



LES GRANDES ACTIONS DE 2012

01 B.P. 2831 Ouagadougou 01 Tel: (226) 50 31 01 47 Fax: (226) 50 39 82 10

www.aasbf.org / aas@fasonet.bf

Changeons notre regard sur le sida, pour la vie.

ACRONYMES ET ABBREVIATIONS

AAS	Association African Solidarité
AAS/France	Association African Solidarité France
AGR	Activités Génératrices de Revenus
AIDSETI	AIDS Empowerment and Treatment International
ARV	Antirétroviraux
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CD4	Cellule Lymphocyte Type T4
CDV	Conseil Dépistage Volontaire
CHU-CDG	Centre Hospitalier Universitaire Charles De Gaulle
CHU-YO	Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO
CICDOC	Centre d'Information, Conseil et de Documentation sur le VIH/Sida et la tuberculose
CMLS/S	Comité Ministériel de Lutte contre le Sida et les IST du ministère de la santé
CNLAT	Centre National de Lutte Antituberculeuse
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CORAB	Coalition des Réseaux et Associations de lutte contre le Sida au Burkina
CSLS	Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH/Sida
DBC	Distribution à Base communautaire de Contraceptifs
EDS-IV	Enquête démographique et de santé IV ^{ème} édition
FEVE	Frontière et vulnérabilité au VIH en Afrique de l'Ouest-Burkina
FSMOS	Fonds de Solidarité des Malades et Orphelins du Sida
HSH	Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes
IEC	Information Education Communication
IO	Infection Opportuniste
IST	Infection Sexuellement Transmissible
JMS	Journée Mondiale Sida
OEV	Orphelin et Enfant Vulnérable
OBC	Organisation à Base Communautaire
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAMAC	Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire
PCIM/VIH	Prise en Charge Intégrée des Maladies liées au VIH/Sida
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PE	Pair Educateur
PECC	Prise en Charge Communautaire
PECM	Prise en charge Médicale
SPONG	Secrétariat Permanent des Organisations Non Gouvernementales
SR	santé de la reproduction
TB	Tuberculose
TS	Travailleur (se) de Sexe

SOMMAIRE

ACRONYMES ET ABBREVIATIONS	2
NOTRE HISTOIRE	4
NOTRE DOMAINE D'INTERVENTION	4
NOS ZONES D'INTERVENTION	4
NOS CIBLES	4
NOTRE STRATEGIE D'INTERVENTION	5
NOS GRANDES ACTIONS DE L'ANNEE 2012	5
LA PREVENTION	6
LE CONSEIL DEPISTAGE	6
LA PREVENTION EN MILIEU TS	7
LA PREVENTION EN MILIEU HSH	7
La prévention en milieu lesbienne.....	8
LA PRISE EN CHARGE	8
LA PRISE EN CHARGE DES ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES	8
<i>L'Accord AAS- UNICEF</i>	8
<i>L'accord PADS</i>	8
<i>Le Centre Alain BABILLOT</i>	8
LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PUVIH	10
<i>La prise en charge communautaire</i> :.....	10
<i>La prise en charge médicale</i>	10
LES ACTIONS DE AAS ZORGHO	12
LES ACTIONS DE AAS ZINIARE	13
LE PROJET FEVE	14
Le Projet SP/CNLS-IST	15
LE PARTENARIAT	16
La visite des parlementaires du nord	16
La présentation du partenariat global	16
LEÇONS TIREES ET PERSPECTIVES	18
CONCLUSION	18
REMERCIEMENTS	19
ANNEXES	20

