professionnelle.

Dans le même ordre d'idées, un nombre limité d'acteurs communautaires peuvent aisément définir et articuler les **Trois Principes Directeurs ; l'Accès Universel aux Soins et Traitements** ; et enfin les **Objectifs du Millénaire de Développement** pour ce qui concerne la lutte contre le SIDA. Ce constat vaut également pour ce qui est de leurs rôles dans la mise en œuvre de ces politiques, et dans l'atteinte des résultats qu'elles induisent.

2. Les priorités stratégiques du PAMAC :

La place importante qu'occupe le PAMAC dans le secteur communautaire conduit raisonnablement à interroger sa stratégie. Promeut – il une réponse adéquate et alignée sur les objectifs de la PNM ? Auquel cas, les associations sont dans leur rôle de structure d'exécution. Une réponse communautaire autonome et viable est donc à construire.

Œuvre t – il pour le développement d'une réponse communautaire autonome et alignée sur les objectifs nationaux et internationaux ? Auquel cas, il participe au développement organisationnel et institutionnel des structures bénéficiaires de ses actions ; bases essentielles à une réponse communautaire responsable et pérenne.

Dans la pratique, le PAMAC intervient sur les deux aspects, selon ses propres priorités. De notre point de vue, des positions claires doivent être prises par rapport à ces questions. Elles permettront de mieux cerner l'évolution du secteur communautaire.

3. La vision stratégique des rôles des acteurs communautaires par eux – mêmes :

Les associations bénéficiaires du PAMAC ne semblent pas partager une vision commune de leur rôle au sein du secteur communautaire, et dans le processus national de développement humain. Les échanges avec eux ont permis de constater qu'une réflexion est amorcée dans ce sens ; mais elle reste encore fragile et timide, du fait de l'absence de leadership et d'un cadre approprié pour la réflexion collective.

Cette absence de vision commune est un facteur défavorable pour l'appropriation du processus de la réponse communautaire, et pour la pérennité des organisations. De plus, elle limite l'autopromotion du monde communautaire, et le place dans une situation de quasi dépendance du PAMAC pour sa responsabilisation et le développement de ses activités.

4. Les synergies et complémentarités du secteur communautaire :

Trois groupes distincts d'acteurs cohabitent dans le secteur communautaire :

- Les associations et ONG ;
- Les communautés religieuses ;
- Les communautés coutumières et traditionnelles.

Au terme des échanges avec les associations et les communautés religieuses, la mission a constaté que les synergies étaient quasi inexistantes, de même que les complémentarités dans les interventions. Ces structures mettent en œuvre des actions parfois similaires, à et l'adresse du même public ; d'où des risques de redondance et de doublons.

Il a aussi été constaté que ces associations suivent des procédures différentes pour ce qui est de leur coordination : Le PAMAC agit efficacement dans ce domaine pour les associations et ONG ; tandis que les communautés religieuses et coutumières répondent directement auprès de la cellule concernée du SP/CNLS-IST.

Ce système de double canal ne favorise ni la concertation intra – sectoriel, ni l'optimisation des compétences et des capacités de chaque segment d'acteurs. En définitive, le risque de l'inefficacité de certaines actions sur le terrain est réel, du fait de la saturation du public bénéficiaire.

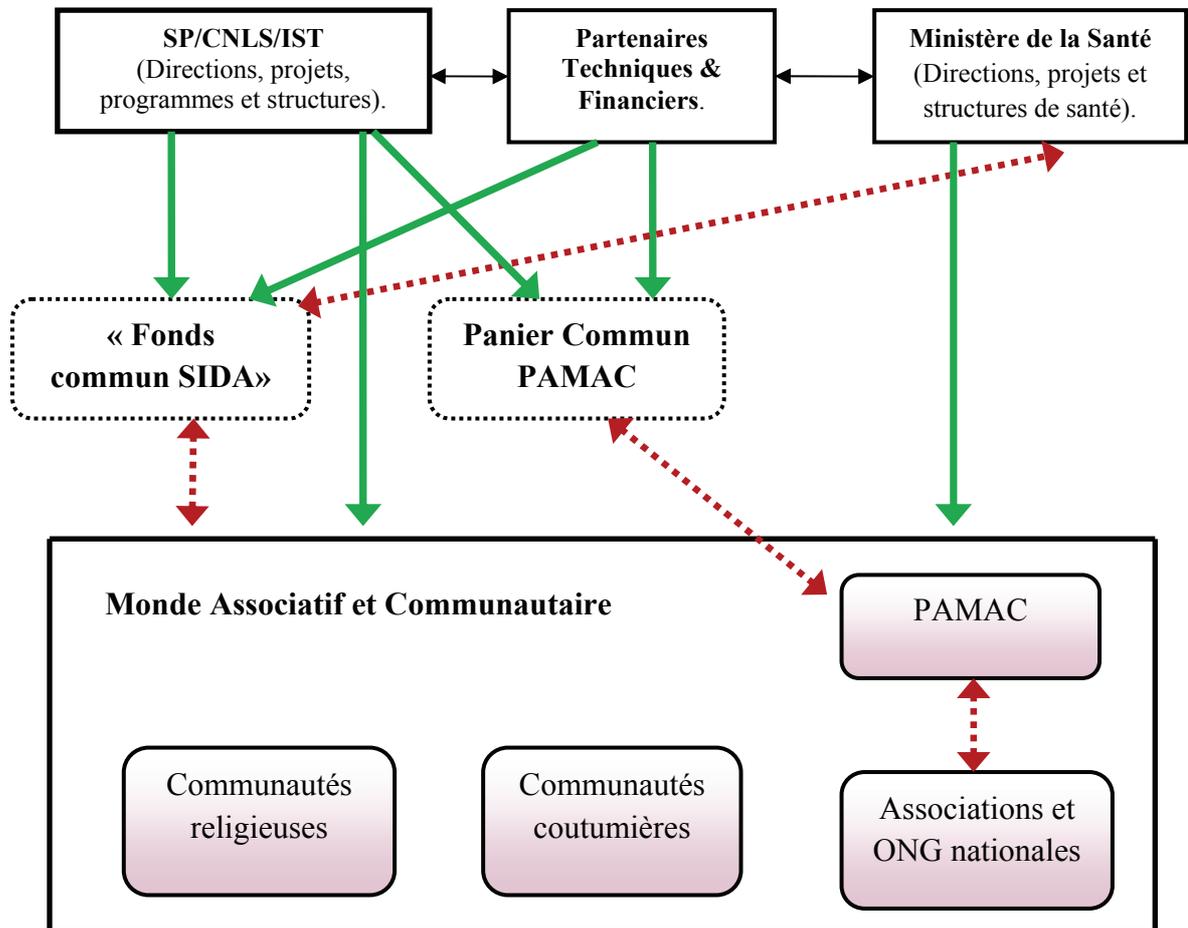
Les enjeux exogènes aux acteurs communautaires :

Le principal enjeu exogène aux acteurs communautaires et au PAMAC consiste en l'adaptation au cadre institutionnel qui découle du PANEA, et des conséquences pratiques qui s'ensuivent, à savoir :

- Respect des procédures nationales de gestion des finances publiques ;
- Utilisation des systèmes nationaux ;
- Réduction des unités parallèles.

