

**Ministère des Affaires  
Etrangères  
Danemark**

**Danida**



## **Document de Programme**

### **Phase 2 de l'appui danois à la lutte contre le VIH/SIDA au Burkina Faso 2007-2012**

**Réf. No. 104.BKF.49**

**24 juillet 2007**

## **RESUME**

Au Burkina Faso les premiers cas de VIH/SIDA ont été détectés en 1986. En 2007, le taux de prévalence est de 2%, et le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) est estimé à 150.000 dont environ 13.000 sous traitement.

Le présent programme est la deuxième phase de l'appui danois à la lutte contre le VIH/SIDA au Burkina Faso et constitue une continuation d'un programme d'appui danois qui a pris fin en juin 2007. Le programme s'étalera sur 5 ans à partir d'octobre 2007, et le budget global sera de DKK 70 millions, ce qui correspond à environ FCFA 5.83 milliards.

Le programme s'inscrit en droite ligne dans le Cadre Stratégique de Lutte contre le SIDA du Burkina Faso en vertu de son appui à l'organe central de décision et d'orientation de la lutte nationale contre le VIH/SIDA, le Conseil National de lutte contre le SIDA et les IST (CNLS) et son Secrétariat Permanent .

La stratégie du programme est d'appuyer les efforts du Gouvernement du Burkina Faso dans la lutte contre le VIH/SIDA à travers un appui budgétaire au Fonds commun du SP/CNLS et un appui au monde associatif qui fait partie intégrante du Cadre Stratégique de Lutte contre le SIDA. L'appui danois sera fait sans créer de structures parallèles et sans mettre en place des conseillers techniques.

Le programme a deux composantes :

### **Composante 1 : Appui à travers le Fonds commun du SP/CNLS**

La première composante comprend un appui de 10 millions de DKK (soit environ 833 millions de FCFA) au Fonds commun du SP/CNLS. Le Fonds commun est destiné à financer le Cadre Stratégique de Lutte contre le SIDA (CSLS) à travers le Plan d'opérationnalisation et les plans annuels multisectoriels. L'appui danois au Fonds commun sera effectif une fois le Fonds commun opérationnel et l'audit des années 2004, 2005 et 2006 achevé d'une manière satisfaisante.

### **Composante 2 : Appui au PAMAC**

La deuxième composante comprend un appui de 55 millions de DKK (soit environ 4,6 milliards de FCFA) sur 5 ans au Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire de lutte contre le VIH/SIDA (PAMAC), un programme d'exécution du SP/CNLS qui lui délègue une autonomie de gestion administrative et technique. Les fonds seront destinés à la mise en œuvre de quatre sous-programmes du PAMAC avec toutefois une possibilité de changer la clé de répartition entre les sous-programmes lors des planifications annuelles. Les quatre sous-programmes concernent des activités essentielles de la lutte contre le VIH/SIDA telles que: la prévention, le Conseil Dépistage Volontaire (CDV), la Prise en Charge Communautaire (PECC) et l'appui institutionnel aux associations de lutte contre le VIH/SIDA. Le PAMAC bénéficie de l'appui du PNUD qui assure la gestion financière des fonds à travers le trust fund conformément aux accords liant les parties. Les groupes cibles du programme sont identifiés par le PAMAC et le SP/CNLS. En ce qui concerne la prise en charge communautaire il s'agit principalement de populations démunies et vulnérables, à savoir des personnes infectées et affectées, y compris des orphelins et enfants vulnérables. Les activités de prévention touchent d'une part des groupes vulnérables tels que les handicapés, d'autre part des groupes à haut risque (travailleurs du sexe, routiers), et enfin la population générale lors de

campagnes de prévention de proximité. Les groupes à risques et la population générale sont également concernés par les activités de dépistage. En ce qui concerne l'appui à travers le Fonds commun du SP/CNLS, le groupe cible est la population définie par le CSLS.

En vue de permettre une amélioration continue de la stratégie appliquée dans la lutte contre le VIH/SIDA, une somme a été réservée pour la recherche action. Les projets de recherche action seront définis et gérés par le PAMAC.

Le programme sera suivi à travers les systèmes de suivi du PAMAC et du SP/CNLS. Pour ce qui concerne la Composante 2, un paquet d'indicateurs et des cibles ont été définis. Les rapports semestriels présenteront l'état d'exécution des activités à travers les indicateurs définis.

L'intention est que la totalité de l'appui danois soit canalisé à travers le Fonds commun du SP/CNLS lorsque celui-ci fonctionnera de manière satisfaisante et les réflexions sur les statuts du PAMAC seront menées à fin. Le montant alloué à la Composante 2 sera toutefois ciblé au PAMAC.

## PAGE DE GARDE

<b>Pays :</b>	Burkina Faso
<b>Secteur :</b>	VIH/SIDA
<b>Titre :</b>	Phase 2 de l'appui danois à la lutte contre le VIH/SIDA au Burkina Faso 2007-2012
<b>Agence nationale :</b>	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST (SP/CNLS)
<b>Date de démarrage :</b>	Octobre 2007
<b>Durée :</b>	5 ans
<b>Budget :</b>	DKK 70 millions

Budget de la Phase 2 de l'appui danois à la lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Burkina Faso 2007-2012. Montants en millions de DKK	An 1 2007 (oct-dec)	An 2 2008	An 3 2009	An 4 2010	An 5 2011	An 6 2012 (jan-sep)	Total
<b>Composante 1 Appui au Fonds commun</b>		2	2	2	2	2	10
<b>Composante 2 Appui au PAMAC</b>							
<b>Objectif immédiat no. 1 (Prévention)</b>							
Accroître l'accès des populations à l'information sur le VIH/SIDA par l'IEC CCC et la promotion du conseil dépistage	1,25	2,625	2,625	2,625	2,625	2	13,75
<b>Objectif immédiat no. 2 (CDV)</b>							
Accroître la disponibilité du conseil et du test volontaire du VIH/SIDA à travers le développement de l'offre des centres communautaires de dépistage	1,25	2,625	2,625	2,625	2,625	2	13,75
<b>Objectif immédiat no. 3 (PECC)</b>							
Renforcer les activités de soutien de la communauté aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA en vue d'assurer un continuum de soins	1	2,1	2,1	2,1	2,1	1,6	11
<b>Objectif immédiat no. 4 (AI)</b>							
Renforcer les capacités opérationnelles et institutionnelles des associations soutenues par le PAMAC	1,5	3,15	3,15	3,15	3,15	2,4	16,5
<b>Sous-total de la Composante 2</b>	5	10,5	10,5	10,5	10,5	8	55
<b>La recherche action</b>		0,4	0,6	0,5	0,5		2
<b>Audits annuels, études de traçabilité, revue à mi-parcours et préparation de la phase 3 du programme</b>		0,3	1,3	0,3	0,7	0,4	3
<b>Total par an</b>	5	13,2	14,4	13,3	13,7	10,4	70

**Composantes :** Le programme a deux composantes. La première composante comprend un appui de 10 millions de DKK (soit environ 833 millions de FCFA) au Fonds commun du SP/CNLS, et la

deuxième composante comprend un appui de 55 millions de DKK (soit environ 4,6 milliards de FCFA) sur 5 ans au Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire de lutte contre le VIH/SIDA (PAMAC), un programme d'exécution du SP/CNLS qui lui délègue une autonomie de gestion administrative et technique avec l'implication du PNUD. Les fonds seront destinés à la mise en œuvre de quatre sous-programmes du PAMAC.

**Indicateurs du programme :**

<b>Objectif de développement</b>	<b>Indicateur vérifiable</b>
Combattre le VIH/SIDA	Taux de séroprévalence
<b>Objectif de la Composante 1 :</b>	
Contribuer à la mise en œuvre du CSLS à travers le fonds commun du SP/CNLS	Taux d'exécution du FC
<b>Objectifs de la Composante 2 :</b>	
<b>Objectif Intermédiaire</b>	Taux d'exécution du PAMAC
<b>Objectif immédiat no. 1 (Prévention)</b>	
Accroître l'accès des populations à l'information sur le VIH/SIDA par l'IEC CCC et la promotion du conseil dépistage	Nombre de personnes sensibilisées
<b>Objectif immédiat no. 2 (CDV)</b>	
Accroître la disponibilité du conseil et du test volontaire du VIH/SIDA à travers le développement de l'offre des centres communautaires de dépistage	Nombre de personnes dépistées (post-test)
<b>Objectif immédiat no. 3 (PECC)</b>	
Renforcer les activités de soutien de la communauté aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA en vue d'assurer un continuum de soins	Nombre de PVVIH bénéficiant de la PECC
<b>Objectif immédiat no. 4 (AI)</b>	
Renforcer les capacités opérationnelles et institutionnelles des associations soutenues par le PAMAC	Nombre de personnes formées en gestion et S&E (cumulatif)

Date : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Ministère des Finances et du Budget  
Pour le Gouvernement du Burkina Faso

L'Ambassade du Danemark à Ouagadougou  
Pour le Gouvernement du Danemark

## LISTE DES ABREVIATIONS

BAD	Banque Africaine de Développement
CCC	Communication pour un Changement de Comportements
CCLS-IST	Comité Communal de Lutte contre le VIH/SIDA-IST
CDLS-IST	Comité Départemental de Lutte contre le VIH/SIDA-IST
CDV	Conseil/Dépistage Volontaire
CELS-IST	Comité d'Entreprise de Lutte contre le VIH/SIDA-IST
CMLS-IST	Comité Ministériel de Lutte contre le VIH/SIDA-IST
CNLS-IST	Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA-IST
CPLS-IST	Comité Provincial de Lutte contre le VIH/SIDA-IST
CSCLS-IST	Comité Sectoriel Communal de Lutte contre le VIH/SIDA
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CSLS	Cadre Stratégique de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST
CVLS-IST	Comité Villageois de Lutte contre le VIH/SIDA-IST
IEC	Information, Education et Communication
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MAHRH	Ministère de l'Agriculture, de l'Hydraulique et des Ressources Halieutiques
OBC	Organisation à Base Communautaire
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
ONEA	Office National de l'Eau et de l'Assainissement
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PAMAC	Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire
PEC	Prise en charge
PECC	Prise en charge communautaire
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNM	Plan National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
PPLS	Projet Population et Lutte contre le SIDA
PTME	Prévention de la Transmission du VIH Mère-Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH/SIDA
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SP/CNLS-IST	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST
UGT	Unité de Gestion Financière (du SP/CNLS)
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## TABLE DE MATIERES

1. INTRODUCTION .....	1
2. CONTEXTE SECTORIEL ET NATIONAL .....	2
2.1. Le secteur et le cadre politique .....	2
2.2. Le Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST .....	3
2.3. Les associations communautaires en tant qu'institutions clés du secteur.....	5
2.4. Les bailleurs de fonds .....	7
2.5 Le Fonds commun.....	8
2.6. Les aspects transversaux et thèmes prioritaires .....	8
2.6.1. Genre.....	8
2.6.2 Enfance et jeunesse .....	9
2.6.3 Environnement .....	9
2.6.4 Démocratisation et respect des droits de l'homme .....	9
3. PHASE 2 DE L'APPUI DANOIS A LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU BURKINA FASO 2007-2012 .....	11
3.1 Les objectifs du programme.....	11
3.1.1 L'objectif de développement .....	11
3.1.2 Les objectifs intermédiaires .....	11
3.1.3 Les objectifs immédiats .....	11
3.2 L'approche stratégique et méthodologique.....	12
3.3 Description succincte du programme.....	13
4. COMPOSANTE 1 APPUI AU SP/CNLS .....	15
4.1 Les objectifs .....	15
4.2 La stratégie.....	15
5. COMPOSANTE 2 APPUI AU PAMAC .....	16
5.1 Les objectifs .....	16
5.2 La stratégie.....	16
5.3 Les résultats et les activités.....	18
6. Les aspects transversaux .....	18
6.1 Egalité genre .....	18
6.2 Environnement .....	19
6.3 Bonne gouvernance, démocratisation et respect des droits de l'homme .....	19
6.4 Pérennisation.....	19
7. BUDGET .....	21
8. MONTAGE INSTITUTIONNEL.....	23
8.1 Rôle des acteurs dans la Composante 1 : Appui au Fonds commun.....	23
8.1.1 Gouvernement.....	23
8.1.2 SP/CNLS.....	23
8.1.3 Ambassade du Danemark .....	25
8.1.4 Comité de Pilotage.....	25
8.2 Rôle des acteurs dans la Composante 2 : Appui au PAMAC.....	26
8.2.1 Gouvernement.....	26
8.2.2 Ambassade du Danemark .....	26
8.2.3 PAMAC .....	26
8.2.4 Associations appuyées par le PAMAC .....	28
8.2.5 PNUD.....	28
8.2.6 Comité de Pilotage.....	29

9. GESTION FINANCIERE.....	30
9.1 Procédure de budgétisation .....	30
9.2 Procédures de transfert des fonds et de gestion des flux financiers.....	30
9.3 Procédures d'autorisation et de décaissement des fonds .....	31
9.4 Procédures comptables.....	32
9.5 Suivi budgétaire et rapports financiers.....	32
9.6 Procédures d'achat .....	32
9.7 Procédures d'audit.....	32
10. SUIVI, ELABORATION DES RAPPORTS, REVUES ET EVALUATIONS .....	33
10.1 Le système de suivi .....	33
10.2 Les rapports périodiques .....	33
10.3 Les revues .....	33
10.4 Les indicateurs .....	33
10.5 Tableau des indicateurs et cibles.....	34
11. EVALUATION DES HYPOTHESES ET RISQUES CLE .....	36
11.1 Risques et mesures de mitigation.....	36
11.2 Suppositions .....	36
12. PLAN DE MISE EN ŒUVRE .....	37