NOTRE HISTOIRE

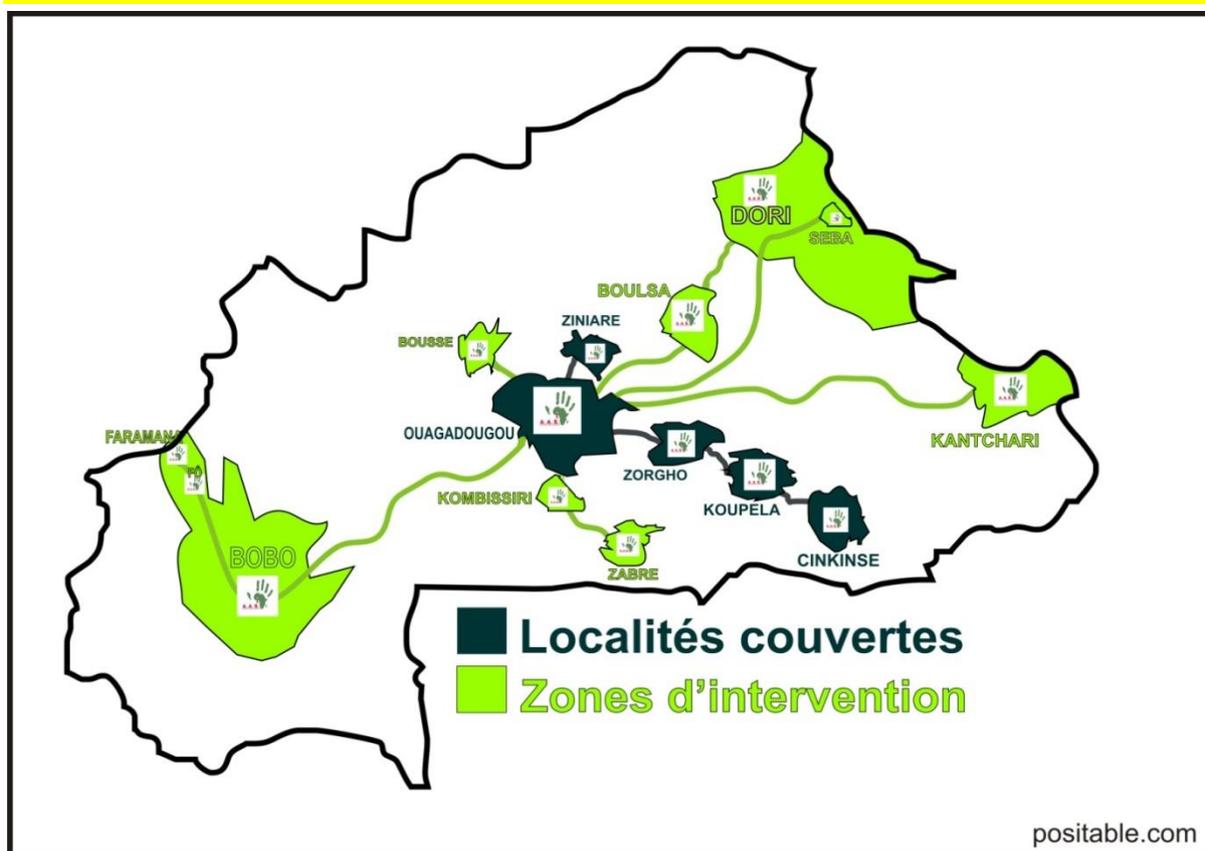
L'Association African Solidarité (AAS), fondée en 1991 au Burkina Faso et régie par les récépissés N° 93-143 MAT/DGAT/DLPJ du 22-10-1993 et N° 95-013 PAT/DGAT/DLPJ du 24-01-1995, a comme objectif de contribuer à l'insertion socio-économique de la jeunesse et la lutte contre les grandes pandémies. En 1993, elle débute ses premières activités de sensibilisation sur le VIH/Sida aussi bien à Ouagadougou que dans les villes suivantes : Djibo, Ouahigouya, Garango, Tikaré, etc. En

1998, elle fonde son premier centre de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH-SIDA : le centre oasis. Les Objectifs du centre concourent à améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/Sida.

NOTRE DOMAINE D'INTERVENTION

L'association intervient essentiellement dans la prévention des IST/VIH, le conseil dépistage, la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, des orphelins et enfants vulnérables.

NOS ZONES D'INTERVENTION



NOS CIBLES

Les interventions de l'association vont à l'endroit des personnes vivant avec le VIH/sida, des orphelins et enfants vulnérables, des travailleuses de sexe, des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, des orpailleurs, des détenus, des jeunes, des routiers, des commerçants, des personnes en uniforme et de la population générale.

L'accent est de plus en plus mis sur les routiers et les autres personnes mobiles ces dernières années.

NOTRE STRATEGIE D'INTERVENTION

L'AAS a su développer beaucoup de stratégies indispensables au bon fonctionnement d'une structure d'obédience communautaire. Aujourd'hui, son dispositif organisationnel et technique lui permet de répondre aux besoins des populations dans plusieurs localités du Burkina Faso. Concrètement parlant, AAS a travaillé à décentraliser ses services dans plusieurs provinces du Burkina pour se rapprocher des populations à la base. Dans ce sens, elle a développé des activités de proximité dans des centres de formation, des fermes pastorales, des kiosques santé, des unités mobiles de dépistage, des centres de prise en charge des PVVIH et de prise en charge des orphelins¹.



AAS dispose de cadres aménagés et d'équipements appropriés pour la mise en œuvre des activités. Elle s'est dotée en outre, d'un personnel pluridisciplinaire et polyvalent (médecins, pharmaciens, infirmiers, psychologues, techniciens de laboratoires, juristes, psychologues, sociologues et des agents sociaux), qui s'activent au quotidien à l'atteinte des objectifs. Les bénéficiaires sont impliqués à la définition et à la mise en œuvre des activités. Le mécanisme de suivi évaluation permet de vérifier la fiabilité des données depuis les zones décentralisées. La gestion financière et comptable se fait à travers le logiciel TOMPRO. Aujourd'hui une base de donnée informatisée a été mise en place pour la file active au niveau du centre Oasis pour permettre de suivre tous les patients d'abord dans le cadre de l'observance au traitement, ensuite dans le cadre de la recherche des patients perdues de vue : Le logiciel ESOPE

NOS GRANDES ACTIONS DE L'ANNEE 2012

En 2012, l'AAS est restée constante dans ses actions et ses engagements à être aux services des populations dans le contexte du VIH. En ce sens, AAS a poursuivi ses efforts dans la prévention et de sensibilisation sur le VIH/Sida, la prise en charge du VIH, la recherche pour l'amélioration de la réponse. L'une des grandes actions de 2012 reste le Projet FEVE. Le rapport présente aussi quelques résultats de AAS au niveau décentralisé.

¹Voir la représentation du paquet de services développés par AAS dans les différentes centres et localités ci-dessus.