Ceux – ci conduiront les acteurs communautaires à se mobiliser davantage pour la recherche de financements.

LES ACTEURS DE LA REPONSE COMMUNAUTAIRE



Le monde associatif et communautaire est caractérisé par la grande diversité de ses acteurs. Ceux – ci peuvent être regroupés en quatre classes : (a) les associations, réseaux et coalitions ; (b) les organisations de base ; (c) les organisations religieuses et coutumières.

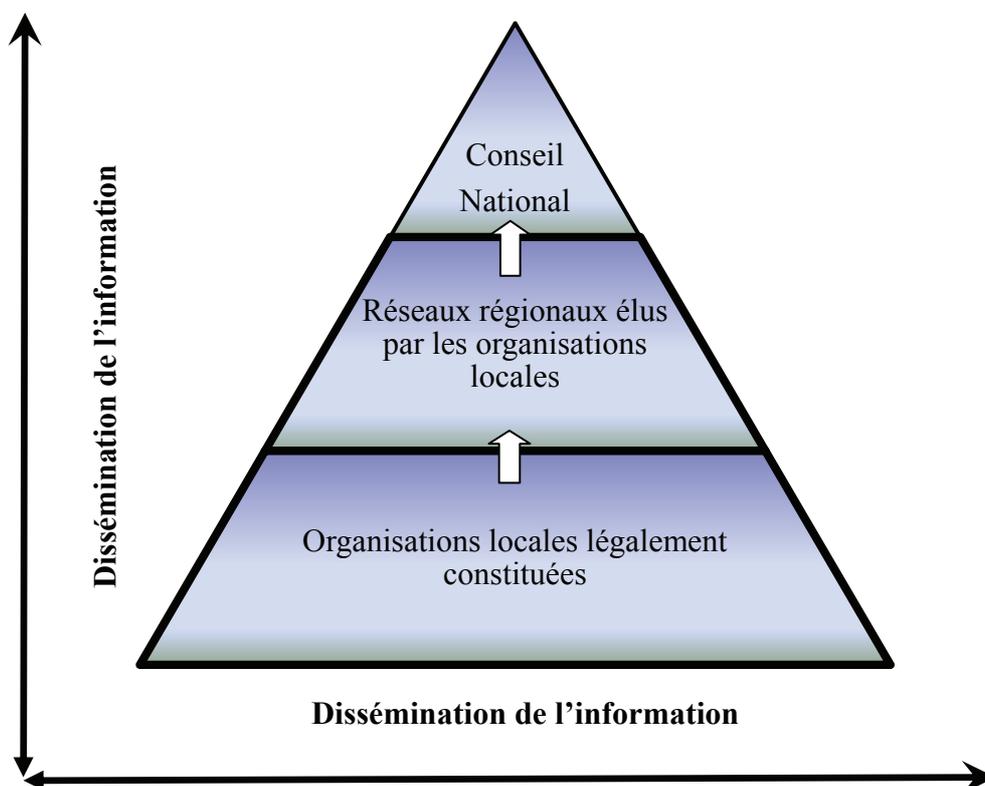
Les associations :

Leur dénombrement exact n'est pas actuellement disponible auprès des acteurs institutionnels rencontrés par la mission. Cependant, le PAMAC enregistre 121 associations qui sont bénéficiaires des financements du « panier commun » géré par le PNUD. Dotés initialement de capacités et de moyens limités, elles ont graduellement acquis des compétences avérées.

Les conclusions des trois ateliers de réflexion et d'échanges conduits par la mission avec 71 associations à Ouagadougou et à Bobo, ont mis en lumière leurs enjeux et opportunités :

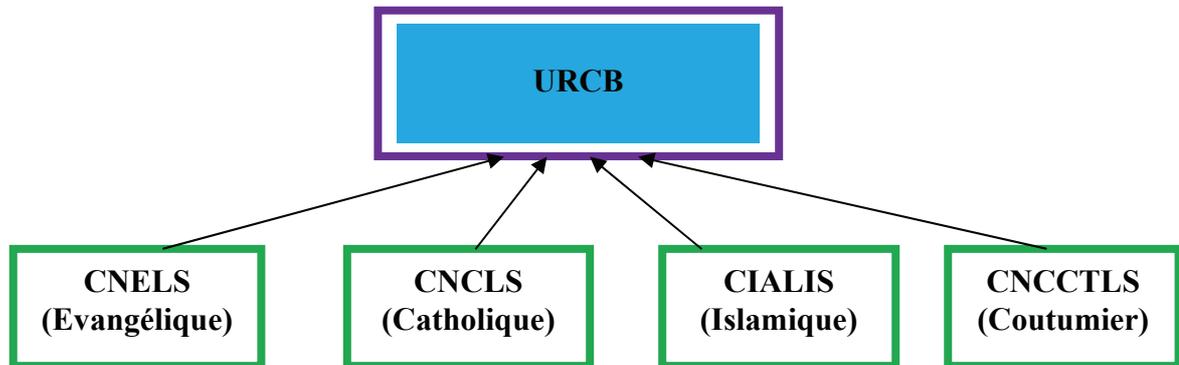
	ENJEUX	OPPORTUNITES
ASSOCIATIONS	<ul style="list-style-type: none"> (1) Structuration géographique. (2) Gouvernance. (3) Gestion. (4) Vision et mission. (5) Qualité des prestations 	<ul style="list-style-type: none"> (1) Le professionnalisme. (2) L'autonomie de développement (3) L'indépendance de gestion. (4) La participation au niveau local. (5) L'implication dans les « 3 ones ».
RESEAUX	<ul style="list-style-type: none"> (1) Efficacité. (2) Mutualisation. (3) Les synergies/complémentarités. (4) Information (5) Durabilité. 	<ul style="list-style-type: none"> (1) La représentation thématique. (2) La représentation régionale. (3) L'implication dans le dialogue régional.

On relève que la structuration actuelle des associations ne mentionne pas l'existence d'une entité fédérative au niveau le plus élevé. Cette fonction de représentation est actuellement assurée par défaut par le PAMAC. Dès lors, il apparaît indispensable qu'elles bénéficient de l'appui des PTF pour parachever et pérenniser leur structuration. Celle – ci pourrait s'inspirer de l'architecture présentée ci – dessous.



