

Offre de services communautaires

Exemple du Burkina Faso

ETME, Paris 16, 17 novembre 2011

Atelier 3

Situation de l'ETME au Burkina Faso

- Existence d'un programme national depuis 2001 (2001-2005 / 2006-2010/ 2011-2015)
- Séroprévalence chez les femmes enceintes est de 6,4%
- La tranche d'âge de 15-24 ans est la plus touchée
- Les adolescentes sont les plus vulnérables:

IST/VIH, grossesse précoce, non désirée

Quelques résultats au niveau national

Objectifs 2010	Résultats obtenus
Amélioration de la couverture: districts de 67,3% à 100%, , FS P de 15, 4% à 80%	100% des districts 92,2%
Taux d'adhésion au CDV de 41,3% à 80%	56%
Taux de couverture en ARV de femmes enceintes infectées de 75,6% à 90%	91%
<p>Les résultats cachent des disparités, car dans 11% des districts, 50% des FS ne sont pas couvertes . Le dépistage des femmes enceintes en CPN est encore très modeste car seuls 56% adhèrent. Dans 51% des districts, le taux est inférieur à 50%</p> <p>Insuffisance des activités IEC et pesanteurs sociales (stigmatisation, rejet, refus des hommes) . seuls 93% des femmes dépistées positives et qui accouchent dans les FS bénéficient d'ARV</p>	

RAISONS DES LIMITES DE SUCCES DE LA PTME

- Surmédicalisation de l'ETME : la disponibilité de médicaments ne signifie pas
- Focalisation sur la femme enceinte au détriment d'un travail en amont sur les jeunes (filles et garçons), sur la santé de la reproduction (contraceptifs, grossesses non désirées)
- Approche non différenciée en fonction du niveau de prévalence (la question de la stigmatisation est plus cruciale dans les pays à faible prévalence)
- Verticalisation de l'ETME et concentration au niveau des formations sanitaires publiques
- Très faible implication des communautés et des organisations de la société civile

La TME est surtout une question sociale et culturelle

Pourquoi la contribution des communautés et de leurs organisations est-elle incontournable?

A cause de leurs rôles très importants:

- la délivrance de services si délégation de tâches en matière d'IEC, de lutte contre la stigmatisation, de prise en charge communautaire, de l'amélioration de la qualité de l'observance et éviter les résistances, médiation familiale etc.
- l'élaboration et le suivi des politiques et programmes;
- le lobbying et le plaidoyer

A cause de leurs diversités de profils et de leurs capacités de pénétration sociale

- Communautés coutumières et religieuses
- Réseaux d'associations à caractère national
- Réseaux d'associations à caractère régional
- Coordinations d'ONG et assimilées
- Associations spécialisées dans la prise en charge et la mise en œuvre du conseil dépistage et activités de prévention

QUELQUES EXEMPLES

– Le soutien du PAMAC

Prévention spécifique

- 154 structures de prévention mènent des activités de prévention de proximité et la promotion du CDV (causeries éducatives, projections de films, théâtres forum, activités socioculturelles, téléphone vert et projections de films avec CINOMADE, distribution de préservatifs, gels et lubrifiants)
- Populations ciblées jeunes, adolescents, les travailleuses de sexe, les routiers, les femmes enceintes, personnes handicapées, HSM .

Prise en charge communautaire

- Contractualisation avec 140 structures de prise en charge réparties sur l'ensemble du territoire national

Conseil dépistage

- Soutien à 39 centres communautaires de dépistage
- Stratégie fixe, mobile, avancée et organisations de campagnes
- Soutien de 11 unités mobiles

QUELQUES EXEMPLES

– Le soutien du PAMAC (suite)

Principaux résultats

- **294.301 tests de dépistage en 2009 soit plus 90 % des activités de dépistage volontaire au niveau national. Services offerts par 39 CDV communautaires**
- **Contribution à la mise sous traitement ARV de 13.401 soit environ 53,4% personnes traitées en 2009 par 11 structures accréditées**
- **Suivi et soutien au moins de 42 422 PVVIH à travers tout le territoire national, 29 828 sont des femmes soit 70,3%**

QUELQUES EXEMPLES

– Les réseaux de soins soutenus par ESTHER

- Collectif d'une dizaine d'associations organisé autour d'une coordination
- Une répartition des associations selon leurs expériences spécifiques : prise en charge des adultes, prise en charge des femmes enceintes et des enfants, activités d'IEC et de CCC, Conseil dépistage, conseils, médiation, recherche de perdus de vue, activités de soutien économiques, etc.
- Des structures associatives en partenariat avec les hôpitaux, les centres de santé
- Mise à disposition par les associations de conseillères et/ou médiatrices au niveau des services des FS (maternité, pédiatrie, médecine interne, urgences etc.)
- Offres de services : conseils, médiation, CD, appui nutritionnel, prise en charge des IO, prise en charge de la scolarisation des enfants etc.
- Plus de 3000 femmes dépistées et suivies par les associations.

SUR LE PLAN OPÉRATIONNEL

- Soutien aux principales associations et aux réseaux nationaux pour accroître l'accès aux services de prévention et de soins en direction des populations spécifiques et vulnérables et notamment pour l'ETME
- Renforcement des ressources humaines, appui logistique et matériel des OSC de mise en œuvre
- Décentralisation par la consolidation des pôles régionaux communautaires
- Développement organisationnel de la plateforme des OSC

SUR LE PLAN DES RESSOURCES HUMAINES

Délégation des tâches , encore faudrait-il :

- Un référentiel commun de compétences pour s'accorder sur un nombre de métiers avec un contenu de formation validé (Associations - ONG, Ministère de la santé, Ministère de l'enseignement professionnel, OMS et PTF)
- Une collaboration avec les acteurs publics de santé (ex: nécessité de booster l'ETME)
- La mise en place de centres de ressources et de formation communautaire labellisée
- La Construction des partenariats avec des initiatives au niveau régional et sur le terrain (ONUSIDA, RAF.....)
- **La Certifications de sformations - Professionnalisation**

SUR LE PLAN STRATÉGIQUE

- Renforcement de la gouvernance associative – capacités de mobilisation de ressources, de suivi budgétaire, de planification des besoins financiers
- Capitalisation des expériences et des pratiques et promotion de la recherche action
 - *Recherche et définition de normes et standards techniques*
 - *Veille scientifique et promotion de la recherche-action avec le respect de l'éthique*
 - *Valorisation et dissémination au niveau national et international*
- Consolidation du système de collecte de données (éviter les doublons) pour renforcer le système de suivi évaluation