LA PREVENTION

Les cibles de l'intervention de l'année 2012 ont été les travailleuses de sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les jeunes, les routiers et les PVVIH. Ces actions sont constituées du conseil dépistage volontaire au niveau des sections de AAS et par les unités de dépistage mobile.

Les activités de conseil dépistage volontaires, l'objectif a été revu à la hausse pour le centre oasis : de 300 personnes par trimestre on est passé à 600 personnes par trimestre ; mais le problème essentiel a été le manque de réactif pendant les activités bien que nous avons été soutenus par le CMLS santé

LE CONSEIL DEPISTAGE

Les activités de ce volet ont porté sur le dépistage fixe et le dépistage mobile. Au niveau du dépistage fixe, 3678 personnes ont été touchées en 2012 contre 3166 pour l'unité mobile.

	Négatif	positif	indéterminé	Total
Homme	1875	10	0	1885
Femme	1010	13	01	1024
Garçon	135	00	01	136
Fille	121	00	00	121
Total	3141	23	02	3166

CDV dépistage stratégie mobile en 2012

	Négatif	positif	indeterné	Total
homme	1612	49	04	1665
femme	1841	132	03	1976
garçon	15	02	00	17
fille	19	01	00	20
Total	3487	184	07	3678

CDV Dépistage stratégie fixe en 2012.

Il faut noter de façon globale qu'AAS occupe une place non négligeable dans le dépistage au Burkina Faso et ses actions méritent. Les activités de dépistage ont connu un ralentissement en début d'année, liées à une rupture des réactifs, et ce jusqu'en fin du premier semestre. Malgré les difficultés la structure est restée active, surtout avec l'appui du Projet FEVE et la collaboration avec de grandes institutions de la place qui sollicitent AAS pour le dépistage dans le cadre de leurs activités de sensibilisation sur le VIH.

L'on tire comme leçon majeure dans le cadre du CDV en 2012, que le multi partenariat reste le meilleur cadre pour une efficacité des actions car elle reste le seul gage de la continuité des actions de dépistage sur le terrain et leur pérennité. Il reste important d'intensifier les activités de dépistage mobile en milieu TS, les actions de dépistage en stratégie mobile et relancer les antennes qui ont suspendus leurs actions dans les provinces.

	Négatif	Positif	indeter	Total
Homme	3487	59	04	3550
femme	2851	145	04	3000
garçon	150	2	1	153
fille	140	1	0	141
Total	6628	207	09	6844

Personnes dépistées en 2012

Au total 6844 ont été dépistées en 2012 contre 8236 en 2011 avec 207 personnes dépistées positives et 09 dont le statut s'est révélé indéterminé. AAS dispose aujourd'hui d'une file active de 3556 PVVIH dont 2327 femmes.

PVVIH Adulte (>14 ans)		PVVIH Enfant (0-14 ans)	
Homme	Femme	Garçon	Fille
1076	2327	74	79
3403		153	
Total : 3556			

File active de AAS

LA PREVENTION EN MILIEU TS

Au cours de l'année, les actions entreprises auprès des TS ont permis de toucher au total 572 TS et 3802 préservatifs ont été distribués à l'occasion.

Les activités ont concerné des causeries sur trois sites TS, des groupes de paroles, des consultations pour IST, du dépistage et la

distribution de préservatifs. Le détail des activités menées se présente ainsi qu'il suit :

Activités	Nbre de personnes touchées
Sorties sur 3 sites TS	436
Groupes de parole sur site	76
Consultations IST	23
Dépistage VIH	37
Distribution de préservatifs	3 802

Il ressort de ces données que la population de TS suivie par l'association est importante.

Cette population est loin d'être à l'abri de maladies sexuellement transmissibles d'où la nécessité de suivi accompagnement de la part de l'association.

LA PREVENTION EN MILIEU HSH

En 2012 les causeries ont été les activités les plus significatives au sein de ce groupe, suivies des activités de dépistage du VIH, VHB, VHC, syphilis.

Activités	Prévues	Réalisées	Nbre personnes touchées
Groupes de parole	12	12	224
Rencontres mensuelles	12	12	312
Causeries éducatives	720	720	2821
Dépistage du VIH	01	02	145
Dépistage VHB, VHC, Syphilis	01	01	33
Consultation médicale			276

Il faut retenir que AAS occupe une place primordiale dans la prévention et la prise en charge en milieu HSH. Elle est à cet effet l'une des interlocutrices clés des acteurs dans la définition de la politique nationale de lutte contre le VIH et concernant les populations clé. A cet effet, la section

prévention et prise en charge en milieu HSH a été à plusieurs reprise rencontrée dans le cadre des négociations du R10 du Fonds mondial de lutte contre le VIH. Au cours de l'année 2012, le financement en faveur des activités de ce groupe spécifique a considérablement baissé, AAS, ne figurant pas parmi les bénéficiaires du Round 10 du Fonds Mondial de lutte contre le VIH. Il reste donc très important de rechercher d'autres financements, surtout que les HSH deviennent de plus en plus visibles et ont des besoins spécifiques dont la satisfaction nécessite souvent des précautions particulières. Les capacités de AAS méritent d'être renforcées à cet effet.