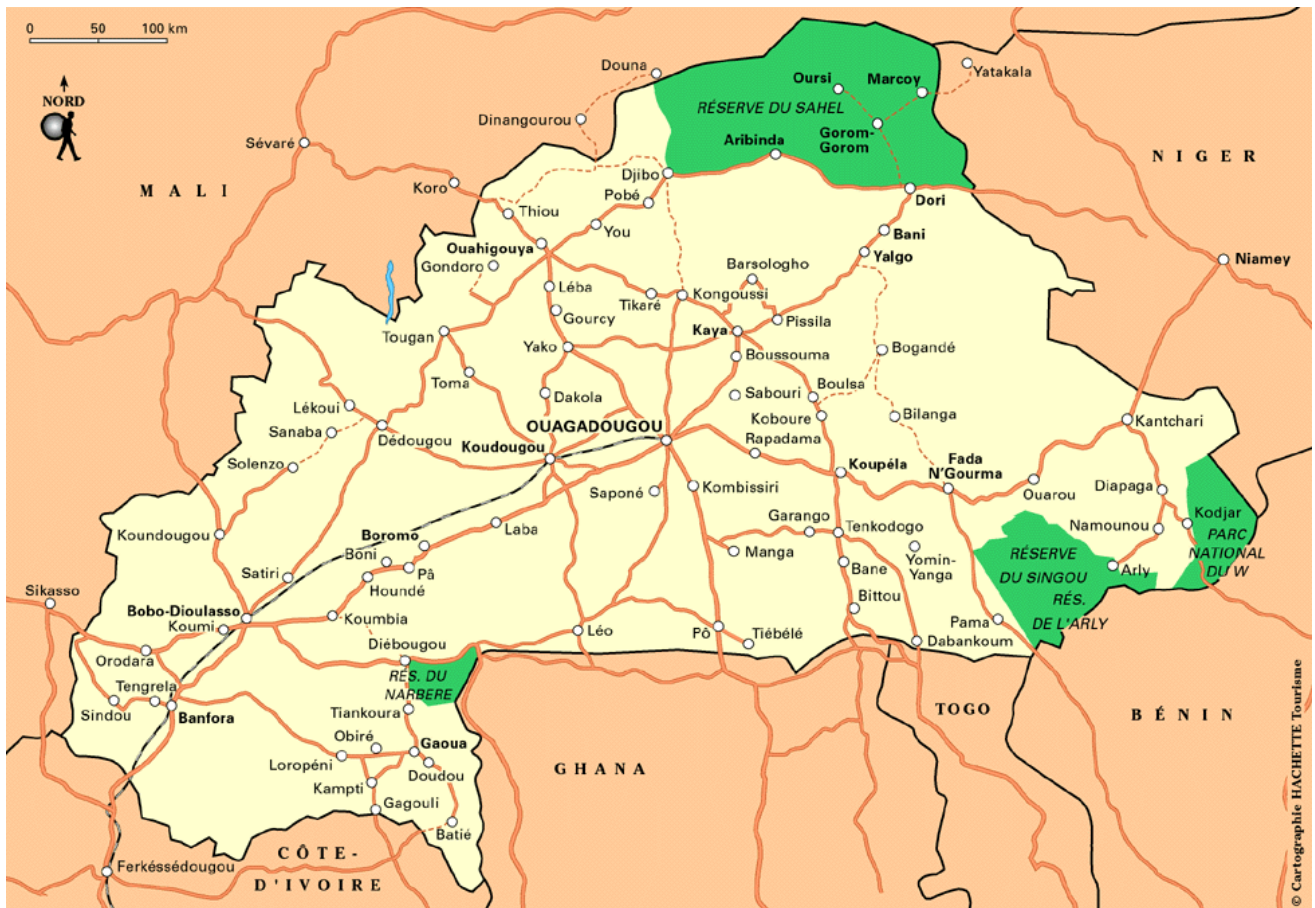
**Annexes :**

Annexe 1. Recherche-action

Annexe 2. DECISION N° 2007-.../PRES/CNLS-IST/SP portant création, attributions, composition et fonctionnement d'un Comité de Pilotage du Fonds Commun/SIDA (CP-FC/SIDA).



## CARTE DU BURKINA FASO



## 1. INTRODUCTION

Depuis 2001 le Ministère des Affaires Etrangères du Danemark (Danida) s'est engagé dans la lutte contre le VIH/SIDA au Burkina Faso. L'appui danois s'est fait à plusieurs niveaux. Au départ, les interventions ont été menées à travers divers projets entrepris par la société civile. Au même moment, un appui parallèle a été fait aux structures gouvernementales, entre autres à travers une intégration des activités de lutte contre le VIH/SIDA dans les trois programmes d'appui sectoriel (eau et assainissement, agriculture et éducation) financés par Danida.

Depuis 2004, en plus des activités de lutte contre le VIH/SIDA dans les programmes sectoriels, l'appui danois à la lutte contre le VIH/SIDA s'est fait dans le cadre d'un projet spécifique, le Projet de Lutte contre le VIH/SIDA au Burkina Faso (2004 – 2006). Ce projet a compris deux composantes. La première a traité du renforcement des capacités nationales de coordination et de planification du SP/CNLS-IST et les activités ont été basées sur le " Programme d'appui institutionnel pour le renforcement des capacités de coordination du SP/CNLS-IST ", élaboré par le SP/CNLS-IST début 2004. La deuxième composante a compris un appui au monde associatif via le PAMAC, un projet du SP/CNLS bénéficiant d'une autonomie de gestion administrative et technique. Il a pour objectif principal de renforcer les capacités techniques et financières des ONG et associations investies dans la lutte contre le VIH/SIDA afin de leur permettre de mettre en œuvre des activités efficaces sur le terrain. Cette composante a été prolongée jusqu'au 30 juin 2007.

Les expériences de cette coopération ont été favorables.

Suite à la décision du Ministre danois chargé de la coopération internationale d'augmenter l'enveloppe budgétaire de Danida destinée à la lutte contre le VIH/SIDA, il a été décidé d'allouer un montant de DKK 70 millions au Burkina Faso.

Sur la base d'une « concept note » élaboré par l'Ambassade du Danemark, une équipe de consultants a entamé la formulation de la deuxième phase du programme. La mission de formulation s'est déroulée au Burkina Faso du 5 au 19 mars 2007. L'équipe chargée de la formulation a tenu des réunions et des séances de travail avec les autorités du secteur, notamment le SP/CNLS et le Ministère de la Santé. Elle a ensuite rencontré les représentants des partenaires techniques et financiers (PTF) tels que l'Ambassade des Pays-Bas, l'AFD, le PNUD, l'ONUSIDA, l'UNICEF et la Banque Mondiale. L'équipe a également rencontré des structures nationales telles que le Programme d'appui au monde associatif et communautaire (PAMAC) et des associations qu'il appuie.

L'aide mémoire de la mission de formulation a été présenté le 19 mars aux autorités burkinabè et aux structures sus-mentionnées lors de la réunion de restitution des résultats au sein de l'Ambassade du Danemark à Ouagadougou. Le présent document de programme a été élaboré sur la base de cet aide mémoire et des commentaires reçus du gouvernement et des PTF.

## 2. CONTEXTE SECTORIEL ET NATIONAL

### 2.1. Le secteur et le cadre politique

Les premiers cas de VIH/SIDA au Burkina Faso ont été enregistrés en 1986. Bien que le taux de prévalence ait été estimé à 7,2% en 1997 et à 6,5% en 2001, il a été ramené à 2,7% en 2003<sup>1</sup> et à 2% en 2006<sup>2</sup>. Un changement de procédure dans l'enregistrement et les calculs statistiques est une des raisons de cette baisse du taux de prévalence, mais il est important de noter que le Burkina Faso a enregistré des résultats significatifs en matière de mobilisation sociale dans la lutte contre le VIH/SIDA et les IST *grâce à un fort engagement politique*. Le renforcement des mesures de prévention de la transmission du VIH et des IST, notamment en ce qui concerne la forte implication de l'ensemble des acteurs, la promotion des comportements à faible risque, la promotion des préservatifs masculins et du conseil dépistage volontaire, la promotion de la sécurité transfusionnelle et de l'hygiène, la mise en œuvre du programme transmission mère-enfant ainsi que la promotion du dépistage et traitement précoce des IST sont des facteurs importants de cette évolution dans la lutte contre la maladie.

A l'heure actuelle, on estime le nombre de PVVIH à 150.000. L'estimation du nombre de personnes éligible pour un traitement avec des antirétroviraux (ARV) est de 30.000 dont 13.000 sont actuellement sous traitement. Le taux de prévalence place le pays dans une situation considérée comme étant d'épidémie généralisée.

Le Burkina Faso est un des pays les plus pauvres du monde avec un Indice de Développement Humain lui conférant la 174<sup>e</sup> place sur 177 pays en 2006. L'incidence de la pauvreté est passée de 45,3% en 1998 à 40,8% en 2006 selon le bilan de mise en œuvre du PAP-CSLP 2006. L'épidémie du VIH/SIDA est corrélée avec la pauvreté, puisqu'elle touche plus particulièrement les pays les moins avancés. La lutte contre l'épidémie doit donc se faire parallèlement à la lutte contre la pauvreté.

Le principal outil de lutte contre la pauvreté au Burkina Faso est le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP). Il s'agit d'un document cadre multisectoriel qui a été révisé en 2003 et adopté le 27 octobre 2004 et dont les objectifs quantitatifs majeurs sont :

- accroître le produit intérieur brut par habitant d'au moins 4% par an;
- ramener l'incidence actuelle de la pauvreté à moins de 35% à l'horizon 2015 ;
- accroître l'espérance de vie à au moins 60 ans à l'horizon 2015.

La politique sanitaire nationale, qui s'inscrit dans le CSLP, se fixe pour objectif global d'améliorer l'état général de santé de la population en mettant un accent sur la lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

Le plan national de développement sanitaire pour la période 2001- 2010, qui est un cadre opérationnel de la politique sanitaire, définit huit objectifs intermédiaires dont le troisième et

---

<sup>1</sup> Les chiffres de la séroprévalence de 1997, 2001 et 2003 ont été déterminé selon la méthode utilisée par l'OMS/ONUSIDA basée sur la sérosurveillance par site sentinelle, voir p20 du document 'Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2006-2010 Burkina Faso'.

<sup>2</sup> Le taux de séroprévalence du 2006 provient du rapport ONUSIDA 2006, qui estime la prévalence moyenne de l'infection à VIH dans la population adulte du Burkina Faso à 2% en fin 2005 dans une intervalle [1,5-2,5], estimation faite selon le logiciel Epidemiological Projection Package (EPP) recommandé par ONUSIDA et utilisé par la plupart des pays.

quatrième s'articulent autour de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, ainsi que sur le renforcement de la lutte contre le VIH/SIDA.

Au Burkina Faso, pour atteindre progressivement un accès universel à la prévention, aux soins, traitements et appuis liés au VIH/SIDA, le SP/CNLS a identifié les cibles suivantes pour 2010<sup>3</sup> :

- Assurer le traitement par les ARV à au moins 90% de PVVIH dont l'état de santé le nécessite (contre environ 50% aujourd'hui)
- Assurer un soutien psychosocial et économique à au moins 60% de PVVIH
- Assurer une aide extérieure gratuite pour la prise en charge communautaire (PECC) d'au moins 55% d'Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV)
- Assurer le traitement Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) à au moins 25% de femmes enceintes séropositives (contre près de 5% aujourd'hui)
- Faire en sorte qu'au moins 26% de la population générale connaisse son statut sérologique (contre 8 à 9% aujourd'hui)
- Augmenter la consommation de préservatifs à 44.286.000 par an
- Faire en sorte que 73% des jeunes ou des populations les plus à risque ait une connaissance exacte du VIH/SIDA (contre moins de 30% aujourd'hui).
- Ouvrir 1.305 Centres de Conseil et Dépistage Volontaire (CDV) dans le pays (contre 116 aujourd'hui), accessibles à 80% de la population et générant plus de 488.000 dépistages (contre près de 200.000 en 2006).

## **2.2. Le Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST**

Depuis 2001, la lutte contre le VIH/SIDA est organisée et menée à travers le Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST (CSLS). Le CSLS 2006-2010 a identifié 5 axes stratégiques majeurs qui sont:

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

Le plan opérationnel a été ensuite élaboré pour servir d'outil de programmation pour l'ensemble des acteurs intervenant dans la lutte, et de suivi évaluation des orientations contenues dans le CSLS 2006-2010. Il tient compte de tous les secteurs, notamment les institutions et les ministères, les communautés, le privé et les entreprises, les collectivités territoriales et la coordination nationale.

Un plan national multisectoriel est élaboré chaque année sur base du plan opérationnel. Il décrit les priorités à mettre en œuvre en tenant compte des résultats précédents.

---

<sup>3</sup> Voir le document élaboré en collaboration entre le SP/CNLS et ONUSIDA sur "L'Accès universel à la prévention, aux soins, traitements et appui liés au VIH-SIDA: Un engagement qui motive au Burkina Faso".

Le budget du CSLS pour 2006-2010, établi en fonction d'une prévalence de 2,3%<sup>4</sup>, est de 120 milliards de Francs CFA. A l'heure actuelle, son financement est déjà acquis.

Le Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST (CNLS-IST) est l'organe central de décision et d'orientation. Il est rattaché à la Présidence du Faso. Le CNLS-IST veille à la mise en œuvre du Cadre stratégique.

Cette instance présidée par le Président du Faso est composée des représentants des institutions, des départements ministériels, de la société civile, du secteur privé et des partenaires au développement bilatéraux et multilatéraux. Il comptera à présent 125 membres avec un bureau de 18 membres. Les attributions et le montage institutionnel du CNLS-IST est démontré en section 8.1.2.

Les affaires quotidiennes du CNLS-IST sont gérées par un Secrétariat Permanent, qui est l'organe technique chargé de la coordination, de l'appui technique et du suivi de l'ensemble des activités de lutte contre le VIH/SIDA et les IST. Il est dirigé par un Secrétaire permanent nommé par décret pris en Conseil des Ministres.

Le SP/CNLS organise la lutte contre le VIH/SIDA et les IST à travers une approche multisectorielle et décentralisée qui nécessite l'implication de tous les acteurs et secteurs socioéconomiques. Cette approche se traduit par la mise en place d'un cadre institutionnel approprié à la coordination et à l'exécution des interventions. Ces interventions couvrent l'ensemble du territoire national et se font à travers cinq secteurs :

### **Secteur des institutions et des ministères comprenant trois sous-secteurs**

#### *Sous-secteur santé*

Les actions de ce sous-secteur seront orientées vers le personnel et leur famille d'une part, et d'autre part, vers la population utilisatrice des services de santé. Il est essentiellement coordonné par le Ministère de la Santé.

#### *Sous-secteur de l'Action sociale*

Les actions de ce sous-secteur seront orientées vers le personnel et leur famille d'une part, et d'autre part, vers la coordination des activités de prise en charge psychosociale et socio-économique des personnes infectées et affectées au niveau national.

#### *Sous-secteur des institutions et des ministères autres que ceux de la Santé et de l'Action sociale*

Les interventions de ce sous-secteur concernent le personnel des institutions et des ministères autres que ceux de la Santé, de l'action sociale et leurs familles ainsi que les groupes cibles connexes des ministères stratégiques.

En raison de leur spécificité et de leur mandat, des ministères (Education, Jeunesse, Justice, Agriculture, Culture, arts et tourisme, Sport, Information, etc.) seront chargés de la coordination et de la mise en œuvre de programmes spécifiques en faveur de la réduction des facteurs de vulnérabilité des populations selon leurs missions.

### **Secteur communautaire**

---

<sup>4</sup> Ce taux de prévalence était le chiffre estimé par ONUSIDA avant la publication du Rapport ONUSIDA 2006 en mars 2007.

Le secteur communautaire regroupe les intervenants du monde communautaire représentés par les structures associatives, les communautés coutumières et religieuses, les Organisations à base communautaire, les ONG, etc. Ces structures pourront mener des interventions ciblées sur des groupes spécifiques.

### **Secteur privé et des entreprises**

Le secteur privé et des entreprises est représenté par les grandes sociétés d'Etat et privées, les entreprises parapubliques et privées ayant plus de 50 employés ; les petites et moyennes entreprises ayant une structuration minimale et moins de 50 employés ; et le secteur informel. Les interventions de ce secteur se feront au profit du personnel, de leur famille et des populations environnantes des unités industrielles.