Les communautés religieuses et traditionnelles :

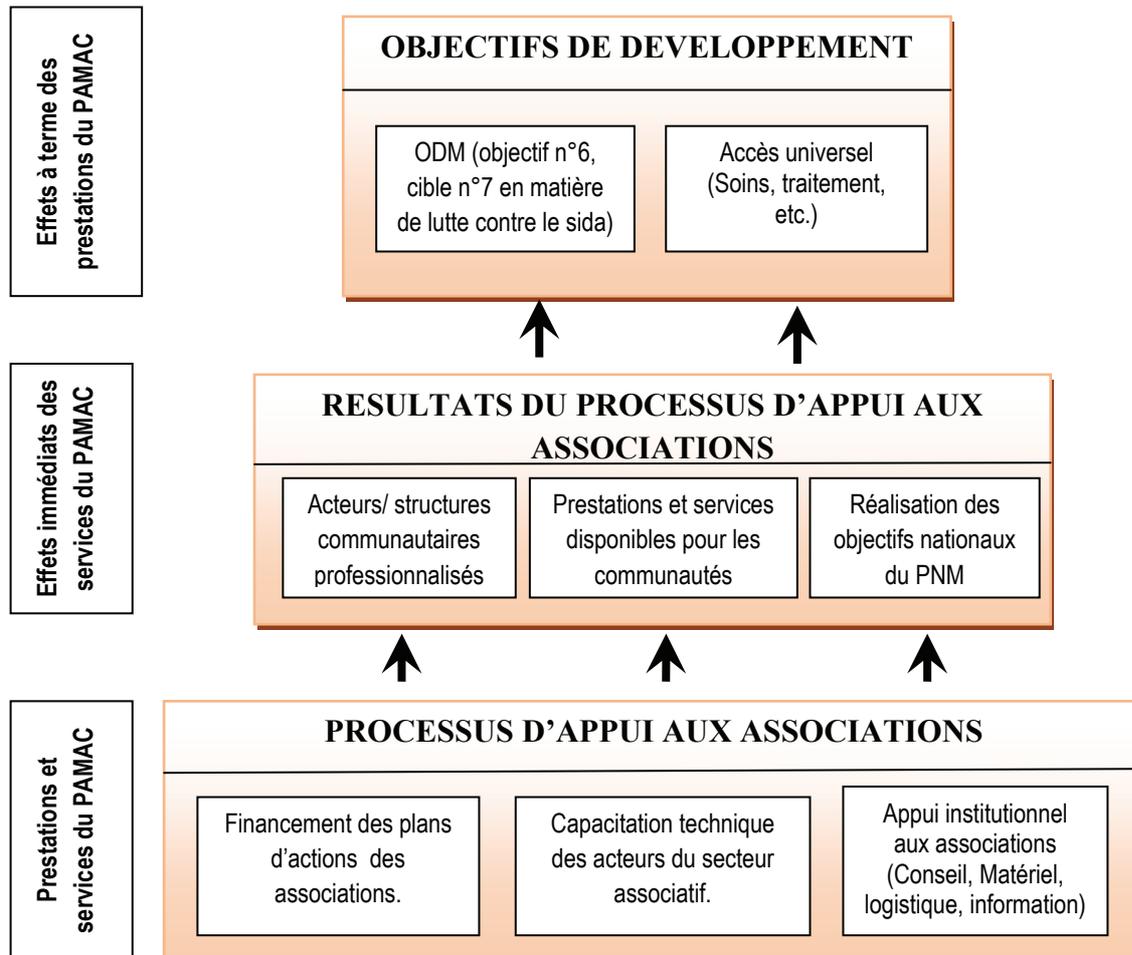
Elles comprennent quatre sous – composantes, dont trois sont des coordinations religieuses (évangéliques, catholique et islamique) et la dernière est celle des autorités coutumières et traditionnelles. La structuration de ces communautés est la suivante :



Les coordinations nationales de chaque religion sont structurées au niveau local, provincial et régional. L'URCB constitue la faîtière de ces communautés ; elle a vu le jour en 2007 sous la forme d'une association.

Les synergies et les complémentarités avec les autres acteurs communautaires sont quasi inexistantes, bien que certaines associations membres de ces communautés soient par ailleurs appuyées par le PAMAC.

En tant que dispositif d'appui du secteur associatif pour la lutte contre le sida, le PAMAC joue un rôle de premier plan pour la dynamisation de la réponse communautaire. Il joue également un rôle tout aussi important vis – à – vis des PTF. La finalité de ses actions dans la réponse communautaire et nationale trouve sa pertinence dans le schéma ci – dessous.



Acteur atypique dans le paysage national de la lutte contre le sida, le positionnement du PAMAC cristallise des attentes et des récriminations de tous ordres, tant de la part des associations bénéficiaires, que des PTF.

Au terme de ses cinq premières années d'existence, le PAMAC peut être considéré comme une jeune structure qui cherche sa niche dans le paysage national de la lutte contre le sida. Cette recherche est rendue aisée grâce à l'expertise technique acquise avec ses sous – programmes ; grâce également à la méthodologie mise au point pour l'accompagnement des acteurs communautaires ; et enfin grâce à un plaidoyer offensif pour la valorisation de l'action communautaire au niveau national et international. Cependant, sa viabilité et la durabilité de ses actions ne seront probablement assurées qu'au terme d'un positionnement définitif dans la sphère publique ou communautaire.

ORGANISATION DU PAMAC DANS LA REPONSE COMMUNAUTAIRE

Cohérence de l'organisation

Le tissu associatif national comprend des acteurs engagés dès les années 1990 dans la lutte contre le VIH/SIDA, avec comme axe d'intervention la sensibilisation pour la prévention du VIH et des IST. Par la suite, au début des années 2000, certaines associations ont opté pour la prise en charge communautaire, et d'autres se sont investies dans la promotion du dépistage et de la prise charge médicale en collaboration avec les structures de soins de santé.

Reconnu par l'Etat comme un acteur incontournable dans la réponse nationale contre la pandémie à VIH/SIDA, le MAC se devait d'être accompagné et coordonné. Ainsi, la 2^{ème} session ordinaire du CNLS, présidée par le Chef de l'Etat en décembre 2002, avait expressément recommandé la mise en place d'un mécanisme d'appui technique et financier aux structures associatives et communautaires investies dans la lutte contre le VIH/SIDA. Le PNUD s'était alors engagé à répondre aux attentes formulées par le Gouvernement et avait proposé la création d'un programme spécifique : Le PAMAC. Le rôle qui lui était dévolu consistait à assurer une programmation conjointe des activités à mener par les associations de lutte contre le VIH/SIDA, à travers coordination efficace et plus grande des actions.

Le PAMAC est placé sous la tutelle financière du Ministère des Finances et du Budget et la tutelle administrative et technique du SP/CNLS, agence gouvernementale d'exécution. Conçu donc comme un programme conjoint multi-donateurs, le PAMAC a un statut de projet à exécution nationale avec une gestion financière assurée par le PNUD qui, dès sa création, a mis en place un financement à hauteur de 1,5 millions de dollars destiné à l'installation de l'équipe de coordination et au financement des premières activités en direction des associations. Le rôle joué par le PNUD consiste à : (a) Gérer les fonds mobilisés, conformément aux règles et procédures de l'organisation ; (b) La communication et le plaidoyer pour la recherche de partenariats stratégiques techniques et financiers, en étroite collaboration avec le SP/CNLS-IST et l'équipe du PAMAC.