La prévention en milieu lesbienne

Il s'est agi d'une prospection après plusieurs sollicitations de certain de ces groupes Une soirée de mobilisation et une rencontre de sensibilisation ont permis de toucher 38 lesbiennes à Ouagadougou.

LA PRISE EN CHARGE

Des activités ont été mise en œuvre dans ce cadre en faveur des orphelins et enfants vulnérables et des personnes vivants avec le VIH. Ces activités concernent la prise en charge psycho-sociale et la prise en charge médicale des PVVIH.

LA PRISE EN CHARGE DES ORPHELINS ET ENFANTS VULNERABLES

L'Accord AAS- UNICEF

AAS développe un projet de « Appui aux orphelins et enfants rendus vulnérables à cause du VIH/Sida dans les districts de Ouagadougou, Zorgho et Zabré » grâce à un accord financier AAS-UNICEF. Le projet est combiné avec un soutien socioéconomique aux veuves à travers une savonnerie artisanale. Le projet se met en œuvre avec les associations locales de Ouagadougou, Zorgho et de Zabré, et vise à améliorer la qualité de vie des OEV et de 110 familles en leur favorisant l'accès aux services sociaux de base qui sont : la nutrition, la santé, la scolarisation (primaire et secondaire), la formation professionnelle, l'appui juridique et l'insertion socioéconomique.

Dans le cadre de ce projet, une sortie détente a été organisée par l'association dans le but de contribuer à l'épanouissement physique et psychologique des enfants. Ainsi, du 21 Août au 01 Septembre 2012, sur le site de AAS/Koupéla 60 enfants des districts de

Ouagadoudou, Zorgho et Zabré ont pris part à cette sortie.

L'accord PADS

PADS est en partenariat contractuel avec AAS a permis la réalisation du projet de promotion de santé sexuelle et reproductive à l'endroit des jeunes des TS et des PVVIH. Les activités dans le cadre de ce projet sont essentiellement les causeries éducatives, les groupes de parole, conférences sur le VIH/Sida, les théâtres fora.

Le Centre Alain BABILLOT

Le centre Alain BABILLOT, logé au sein de l'Association African Solidarité a vu le jour en 1999. Il a pour objectif d'assurer l'épanouissement psychosocial, éducatif, et économique des OEV. Depuis sa création, le centre met en œuvre des activités qui participent à l'amélioration des conditions d'épanouissement des OEV. Ce sont entre autres : les jeux d'éveil, éducatifs, sportifs, les activités manuelles (dessin, peinture), récréatives, culturelles (tresses africaines, danse et d'animation musicale.

Au cours de l'année 2012, le Centre a pu mettre en œuvre a pu contribuer a pu assurer pour le compte de l'année 2012 la scolarisation d'OEV dans le besoin. Le bilan se présente ainsi qu'il suit :

Cycle	Fille	Garçon	Total
<u>Primaire</u>	66	62	128
<u>Secondaire</u>	87	70	157
<u>Ecole professionnelle</u>	04	08	12

Total	157	140	297
--------------	------------	------------	------------

Au cours de l'année 2012, plus de 290 enfants ont pu bénéficier de l'appui scolaire du Centre Alain BABILLOT de l'association. Cet appui a

concerné les cycles du primaire, du professionnel et également de la formation professionnelle. Le cycle secondaire est le plus représenté avec plus de 50% de l'effectif total.

Le centre a pu par ailleurs organiser d'autres activités entrant dans le cadre de l'épanouissement de l'enfance. Il s'agit entre autres d'un arbre de Noël, activité distractive et récréative. L'arbre de Noël est un évènement qui permet aux OEV de ne pas se sentir oublier par la société. Cette activité permet aux enfants de bénéficier comme tous les autres enfants d'affection, de temps de jeux, de loisirs et de jouets.

Cet évènement a connu la participation d'environ 200 garçons et filles. Au cours de cet évènement, les enfants les plus méritants ont été primés. L'ensemble des participants s'est vu récompenser d'au moins un jouet.

Il convient de mentionner que la prise en charge des OEV souffre de certaines difficultés paralysantes qui méritent la recherche d'une solution appropriée. On note particulièrement :

- ⌘ Le manque de lait artificiel, de kits nutritionnel et de bouillie enrichie pour les nouveaux nés,
- ⌘ L'impossibilité de dépistage de la majorité des enfants ;
- ⌘ La méconnaissance par les enfants infectés et sous TARV de leur statut sérologique,
- ⌘ L'insuffisance de moyens financier pour la prise en charge scolaire/formation professionnelle des OEV,
- ⌘ La faiblesse du suivi psychologique des OEV;
- ⌘ L'absence d'accompagnement des parents séropositifs à partager leurs statuts sérologiques avec leurs enfants aussi infectés,
- ⌘ Difficultés de partage de statut sérologique entre parents et enfants

AAS devra renforcer le plaidoyer pour la recherche de financement des activités dans le cadre de la prise en charge des OEV. Le besoin de la mise en place d'un système d'accompagnement des parents séropositifs à partager leurs statuts sérologiques avec leurs enfants infectés est plus qu'une nécessité.

Il faut retenir aussi que le renforcement du centre par la mise en place d'un service de prise en charge pédiatrique des enfants vivants avec le VIH, en prise de services adaptés pour la PTME serait un souci de moins pour AAS dans la recherche d'une meilleure prise en charge des enfants infectés. Enfin, la nécessité de recrutement d'un psychologue spécialisé dans la prise en charge psychologique des enfants s'impose et doit être envisagé dès que possible.

LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PVVH

Au cours de l'année 2012, l'Association African Solidarité a pu enregistrer 58 nouvelles personnes enregistrées au centre oasis. Elle compte une file active de 3 589 personnes dont 69% de femmes.

La prise en charge globale des PVVH est scindée en deux volets au centre oasis de l'Association African Solidarité. Elle se compose de la prise en communautaire et de la prise en charge médicale. Les services disponibles à cet effet sont :

La prise en charge communautaire : Elle est constituée d'un ensemble d'activité dont l'objectif est d'apporter un soutien médical et psychosocial à l'individu.

La prise en charge médicale : Elle est basée sur un appui sanitaire. Elle permet le suivi sanitaire des PVVH, OEV et autres groupes vulnérables. Elle comprend 3 sous axes qui sont:

🚫 Clinique

- Soins infirmiers ;
- Consultation médicale
- Suivi biologique ;
- Prescription ARV ;
- Suivi de l'observance ;

🚫 Pharmacie

- Approvisionnement en MEG ;
- Dispensation des MEG et consommables médicaux ;

🚫 Laboratoire :

- Bilan de base (CD4, NSF, Créatinémie, Transaminase, glycémie) ;
- Test de dépistage ;

La prise en charge communautaire :

- 🚫 L'appui psychosocial

La prise en charge médicale

Les services médicaux de l'association ont pu enregistrer comme données comptant pour l'année 2012 les statistiques suivantes :

- 2061 entretiens personnalisés ;
- 63 séances de groupes de parole ;
- 23 clubs d'observance ;
- 1368 visites à domicile et à l'hôpital ;
- 17 micros crédits financés ;
- 625 aides psychologiques individualisées.

Au niveau alimentaire, l'association a pu mettre en œuvre comme activités :

🚫 Le soutien alimentaire du PAM

Il s'est matérialisé par la dotation aux bénéficiaires d'appui nutritionnel. Cet appui était constitué pour la plus part du temps : d'huile, de farine nutritionnel (CSB) et de céréales (sorgho, maïs etc.). En termes de bénéficiaires, il a été enregistré au total 1740 bénéficiaires dont 840 femmes.

🚫 Le soutien alimentaire par le projet FSMOS

Pour ce qui concerne le Fonds Solidarité aux Malades et Orphelins du Sida, 1300 dotations alimentaires ont pu être faite au profit de 22 hommes, 109 femmes et 32 enfants.

🚫 Les repas communautaires

Les repas communautaires organisés ont été offerts au cours de 22 séances. Le nombre de bénéficiaires s'élève à 924 dont 246 hommes, 453 femmes et 225 enfants.

Nature	effectif
Consultations médicales réalisées	3 594
Soins infirmiers	3 797
Nouvelles inclusions ARV	70
Nombre de personnes sous ARV	1504
IST traités	437
Prelèvements biologiques	1985

Les examens réalisés au cours de l'année se présentent ainsi qu'il suit :

Examens	Quantités
CD4	1 900
NFS	1 440
CREATINEMIE	1 849
TRANSAMINASES	1 774
GLYCEMIE	1 423
Analyses effectuées	11 406

Etat des examens de laboratoires réalisés en 2012 au centre oasis

Au total, 11406 analyses ont été réalisées avec les examens de CD4 en tête de liste et la créatinémie en deuxième position.

Les nouvelles inclusions au traitement ARV au nombre de 70 dont 45 femmes et 07 enfants. Cette situation interpelle encore sur l'importance d'intégrer les questions du genre dans les programmes de lutte contre le VIH avec une orientation particulière des actions vers les femmes.

Ce constat est encore plus plausible au regard du tableau ci-dessous sur les patients sous ARV. Sur 1504 patients sous traitement ARV, au moins 73% sont des femmes.

Patients sous TARV

Adultes (>14 ans)		Enfants (0-14 ans)	
Homme	Femme	Garçon	Fille
394	1076	23	11
1470		34	

Dans l'ensemble malgré les difficultés financières, AAS tient sa promesse aux patients dans la prise en charge à des moments où beaucoup d'associations ont arrêté leurs services à l'égard de leurs bénéficiaires pour défaut de financement. Le nombre de PVVIH prise en charge par AAS reste très élevé par rapport à ses moyens. Aussi, la prise en charge des PVVIH nécessite un paquet complet de services qui deviennent de plus en plus rares de nos jours. Ainsi les consultations spécialisées restent inaccessibles par les patients, les activités de prise en charge communautaires sont considérablement réduites voire que certaines activités nécessaires comme les clubs d'observances sont entrain de disparaître pour défaut de financement. Le laboratoire ne dispose pas de capacités pour certains examens et enfin, les ruptures des ARV sont choses fréquentes de nos jours.

En perspectives, le renforcement du plaidoyer pour la mobilisation des ressources est plus qu'une nécessité. Par ailleurs, l'aide à l'observance doit être redynamisée pour atténuer les effets du traitement ARV à long termes par certaines activités telles que l'éducation sportive, les sorties éducatives. Pour des besoins spécifiques des PVVIH qui se font sentir, un service de PF devrait être mis en place ; le service PTME devrait être renforcé, et le recrutement d'un gynécologue et d'un dermatologue doit être envisagé.