### **Secteur des entités territoriales**

Le secteur des entités territoriales comprend les collectivités territoriales et circonscriptions administratives. Il assure la coordination régionale et provinciale des interventions. Le niveau provincial intègre la coordination communale des interventions ainsi que l'exécution des actions par les villages et les secteurs de communes.

### **Secteur de la coordination nationale**

La coordination nationale a un caractère transversal dans la mise en œuvre du cadre stratégique. Cette coordination est assurée au niveau central par le SP/CNLS-IST. Il veille à la bonne coordination des interventions au niveau central, régional et provincial. Ce secteur s'intéresse essentiellement au renforcement des capacités institutionnelles et organisationnelles des structures centrales et décentralisées du CNLS-IST.

## **2.3. Les associations communautaires en tant qu'institutions clés du secteur**

Vu les difficultés rencontrées au niveau des structures sanitaires publiques, de nombreuses cibles du CSLS ne peuvent être atteintes qu'en étroite collaboration avec les organisations à base communautaire (OBC) qui fournissent déjà à l'heure actuelle environ 90% des services de CDV et de PECC. Le monde associatif du Burkina Faso est connu pour son dynamisme et il existe de nombreuses OBC, jeunes ou plus anciennes et plus expérimentées.

Le PAMAC a été créé en 2003 pour renforcer les capacités techniques et financières des ONG et associations investies dans la lutte contre le VIH/SIDA afin de leur permettre de mettre en œuvre des activités au profit des bénéficiaires avec les meilleures garanties de qualité. En 2006, 142 associations et ONG, dont 6 réseaux nationaux, ont été appuyés par le PAMAC, qui est un projet du SP/CNLS dont la gestion financière est assurée par le PNUD. Le PAMAC a la responsabilité de coordonner les activités de prévention, de CDV et de PECC mises en œuvre par le monde associatif et communautaire.

Les associations recevant l'appui du PAMAC sont sélectionnées sur la base de plusieurs critères, tels que : l'existence légale, l'expérience sur le terrain, la zone géographique couverte, et la crédibilité. Les associations sont très variées par leur taille et capacité, leur origine (associations de PVVIH, associations de solidarité, associations religieuses), et leurs actions sur le terrain (prévention ciblée, CDV et/ou PECC). Le PAMAC concentre son appui autour de quatre sous-programmes principaux : le CDV, la prévention ciblée (handicapés, travailleurs du sexe, routiers, etc.), la PECC, et l'appui institutionnel et juridique.

En 2006, le PAMAC a financé 25 centres de CDV dans 10 des 13 Directions Régionales de Santé (DRS). 184.240 personnes (dont 49% de femmes, 48% d'hommes et 3% d'enfants) ont eu accès au CDV, ce qui constitue environ 90% des dépistages au niveau national. 34% des dépistages (dont plus des ¾ en milieu urbain) ont été générés par les dépistages de routine, 28% par les campagnes de dépistages en milieu scolaire et universitaire, et 37% par la campagne de la journée mondiale de prévention du VIH/SIDA.

En termes de prévention, le PAMAC a atteint les résultats suivants en 2006:

- plus de 9.000 routiers ont été sensibilisés dans les auto-écoles ;
- Plus de 4.500 jeunes ont été touchés dans des centres d'écoute, des sites sympas et des centres de formation professionnelle ;
- 12.000 travailleurs du sexe, presque 8.000 clients et plusieurs milliers de serveuses et dolotières ont été sensibilisés à la prévention par plus de 3.000 causeries, 500 projections et 1.000 visites à domicile ;
- Plus de 30.000 handicapés et 22.500 personnes valides de leur entourage ont été touchés par plus de 1.200 causeries, 450 projections, et quelques animations théâtrales ;
- Plus de 150.000 personnes ont été sensibilisées par 140 projections de cinéma débat interactif ;
- Plus de 26.000 appels ont été reçu par le téléphone vert « info-sida »;

Au total, plus de 300.000 personnes ont été sensibilisées sur la prévention en 2006, mais seuls 66.450 préservatifs ont été distribués.

Au niveau de la PECC, les OBC appuyées par le PAMAC ont pris en charge 20.256 PVVIH en conseils, groupes de parole, visites à domicile (VAD) et visites à l'hôpital (VAH), soutien psychosocial, aide juridique, aide alimentaire, soins communautaires, et/ou médicaments génériques traitant les infections opportunistes. 10.568 OEV ont reçu de l'aide en termes de fournitures scolaires et/ou de couverture des frais de scolarité.

Le PAMAC a également apporté un appui institutionnel et juridique au monde associatif et communautaire à travers des rencontres de concertation au niveau régional, la formation en gestion et management des CDV, l'appui juridique et administratif, ainsi que la contribution aux charges de fonctionnement de 103 associations et aux salaires de 456 acteurs communautaires.

Le tableau ci-dessous montre le financement du PAMAC en 2006. Il est à noter que le financement pour 2007 n'est pas actuellement (mars 2007) assuré.

<b>Financement du PAMAC. Provenance des financements et montants décaissés en FCFA. Exercice 2006.</b>	
Danemark	664 171 800
Pays Bas	531 864 500
Fonds Mondial SIDA	183 823 725
Fonds Mondial TB	217 402 000
Autriche	133 525 632
France	54 675 000
BAD	72 000 000
PNUD	325 000 000
Total 2006	2 182 462 657

Source : Service Planification PAMAC

## 2.4. Les bailleurs de fonds

Les bailleurs de fonds (bilatéraux et multilatéraux) impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA au Burkina Faso sont nombreux. Ceux qui sont engagés dans les activités du SP/CNLS et du PAMAC sont : Le PNUD, l'UNICEF, le PAM, l'OMS, l'ONUSIDA, le Fonds mondial, les Pays-Bas (chef de file des PTF), le Danemark, l'Autriche, l'AFD, la Banque Mondiale et la Banque Africaine de Développement.

Les bailleurs de fonds participent à l'élaboration du CSLS, et sont représentés au sein des Comités de Pilotages du SP/CNLS et/ou du PAMAC. Un Fonds commun est en train d'être mis en place au sein du SP/CNLS afin de mettre en commun les contributions financières des PTF. La Banque Mondiale et les Pays-Bas ont déclaré leur intention de financer la lutte contre le VIH/SIDA à travers le Fonds commun du SP/CNLS. (Voir section 2.5 ci-dessous).

Les fonds versés au PAMAC via le « trust fund » du PNUD sont le plus souvent ciblés.

Le financement total du Plan National Multisectoriel annoncé pour l'année 2007 à la date du 30 novembre 2006 s'élève à 24 818 813 031 FCFA. Les détails sont montrés ci-dessous :

N°	SOURCE DE FINANCEMENT	MONTANT ACQUIS
<b>I. Ressources internes</b>		
1	Gouvernement	3 000 000 000
	<i>Etat</i>	700 000 000
	<i>PSTE</i>	2 300 000 000
2	Secteur privé	0
<i>Sous total Ressources internes</i>		<b>3 000 000 000</b>
<b>II. Groupe Thématique ONUSIDA</b>		
3	Système des nations unies	2 604 000 000
4	Banque mondiale	8 500 000 000
	• <i>MAP</i>	5 000 000 000
	• <i>TAP</i>	3 500 000 000
<i>Sous total Groupe thématique</i>		<b>11 104 000 000</b>
<b>III. Autres multilatéraux</b>		
5	BAD	1 088 462 000
6	Fonds Mondial	3 037 750 000
<i>Sous total autres multilatéraux</i>		<b>4 126 212 000</b>
<b>IV. Bilatéraux</b>		
7	Pays-Bas	1 500 000 000
8	Danemark	900 000 000
9	Belgique	1 145 704 000
10	France	546 630 000
11	République de Chine	275 000 000
12	Allemagne	1 229 917 500
	• <i>GTZ/DED</i>	491 967 000
	• <i>KFW</i>	737 950 500
13	USA	28 768 187
14	Canada	92 293 493
<i>Sous total Bilatéraux</i>		<b>5 718 313 180</b>
<b>V. ONG Internationales</b>		
15	CRS-CATWELL	113 562 708
16	Plan Burkina	389 083 664
17	World relief (Secours mondial)	90 080 000
18	Alliance internationale	224 118 979
19	CECI	0
20	AXIOS	0
21	Christian AID	0
22	Programme Espoir face au SIDA (Eglise évangélique SIM)	53 442 500
<i>Sous total ONG internationales</i>		<b>870 287 851</b>
<b>TOTAL</b>		<b>24 818 813 031</b>



Source: PNM 2007

## **2.5 Le Fonds commun**

La création du Fonds commun (FC) reflète une volonté d'harmonisation des mécanismes de supervision et de suivi-évaluation ainsi que d'uniformisation des procédures financières afin de réduire les coûts opérationnels. C'est un outil qui permet de mettre en commun les contributions financières des PTF à la mise en œuvre du CSLS.

L'organe d'orientation et de supervision du Fonds commun est le Comité de Pilotage composé des représentants des structures suivantes : le SP/CNLS, la Direction Générale de la Coopération, la Direction Générale du Budget, le CMLS Santé, le CMLS de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale ainsi que des représentants des PTF et de la société civile.

Le Fonds commun servira à financer les activités de lutte contre le VIH/SIDA sur toute l'étendue du territoire conformément aux axes stratégiques du CSLS. Les financements du Fonds commun seront répartis sur la base (a) de priorités basées sur la situation épidémiologique, (b) des activités à mener en fonction des situations identifiées (le Plan opérationnel), (c) de la population de la région concernée, (d) des activités menées antérieurement et (e) des composantes du Manuel d'exécution. La clé de répartition sera revue annuellement et réajustée.

Le fonds commun n'est pas encore mis en place. Cependant, le manuel d'exécution du FC a été élaboré et adopté par le gouvernement et les PTF qui ont confirmé leur adhésion. Un Protocole de Financement Commun (PFC) est en cours de finalisation. La Décision portant création, attributions, composition et fonctionnement du Comité de Pilotage du Fonds Commun/SIDA (CP-FC/SIDA) est jointe en annexe 2.

## **2.6. Les aspects transversaux et thèmes prioritaires**

### **2.6.1. Genre**

Le Burkina Faso est activement engagé dans la lutte pour l'égalité entre hommes et femmes. Le pays a ratifié en 1987 la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et a signé son protocole optionnel en 2005. Plusieurs des objectifs de la convention ne sont pas encore atteints mais la scolarisation des filles à l'école primaire est en augmentation. La constitution de juin 1991 garantit l'égalité entre hommes et femmes. Un ministère de la promotion de la femme existe depuis 1997 et a pour but d'améliorer les conditions sociales, légales et économiques des femmes. Le ministère élabore la politique nationale pour la promotion des femmes et a adopté en avril 2006 un plan d'action pour 2005-2010 afin de promouvoir, entre autres, l'emploi des femmes. Le code des personnes et de la famille contient toujours des inégalités au niveau de l'âge du mariage, de la propriété foncière et de l'héritage, et devrait être révisé. Le code foncier donne aux femmes et aux hommes un accès égal à la terre mais, en pratique, l'égalité d'accès ne s'applique qu'en milieu urbain et les hommes continuent de contrôler l'accès aux terres en milieu rural. Le code pénal protège l'intégrité physique des femmes et criminalise l'excision.

L'aspect genre est très important dans la mesure où la principale voie de transmission du VIH/SIDA est le sexe. L'épidémie du VIH/SIDA touche plus les femmes que les hommes, surtout les jeunes dont la tranche d'âge est comprise entre 15 et 24 ans. Cette situation s'explique par plusieurs facteurs, parmi lesquels la réalité biologique qui fait que le VIH se transmet généralement plus

facilement de l'homme à la femme que l'inverse. D'autres facteurs socioculturels font que l'activité sexuelle commence plus tôt chez les femmes et qu'elles ont souvent des rapports sexuels avec des partenaires plus âgés. Ces mêmes facteurs socioculturels influencent les rapports entre l'homme et la femme au sein du couple. Les femmes sont beaucoup plus vulnérables et stigmatisées dans la mesure où elles sont les plus renvoyées par leur famille vers les centres d'accueil réservés aux Personnes Vivant avec le VIH. Leur vulnérabilité est encore renforcée par le fait qu'elles ne sont pas propriétaire des terres et qu'elles n'ont par conséquent pas accès aux financements et crédits agricoles.

La vulnérabilité sociale de la femme constitue un obstacle au dépistage lors des consultations prénatales. De nombreuses femmes hésitent à se faire dépister sans l'accord de leur mari car elles risqueraient de se faire attribuer la responsabilité de l'infection du couple par le VIH et de se faire renvoyer hors du foyer.

### **2.6.2 Enfance et jeunesse**

Les enfants infectés par le VIH/SIDA sont parmi les plus démunis face à l'épidémie. Le fait que la PTME ne touche qu'à peine 5% des femmes enceintes infectées, de nombreux enfants naissent infectés chaque année et le nombre d'enfants vivant avec le VIH/SIDA est estimé à 17.000 (chiffres UNICEF de 2005). Une faible proportion des enfants vivant avec le VIH/SIDA ayant besoin d'ARV y ont accès. Cela entraîne la mort de milliers d'enfants chaque année faute de prévention et de soins appropriés. Cette situation est expliquée par la pauvreté des parents qui investissent leurs maigres ressources du ménage ailleurs que dans des soins de santé de leurs bébés.

Les enfants sains sont eux aussi durement touchés lorsque leurs parents meurent du SIDA car ils deviennent orphelins. Ils sont confiés le plus souvent dans des familles d'accueil proche de leur famille d'origine. Mais leur situation reste précaire et les dépenses qu'ils nécessitent passent souvent en second plan par rapport aux besoins des autres enfants de la famille d'accueil. De ce point de vue, la situation des OEV issus de l'épidémie de VIH/SIDA est très similaire à celle des autres OEV dont les parents sont morts d'autres maladies (et qui constituent la majorité des OEV). La prise en charge des seuls OEV issus du VIH/SIDA pose donc des problèmes éthiques qui devront être résolus dans les années à venir.

### **2.6.3 Environnement**

Une note sur les aspects environnementaux du programme ('Environmental Screening Note') a été élaborée avant le démarrage du processus de formulation. La note estime que l'épidémie de VIH/SIDA n'a que peu d'impact direct sur l'environnement. Cependant, les condoms déjà utilisés et jetés dans des endroits inappropriés pourraient constituer un facteur de pollution.

### **2.6.4 Démocratisation et respect des droits de l'homme**

Le Burkina Faso adhère aux grands principes internationaux en matière de droits de l'homme, et a ratifié les traités et conventions pertinents. Malgré cela, les droits des personnes touchées par le VIH/SIDA sont quotidiennement bafoués. Par exemple, les employeurs qui organisent des visites médicales sur les lieux de travail peuvent connaître le statut sérologique de leurs employés à l'insu de ces derniers et peuvent par conséquent licencier les employés séropositifs. L'opacité de telles pratiques et la difficulté de réunir des preuves font qu'elles restent toujours impunies. Malgré tous

les progrès réalisés, le droit à l'anonymat et à la préservation de la vie privée (surtout lors des tests de dépistages) reste un sujet extrêmement difficile et problématique.