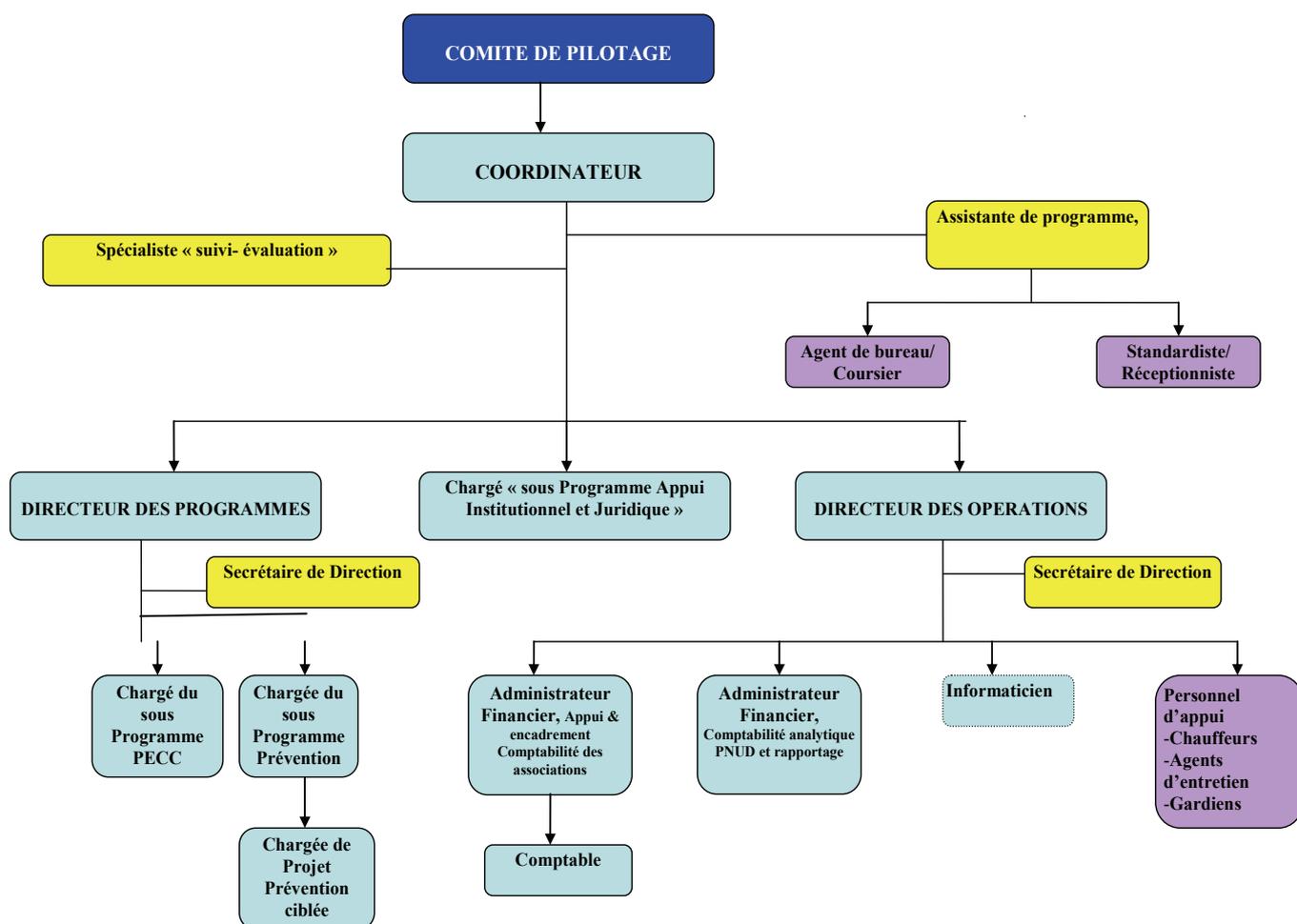
Un tel dispositif visait essentiellement à imprimer une meilleure cohérence de l'implication du MAC dans la lutte contre le Sida, et surtout d'avoir un regroupement de cette diversité d'acteurs pour valoriser au mieux leur participation dans la réponse communautaire. En cela le PAMAC a réussi à devenir un acteur majeur dans la réponse communautaire. Il a également réussi à atteindre les principaux objectifs qui lui étaient assignés au début de sa création, et qui étaient de : (a) Réduire l'impact du VIH sur le développement à travers une action coordonnée du monde associatif et communautaire ; (b) Renforcer les capacités des associations en matière de prévention, de prise en charge globale et de gestion ; (c) Appuyer le renforcement des capacités du SP/CNLS en matière d'expertise et de coordination du monde associatif.

En effet, la baisse et la stabilisation actuelle de la prévalence du VIH/Sida ne peuvent s'expliquer sans cette lutte concertée et coordonnée du MAC. Les PTF, les acteurs communautaires et le SP/CNLS ont tous reconnu que le rôle joué par le PAMAC dans la coordination des associations a permis de renforcer les stratégies nationales de lutte contre le sida sur l'ensemble du territoire. Tous ont également reconnu que le développement de

stratégies de lutte contre le VIH/SIDA par la prévention et la prise en charge a été un des résultats majeurs des associations avec le PAMAC.

Ainsi donc, le MAC, au-delà des activités de prévention, a réalisé un travail important avec une présence très visible dans l'amélioration de l'accessibilité au dépistage, aux soins, à la prise en charge en ARV. Le Burkina Faso a donc réussi, avec le PAMAC, à rendre le travail communautaire visible. Toutefois, pour le MAC, le travail réalisé est très souvent présenté plutôt comme une action majeure du PAMAC, et non celle des associations elles-mêmes ; Ce qui crée chez certaines d'entre elles des frustrations compréhensibles.

Structuration et mandat opérationnel :



Le comité de pilotage :

Présidé par le SP/CNLS-IST, le CP est l'organe d'orientation et de supervision du PAMAC. Il doit particulièrement : (i) assurer l'orientation générale du programme (programmation des activités) ; (ii) Apprécier les rapports techniques et financiers, ainsi que l'état d'avancement du programme ; (iii) S'assurer de la bonne exécution générale des activités. Ses membres de droit sont :

- Le Secrétaire Permanent du CNLS-IST ;
- Le représentant du DCCRO ;

- Le représentant du DPSE ;
- Le représentant du Ministère de la Santé ;
- Deux représentants des associations communautaires ;
- Les représentants de chaque PTF impliqué ;
- Le représentant du PNUD ;
- Le Coordinateur du PAMAC.

Au cours des discussions de la mission avec les PTF, *il a été suggéré par ces derniers que le CP se réunisse de façon beaucoup plus rapprochée*, afin d'améliorer l'information des membres et de mieux suivre l'évolution des activités.

L'unité de gestion du programme :

Le PAMAC est doté d'une unité de gestion autonome qui comprend notamment : (a) Un coordinateur ; (b) Trois chargés de programmes ; (c) Un directeur des opérations ; (d) Deux comptables ; (e) Une caissière ; (f) Une Secrétaire de Direction ; (g) Une assistante ; (h) Une volontaire des Nations Unies. A ceux – ci s'ajoute d'autres expertises, le personnel de soutien et un assistant technique.

La composition de l'équipe était adéquate, lors de la mise en place du programme. Mais, avec l'accroissement et l'extension des activités, il est essentiel de renforcer l'équipe du PAMAC, notamment dans les domaines de la documentation – capitalisation, et dans celui de la communication institutionnelle.

Le Comité conjoint de sélection des projets :

Le document de projet stipulait la mise en place d'un comité conjoint de sélection de projets, et disposait que : *« Le comité de sélection de projets est une structure technique mise en place en vue d'apporter un appui à l'unité de management du programme. Il a pour mission essentielle de : (i) Analyser les requêtes de financement des associations ; (ii) Formuler des propositions ou des modalités d'accompagnement susceptibles d'améliorer l'exécution de sous – projets ; (iii) Approuver les dossiers de micro – crédits et ; (iv) Appuyer le suivi de l'exécution de micro – projets. Il doit être composé de représentants du Département du SP/CNLS chargé du monde associatif et communautaire, de représentants du PAMAC et de représentants des associations. Les PTF peuvent être associés aux travaux en tant qu'observateurs ».*

Dans la pratique, ce comité n'a pas vu le jour comme décrit dans le document de projet. Pour y palier, le PAMAC a mis en place un comité de sélection de projets et des ateliers permettant d'identifier et de répertorier les associations de dépistage et/ou de prise en charge communautaire. C'est ainsi qu'ont été mis en place divers comités chargés de la sélection des associations, et comportant des procédures consensuelles qui permettent des choix argumentés et valides.