LES ACTIONS DE AAS ZORGHO

L'Association African Solidarité (AAS/Zorgho) au titre de l'année 2012 dans sa mission de lutte contre le VIH/SIDA : Prévention IST VIH SIDA PTME a pu réaliser divers activités dans plusieurs domaines à travers les partenaires suivants :

❖ PAMAC

L'appui du PAMAC a permis de mettre en œuvre des activités de dépistage anonyme et volontaire en faveur de la population générale, de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA et la Prévention ciblée. L'appui du PAMAC a aussi permis l'amélioration des conditions de vie des personnes vivant avec le VIH à travers les prestations suivantes : 211 personnes touchées par les activités de soutien psychologique, 78 personnes ont bénéficié du soutien sanitaire

❖ PROJETPAPSIFER

Ce projet appuie les activités de prévention IST VIH/SIDA dans les sites aurifères en faveur des orpailleurs et les personnes du secteur informel. Au cours de l'année, l'association African Solidarité avait pour objectif l'exécution de vingt une activités dans les sites aurifères de POUSSGHIN FOULBA BOUENA ET MOGTEDO V3 pour une période de cinq mois. PAPSIFER à doter AAS en préservatifs (masculin 25 200, féminin 622) et gels (835).

❖ Accord PADS/AAS

Grace à l'Accord PADS /AAS il a pu être réalisé des activités de Prévention, la Planification Familiale et la DBC en faveur des JEUNES, les PVVIH, les TS, les ELEVES.A travers ce projet au total 3159 personnes ont été touchées.

❖ PROJET IPC/PASS

L'Accord du projet IPC/PASS à permis de mener des activités sur la prise en charge de 250 OEV dans les communes de zorgho (secteurs 1 2 3 4 5) et kogho (kogho centre, santi, kaboultinga, ramentinga, basmkoukouri). Les cibles du projet sont les orphelins partiels, totaux et les enfants vulnérables de 0 à 18 ans. A termes, 100 OEV ont bénéficié d'un appui scolaire,

❖ PROJET ACCORD AAS UNICEF

A travers cet accord, 40 OEV et leurs familles rendues vulnérable par le VIH/SIDA ont reçu un appui sanitaire, scolaire, juridique, accompagnement psychosocial dans l'aire sanitaire du district de ZORGHO.

❖ PROJET ANJE

L'Accord du projet ANJE a permis de sensibiliser les femmes enceintes et allaitantes, les jeunes filles et garçons, les vieux et les vieilles, les tradipraticiens sur la nutrition des enfants dans trois communes rurales (Kogho, Salogo, Meguet)

❖ PROJET URCB

Le partenariat avec l'URCB a permis l'intervention dans huit villages de deux CSPS à savoir BOUENA : RIMPATA TANAMA GONDRE ET SANDA et le CSPS de KOUMSEOGO : KOUMSEOGO BESNONGHIN TANDAGA ZOMNOGO pour la STRATEGIE STEPPING STONES sur la PTME les activités menées au cours de l'année 2012.

❖ ACCORD SR ET ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Cet accord a permis de mener des activités des conférences sur les IST ET VIH/SIDA dans le lycée provincial de ZORGHO, le CEG de KOGHO et le dépistage volontaire et anonyme dans les établissements de ZAM, BOUDRI et ZOUNGOU en faveur des élèves pour la Journée de Sensibilisation sur la Santé JSS 2012.

LES ACTIONS DE AAS ZINIARE

La mise en place des antennes de l'association African Solidarité dans les provinces du Burkina et particulièrement dans l'Oubritenga traduit la volonté de l'instance exécutif de l'association à de la décentralisation un système de riposte contre le VIH/Sida et aussi de disposer d'un instrument d'appui technique de proximité des bénéficiaires. L'année 2012 a connu de multiples problèmes (matériel et financier) de démarrage et qui a affecté considérablement ses activités. L'effort a été consacré aux activités de prévention, de dépistage, de prise en charge communautaire et de la santé de la reproduction. Ainsi dans le cadre du dépistage, la stratégie mobile a permis de toucher 679 personnes dont 3 personnes dépistées positives.

Dans le cadre de la prise en charge des PVVIH les services suivants ont été offerts par les PV VIH au cours de l'année 2012 : 36 VAD : 36, 17 VAH, 61 clubs d'observance, 57 groupes de parole couplés au repas communautaires, 40 ateliers thérapeutiques et 70 séances de distribution de vivres.

En marge des activités de la coordination, la Structure Relais dispose d'une cellule de mise en œuvre qui la permet d'exécuter des activités dévolues à une structure notamment des activités sur la santé de la reproduction (SR) en accord avec le PADS-AAS, de conseil dépistage volontaire en stratégie mobile, de prévention positive. Ainsi les activités de conseil dépistage en stratégie mobile

A permis de toucher 437 personnes et 3535 personnes ont été touchées par les sorties de sensibilisation des jeunes de 15 à 24 ans dans le cadre de la prévention positive.

Il faut aussi noter que l'année 2012 a été particulièrement difficile pour structure relais et la cellule de mise en œuvre. Cette situation a affecté considérablement les différentes activités et de sa gestion interne.