L'épidémie de VIH/SIDA va probablement avoir un impact important sur la société Burkinabé, mais cet impact dépendra de plusieurs facteurs. D'un côté, il est possible que les PVVIH continuent d'être discriminés et marginalisés. Le ton moralisateur sous-jacent dans le message centré sur l'abstinence ou la fidélité et associant l'usage du préservatif à la promiscuité, l'infidélité et la prostitution, continuera sans doute de présenter le VIH/SIDA comme une maladie honteuse. Ceci ne manquera pas d'entraîner une stigmatisation des PVVIH ainsi que des personnes ayant des relations sexuelles hors mariage. D'un autre côté, les moyens déployés par certaines associations pour présenter les PVVIH comme des malades ordinaires luttent contre la stigmatisation sans porter de jugement moral. L'issue de la confrontation entre ces messages contradictoires reste incertaine mais il est souhaitable que la seconde tendance arrive à remplacer progressivement la première car cela déboucherait sur une plus grande tolérance à l'endroit des PVVIH et des pratiques sexuelles de chacun.

La grande mobilisation des organisations à base communautaire pour faire face à l'épidémie et à ses conséquences fait que la société civile est en train de se renforcer. Ces OBC commencent à s'organiser pour développer des plaidoyers portant sur des droits fondamentaux, comme le droit aux soins gratuits, y compris aux ARV, à la PTME et aux génériques traitant les infections opportunistes. Ce plaidoyer aura probablement des conséquences sur l'ensemble du système de santé. De même, l'aide aux OEV soulève des questions fondamentales sur les droits des enfants et sur la gratuité de l'enseignement. Ainsi, à l'heure actuelle, seuls les OEV touchés par le VIH/SIDA (dont le nombre est estimé à 120.000 enfants) reçoivent une aide scolaire et alimentaire alors qu'ils ne représentent que 17% de l'ensemble des OEV. Cela constitue une sorte de discrimination positive pouvant poser problème dans les familles d'accueil. L'issue de ces débats est susceptible d'avoir un impact sur l'ensemble du système de sécurité sociale et du système éducatif.

Le Burkina Faso est un pays relativement stable malgré le conflit en Côte d'Ivoire. Ce conflit a eu des impacts négatifs sur les économies des pays de l'Union économique et monétaire ouest africaine (UEMOA) et particulièrement sur celle du Burkina Faso. La société connaît régulièrement de violents soubresauts, comme les conflits entre éleveurs et agriculteurs dans les zones agropastorales qui se soldent parfois par des morts, et les affrontements sanglants entre l'armée et la police à Ouagadougou en décembre 2006. La presse Burkinabé est une des plus libres d'Afrique mais reste néanmoins vulnérable, comme l'a montré l'assassinat du journaliste Norbert Zongo en 1998, dont les procédures judiciaires sont toujours en cours.

### **3. PHASE 2 DE L'APPUI DANOIS A LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU BURKINA FASO 2007-2012**

#### **3.1 Les objectifs du programme**

##### **3.1.1 L'objectif de développement**

L'objectif de développement du programme est de combattre le VIH/SIDA, ce qui est conforme à l'Objectif N°6 du Millénaire pour le Développement (intitulé: « Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies »). La cible en est : D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et avoir commencé à inverser la tendance actuelle.

##### **3.1.2 Les objectifs intermédiaires**

Le programme a deux objectifs intermédiaires qui sont :

Objectif intermédiaire no. 1 (Composante 1) :

Contribuer à la mise en œuvre du CSLS à travers le Fonds commun du SP/CNLS

Objectif intermédiaire no. 2 (Composante 2) :

Contribuer à la mise en œuvre du CSLS à travers l'appui au PAMAC

##### **3.1.3 Les objectifs immédiats**

La Composante 1 n'a qu'un objectif intermédiaire. Les objectifs immédiats sont ceux du CSLS.

Les objectifs immédiats de la Composante 2 sont identiques aux objectifs des quatre sous-programmes du PAMAC. Ces objectifs correspondent aux objectifs du CSLS du gouvernement burkinabè. Ils sont :

Objectif immédiat no. 1 (Prévention)

Accroître l'accès des populations à l'information sur le VIH/SIDA par l'IEC CCC et la promotion du conseil dépistage

Objectif immédiat no. 2 (CDV)

Accroître la disponibilité du conseil et du test volontaire du VIH/SIDA à travers le développement de l'offre des centres communautaires de dépistage volontaire

Objectif immédiat no. 3 (PECC)

Renforcer les activités de prise en charge communautaire aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA en vue d'assurer un continuum de soins

Objectif immédiat no. 4 (AI)

Renforcer les capacités opérationnelles et institutionnelles des associations soutenues par le PAMAC.

### 3.2 L'approche stratégique et méthodologique

Le Danemark adhère à la Déclaration de Paris de 2005. Cette déclaration stipule que « Les donateurs s'engagent à faire reposer l'ensemble de leur soutien — stratégies-pays, dialogue sur les politiques à suivre et programmes de coopération pour le développement — sur les stratégies nationales de développement » (l'alignement) et à « mettre en place, lorsque c'est possible, dans les pays partenaires, des dispositifs communs pour la planification, le financement (montages financiers conjoints, par exemple), les versements, le suivi, l'évaluation et la notification aux pouvoirs publics de leurs activités et apports d'aide » (l'harmonisation).

Le premier élément stratégique est donc de faire en sorte que le programme respecte ces principes. Pour ce faire, le programme s'inscrit en droite ligne dans le CSLS et contribue à la réalisation de ses cinq axes stratégiques.

Actuellement, le SP/CNLS et les PTF œuvrent pour la mise en place d'un fonds commun au sein du SP/CNLS. Une fois opérationnel, ce fonds commun sera un outil important pour assurer l'harmonisation et l'efficacité dans la gestion des fonds.

Le deuxième élément stratégique est donc d'accorder une partie de l'appui danois au fonds commun lorsque ce dernier sera fonctionnel. Actuellement, le taux d'exécution global des fonds octroyés au SP/CNLS par l'Etat et les PTF se chiffre à environ 63%. Un taux d'exécution nettement supérieur doit être atteint avant que le premier transfert des fonds danois au fonds commun puisse être effectué. En outre, une transparence accrue de l'utilisation des fonds devrait être démontrée, notamment par des audits satisfaisants des années 2004, 2005 et 2006.

Le troisième élément stratégique est de continuer de cibler l'appui danois au monde associatif à travers le PAMAC, au vu des bonnes expériences de la première phase et du taux d'exécution élevé. Ce choix a été fait en vue d'assurer une plus grande efficacité dans la mise en œuvre des activités. Le PAMAC, un programme d'exécution du SP/CNLS, constitue un élément important de la structure nationale de lutte contre le VIH/SIDA, et le Secrétaire Permanent du CNLS est le président du comité de pilotage du PAMAC.

Ainsi, la stratégie du programme est d'appuyer les efforts du Gouvernement du Burkina Faso de lutte contre le VIH/SIDA à travers un appui budgétaire au Fonds commun du SP/CNLS et un appui au monde associatif qui fait partie intégrante du Cadre Stratégique de Lutte contre le SIDA. L'appui danois sera fait sans créer de structures parallèles et sans mettre en place des conseillers techniques.

Vu que les autres bailleurs de fonds, notamment la Banque Mondiale, se chargent de mettre en place les assistants techniques, il a été choisi de ne pas inclure un tel appui dans le programme danois.

Le programme adhère aux principes des deux stratégies clés de Danida dans le domaine de santé de reproduction et du VIH/SIDA, à savoir « The Promotion of Sexual and Reproductive Health and Rights » de mai 2006 et « Strategy for Denmark's Support to the International Fight against HIV/AIDS » de mai 2005<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Les deux stratégies se trouvent à l'adresse web <http://amg.um.dk/en/menu/PoliciesAndStrategies/ReproductiveHealth/> et [http://amg.um.dk/en/menu/PoliciesAndStrategies/PriorityThemes/HIV\\_AIDS/](http://amg.um.dk/en/menu/PoliciesAndStrategies/PriorityThemes/HIV_AIDS/)

Il est à noter que le présent programme ne constitue pas la seule modalité d'appui du Danemark à la lutte contre le VIH/SIDA au Burkina Faso. Selon la politique de Danida, tous les programmes financés par Danida doivent nécessairement considérer l'aspect VIH/SIDA. Ceci est valable également pour les programmes d'appui sectoriels au Burkina Faso. A titre d'exemple le Programme d'appui au secteur eau et assainissement (PADSEA 2) comprend un appui au CMLS du MAHRH et au CELS de l'ONEA.

### **3.3 Description succincte du programme**

Le programme est la deuxième phase de l'appui danois à la lutte contre le VIH/SIDA au Burkina Faso qui a pris fin en juin 2007. Le programme s'étalera sur 5 ans à partir d'octobre 2007, et le budget global sera de DKK 70 millions, ce qui correspond à environ FCFA 5.83 milliards.

Le programme s'inscrit en droite ligne dans le Cadre Stratégique de Lutte contre le SIDA du Burkina Faso en vertu de son appui au SP/CNLS et au PAMAC qui font tous deux partie intégrante du Cadre stratégique.

Malgré le fait que le taux d'exécution des fonds octroyés au SP/CNLS n'est pas élevé, l'Ambassade a trouvé nécessaire d'appuyer le Programme National de Lutte contre le SIDA en respectant la Stratégie Nationale de Lutte contre le SIDA ; cette décision d'accorder une partie du budget du programme au SP/CNLS a été prise en considérant également les principes de la Déclaration de Paris. Il est souligné que cet appui sera accordé à condition que le taux d'exécution augmente et que la transparence de l'utilisation des fonds soit améliorée.

Les groupes cibles du programme sont identifiés par le PAMAC et le SP/CNLS. En ce qui concerne la PECC, il s'agit principalement de populations démunies et vulnérables, à savoir des personnes infectées et affectées, y compris des OEV. Les activités de prévention touchent d'une part des groupes vulnérables tels que les handicapés, d'autre part des groupes à haut risque (travailleurs du sexe, routiers), et enfin la population générale lors de campagnes de prévention de proximité. Les groupes à risques et la population générale sont également concernés par les activités de dépistage, qui feront un effort pour mieux toucher les populations rurales ainsi que les femmes enceintes. En ce qui concerne l'appui à travers le Fonds commun du SP/CNLS, le groupe cible est la population définie par le CSLS.

#### **Composante 1 : Appui à travers le Fonds commun du SP/CNLS**

La première composante comprend un appui de 10 millions de DKK (soit environ 833 millions de FCFA) au fonds commun du SP/CNLS. Le fonds commun est destiné à financer le Cadre Stratégique de Lutte contre le SIDA (CSLS) à travers le Plan d'opérationnalisation et les plans annuels multisectoriels. L'appui danois au fonds commun sera effectif une fois le fonds commun opérationnel et l'audit des années 2004-6 achevé d'une manière satisfaisante.

#### **Composante 2 : Appui direct au PAMAC**

La deuxième composante comprend un appui de 55 millions de DKK (soit environ 4,6 milliards de FCFA) sur 5 ans au Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire de lutte contre le VIH/SIDA (PAMAC). Les fonds seront destinés à la mise en œuvre de quatre sous-programmes du PAMAC avec toutefois une possibilité de changer la clé de répartition entre les sous-programmes lors des planifications annuelles. Les quatre sous-programmes concernent des activités essentielles

de la lutte contre le VIH/SIDA telles que: la prévention, le Conseil Dépistage Volontaire (CDV), la Prise en Charge Communautaire (PECC) et l'appui institutionnel aux associations de lutte contre le VIH/SIDA. Le PAMAC bénéficie de l'appui du PNUD qui assure la gestion financière des fonds à travers le trust fund conformément aux accords (valables jusqu'au 2010) liant les parties.

En vue de permettre une amélioration continue de la stratégie appliquée dans la lutte contre le VIH/SIDA, une somme a été réservée pour la recherche action. Les projets de recherche action seront définis et gérés par le PAMAC.

L'intention est que la totalité de l'appui danois soit canalisé à travers le Fonds commun du SP/CNLS quand celui-ci fonctionnera de manière satisfaisante et les réflexions sur les statuts de PAMAC seront menées à fin. Le montant alloué au PAMAC au niveau de la Composante 2 sera par conséquent également canalisé à travers le Fonds commun, mais il sera toutefois ciblé au PAMAC.

## **4. COMPOSANTE 1 APPUI AU SP/CNLS**

### **4.1 Les objectifs**

L'objectif intermédiaire de la Composante 1 est :

Contribuer à la mise en œuvre du CSLS à travers le Fonds commun du SP/CNLS

### **4.2 La stratégie**

La composante 1 consiste en un appui ciblé à la mise en œuvre du Cadre Stratégique de Lutte contre le SIDA grâce à un appui budgétaire au Fonds commun du SP/CNLS. Les objectifs, la stratégie, les résultats, les indicateurs et le reporting de la composante sont ceux définis par le CSLS. Les activités sont celles du Plan d'opérationnalisation et des Plans annuels multisectoriels du CSLS.

La participation danoise dans le Fonds commun est considérée importante car, d'une manière générale, elle permettra une participation danoise dans le dialogue quotidien sur la lutte contre le VIH/SIDA et assurera des liens formels et forts avec les acteurs les plus importants. En particulier, elle impliquera le droit de participer aux discussions sur le Plan multisectoriel annuel ainsi que sur la clé de répartition des moyens.

L'Ambassade du Danemark commencera à contribuer au fonds commun lorsqu'une analyse de la qualité de gestion des fonds administrés par le SP/CNLS aura donné des résultats satisfaisants. Néanmoins, l'ambassade est dès à présent prête à participer aux débats sur la gestion du Fonds commun. Les deux facteurs importants dans l'évaluation de cette question sont le taux d'exécution (qui devrait être nettement plus élevé que le niveau actuel qui est d'environ 63%) et la transparence des transactions. Un indicateur de la transparence est l'existence d'audits pour les années 2004, 2005 et 2006 présentant des résultats satisfaisants ainsi qu'un audit global de l'année 2007.

La décision de mettre en œuvre la Composante 1 et de démarrer le transfert de fonds danois sera prise par l'Ambassade du Danemark après consultations avec le Ministère des Finances et du Budget (MFB) du Burkina Faso.

Une fois opérationnelle, la composante sera gérée comme décrit au chapitre 8.



## 5. COMPOSANTE 2 APPUI AU PAMAC

### 5.1 Les objectifs

L'objectif intermédiaire associé à la deuxième composante est de 'Contribuer à la mise en œuvre du CSLS à travers l'appui au PAMAC'.