Néanmoins, plusieurs faiblesses ont été soulignées par les associations, quant à la transparence des critères de répartition des fonds, et d'incorporation des associations. En outre, le suivi des micros – projets ne semble plus faire partie des attributions de ces comités.

Il est essentiel que le comité de sélection initial soit mis en place. Ce comité devrait également se prononcer sur l'actualisation de la liste des associations éligibles au financement pour

l'ensemble des sous – programmes. Les réunions de ce comité devraient faire l'objet d'un procès – verbal signé par tous les participants.

Financement et Gestion financière :

Le PNUD est le gestionnaire principal des ressources financières allouées au PAMAC. Pour ce faire, il gère un « panier commun » multi donateurs, par lequel transite l'ensemble des financements. Des sous-comptes sont ouverts, correspondant au financement de chaque bailleur de fonds. Les demandes de fonds sont faites par le PAMAC trimestriellement, et par bailleur de fonds.

Le PAMAC élabore et dépose généralement les rapports financiers et les demandes de fonds au plus tard le 15 du mois suivant la fin du trimestre. Le PNUD dispose alors d'un délai de dix jours pour transférer les ressources au PAMAC. Certains retards sont très souvent observés, et ont des répercussions sur les activités des associations.

Le PAMAC finance les activités après la signature d'une convention de financement avec l'association. Il s'assure au préalable que la gestion des ressources sera effectuée par deux responsables désignées par l'association. Le versement des fonds est conditionné par (i) l'ouverture d'un compte dans un établissement bancaire et uniquement dédié à recevoir les fonds afférant à la convention de financement signée avec le PAMAC, (ii) le respect des procédures d'acquisition des biens et des services conforme à la réglementation des marchés publics, (iii) l'existence d'outils de base de gestion : Journal de banque, Journal de caisse de caisse et chronos de classement des pièces comptables par sources.

En retour, chaque association est tenue d'élaborer des rapports financiers comprenant : le détail (i) des prévisions par activités, (ii) des dépenses par activité, (iii) des économies ou des dépassements (iv) la programmation des besoins pour le trimestre en cours et (v) l'évaluation de la demande de fonds pour le trimestre en cours. L'ensemble de ces procédures est clairement exposées dans le « Manuel de gestion administrative, comptable et financière du PAMAC », édité en mars 2003.

Structuration actuelle du PAMAC :

La structuration actuelle du PAMAC lui confère une place à part, qu'il n'est pas aisé de définir. En effet, les ambiguïtés ont été soulignées à de multiples reprises au cours des entretiens tant avec les partenaires techniques et financiers, qu'avec le monde associatif. Cette question n'est pas nouvelle puisqu'elle a également été abordée lors des CP successifs. Comme le mentionnait déjà l'évaluation à mi-parcours du PAMAC, deux discours sont généralement tenus sur la structure.

(a) **Le premier** consiste à affirmer qu'il est prévu un « *ancrage institutionnel du PAMAC au sein du SP/CNLS-IST* ». Le PAMAC est considéré comme un programme spécifique, impliqué à un haut niveau dans la fonctionnalité du SP/CNLS-IST. Seul programme à être associé aux rencontres hebdomadaires du SP/CNLS-IST et assurant une bonne collaboration avec son département en charge du monde associatif et communautaire (DCCRO), il est même considéré comme le « bras armé » du SP/CNLS. C'est en général la position du SP/CNLS, bien sûr mais aussi pour une partie de l'équipe du PAMAC, même si

celle-ci nuance souvent cette position d'être plutôt comme une structure qui repose sur un trépied dont les constituantes sont le SP/CNLS, le PNUD et le monde associatif et communautaire.

Ce positionnement crée une ambiguïté qui n'empêche pas le PAMAC de fonctionner grâce à l'habileté et à la perspicacité de la coordination du projet. Toutefois ce fonctionnement complexe ne peut pas survivre dans les années à venir, car il repose sur une stratégie de fonctionnement de type conjoncturel et circonstanciel. Il ne permet pas de répondre avec exactitude à la question de savoir si le PAMAC est : (i) du côté des associations, et fait office de porte - parole associatif ; (ii) ou plutôt si c'est le « bras armé » du SP/CNLS, et dans ce cas obère la visibilité du MAC ; (iii) ou encore si c'est simplement un instrument de validation des résultats probants pour le PNUD et qui portent sur les activités menées par les organisations de la société civile qu'il appuie. Ces constats ne s'excluent pas nécessairement, ils ont le mérite de montrer la nécessaire clarification organisationnelle du PAMAC.

(b) **Le deuxième** consiste à affirmer que le PAMAC, bien qu'aux côtés du SP/CNLS, n'en est pas moins autonome. Il est plutôt perçu comme un programme du PNUD, auquel contribue un certain nombre de bailleurs de fonds. Le souhait d'une forte majorité d'associations et d'ONG, mais aussi de quelques partenaires techniques et financiers, serait d'ancrer le PAMAC aux côtés du monde associatif. L'organisation deviendrait ainsi une véritable structure pivot, autonome, pérenne et « indépendante » du SP/CNLS.

En effet, certaines associations ne le perçoivent pas comme assez démarqué du SP/CNLS, certains bailleurs le trouvent au contraire autonome du SP/CNLS. Ce positionnement sera donc à préciser, l'élément central étant à terme la définition d'un statut juridique clairement identifié et établi.

Programmes et performances du PAMAC :

Les domaines d'intervention du PAMAC ont évolué au cours du temps, dénotant ainsi du dynamisme et de la confiance accordée par les PTF. Sur la période 2003-2004, les interventions du PAMAC portaient sur trois sous programmes à savoir le conseil/dépistage volontaire, la prise en charge communautaire et l'appui institutionnel. Son domaine d'intervention s'est élargi à la prévention et à l'appui au monde associatif et aux OBC. En effet, le PAMAC a néanmoins conservé les principaux axes qui ont sous - tendu les raisons de sa création :