Aussi l'Association African Solidarité a postulé et bénéficié de la confiance de l'Initiative Privé Communautaire (I.P.C) comme structure relais de la plateforme de mise en œuvre du Round 10 fond mondial.

L'opérationnalisation de la structure a été un challenge réussi en 2012. Elle a pu inscrire à son actif des activités d'envergure régionale. Les associations ont manifesté un enthousiasme réel et des attentes importantes.

L'année 2012 n'a pas permis de répondre pleinement aux attentes des OBC faute de moyens suffisants. Les partenaires n'ont pas tous tenu leurs engagements. Quelques activités ont pu tout de même être mises en œuvre et ont permis d'atteindre des résultats satisfaisants.

En espérant que chaque partenaire tienne ses engagements, la coordination et la cellule de mise en œuvre sont prêtes à jouer leur partition pour relever les défis de la réussite totale de la lutte contre le VIH/ SIDA dans la région du Plateau Central.

LE PROJET FEVE

Le projet FEVE a été initié par Enda/santé et ses objectifs concourent à réduire la transmission et l'impact du VIH/Sida et des IST au sein des populations les plus vulnérables à l'épidémie au Burkina et dans les zones à grande mobilité de population. L'AAS assure la mise en œuvre des activités au niveau des frontières Burkina-Togo (Cinkansé), Burkina-Mali (Fô, Faramana), Burkina-Niger (Sebba, Kantchari) et dans les villes carrefours telles que Ouagadougou, Bodo-Dioulasso, Zorgho, Pouyentga, Koupéla. Les cibles sont les PVVIH, les OEV, les TS, les HSH, les personnes mobiles (routiers, hommes de tenue, commerçants etc.). Les structures d'exécution de ce projet sont AAS/Ouaga, AAS/Koupela, AAS/Cinkansé et les associations REVS+, TODAYB, et CURAL

L'action marquante en 2012 fut la réalisation des actions transfrontalières et le démarrage du dépistage couplé du VIH et des IST auprès des populations clefs. En outre, FEVE Burkina a effectué deux missions à la coordination régionale en mars dont une participation au comité régional de pilotage qui s'est tenue à Praia.

On retient parmi tant d'autres actions

❖ *La distribution de préservatifs*

structures	Préservatifs masculins	Préservatifs féminins
TOTAL	46080	2600

Au total 48680 préservatifs ont été distribués au cours de l'année.

❖ *la nouvelle stratégie mobile de dépistage des IST et VIH combinée*

A partir de juillet 2012, AAS a commencé la stratégie mobile de dépistage et des IST combinées. Les tests IST concernés sont : l'hépatite B, l'hépatite C, la syphilis. Cette nouvelle stratégie a beaucoup intéressé les bénéficiaires du projet. Particulièrement les TS, les MSM, les routiers et les hommes de tenue. Cinq sorties ont déjà eu lieu dont deux sur un site TS, un sur site MSM, un à la police



Atelier de formation de 20 pairs éducateurs à Cinkansé



Formation des acteurs à la prise en charge des MSM à Bobo Dioulasso



Causerie éducative à Sebba



Cadre de concertation transfrontalier à

nationale de Ouagadougou, un à Cinkansé au poste de douane de l'UEMOA où les routiers, les hommes de tenue et les commerçants ont été concernés. Les résultats sont disponibles dans les rapports d'activités.

❖ *Le partenariat avec les districts sanitaires*

FEVE Burkina a développé un partenariat dans le cadre de la mise en œuvre du projet avec les districts sanitaires dans les différentes localités de mise en œuvre du projet. Ce sont les districts sanitaires de Zorgho, Koupéla, Pouytenga, Bobo dioulasso, Orodara, les CSPS de Cinkansé et de Kantchari. Ces districts sanitaires participent aux différents cadres de concertation du projet et bénéficient de renforcement des capacités des acteurs dans le cadre du projet. Ils contribuent à la prise en charge des bénéficiaires dans les différentes localités. Leur grande doléance constitue l'appui en médicaments pour les infections opportunistes. FEVE Burkina a jusque-là mis l'accent sur l'appui en médicaments pour les centres communautaires.

Cette année 2012 constituait pour FEVE Burkina une année tremplin pour booster les activités. Mais les problèmes de ruptures budgétaires n'ont pas facilités la mise en œuvre du projet. Contrairement à d'autres pays partenaires du projet, FEVE Burkina n'a pas pu préfinancer les activités. Grâce aux efforts de ENDA/Santé, des activités ont été préfinancé en mai, majoritairement le fonctionnement. L'arrivée du premier virement en juin, du budget 2012 a permis particulièrement de booster les interventions au niveau des différents sites de mise en œuvre du projet.

Les succès au cours de cette année résident dans la réussite des activités transfrontalières, dans la stratégie mobile de dépistage

transfrontalier du VIH et des IST et dans le partenariat au niveau national où FEVE a pu impliquer tous les ténors de la lutte contre le VIH.

Les contraintes dans la mise en œuvre

Dépistage couplé VIH/IST	Test IST négatif	Test IST positif	total des tests
PS	129	5	134
Clients de PS	18	4	22
MSM	10	1	11
Personnes mobiles	184	16	200
total	341	26	367

concernent essentiellement les retards dans le financement des activités 2012 et aussi les difficultés de mise en œuvre dans la localité de Bobo qui constitue pourtant l'une des zones d'intervention les plus importantes du projet. Différentes missions ont eu lieu dans la localité ; mais nous n'avons pas reçu les derniers rapports de REVS+.