Les objectifs immédiats de la composante sont les suivants :

Objectif immédiat no. 1 (Prévention)

Accroître l'accès des populations à l'information sur le VIH/SIDA par l'IEC CCC et la promotion du conseil dépistage

Objectif immédiat no. 2 (CDV)

Accroître la disponibilité du conseil et du test volontaire du VIH/SIDA à travers le développement de l'offre des centres communautaires de dépistage volontaire

Objectif immédiat no. 3 (PECC)

Renforcer les activités de prise en charge communautaire aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA en vue d'assurer un continuum de soins

Objectif immédiat no. 4 (AI)

Renforcer les capacités opérationnelles et institutionnelles des associations soutenues par le PAMAC.

### 5.2 La stratégie

La composante 2 concerne l'appui aux activités du PAMAC qui a démontré sa capacité à mobiliser le monde associatif d'une manière efficace. Le Danemark mettra à la disposition du PAMAC des fonds pour la continuation de ces activités. Ceci implique que la stratégie de la composante est intimement liée à la stratégie du PAMAC.

La stratégie dans le domaine de **la prévention** comprend les éléments suivants :

- la prévention ciblée auprès des populations vulnérables
- la prévention ciblée auprès des populations à risque
- la prévention générale, y compris l'appui aux techniques spécifiques de prévention tel que le téléphone vert

La prévention ciblée auprès des populations vulnérables comprend la promotion des comportements à moindre risque auprès de ces populations, notamment des jeunes, des femmes et des personnes handicapées. Les activités de prévention comprennent le développement et la dynamisation des « sites sympa » et des centres d'écoute où les jeunes ont accès aux activités de conseil, d'orientation, d'IEC, des causeries débat, du théâtre forum, la démonstration du port correct du préservatif ainsi que des activités culturelles.

La stratégie d'intervention auprès des personnes handicapées est d'appuyer les structures associatives de coordination spécifiques pour chaque type de handicap, à savoir moteur, visuel, mental et auditif, et de cibler non seulement les personnes handicapées mais aussi leurs guides, accompagnants et tuteurs.

La stratégie comprend également des activités ciblées aux futurs routiers. Ces activités sont entreprises en collaboration avec l'Union des Routiers Burkinabè de Lutte contre le SIDA et comprennent des formations des moniteurs d'auto école aux techniques d'animation et à l'IEC. La stratégie d'intervention en milieu prostitutionnel repose sur un appui aux associations qui œuvrent principalement dans ce milieu et qui ont une expertise reconnue dans ce domaine. La connaissance approfondie des sites et des cibles permet l'application des stratégies d'intervention adaptées selon les types et les lieux de prostitution ; elles sont notamment basées sur la formation de pairs éducatrices issues du milieu. Les clients des Travailleurs du Sexe (TS) ainsi que leurs petits amis sont également ciblés. Les activités comprennent des campagnes de dépistage mobile dans le milieu prostitutionnel.

La stratégie de prévention générale est de continuer les causeries, le théâtre de quartier, le cinéma mobile, la projection de vidéos suivis de débats interactifs, et de développer la prévention de proximité, notamment par les associations de PVVIH. Les expériences de la mise en œuvre d'une ligne d'écoute (nommée Info SIDA ou Ligne Vert) sont bonnes et cet élément stratégique est considéré comme indispensable.

Outre les stratégies énoncées ci-dessus, une stratégie de prévention de proximité par les associations de PECC sera développée par le PAMAC.

La stratégie dans le domaine de **Conseil Dépistage Volontaire** comprend trois volets complémentaires. Il s'agit :

- Du dépistage de routine qui se pratique dans les centres de dépistage. Ce type de dépistage est passif et consiste à attendre les clients dans les centres.
- Du dépistage mobile qui consiste à organiser des stratégies avancées de dépistage pour aller vers les populations qui n'ont habituellement pas accès au conseil et au test volontaire. Cette méthode est beaucoup plus active et permet de toucher des populations éloignées des centres de dépistage et des populations à risque élevé du VIH. L'activité est subdivisée en deux types d'activités : d'une part, les unités mobiles de véhicules équipés pour aller dans des localités éloignées et isolées et, d'autre part, les stratégies avancées d'équipes légères disposant de motos qui ciblent des localités plus proches des centres de dépistages.
- Des campagnes de dépistage, coordonnées avec des événements nationaux et internationaux tels que la journée mondiale de lutte contre le VIH/SIDA, qui combinent à la fois des méthodes actives et passives pour atteindre le plus de monde possible.

La stratégie dans le domaine de **Prise en Charge Communautaire** est de fournir des soins et un soutien psychosocial aux personnes infectées et affectées, à savoir fournir les moyens par lesquels on s'efforce de rendre la santé et une vie sociale équilibrée aux malades du SIDA à travers les activités des associations et réseaux d'associations. Les services financés par le PAMAC comprennent des consultations médicales dans des centres communautaires mais ne comprennent pas la délivrance de produits pharmaceutiques.

La prise en charge des PVVIH comprend les services suivants: Consultations médicales, prescription des ARV, aide à l'observance (le suivi exact des modalités des prises médicamenteuses), soutien psychologique, soutien social (éducation nutritionnelle, distribution de

vivres, repas communautaires, repas aux hospitalisés, soutien économique, soutien juridique, soutien spirituel et accompagnement en fin de vie). Les vivres à distribuer proviennent notamment du Programme Alimentaire Mondial (PAM). La prise en charge des OEV consiste essentiellement en appui en frais de scolarité, en fournitures scolaires et suivi scolaire.

La stratégie en **Appui Institutionnel** comprend d'une part, une assistance technique liée aux activités des autres sous-programmes de PAMAC, notamment les formations en prévention, PECC et CDV, et d'autre part un appui institutionnel managérial qui cible les actions visant les capacités d'organisation et de gestion des associations afin de professionnaliser les acteurs communautaires. L'appui managérial comprend le renforcement des compétences, l'appui au fonctionnement des associations et des réseaux, l'appui en matériel et équipements, ainsi que l'appui juridique et administratif, y compris la promotion de la bonne gouvernance et l'audit des associations.

En vue de permettre au PAMAC d'améliorer la stratégie appliquée dans la lutte contre le VIH/SIDA, une somme de 2 millions de DKK sera réservée pour la recherche action. Les projets de recherche action seront définis et gérés par le PAMAC. Une liste provisoire de sujets de recherche possibles est jointe en annexe 1.

Une fois les sujets de recherche action sur le VIH/SIDA formulés, le PAMAC rédigera les termes de référence provisoires et contactera le Réseau de recherche en santé internationale de Copenhague<sup>6</sup>. Ce réseau communiquera les termes de référence aux institutions de recherche danoises. Chaque institution intéressée écrira et soumissionnera, en collaboration avec une institution de recherche burkinabé, sa proposition détaillée y compris un budget du projet de recherche. Une fois la meilleure proposition sélectionnée, un contrat sera établi entre le PAMAC et l'université danoise qui sera responsable de la formulation du protocole de recherche, l'élaboration du budget, la sélection des chercheurs, la bonne conduite des activités sur le terrain, la documentation des méthodes et des résultats, la publication du rapport et des articles éventuels ainsi que la clôture de la comptabilité et l'audit financier. Le PAMAC sera responsable de la gestion des contrats et l'utilisation des résultats de la recherche action.

Il est estimé que le budget suffira pour 3 à 5 projets de recherche action. Le premier projet devra être achevé avant la revue à mi-terme, qui évaluera le processus et le résultat.

### **5.3 Les résultats et les activités**

Les résultats attendus et les activités de la composante seront déterminés à travers le plan de travail annuel du PAMAC qui sera approuvé par le Comité de Pilotage. Les activités seront entreprises en fonction des stratégies énoncées dans la section 5.2.

Le cadre logique présenté dans la section 9 donne un aperçu des résultats attendus de la composante avec des cibles pour chaque résultat. Le suivi-évaluation et l'élaboration des rapports permettront de documenter les résultats.

## **6. LES ASPECTS TRANSVERSAUX**

### **6.1 Egalité genre**

---

<sup>6</sup> The Danish Research Network for International Health ([www.enrecahealth.ku.dk](http://www.enrecahealth.ku.dk))

L'épidémie de VIH/SIDA touche plus particulièrement les femmes que les hommes. Le programme prend déjà en considération cet aspect en assurant aux femmes un accès aux services des associations au même titre que les hommes. Le système de suivi prend en compte des indicateurs aussi bien pour femmes que pour hommes. Les formations des acteurs communautaires sont offertes aux femmes et aux hommes. Une assistance juridique est à la disposition des femmes qui ont des problèmes d'héritage ou de violations de leurs droits, et les séances de prévention concernent aussi bien les femmes que les hommes et traitent souvent de l'aspect genre.

On est conscient du fait que la Prévention de la Transmission du VIH Mère-Enfant (PTME) est un des maillons faibles de la chaîne de prévention, ne touchant qu'à peine 5% des femmes enceintes infectées. La Direction de la Santé de la Famille a la responsabilité de coordonner les activités de la PTME. Il sera important qu'un partenariat s'établisse entre les deux structures (DSF et PAMAC) afin de développer des stratégies appropriées pour favoriser une large couverture de la PTME.

D'autres aspects genre de la lutte contre le VIH/SIDA méritent une attention particulière, à savoir :

- la prise en charge des femmes abandonnées par leur entourage ;
- l'intensification des activités de prévention auprès des travailleurs du sexe ;
- le renforcement de l'appui institutionnel aux associations de femmes.

## **6.2 Environnement**

La composante ne prévoit pas des activités spécifiques en matière d'environnement.

## **6.3 Bonne gouvernance, démocratisation et respect des droits de l'homme**

Le programme mettra un accent sur le respect des droits de l'homme et contribue au renforcement de la société civile dû au grand nombre d'organisations à base communautaires ayant été créées pour faire face à l'épidémie et à ses conséquences. Ces OBC développent des plaidoyers sur les droits fondamentaux comme le droit aux soins gratuits, l'accès aux ARV, la PTME et l'accès aux médicaments essentiels génériques traitant les infections opportunistes. Ces plaidoyers sont essentiels pour faire face à la discrimination des PVVIH et de leurs familles.

L'appui juridique apporté par le PAMAC aux PVVIH a jusqu'à présent porté sur la résolution de conflits internes aux associations et sur les conseils juridiques aux PVVIH se trouvant dans des situations juridiques difficiles. Les besoins des PVVIH dans ce domaine sont énormes et ne sont que partiellement satisfaits. Il serait par conséquent souhaitable d'intensifier l'appui juridique dans le cadre de ce programme, en utilisant par exemple les fonds réservés au 4<sup>e</sup> sous-programme (appui institutionnel et juridique).

Le PAMAC appuiera la gestion administrative et financière, ainsi que la culture de bonne gouvernance dans les associations bénéficiaires, ce qui constitue une activité fondamentale du programme. Le programme devra continuer d'appuyer les associations crédibles, qui ont démontré une capacité de gestion rigoureuse et transparente, et d'exclure des associations défaillantes.

## **6.4 Pérennisation**

Plusieurs facteurs entrent dans une discussion sur la pérennité des activités du programme. D'abord, la nécessité de pérenniser les programmes VIH/SIDA devient de moins en moins prononcée dans la

mesure où la lutte pour réduire l'incidence de la maladie et pour la contrôler de manière efficace rencontre du succès.

Cependant, le combat contre le VIH/SIDA est une lutte de longue haleine et il faut envisager des actions permettant de pérenniser les activités des associations de lutte contre le VIH/SIDA. La stratégie du PAMAC pour pérenniser les actions des associations est d'introduire des activités génératrices de revenu (AGR) en collaboration avec « Planète finance », une structure basée à Paris qui est spécialisée dans le domaine de la micro finance. Mais il est encore trop tôt de se prononcer sur les chances de succès de cette initiative<sup>7</sup>.

Le PAMAC fait également un effort pour impliquer davantage les municipalités dans le but de rendre les activités des centres CDV plus pérennes. Par exemple, la commune de Dori a accepté de mettre le bâtiment du centre CDV à la disposition de l'association responsable des activités CDV, et la mairie a été un acteur important dans le démarrage des activités. Une relation de collaboration entre les districts sanitaires et les associations en vue de dynamiser les actions de sensibilisation sur le terrain, surtout en matière de PTME, est également envisagée. La collaboration entre les services déconcentrés du Ministère de la Santé et les OBC est importante dans l'optique de la pérennisation des activités du programme.

En plus, l'appui institutionnel du PAMAC aux associations, surtout celles qui sont créées récemment, leur permet de mener des activités tout en assurant leur survie, et l'appui institutionnel vise à rendre les associations plus autonomes.

---

<sup>7</sup> Un financement de cette initiative ne fait pas partie du budget de ce programme.

## 7. BUDGET

Les tableaux ci-dessous montrent le budget en millions de DKK et en millions de FCFA selon le cadre logique établi.

Le budget de la composante 1 prévoit le premier financement au Fonds commun du SP/CNLS en 2008.

La répartition annuelle du budget de la composante 2 est indicative. Il incombe au PAMAC de répartir l'enveloppe annuelle selon le plan d'action annuel, qui sera soumis au Comité de Pilotage pour approbation. La répartition annuelle du budget sera soumise à l'Ambassade du Danemark pour appréciation avant la soumission au CP.