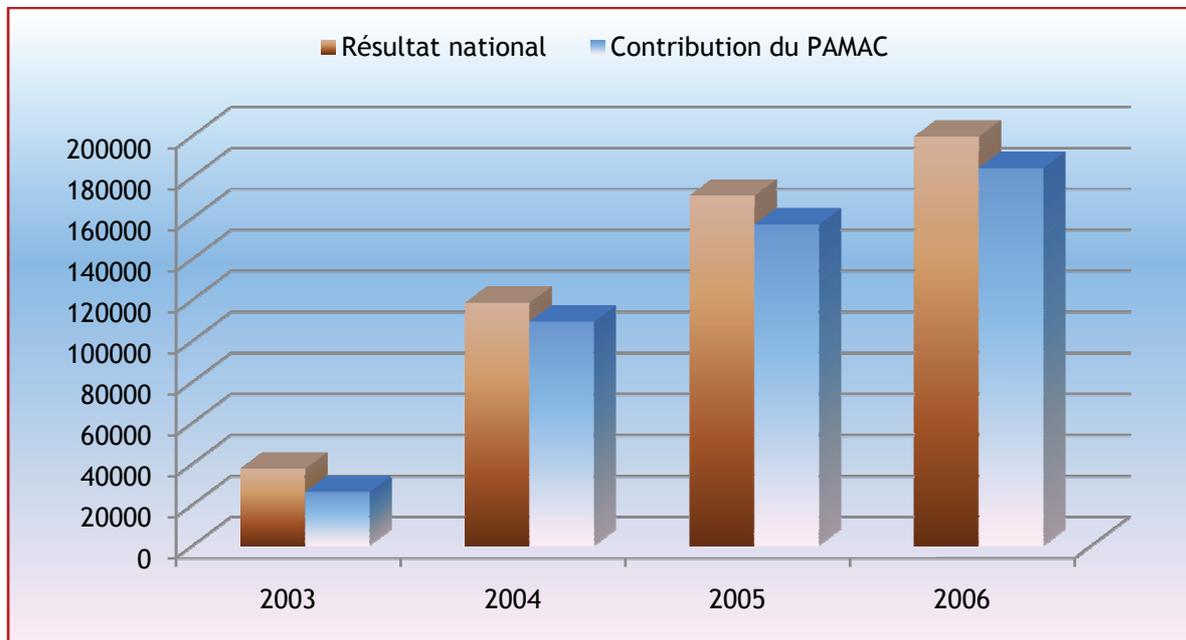
Le volet dépistage est devenu central. Les premières activités du volet prévention ont démarré au cours du deuxième semestre 2005, essentiellement à la demande de la coopération danoise et de la Banque Africaine de Développement (BAD). Le volet tuberculose a été introduit à partir de 2005, avec un financement du Fonds Mondial. Un volet transversal « appui institutionnel » a été développé.

La prise en charge globale et le traitement des conséquences de l'épidémie ont fait l'objet d'une mise en œuvre un peu différente. Le volet diminution de la vulnérabilité économique, notamment par le biais des AGR, des micros crédits et des mutuelles de santé a été peu abordé. Enfin, depuis 2005, le programme a développé une activité conseil et assistance juridique.

Ces évolutions traduisent la réactivité de l'organisation. Lors des échanges avec les PTF, il est ressorti que le PAMAC devrait davantage être une structure qui intègre d'autres maladies que le SIDA, telles que le paludisme, la malnutrition, la tuberculose, etc. ; et qu'il soit sous la tutelle d'un ministère spécifique comme celui de la Santé. Il pourra alors servir d'instrument de mobilisation et de ciblage du monde communautaire. En définitive, les activités du PAMAC sont régies par 5 sous - programmes :

- Prévention ;
- Conseil et Dépistage ;
- Prise en charge communautaire ;
- Appui institutionnel ;
- Tuberculose.

Evolution du nombre de personnes dépistées depuis 2003.



Perception du PAMAC par ses protagonistes

Les différentes perceptions recueillies sur le PAMAC par la mission sont résumées ci – dessous. Elles ne traduisent pas nécessairement l’opinion de tous les membres de chaque groupe consulté. Il convient de souligner qu’ l’intérieur de chaque groupe, la mission a relevé de profondes divergences d’appréciation sur le PAMAC. Finalement elle a retenu les avis les plus récurrents.

	Points forts du PAMAC	Points faibles du PAMAC
ASSOCIATIONS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mise en place des sous – programmes ; 2. Structuration du MAC ; 3. Renforcement des compétences MAC ; 4. Mobilisation des ressources du MAC ; 5. Plaidoyer pour le MAC ; 6. Appui institutionnel au MAC. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non valorisation du MAC ; 2. Faible communication avec le MAC ; 3. Classification subjective du MAC ; 4. Irrégularité des financements ; 5. Mobilisation des ressources ; 6. Suivi sur le terrain ; 7. Concurrence déloyale avec le MAC.
PTF	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crédibilité ; 2. Production de résultats ; 3. Respect des échéances ; 4. Interlocuteur responsable. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Très proche du SP/CNLS-IST 2. Système de reportage « confidentiel » 3. Rôle d’intermédiaire 4. Faible diversification vers la santé ;

Les enjeux du contexte institutionnel :

La mise en œuvre de la Déclaration de Paris et du PANEA :

Dans la perspective d'améliorer substantiellement l'efficacité de l'aide au développement au Burkina Faso, le plan d'actions du PANEA, pour ce qui concerne la présente étude, vise les résultats suivants à la fin 2010 :

- (1) En matière d'alignement, réduire de 2/3 le nombre d'unités parallèles de gestion. Il y avait 131 unités parallèles en 2005 ; Pour la fin 2010, il est prévu que ce nombre soit ramené à 44 (Indicateur n°6 de la DP).
- (2) Toujours en matière d'alignement, il est prévu de renforcer le développement des capacités nationales par un soutien coordonné des partenaires financiers. Ce soutien coordonné est de 3% actuellement ; il est prévu qu'il atteigne 50% à la fin 2010
- (3) En matière d'appropriation, amener tous les partenaires financiers à utiliser les systèmes nationaux de gestion des finances publiques. Actuellement seul 43% respecte cette disposition ; il est prévu d'atteindre un taux de 63 à la fin 2010 (Indicateur n°5a de la DP).
- (4) En matière d'harmonisation, amener tous les partenaires financiers à utiliser des procédures ou dispositifs communs. Le niveau actuel est de 45% ; il devrait être porté à 66% à la fin 2010.

L'accord de Cotonou :

L'accord de Cotonou, signé entre les pays ACP (dont le Burkina Faso) et l'Union Européenne en juin 2000, prévoit en son article 2 que « Outre l'Etat en tant que partenaire principal, le partenariat est ouvert à différents types d'autres acteurs, en vue de favoriser la participation de toutes les couches de la société privée et des organisations de la société civile à la vie politique, économique et sociale ». A cet effet, conformément aux actions fixées à l'article 4, et selon les cas, les organisations de la société civile :

- (a) Sont informées et impliquées dans la consultation sur les politiques et les stratégies de coopération, et sur les priorités de la coopération ;
- (b) Reçoivent des fonds pour appuyer les processus de développement local ;
- (c) Sont impliqués dans la mise en œuvre des projets et des programmes de coopération dans les domaines les concernant, et dans lesquels elles possèdent un avantage comparatif ;
- (d) Reçoivent un appui pour le renforcement de leurs capacités en vue d'accroître leurs compétences, en particulier en ce qui concerne l'organisation, la représentation et la mise en place de mécanismes de consultation.

Au-delà du seul statut juridique, les conditions essentielles régissant l'accès aux ressources financières sont principalement :

- L'existence d'un projet associatif ;
- L'existence d'une base associative ;
- Une structure organisationnelle démocratique, transparente et responsabilisée ;
- L'indépendance vis – à – vis de l'Etat et de l'Administration.