Le projet FEVE reste un projet sous régional très important à l'ère où les populations clefs présentent des taux de prévalence assez élevés. En terme de perspective de durabilité, la stratégie mobile de dépistage couplé des IST ET VIH ; la subvention des soins pour les groupes vulnérables ; en particulier les activités de prévention de proximité auprès des cibles Et le plaidoyer pour des programmes nationaux spécifiques au niveau national et international restent au cœur de l'action pour garantir la pérennité du projet qui contribue déjà à l'atteinte de l'objectif des trois zéros de l'ONUSIDA.

Le Projet SP/CNLS-IST

Dans le cadre de la lutte multisectorielle contre le VIH/SIDA au Burkina Faso, l'Association African Solidarité a bénéficié de l'appui financier de l'Etat à travers le SP/CNLS-IST d'un montant de dix millions pour le

renforcement de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida au centre oasis. Déjà 200 PVVIH dont 137 femmes, 35 enfants et 28 hommes ont reçu une dotation alimentaire composée de 12,5 Kg de Riz, des aménagements sont été entrepris au centre

d'écoute pour jeunes au niveau de son centre de prise en charge Oasis. Le projet prend également en compte des ateliers culinaires et des repas communautaires au profit des PVVIH.

LE PARTENARIAT



La visite des parlementaires du nord

L'Association African Solidarité a été honoré par la visite des parlementaires nordistes le jeudi 19 janvier 2012 à 15 heures. Le but de cette visite a porté essentiellement sur la découverte des différents programmes mis en œuvre par AAS ainsi que ses approches novatrices en termes de développement durable. Les thèmes clefs de cette visite ont porté sur le VIH et le Sida, plus précisément la Prévention de la Transmission Mère-Enfant ; la prise en charge pédiatrique ; la prévention primaire concernant les jeunes et la protection des orphelins. Notons que le Burkina-Faso a été sélectionné comme pays d'accueil et AAS a été retenue comme l'une des structures bénéficiaires de cette visite solennelle.

A la fin de la visite, une brève synthèse a été faite. Les parlementaires ont donné une bonne appréciation de ce qui est fait en faveur des bénéficiaires, ils ont approuvé et encourager l'implication de la société civile dans la lutte contre le VIH/Sida. Les autorités présentes ont réitéré leur remerciement aux parlementaires pour leur soutien pour le Burkina. Elles ont plaidée également pour que ce soutien soit continu afin que les actions déjà faites soient renforcées. Cette visite des parlementaires dans l'enceinte de l'AAS a été marquée par la participation du Secrétaire Permanent du CNLS-IST et des représentants des institutions ci-dessous :



- ▶ OMS ;
- ▶ ONUSIDA ;
- ▶ PAM ;
- ▶ PNUD ;
- ▶ UNICEF ;
- ▶ CNLS-IST ;
- ▶ PAMAC ;
- ▶ AIDSETI ;

La présentation du partenariat global

AAS développe un immense partenariat avec les organisations et institutions nationales et international. Ce partenariat est le fruit de la reconnaissance de ses efforts dans la lutte contre le VIH/SIDA au Burkina Faso. Ainsi, AAS développe un partenariat avec toutes les structures et institutions ci-dessous.

IP 2000



CMLS/Santé

FM CMLS/action sociale

GASCODE

PAPSIFER



AMB. Brésil

LEÇONS TIREES ET PERSPECTIVES

L'année 2012 a été marquée sévèrement par l'insuffisance de financement pour les activités, la rupture des intrants dans le cadre de la prévention du VIH et de la prise en charge et particulièrement les ARV. On retient aux termes de cette année que la diversification du partenariat est gage de la sécurité financière et peut aider AAS à assumer ses responsabilités communautaires. En perspectives, il reste nécessaire pour AAS de :

- ⌘ Intégrer les services de santé sexuelle et reproductive et de planning familial aux services du Centre Oasis;
- ⌘ Intégrer une unité de PTME à la clinique médicale du Centre Oasis
- ⌘ Intégrer une unité d'appui nutritionnelle
- ⌘ Renforcer l'aide à l'observance par la mise en place d'un système téléphonique d'alerte précoce des RDV manqués, l'éducation thérapeutique du patient,
- ⌘ Renforcer la coordination et le mécanisme de suivi évaluation des activités

CONCLUSION

AAS reste une structure centrale dans la prise en charge globale des PVVIH au Burkina Faso. Au-delà, elle innove en abordant très tôt d'autres problématiques liées au VIH notamment la question des HSH, des TS, des routiers et des lesbiennes. Les résultats jusque-là engrangés, sont le fruit de l'engagement des acteurs à aller permanemment vers la mobilisation des ressources financières pour la satisfaction des besoins des bénéficiaires.

REMERCIEMENTS

AAS remercie ses partenaires pour l'appui technique et financier apportés au cours de l'année 2012.

Elle remercie tout le personnel et les personnes ressources qui ont contribué à la mise en œuvre des activités de la structure en 2012.



ANNEXES