Le taux de change appliqué est de 100 FCFA = 1,2 DKK

<b>Budget de la Phase 2 de l'appui danois à la lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Burkina Faso 2007-2012. Montants en millions de DKK</b>	<b>An 1 2007 (oct-dec)</b>	<b>An 2 2008</b>	<b>An 3 2009</b>	<b>An 4 2010</b>	<b>An 5 2011</b>	<b>An 6 2012 (jan-sep)</b>	<b>Total</b>
<b>Composante 1 Appui au Fonds commun</b>		2	2	2	2	2	10
<b>Composante 2 Appui au PAMAC</b>							
<b>Objectif immédiat no. 1 (Prévention)</b>							
Accroître l'accès des populations à l'information sur le VIH/SIDA par l'IEC CCC et la promotion du conseil dépistage	1,25	2,625	2,625	2,625	2,625	2	13,75
<b>Objectif immédiat no. 2 (CDV)</b>							
Accroître la disponibilité du conseil et du test volontaire du VIH/SIDA à travers le développement de l'offre des centres communautaires de dépistage	1,25	2,625	2,625	2,625	2,625	2	13,75
<b>Objectif immédiat no. 3 (PECC)</b>							
Renforcer les activités de soutien de la communauté aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA en vue d'assurer un continuum de soins	1	2,1	2,1	2,1	2,1	1,6	11
<b>Objectif immédiat no. 4 (AI)</b>							
Renforcer les capacités opérationnelles et institutionnelles des associations soutenues par le PAMAC	1,5	3,15	3,15	3,15	3,15	2,4	16,5
<b>Sous-total de la Composante 2</b>	<b>5</b>	<b>10,5</b>	<b>10,5</b>	<b>10,5</b>	<b>10,5</b>	<b>8</b>	<b>55</b>
<b>La recherche action</b>		0,4	0,6	0,5	0,5		2
<b>Audits annuels, études de traçabilité, revue à mi-parcours et préparation de la phase 3 du programme</b>		0,3	1,3	0,3	0,7	0,4	3
<b>Total par an</b>	<b>5</b>	<b>13,2</b>	<b>14,4</b>	<b>13,3</b>	<b>13,7</b>	<b>10,4</b>	<b>70</b>

<b>Budget de la Phase 2 de l'appui danois à la lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Burkina Faso 2007-2012. Montants en millions de FCFA</b>	<b>An 1 2007 (oct-dec)</b>	<b>An 2 2008</b>	<b>An 3 2009</b>	<b>An 4 2010</b>	<b>An 5 2011</b>	<b>An 6 2012 (jan-sep)</b>	<b>Total</b>
<b>Composante 1 Appui au Fonds commun</b>		167	167	167	167	167	833
<b>Composante 2 Appui au PAMAC</b>							
<b>Objectif immédiat no. 1 (Prévention)</b>							
Accroître l'accès des populations à l'information sur le VIH/SIDA par l'IEC CCC et la promotion du conseil dépistage	104	219	219	219	219	167	1.146
<b>Objectif immédiat no. 2 (CDV)</b>							
Accroître la disponibilité du conseil et du test volontaire du VIH/SIDA à travers le développement de l'offre des centres communautaires de dépistage	104	219	219	219	219	167	1.146
<b>Objectif immédiat no. 3 (PECC)</b>							
Renforcer les activités de soutien de la communauté aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA en vue d'assurer un continuum de soins	83	175	175	175	175	133	917
<b>Objectif immédiat no. 4 (AI)</b>							
Renforcer les capacités opérationnelles et institutionnelles des associations soutenues par le PAMAC	125	263	263	263	263	200	1.375
<b>Sous-total de la Composante 2</b>	417	875	875	875	875	667	4.583
<b>La recherche action</b>		33	50	42	42		167
<b>Audits annuels, études de traçabilité, revue à mi-parcours et préparation de la phase 3 du programme</b>		25	108	25	58	33	250
<b>Total par an</b>	417	1.100	1.200	1.109	1.142	867	5.833

## 8. MONTAGE INSTITUTIONNEL

La gestion du programme tient compte des composantes : (1) appui à travers le Fonds commun du SP/CNLS et (2) appui direct au PAMAC à travers le « trust fund » du PNUD. La mise en œuvre de chaque composante implique plusieurs acteurs institutionnels. Les tutelles techniques du programme pour les composantes 1 et 2 sont respectivement le SP/CNLS et le PAMAC. A cet effet, une convention interviendra entre Danida et le Gouvernement du Burkina Faso qui assure la responsabilité de la bonne gouvernance du programme. Les Comités de pilotage (CP), à savoir le CP du Fonds commun du SP/CNLS et le CP du PAMAC constituent les instances supérieures de supervision et d'orientation des deux composantes. Ceci implique qu'en principe il n'y a pas d'organe supérieur de supervision et d'orientation des deux composantes. Le fait que le PAMAC soit un projet du SP/CNLS, que le SP/CNLS préside le CP du PAMAC et que la société civile soit représentée dans le CP du SP/CNLS assure la complémentarité des activités et la collaboration entre les deux composantes.

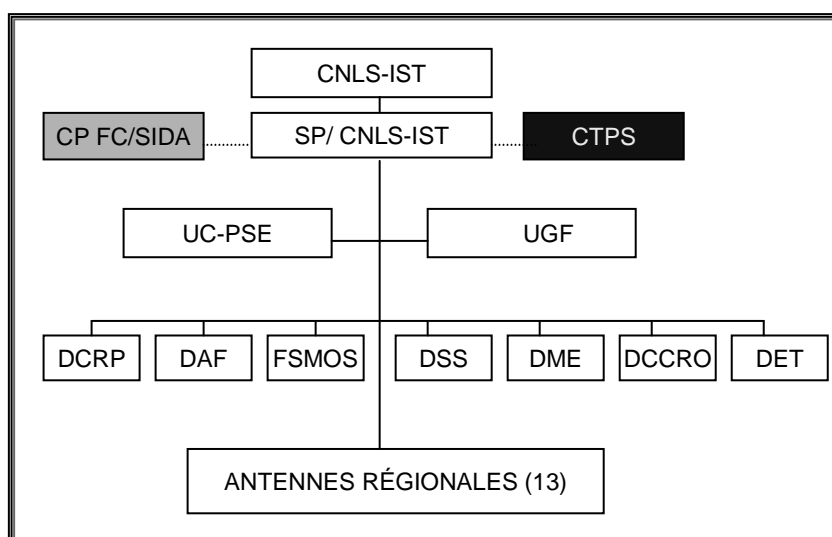
### 8.1 Rôle des acteurs dans la Composante 1 : Appui au Fonds commun

#### 8.1.1 Gouvernement

Le Gouvernement, en partenariat avec les Partenaires techniques et financiers (PTF), a mis en place un panier commun (dit Fonds commun) issu de la mise en commun de la contribution financière des PTF en vue d'harmoniser les mécanismes de supervision et de suivi évaluation, d'uniformiser les procédures financières et d'améliorer la mise en œuvre, notamment via la réduction des coûts opérationnels. Le Gouvernement est représenté, entre autres, par les Ministères des Finances et du budget, de la Santé et de l'Action sociale dans le CP du SP/CNLS (voir point 7.1.4).

#### 8.1.2 SP/CNLS

L'organigramme du SP/CNLS se présente comme suit :





Explication des entités de l'organigramme :

CP FC/SIDA est le Comité de pilotage du Fonds commun.

CTPS est le Comité technique de programmation et de suivi.

UGF est l'Unité de gestion financière qui est chargée de mobiliser, au profit du PNM, les ressources financières auprès des partenaires bilatéraux, multilatéraux et autres donateurs. En particulier, elle assure la gestion des ressources mobilisées.

UC-PSE est l'Unité centrale de planification et de suivi-évaluation qui assure la mémoire du Secrétariat à travers la planification et le suivi-évaluation des activités des différents départements et de l'Unité de gestion financière (UGF).

DCRP est le Département chargé de la communication et des relations publiques (DCRP). Il est chargé de la communication et des relations publiques et assure la visibilité des interventions en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

DAF est le Département chargé de l'administration et des finances (DAF). Il est chargé de l'administration et des finances a la responsabilité d'apporter un appui aux autres départements à travers la mobilisation et la gestion des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à la mise en œuvre des activités du SP/CNLS-IST.

FSMOS est le Département chargé de l'étude des dossiers soumis au Fonds de solidarité envers les malades et orphelins du SIDA. Il assure l'étude des dossiers soumis au Fonds de solidarité envers les malades et orphelins du SIDA et assume la gestion quotidienne des fonds destinés aux malades et orphelins du SIDA.

DSS est le Département chargé du secteur santé. Il a la responsabilité de coordonner la planification et la mise en œuvre des activités en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST du secteur de la santé.

DME est le Département chargé des institutions, des ministères autres que le ministère de la Santé, l'Action sociale et des entreprises. Il est chargé des institutions, des ministères autres que celui de la santé et des entreprises, et il a la responsabilité de coordonner la planification et la mise en œuvre des activités en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST des institutions, des ministères et des entreprises.

DCCRO est le Département chargé des communautés coutumières et religieuses, des ONG et des OBC. Il est chargé des communautés coutumières et religieuses, des ONG et associations/OBC, et il a la responsabilité de coordonner la planification et la mise en œuvre des activités en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST du secteur de la communauté.

DET est Le Département chargé des entités territoriales. Il apporte un appui technique en matière de planification et de suivi-évaluation des activités de lutte contre le VIH/SIDA et les IST dans les collectivités et les circonscriptions administratives.

Les responsabilités du SP/CNLS sont d'assurer la bonne gestion des fonds à travers l'UGF en suivant les directives du Manuel d'exécution et de gestion du Fonds commun, y compris:

- administration du compte désigné pour les financements des PTF-FC ;
- harmonisation des procédures de passation des marchés ;
- exécution des passations de marchés ;
- adoption du PNM à partir duquel les PTF-FC identifieront la destination de leurs contributions ;
- adoption d'un système de contrôle interne et externe commun ;
- adoption d'un système d'audit et de vérification des comptes communs ;
- adoption d'un seul système de coordination et de suivi-évaluation.

### **8.1.3 Ambassade du Danemark**

L'Ambassade du Danemark, en tant que bailleur de fonds du programme, a les attributions suivantes :

- élaborer et signer les conventions de coopération entre le Royaume de Danemark et le Gouvernement (Ministère des Finances et du Budget et SP/CNLS) ;
- participer au Comité de pilotage du Fonds commun ;
- transférer les fonds sur le compte du Fonds commun ;
- participer à la revue annuelle et la validation des plans d'action ;
- apprécier les rapports techniques et financiers, les rapports d'audit financier et comptable et les rapports annuels de passation des marchés du FC ;
- planifier et commanditer des missions de revue à mi-parcours
- planifier les études de traçabilité (en collaboration avec le SP/CNLS)
- apprécier les audits annuels.

L'Ambassade du Danemark, en tant que membre du CP du Fonds commun, participe à la gestion du fonds à travers les réunions annuelles, les audits externes éventuels, la revue de mi-parcours et l'évaluation finale.

### **8.1.4 Comité de Pilotage**

Le CP est présidé par le SP/CNLS et le secrétariat est assuré par le coordonnateur de l'Unité de gestion financière du programme national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST. Le CP est composé des représentants du Gouvernement, des Partenaires techniques et financiers (PTF) et de la société civile.

#### **Les représentants du Gouvernement sont :**

- le SP/CNLS ;
- le Coordonnateur de l'Unité de Gestion Financière (UGF) du programme nationale de lutte contre le VIH/SIDA et les IST au SP/CNLS ;
- le Coordonnateur de l'Unité centrale de planification et de suivi évaluation du SP/CNLS ;
- le Directeur Général de la Direction Générale de la Coopération ;
- le Directeur Général du Budget ;
- le Coordonnateur du CMLS santé ;
- le Coordonnateur du CMLS du Ministère de l'Action sociale et de la solidarité national.

**Les représentants des PTF sont :**

- l'Ambassade du Danemark ;
- l'Ambassade du Royaume des Pays –Bas ;
- l'AFD ;
- le Représentant résident de la Banque Mondiale
- le Programme des Nations Unies pour le Développement ;
- le Coordinateur pays de l'ONUSIDA.

La société civile participe au CP à travers des représentants des ONG et Associations nationales de lutte contre le VIH/SIDA.

**8.2 Rôle des acteurs dans la Composante 2 : Appui au PAMAC**

**8.2.1 Gouvernement**

Le SP/CNLS en tant qu'agence gouvernementale d'exécution du CSLS a la tutelle administrative du PAMAC. La gestion financière du PAMAC est assurée par le PNUD et le comité de pilotage présidé par le SP/CNLS-IST.

**8.2.2 Ambassade du Danemark**

L'Ambassade du Danemark, en tant que bailleur de fonds du programme, a les attributions suivantes :

- élaborer et signer les conventions de coopération entre le Royaume de Danemark, le SP/CNLS et le PNUD ;
- assurer les relations avec le SP/CNLS ;
- participer au Comité de pilotage du PAMAC ;
- transférer les fonds au PNUD suivant les recommandations du CP et les conventions de coopération avec copie au Ministère des Finances et du Budget ;
- planifier et commanditer des missions de revue et les études de traçabilité ;
- participer aux discussions concernant la clé de répartition des financements danois aux quatre sous-programmes du PAMAC
- assurer des missions de suivi.

**8.2.3 PAMAC**

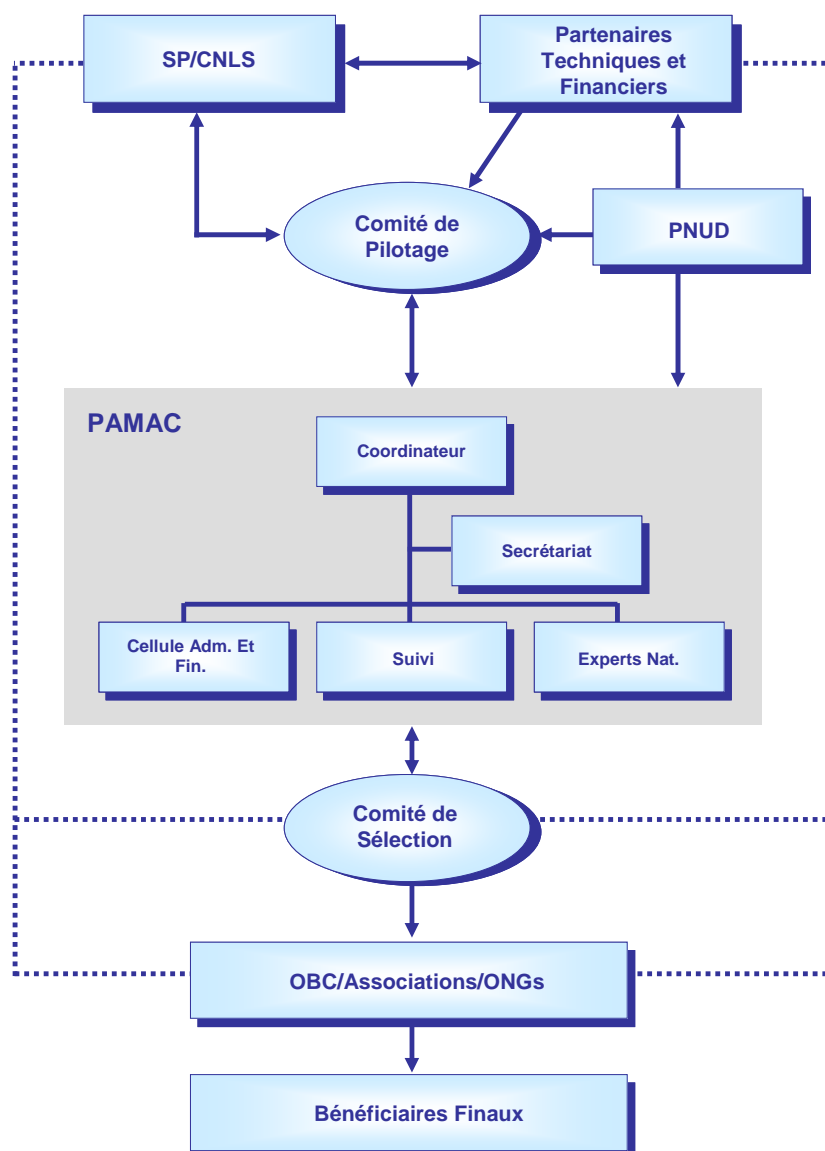
Le PAMAC est un projet du SP/CNLS. Le SP/CNLS, agence nationale d'exécution du CSLS, délègue au PAMAC la responsabilité de coordonner les activités du monde associatif et communautaire. Le PNUD assure la gestion financière suivant les modalités de l'accord liant les parties. Le PAMAC renforce les capacités techniques et financières des ONG et associations investies dans la lutte contre le VIH/SIDA afin de leur permettre de mettre en œuvre des activités au profit des bénéficiaires avec les meilleures garanties de qualité.