Protocole de financement commun (PFC) du CSLS – IST 2006 – 2010 :

Les dispositions générales du Titre 1 du protocole de financement précisent, entre autres, ce qui suit :

Paragraphe 2 :

Le fonds commun se définit comme étant un fonds de participation à des dépenses d'intérêt public, sur la base d'une union des sources de financement et d'une intégration des objectifs de financement. Cette définition renvoie aux trois principes suivants :

- (a) L'union des sources de financement par une entente matérialisée dans un protocole de financement commun entre les sources participantes ;
- (b) L'intégration des objectifs de dépenses dans le PNM annuel du CSLS-IST 2006 – 2010 ;
- (c) La domiciliation des ressources du fonds dans un compte spécial commun.

En définitive, le fonctionnement du fonds commun affectera la continuation du « panier commun » destiné au financement du PAMAC.

Diverses attentes de la part des protagonistes :

Comme le montre le tableau ci – dessous, le PAMAC fait l'objet d'attentes diverses et parfois contradictoires. Celles – ci sont notamment : la pérennité du programme ; son autonomie de fonctionnement ; l'efficacité organisationnelle et l'efficacité des actions ; la réalisation de performances importantes ; l'ancrage au sein d'une structure gouvernementale ; l'ancrage au sein du secteur communautaire. *La nature des attentes varie en fonction des objectifs des entités qui les expriment :*

C'est ainsi par exemple que certains PTF souhaitent l'autonomie du programme par rapport au SP/CNLS-IST, pendant que d'autres souhaitent son ancrage au sein d'un Ministère (en l'occurrence celui de la Santé).

La pérennité, vue par les PTF, signifie que ces derniers pourront toujours compter sur un acteur communautaire crédible. Par contre, du côté du groupe cible PAMAC, la pérennité signifie que ce groupe pourra recevoir des appuis du PAMAC ; que ce dernier ne devra pas être leur concurrent sur le terrain ou en matière de plaidoyer pour la réponse communautaire.

Dans l'ensemble, tous les acteurs attendent du PAMAC qu'il soit efficace et efficient dans ses interventions. Mais les significations de cette efficacité et de cette efficiente sont différentes selon chaque catégorie d'acteurs. Pour le groupe cible du PAMAC, il s'agit de mobiliser davantage de fonds afin de financer quasiment l'intégralité des plans d'actions proposés.

ATTENTES	ACTEURS/BENEFICIAIRES			
	SP/CNLS-IST	PTF	Groupe Cible PAMAC	Les communautés
Pérennité	✓	✓	✓	✓
Autonomie		✓	✓	✓
Efficienc e & Efficacité	✓	✓	✓	
Performance	✓	✓	✓	✓
Ancrage au SP	✓			
Ancrage Ministère		✓		
Ancrage au MAC		✓	✓	✓
Diversification		✓	✓	✓

Nota Bene :

- 1) Tableau non exhaustif, réalisé à partir des conclusions tirées des échanges et des sessions de travail avec les acteurs concernés.
- 2) Le « groupe cible PAMAC » est constitué des associations bénéficiaires de son appui.
- 3) Les « communautés » sont les bénéficiaires finaux des actions du groupe cible du PAMAC ; elles comprennent donc : les autres associations et structure informelles, les populations, les groupes sociaux spécifiques, etc.

Une vision ambitieuse et des atouts déterminants

La session de travail réalisée avec l'équipe du PAMAC a favorisé la visualisation à moyen et long terme du Programme ; l'identification de ses atouts essentiels et de ses insuffisances. Le positionnement futur est le suivant : *Le PAMAC est une institution ou une agence d'appui au développement ; au service des acteurs communautaires, avec l'appui des PTF. Il est le moteur de la réponse communautaire et le vecteur de l'efficacité de la lutte contre le sida.*

Les atouts nécessaires à la réalisation de cette vision sont les suivants :

ATOUTS A OPTIMISER	DOMAINES A AMELIORER
Crédibilité auprès des bailleurs de fonds. Expérience confirmée dans son métier. Plaidoyer pour le secteur communautaire Maîtrise de son positionnement institutionnel actuel Méthodologie originale et adaptée au contexte.	La gestion financière Le suivi des bénéficiaires sur le terrain La communication institutionnelle.

Une stratégie à définir :

Cette stratégie consiste à réussir la transition entre un statut institutionnel de « programme d'appui », à celui d'une institution (ou d'une agence) de développement. Elle découle donc de la nécessité d'un changement pour se conformer aux exigences du cadre opérationnel de l'aide au développement, et la continuité dans les actions engagées.

Des options envisageables

La mission a abouti à deux options envisageables pour l'avenir du PAMAC. Elles sont présentées dans le Résumé du présent rapport.

- (1) La première option maintient le statu quo actuel, avec ses avantages et inconvénients. Elle prend en compte l'extension des actions du PAMAC vers la structuration géographique des acteurs communautaires qui bénéficient de ses activités.
- (2) La deuxième option porte sur l'ancrage institutionnel du PAMAC dans le secteur communautaire, et offre une stratégie de sortie de l'approche programme vers l'approche « institution d'appui au développement ». Elle présente des avantages certains, mais également des enjeux importants pour les acteurs communautaires en général.

Mise en œuvre :

Les étapes susceptibles d'appuyer la mise en œuvre de l'ancrage du PAMAC dans le secteur communautaire sont les suivantes :

	SP/CNLS	PNUD	PAMAC
1. Décision définitive sur la proposition	✓	✓	
2. Concertation avec les PTF	✓	✓	
3. Enregistrement de l'ARUP			✓
4. Evaluation financière du redéploiement		✓	✓
5. Finalisation de la vision du PAMAC			✓
6. Finalisation de la mission du PAMAC			✓
7. Plan de développement du PAMAC		✓	✓
8. Statuts du PAMAC	✓	✓	✓
9. Règlement intérieur			✓
10. Elaboration du manuel des procédures			✓
11. Guides méthodologiques			✓
12. Elaboration des descriptions de postes			✓
13. Outils de communication			✓
14. Définition du système financier.			✓
15. Campagne d'information			✓

Liste des participants aux sessions de travail

Liste des participants à l'atelier participatif de Ouagadougou

	NOM & Prénoms	Organisation	Localité	Contact
1	Ouattara Micheline	ODE	Léo	70 26 66 85
2	Paulmaga Haoua	ASEP	Pô	70 75 22 98
3	Oumarou Baguicon	3S	Dori	76 72 76 26
4	Porgo Souleymane	BM	Ouaga	70 19 44 49
5	Komboïgo Agathe	SOLVIE	Yako	70 10 73 08
6	Ilboudo Seréné	AFDUJ	Ouaga	70 28 43 28
7	Ouédraogo Aissata	ABASF/F	Ouaga	70 26 53 07
8	Zombra Alimata	AEM	Ouaga	70 12 04 86
9	Kéré Moumouni	AATE	Tenkodogo	70 19 20 07
10	Zongo Mady	AJC/VIH/SIDA	Ouaga	76 61 50 63
11	Somda	SAAKE	Ouaga	70 28 87 97
12	Zala Awa	APIAS	Ouaga	70 16 10 06
13	Zangré Georges	ABEF/CREF	Ouaga	76 54 34 65
14	Diata Edouard	AZET	Ouaga	70 15 94 32
15	Ouadéba Roger	ADS	Ouaga	70 26 31 12
16	Honnou Parfait	FAM	Ouaga	70 26 27 23
17	Compaoré Célestin	SOS/JD	Ouaga	70 29 61 29
18	Zamplagré Steve	JSCA	Ouaga	70 23 11 12
19	Ouédraogo Marianne	ASIV	Ouahigouya	70 23 11 12
20	Abouga Hermana	ATUJR	Ouaga	70 22 71 33
21	Bonkoukou Aminata	APMR	Sapouy	70 38 21 01
22	Traoré Adama	ADAPMI	Pissy	78 04 13 73
23	Yago Alpha	APED	Ouaga	70 25 11 13
24	Pada Justine	URBLS	Ouaga	76 52 62 60
25	Konaté Ahmed	Inafa	Fada	70 71 11 39
26	Compaoré Saidou	AVEPA	Ouaga	76 01 99 33
27	Ouédraogo Diarata	Burkina Action	Ouaga	70 29 72 82
28	Bassinga Odile	ASEV	Kaya	70 17 48 76
29	Soura Abdoulaye	ACD	Dori	70 24 11 88

Liste des participants à l'atelier de réflexion du 29 mars 2008 à Ouagadougou.