Les responsabilités du PAMAC sont :

- assurer la bonne gestion des fonds provenant de l'Ambassade du Danemark ;
- proposer la clé de répartition annuelle des fonds entre les sous-programmes au CP
- élaborer des plans de travail, budgets et demandes trimestrielles (ou semestrielles si cela est jugé préférable) d'avance de fonds auprès du PNUD ;

- atteindre les cibles du cadre logique pour les quatre sous-programmes;
- élaborer les rapports techniques semestriels et annuels ;
- commanditer des audits conseils au profit des associations ;
- répertorier et faire des propositions d'associations de prise en charge à soutenir ;
- assurer un suivi des activités de dépistage, de prévention et des appuis aux associations de prise en charge ;
- assurer la tenue régulière des rencontres du Comité de pilotage du PAMAC
- conduire un processus transparent de sélection des structures bénéficiaires.

L'organigramme du PAMAC se présente comme suit :



#### **8.2.4 Associations appuyées par le PAMAC**

Les Associations appuyées par le PAMAC pour la mise en œuvre des activités du Conseil dépistage volontaire (CDV), de la prévention ciblée (handicapés, travailleurs du sexe, routiers, etc.), de la Prise en charge communautaire (PECC), et de l'appui institutionnel et juridique ont les responsabilités suivantes :

- assurer la bonne gestion des fonds reçus du PAMAC provenant de l'Ambassade du Danemark ;
- assurer la bonne exécution des activités définies dans la convention de coopération entre l'association et le PAMAC ;
- collecter et communiquer les données statistiques selon le système de suivi évaluation du PAMAC ;
- élaborer des documents de planification (plan de travail et budget) en collaboration avec le PAMAC ;
- élaborer des rapports techniques et financiers à soumettre au PAMAC, suivant la périodicité, le canevas et les modalités définies dans la convention de coopération.

#### **8.2.5 PNUD**

Le PNUD s'engage à gérer les fonds danois pour la mise en œuvre, à travers le PAMAC, des activités de lutte contre le SIDA telles que prévues dans un document de projet du Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire de lutte contre le SIDA (PAMAC). Selon cet accord, le PNUD s'engage à assurer le fonctionnement du PAMAC pendant la durée du contrat. Le PNUD fournira des rapports annuels sur l'état d'avancement des activités ainsi que des rapports d'audit et financiers. Le PNUD impute sur le financement 5 % pour les dépenses d'administration. Il faut noter que des réflexions entre le SP/CNLS, le PNUD et le Ministère de l'Economie et des Finances sur l'amélioration de cette formule d'appui au PAMAC sont envisagées. Mais en principe, le mécanisme actuel fonctionnera pour la durée du présent programme.

Le PNUD, en tant qu'institution chargée de la gestion financière du projet, a les responsabilités suivantes :

- gérer les fonds mobilisés au titre des objectifs du projet conformément aux règles et procédures de l'organisation ;
- élaborer des rapports techniques et financiers semestriels et annuels ;
- élaborer des demandes d'avance semestrielles à l'Ambassade du Danemark ;
- assurer l'audit annuel du PAMAC
- assurer la communication et le plaidoyer en appui à la recherche de partenaires stratégiques techniques et financiers, en étroite collaboration avec le SP/CNLS et l'équipe du PAMAC.

Les conventions de financement du PAMAC et les accords de collaboration avec le PNUD font l'objet d'agréments signés sur la base du modèle standard en vigueur et conformément aux règlements du PNUD et le SP/CNLS en la matière. Les accords de collaboration doivent respecter les lignes directrices de Danida.

### 8.2.6 Comité de Pilotage

Le Comité de pilotage (CP) du PAMAC, présidé par le SP/CNLS est l'organe d'orientation et de supervision de la composante. Il assure et veille à l'orientation stratégique des activités et à l'atteinte des résultats escomptés. Il se réunit annuellement afin :

- d'apprécier et de valider le bilan d'activités et le bilan financier annuels ;
- d'apprécier l'état d'avancement des activités en regard des indicateurs de résultats prédéfinis ;
- de valider le plan de travail annuel de l'année suivante ;
- d'approuver la clé de répartition des fonds entre les quatre sous-programmes ;
- d'assurer la coordination efficiente des contributions des divers partenaires techniques et financiers.

En outre, le CP peut se réunir en session extraordinaire sur convocation ad hoc de son Président. Il comprend des représentants du SP/CNLS, du PAMAC, du PNUD, de l'ONUSIDA, des PTF et des Associations et ONG. Sont membres de droit du comité :

- le Secrétaire Permanent du CNLS ;
- le Département chargé des Communautés Coutumières Religieuses et des OBC (DCCRO)
- l'Unité centrale de planification et de suivi-évaluation (UC-PSE)
- l'UGF
- le représentant du groupe thématique ONUSIDA ;
- le représentant du Ministère de la santé (le CMLS Santé);
- le Réseau des PVVIH
- l'Association de prise en charge
- l'Ambassade du Danemark
- l'Ambassade des Pays-Bas
- l'AFD
- la Banque Africaine de Développement
- la Coopération technique belge
- l'Unité de gestion du Fonds mondial
- le Coordonnateur du PAMAC.

## 9. GESTION FINANCIERE

La gestion financière du programme se fera conformément aux procédures et normes en vigueur au Burkina Faso en matière de gestion de fonds publics et aux lignes directrices de Danida qui donnent les principes de la gestion des fonds danois, y compris la comptabilité, les transferts, les rapports financiers et l'audit financier.

La Composante 1 sera financée à travers le Fonds commun. L'Unité de Gestion Financière (UGF) du SP/CNSL se chargera de la gestion des fonds. La Composante 2 sera financée à travers le « trust fund » du PNUD, qui sera responsable de la gestion des fonds.

### 9.1 Procédure de budgétisation

Chaque partenaire élabore son plan de travail annuel et un budget y correspondant selon les procédures qui lui sont propres. Le budget présenté devra inclure toutes les dépenses liées à la réalisation des activités.

Le SP/CNLS élabore son budget annuel sur la base de son plan de travail annuel et les autres programmes en cours d'exécution. Le PNUD élabore un budget annuel et inclut ses propres frais de gestion et d'administration. Le PAMAC à son tour élabore un budget annuel à soumettre au PNUD. Ce budget est soumis à une révision semestrielle sur la base du plan annuel de travail et des rapports techniques et financiers des Associations soutenues par le PAMAC. Le budget prend également en compte les contributions des autres bailleurs de fonds. Les Associations appuyées par le PAMAC pour le dépistage, la prévention, la prise en charge communautaire, l'appui institutionnel et juridique élaborent avec l'appui du PAMAC leurs budgets sur la base de leurs plans d'action.

### 9.2 Procédures de transfert des fonds et de gestion des flux financiers

Les transferts de fonds s'effectuent selon différents paliers. Sur la base des budgets approuvés par les Comités de pilotage, le SP/CNLS et le PNUD soumettent des demandes à l'Ambassade du Danemark pour l'alimentation de leurs comptes.

**De l'Ambassade du Danemark au SP/CNLS :** Les fonds de l'Ambassade du Danemark sont versés semestriellement dans le compte du Fonds commun.

**De l'Ambassade du Danemark au PNUD :** Les fonds de l'Ambassade du Danemark sont versés semestriellement dans le « trust fund » du PNUD.

**Du PNUD au PAMAC :** Les fonds sont versés trimestriellement (ou semestriellement si cela est considéré préférable) au PAMAC à travers son compte bancaire commercial. De façon exceptionnelle, le PAMAC peut adresser une demande de fonds complémentaire au PNUD. Pour permettre une meilleure efficacité des actions du PAMAC durant l'exécution de ce programme (dans le cas des transferts trimestriels), le PAMAC est autorisé à faire des demandes de fonds couvrant des besoins de financement de quatre (4) mois. Cela lui permettra de fonctionner pendant un (1) mois supplémentaire avant le déblocage suivant dans son compte, ce qui laisse une certaine marge de manœuvre au PAMAC.

**Du PAMAC aux associations :** Dès que l'accord de financement est signé par les parties, le PAMAC met les fonds danois à la disposition des Associations pour financer les activités de

dépistage, la prévention, la prise en charge communautaire, l'appui institutionnel et juridique. Le virement est fait trimestriellement dans le compte bancaire commercial de chaque association.

### 9.3 Procédures d'autorisation et de décaissement des fonds

Les procédures de décaissement suivront les étapes suivantes : L'appel de fonds adressé à l'Ambassade se fera sous forme de requête contenant les informations inscrites dans la convention. La demande est accompagnée d'un rapport financier contenant les informations suivantes :

- le total des sommes reçues depuis le début du programme ;
- le total des dépenses selon les lignes du budget approuvé ;
- les engagements de dépense jusqu'à la fin de la période et présenté selon les lignes du budget approuvé ;
- le solde disponible calculé par différence entre le total des sommes reçues et le total des dépenses et engagements ;
- le budget de la période de référence présenté selon les lignes du budget approuvé ; les besoins calculés par différence entre le budget de la période de référence et le solde disponible
- la situation trésorière.

Les différents paliers de transfert des fonds sont soumis à des procédures d'autorisation des fonds telles que présentées dans le tableau ci-dessous :

	Niveau	Responsable compte bancaire : versement/encaissement	Outils de transfert des fonds	Procédures d'autorisation et de décaissement
1	De l'Ambassade du Danemark au Fonds commun	SP/CNLS	Protocole de financement commun signé entre les PTF et le Gouvernement ; budget annuel pour le plan de travail approuvé par le CP, rapports d'activités physiques et financiers, plan de travail à financer, besoins de l'année, demande de transfert de fonds par rapport au solde disponible, rapprochement bancaire. Audit annuel.	Validation par le CP du Fonds commun
2	De l'Ambassade du Danemark au PNUD	PNUD	Convention de coopération signée, rapports d'activités physique et financiers semestriels, programme d'activités annuel, besoins de l'année, plan de trésorerie, demande de transfert de fonds par rapport au solde disponible. Audits et audits conseil.	Validation par le CP du PAMAC
3	Du PNUD au PAMAC	PAMAC sous l'autorité du SP/CNLS-IST	Rapports d'activités trimestriels, programme d'activités trimestriel, besoins du trimestre, plan de trésorerie, demande de transfert de fonds compte tenu de la disponibilité	Validation par le CP du PAMAC
4	Du PAMAC aux Associations	Associations de lutte contre le VIH/SIDA	Convention de coopération entre le PAMAC et les Associations, rapports d'activités trimestriels, programme d'activités trimestriel, rapport de suivi budgétaire annuel, besoins du trimestre, demande de transfert de fonds par rapport au solde disponible, fiches d'intervention.	Validation des demandes d'avance par le PAMAC



#### **9.4 Procédures comptables**

Les procédures comptables du programme sont faites conformément aux normes en vigueur au Burkina Faso en matière de gestion de fonds publics et aux lignes directrices de Danida. Les documents clés utilisés sont :

- les règles et procédures de gestion des projets/programmes (les sept décrets) du Ministère des finances et du budget (MFB) ;
- le manuel de procédures administratives financières et comptables du fonds commun ;
- le manuel de procédures administratives financières et comptables du PAMAC qui s'applique aux Associations.

Danida peut à tout moment effectuer des révisions de comptes par les organes danois ou tout autre vérificateur de comptes désigné. Danida peut également commanditer des études de traçabilité des fonds afin de s'assurer de la bonne gestion du programme.

#### **9.5 Suivi budgétaire et rapports financiers**

Les partenaires assurent le suivi budgétaire à travers un système interne. Le suivi budgétaire accompagnera les demandes de transfert de fonds et les rapports d'avancement contiendront les informations financières requises par les différents manuels de procédures administratives, financières et comptables.

#### **9.6 Procédures d'achat**

Les acquisitions de bien et services dans le cadre de l'exécution du programme sont régies par la réglementation en vigueur au Burkina Faso ou par les règles des bailleurs de fonds lorsque les achats sont faits par leur canal. Pour ce faire, les différents manuels de procédures administratives, financières et comptables du PAMAC et du fonds commun serviront de documents de base pour les achats de biens et services.

#### **9.7 Procédures d'audit**

Les systèmes de contrôle interne sont mis en place au SP/CNLS et au PAMAC pour assurer la bonne gestion des ressources financières. Les audits globaux sont réalisés annuellement par des cabinets d'audit approuvés par les Comites de Pilotage dans lesquels sont représentés l'Ambassade du Danemark et les autres bailleurs de fonds. L'audit est réalisé conformément aux standards requis par les bailleurs de fonds.

## **10. SUIVI, ELABORATION DES RAPPORTS, REVUES ET EVALUATIONS**

### **10.1 Le système de suivi**

Pour la composante 1, le système de suivi et les indicateurs sont ceux du SP/CNLS (Manuel d'exécution et de gestion du Fonds commun, Plan National Multisectoriel, Manuel de suivi et indicateurs).

Le système de suivi appliqué à la Composante 2 est celui du PAMAC. Ce système est fondé sur le cadre logique du plan d'action annuel, ce qui signifie que le système est capable de fournir des informations sur les indicateurs des résultats attendus. Le logiciel, qui a été mis en place en 2007, est élaboré à l'aide d'un tableur (Access). Le personnel du PAMAC ainsi que des associations et des réseaux ont déjà bénéficié des formations sur la mise en œuvre du système.

### **10.2 Les rapports périodiques**

Chacun des deux composantes établira des rapports d'activités et des rapports financiers semestriels. Le deuxième rapport semestriel servira de rapport annuel. Chaque rapport semestriel doit expliquer de manière succincte et claire l'évolution de chaque indicateur défini y compris les contraintes, les points forts et les points faibles.

En outre, chacun des deux composantes fournira un rapport d'audit annuel.

L'Ambassade du Danemark recevra deux exemplaires des rapports, une sous forme de document et une autre en version électronique.

### **10.3 Les revues**

Une revue à mi-parcours est prévue fin 2009. Cette revue permettra de faire une analyse de tous les aspects des deux composantes du programme et fera des recommandations pour la période restante. En particulier, la revue à mi-parcours se prononcera sur les aspects suivants :

- les expériences avec le Fonds commun et le déroulement de la Composante 1 ;
- l'évolution de chaque indicateur de la Composante 2 et la fixation des cibles pour la période restante ;
- les résultats des activités de la recherche-action ;
- la validité des suppositions et des risques ;
- l'élaboration du budget pour la période restante ;

Une deuxième revue est prévue fin 2011. Si les expériences continuent d'être favorables, une troisième phase est prévue ; la formulation d'une troisième phase sera confiée à une mission de formulation spécifique.

Le programme ne prévoit pas de revues annuelles.