	NOM & Prénoms	Organisation	Contact
1	Kéré Jean	CVD	70 72 77 00
2	Bagré Jacob	ADIP/Solidarité	70 75 28 82
3	Zio Babou	RAME	70 73 38 90
4	Ouiniga Gaëtan	CICDOC	70 18 40 49
5	Sankara Augustin	KASABATI	70 25 71 56
6	Diallo Djénéba	AMMIE	70 25 89 74
7	Koné N.	Green Solidarité	50 31 01 47
8	Korotimi Solenko	REVS+	20 97 05 17
9	Da Ollo Edouard	RAJ	70 29 05 17

10	Sombie Boniface	AES	50 36 41 25
11	Bassanon Dieudonné	IPC/BF	50 36 89 37
12	Ouédraogo Adama	Yamwekre	70 23 87 10
13	Gouem Momini	ASAFF Boulgou	70 17 42 78
14	Zoungrana Zakaria	ALAVI	50 39 87 57
15	Sawadogo Mahamady	SEMUS	70 32 55 80
16	Kaboré Emmanuel	SOS SIDA	70 23 71 94
17	Zahongo Stanislas	AFAFSI	78 84 06 05
18	Tassebesto Désiré	BURCASO	70 74 74 42
19	Boyarm Mominata	AFAFSI/BF	78 80 88 65
20	Kaboré Amidou	VIE@	70 23 67 74
21	Issoufou Tiendrebeogo	AAS/AIDSETI	70 11 21 50
22	Bakiono Bagnambré	RAJS- CORAB	70 20 40 41

Liste des participants à l'atelier participatif de Bobo du 7 avril 2010.

	NOM & Prénoms	Organisation	Localité	Contact
1	Kafando Christine	AED	Bobo	70 11 49 09
2	Ouattara Hadidiatou	CSAS	Bobo	70 08 37 66
3	Somé Thérèse	AGB	Bobo	20 98 52 65
4	Tou Fatimata	Centre Rakieta	Banfora	70 75 83 80
5	Ouattara Baba Abou	REVS+	Houndé	76 57 41 09
6	Kondé Gertrude	Heeve Kadi BSC	Dédougou	70 17 42 72
7	Traoré Madina	APRODEC	Bobo	70 22 06 26
8	Dembélé Tiza	URBLS	Bobo	70 25 53 31
9	Traore Drissa	APJAD		70 75 83 78
10	Kéré Jean	CVD	Dedougou	70 72 77 00
11	Dah Ampoman	AVS	Gaoua	20 30 04 31
12	Zio Zakaria	AVO/SIDA	Banfora	70 25 76 56
13	Kéré Dahoumane	UMSP	Banfora	70 29 34 40
14	Bado Bazomble	MAS	Bobo	76 50 95 47
15	Dabiré Narcisse	CLEDUCA	Bobo	76 63 09 75
16	Saba Arrasoumane	AK	Nouma	70 10 07 52
17	Kazonga Germaine	ASS Youlen	Bobo	70 39 41 93
18	Sirama Issa	ABS	Bobo	70 39 49 01
19	Traoré Idrissa	URBLS	Bobo	70 25 54 09
20	Soubeiga Jacques	EV	Bobo	70 74 04 30

Liste des participants à la session d'échanges avec le PAMAC.

	Nom & prénoms
1	OUATTARA Anne - Marie
2	DAO Mamoudou
3	Demba DIACK
4	Sosthème KERE
5	Jean – François SOME
6	Kologo BOUREMA
7	Marcel LOUGUE
8	KOULIBALY Flore
9	Fodé SIMAGA
10	Lachta CROUZIL

Bibliographie :

« Cadre Stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles (CSLS), 2006 – 2010 », Juillet 2005.

« Bilan général de la mise en œuvre du Plan National Multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA et les IST (PNM) de l'année 2007 ».

« Plan d'opérationnalisation du cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles (CSLS) 2006 – 2010 ».

« Plan d'actions national pour l'efficacité de l'aide au développement (PANEA) 2007 – 2010 », juin 2007.

« Lettre d'intention des Partenaires Techniques et Financiers pour accompagner le Plan d'Actions National pour l'Efficacité de l'Aide au développement (PANEA) au Burkina Faso, 2008 ».

« Loi 10/92 ADP du 15 décembre 1992 sur la liberté d'association ».

« Rapport d'activités générale du PAMAC 2007 », Janvier 2008.

« Plan d'action 2008 du PAMAC », Document de travail, Janvier 2008.

« Plan cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement, UNDAF 2006 – 2010 ».

« PNUD KIBAI SPECIAL PAMAC » 30 juin 2007.

« Accord de Cotonou », juin 2000, Secrétariat ACP.

« Statuts et règlement intérieur du FONAEF », Burkina Faso.

« 22^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme ONUSIDA - Mémoire d'Accord avec le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme », Avril 2008.

« Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA », Rapport UNGASS, Burkina Faso, 2005 et 2008.

« Impact du projet MAP au Burkina Faso ».

« Analyse de la situation nationale en matière de Gouvernance/leadership, coordination, harmonisation et alignement dans la réponse au VIH/SIDA au Burkina Faso », Secrétariat Permanent, Avril 2008.

« Lettre d'intention des Partenaires Techniques et Financiers pour accompagner le Plan d'Actions National pour l'Efficacité de l'Aide au développement (PANEA) au Burkina Faso ».

Liste de personnes rencontrées

SP/CNLS-IST :

Dr. Joseph André TIENDREBEOGO, Secrétaire Permanent.
Pascal OUEDRAOGO, Chef du département DCCRO.

Agence Française de Développement :

Romain André, chargé de Mission, Macroéconomie & Secteurs sociaux.

Ambassade du Royaume des Pays – Bas :

Dr. Jan van der Horst, Premier Secrétaire, Conseiller – Santé & VIH/SIDA,
Laure SALEMBERE, Ambassade des Pays – Bas.

Banque Mondiale :

Mme **Tshiya SUBAYI**, Chargé du programme SIDA

Ambassade Royale du Danemark :

Ingrid POULSEN, Conseiller – Education
Abdoulaye OUEDRAOGO, Chargé de programme

Union des Religieux et Coutumiers du Burkina Faso (URCB) :

David LUMPO, Président du Bureau de Coordination Nationale