### **10.4 Les indicateurs**

Les indicateurs sont présentés dans le tableau ci-dessous. Chaque rapport semestriel détaillera les indicateurs qui seront distingués selon les catégories détaillées. Il est à noter que les données

doivent être séparées par sexe dans la mesure du possible. En outre, les rapports annuels comprendront une section sur les aspects genre. Cette section analysera les aspects genre pour chaque sous-programme et indiquera :

- les obstacles en matière d'équité entre hommes et femmes ;
- les opportunités pour une meilleure intégration des aspects genre dans le sous-programme ;
- les aspects mentionnés en section 5.4.1 (prise en charge des femmes abandonnées par leur entourage, l'intensification des activités de prévention chez les travailleurs du sexe, le renforcement de l'appui institutionnel aux associations de femmes).

Une proposition pour les indicateurs principaux à utiliser par l'Ambassade du Danemark pour les rapports annuels est indiquée à la page iv.

### 10.5 Tableau des indicateurs et cibles

Phase 2 de l'appui danois à la lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Burkina Faso 2007-2012				
Objectif de développement	Indicateurs vérifiables	Sit. de réf. début 2007	Cibles en 2010 <sup>8</sup>	Moyen de vérification
Objectif Millénaire du Développement no. 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies	Taux de séroprévalence	2,0%	Environ 1%	Rapport annuel SP/CNLS et ONUSIDA Burkina Faso
<b>Objectif intermédiaire no. 1</b>				
Contribuer à la mise en œuvre du CSLS à travers le fonds commun du SP/CNLS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux d'exécution</li> <li>• Transparence de la gestion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 63%<sup>9</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 90%</li> <li>• Audits globaux annuels sans remarques particulières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports financiers</li> <li>• Rapports d'audit</li> </ul>
<b>Objectif intermédiaire no. 2</b>				
Contribuer à la mise en œuvre du CSLS à travers l'appui au PAMAC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux d'exécution des fonds danois hors frais de gestion PNUD</li> <li>• Transparence de la gestion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100%</li> <li>• Audits globaux annuels sans remarques particulières</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapports financiers</li> <li>• Rapports d'audit</li> </ul>
<b>Objectif immédiat no. 1 (Prévention)</b>				
Accroître l'accès des populations à l'information sur le VIH/SIDA par l'IEC CCC et la promotion du conseil dépistage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de structures de prévention appuyées<sup>10</sup></li> <li>• Nombre de personnes formées à la prévention<sup>11</sup> (cumulatif)</li> <li>• Nombre de personnes sensibilisées<sup>12</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14</li> <li>• 638</li> <li>• 307.762</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 140</li> <li>• 1500</li> <li>• 600.000</li> </ul>	Rapports d'activités annuels

<sup>8</sup> Les chiffres des cibles sont exprimés en résultats annuels, sauf lorsqu'il est précisé dans la description des indicateurs vérifiables qu'ils sont cumulatifs.

<sup>9</sup> Le budget prévisionnel du SP/CNLS 2001-2005 était de 78,07 milliards de FCFA. L'exécution financière cumulée de la période était de 49,51 milliards de FCFA soit un taux d'exécution de 63%. Le taux d'exécution pour les seuls fonds Danois en 2006 était de 46%.

<sup>10</sup> Comprend des structures ciblant les jeunes, les personnes handicapées, les travailleurs du sexe, les PVVIH et la population générale

<b>Objectif immédiat no. 2 (CDV)</b>				
Accroître la disponibilité du conseil et du test volontaire du VIH/SIDA à travers le développement de l'offre des centres communautaires de dépistage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de centres de CDV appuyés<sup>13</sup></li> <li>• Nombre d'unités mobiles opérationnelles<sup>14</sup></li> <li>• Nombre de personnes formées en CDV<sup>15</sup> (cum.)</li> <li>• Nombre de personnes dépistées (post-test)<sup>16</sup></li> <li>• Nombre de personnes dépistées grâce aux stratégies avancées et aux unités mobiles (post-test)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25</li> <li>• 14</li> <li>• 187</li> <li>• 176.870</li> <li>• 14.270</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30</li> <li>• 36</li> <li>• 370</li> <li>• 250.000</li> <li>• 45.000</li> </ul>	Rapports d'activités annuels
<b>Objectif immédiat no. 3 (PECC)</b>				
Renforcer les activités de soutien de la communauté aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA en vue d'assurer un continuum de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de centres de PECC appuyés<sup>17</sup></li> <li>• Nombre d'acteurs formés à la PECC<sup>18</sup> (cumulatif)</li> <li>• Nombre de PVVIH bénéficiant de la PECC<sup>19</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 118</li> <li>• 164</li> <li>• 20.256</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 120</li> <li>• 960</li> <li>• 35.000</li> </ul>	Rapports d'activités annuels
<b>Objectif immédiat no. 4 (AI)</b>				
Renforcer les capacités opérationnelles et institutionnelles des associations soutenues par le PAMAC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de structures renforcées</li> <li>• Nombre de personnes formées en gestion et S&amp;E (cumulatif)</li> <li>• Taux (cumulatif) d'associations ayant reçu un appui en matériel: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Roulant</li> <li>○ Informatique</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100%</li> <li>• 70</li> <li>• 85%</li> <li>• 30%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100%</li> <li>• 380</li> <li>• 100%</li> <li>• 75%</li> </ul>	Rapports d'activités semestriels et annuels

<sup>11</sup> Comprend des pairs éducateurs, animateurs, personnes relais, formateurs, conseillers.

<sup>12</sup> Comprend des jeunes, les personnes handicapées, les travailleurs du sexe et leur entourage, les PVVIH et la population générale

<sup>13</sup> En plus de 30 centres de CDV appuyés directement, le PAMAC appuiera indirectement un maximum de 10 centres de CDV en réactifs et pour la promotion des dépistages.

<sup>14</sup> En 2006, le PAMAC a développé 4 unités mobiles et 10 centres de dépistage pour le dépistage mobile en milieu rural. La cible pour 2010 est de 6 unités mobiles et 30 centres de dépistage pour le dépistage mobile.

<sup>15</sup> Comprend des conseillers CDV, réceptionnistes et coordonnateurs.

<sup>16</sup> Comprend des hommes, femmes, enfants, populations marginalisées ou à risque (voir note 3), femmes enceintes. 184.240 tests de dépistages ont été effectués en 2006. 96% des personnes dépistées ont connu le résultat dans le mois suivant le test.

<sup>17</sup> Le PAMAC n'a pas l'intention d'augmenter le nombre d'associations de PECC de manière significative, mais veut étendre le nombre de PVVIH pris en charge par ces associations, et entend se concentrer sur l'amélioration de la qualité des services rendus

<sup>18</sup> Comprend les conseillers communautaires, les médiateurs communautaires et les monitrices de stratégie d'appui aux femmes et enfants infectés (SAFI)

<sup>19</sup> Comprend femmes, hommes, filles et garçons de moins de 14 ans

## **11. EVALUATION DES HYPOTHESES ET RISQUES CLE**

### **11.1 Risques et mesures de mitigation**

Le faible taux d'exécution du SP/CNLS (63% pour l'exécution globale 2001-2005, 46% pour les seuls fonds danois à l'appui institutionnel en 2006) met en évidence une certaine faiblesse des capacités institutionnelles du SP/CNLS ainsi qu'une lourdeur administrative. Par ailleurs, le manque d'audits pour les années 2004, 2005 et 2006 laisse présager des problèmes de transparence dans la gestion des fonds. Ces problèmes risquent de compromettre la bonne exécution de la première composante du programme. Pour éviter ces risques, l'Ambassade du Danemark ne contribuera au Fonds commun que lorsque celui-ci sera fonctionnel, que le taux d'exécution du SP/CNLS sera fortement amélioré et que la transparence de la gestion sera garantie par des audits globaux annuels présentant des résultats satisfaisants. Si ces conditions ne sont pas remplies au moment de la revue de mi-parcours, les fonds danois destinés à la Composante 1 du programme seront reversés aux activités de la Composante 2.

Les expériences des années précédentes montrent que l'existence d'une offre de prise en charge médicale par le système sanitaire et de prise en charge communautaire par les OBC motive les populations à se faire dépister. Sans la perspective d'un traitement ARV, d'un traitement des infections opportunistes, ou d'une aide matérielle et psychosociale, beaucoup de personnes refuseraient de faire le dépistage. Par ailleurs, les centres de CDV (qui offrent le plus souvent des services de prise en charge sociale) sont réticents à dépister la population à grande échelle s'ils ne sont pas capables de garantir un minimum de prise en charge médicale ou matérielle aux nouveaux PVVIH dépistés. Le dépistage en zone rurale pose notamment des problèmes spécifiques pour l'accessibilité de prise en charge médicale et communautaire. Au cas où l'inadéquation entre l'offre de prise en charge et les besoins sur le terrain augmenterait dans les années à venir, l'offre de dépistage serait probablement revue à la baisse par rapport aux objectifs fixés pour 2010, et serait adaptée à la disponibilité des ARV, des médicaments soignant les infections opportunistes, ainsi que de l'aide matérielle, alimentaire et scolaire.

La prise en charge médicale n'entre pas dans les attributions du PAMAC (étant la responsabilité du Ministère de la Santé) et, par conséquent, le programme ne propose pas des activités de prise en charge médicale à travers PAMAC. Le PAMAC et le SP/CNLS devront œuvrer à mitiger le risque en améliorant la coopération entre les OBC et le Ministère de la Santé pour que les dépistés qui le nécessitent soient pris en charge avec un traitement médical par les structures sanitaires.

La multitude de projets financés par un grand nombre de PTF avec des procédures parallèles sans coordination suffisante pose un risque de doublure de financement et de manque de transparence. Le dialogue national sur l'harmonisation et l'alignement, ainsi que des audits globaux de tous les fonds, pourraient mitiger ce risque.

### **11.2 Suppositions**

Le PAMAC est un projet du SP/CNLS dont la gestion financière a été déléguée au PNUD jusqu'en 2010 conformément au contrat qui lie les parties. Des négociations entre le MFB, le SP/CNLS, le PNUD et le PAMAC sont en cours pour le repositionnement du PAMAC après cette date. Il est difficile à l'heure actuelle de prévoir l'avenir du PAMAC :

- est-ce que le PNUD continuera d'assurer la gestion financière du PAMAC ?
- est-ce que les activités seront financées à travers le fonds commun du SP/CNLS ?

- est-ce que le PAMAC sera une structure indépendante ?

Quelle que soit l'issue des négociations, le présent document de programme suppose qu'elle sera satisfaisante et qu'elle permettra au PAMAC de fonctionner correctement.

L'atteinte des objectifs fixés implique l'existence d'un système de suivi-évaluation performant qui facilite une gestion transparente. Pour relever ce défi, le PAMAC a mis en place un nouveau système de suivi-évaluation qui devrait être opérationnel à partir de 2007. Le présent document de programme suppose que ce nouveau système permettra un suivi efficace des activités sur le terrain, ce qui facilitera l'évaluation du programme en regard des objectifs fixés pour 2010.

## 12. PLAN DE MISE EN ŒUVRE

Phase 2 de l'appui danois à la lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Burkina Faso 2007-2012	07	2008			2009			2010			2011			2012				
<b>Composante 1 Appui au Fonds commun</b>																		
<b>Composante 2 Appui au PAMAC</b>																		
<b>Objectif immédiat no. 1</b>																		
Accroître l'accès des populations à l'information sur le VIH/SIDA par l'IEC CCC et la promotion du conseil dépistage																		
<b>Objectif immédiat no. 2</b>																		
Accroître la disponibilité du conseil et du test volontaire du VIH/SIDA à travers le développement de l'offre des centres communautaires de dépistage																		
<b>Objectif immédiat no. 3</b>																		
Renforcer les activités de soutien de la communauté aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA en vue d'assurer un continuum de soins																		
<b>Objectif immédiat no. 4</b>																		
Renforcer les capacités opérationnelles et institutionnelles des associations soutenues par le PAMAC																		
<b>Recherche action</b>																		
<b>Audits annuels</b>																		
<b>Etudes de traçabilité</b>																		
<b>Revues</b>																		
<b>Préparation de la phase 3 du programme</b>																		

Le plan ci-dessus est présenté à titre indicatif. La planification annuelle du SP/CNLS (Composante 1) et celui du PAMAC (Composante 2) détermineront le déroulement des activités.

## **Annexe 1**

### **Recherche-action**

#### **1. Introduction**

Le financement de la recherche-action se justifie par le fait qu'il est nécessaire de posséder une connaissance adéquate et profonde des problèmes existants afin d'y trouver des solutions. Malgré un intérêt accru des chercheurs pour le VIH/SIDA, la recherche reste souvent fondamentale, généralisante, et n'est que peu utile ou applicable sur le terrain. De nombreux problèmes concrets restent ignorés ou sous-étudiés. Il est par conséquent nécessaire de jeter des ponts entre le monde de la recherche, trop souvent retranché dans la tour d'ivoire de la recherche fondamentale, et le monde d'action sur le terrain qui n'a bien souvent ni le temps ni les moyens de faire une analyse plus poussée des problèmes rencontrés et des possibilités de les contourner. La recherche-action est un outil qui doit aider à augmenter l'efficacité des activités de lutte contre le VIH/SIDA. La complexité des problèmes et des actions sur le terrain requiert une analyse interdisciplinaire, basée sur la collaboration entre chercheurs et acteurs de développement, capable de donner une vision holiste des chaînes de causalité en vigueur et de l'impact des interventions. Afin de garantir la qualité et l'applicabilité des résultats, il est important que les chercheurs rendent des comptes aux acteurs de terrain et aux populations cibles (au lieu de rendre des comptes à la communauté scientifique dans le cas de la recherche fondamentale), et qu'ils soient impliqués dans l'application de leurs recommandations.

Le PAMAC et l'Ambassade du Danemark reconnaissent tous deux la nécessité d'un volet de recherche-action, qui n'a jusqu'à présent pas pu être développé faute d'un poste budgétaire ciblé. Les besoins en termes de recherche sont nombreux et vont de l'exploitation des gisements de données accumulés au fil du temps à l'élaboration de solutions s'attaquant à des problèmes spécifiques liés au fonctionnement du PAMAC, à l'évaluation des réalisations ou aux difficultés rencontrées dans les activités de prévention, de dépistage et de prise en charge. Il est, à l'heure actuelle, prématuré de formuler les termes de référence de la recherche-action, vu que les besoins et les opportunités évoluent avec le déroulement du programme. Par conséquent, la liste que l'on trouvera ci-dessous, établie lors d'un rapide « brainstorming », n'est présentée qu'à titre indicatif. Elle servira de source d'inspiration pour les planificateurs du programme lorsqu'ils élaboreront les termes de référence des projets de recherche.

#### **2. Propositions de projets de recherche action**

##### **2.1 Prévention**

- Comment apprécier l'impact de la prévention ciblée sur la perception du risque et sur le changement de comportement dans les différents groupes ?
- Comment évaluer « l'approche faire avec les bénéficiaires » utilisée dans la prévention ciblée ?

##### **2.2 Conseil Dépistage Volontaire**

- une analyse comparative des stratégies de dépistage (stratégies mobiles, campagnes et stratégies fixes). Approches organisationnelles, efficacité, efficience.

- que deviennent les personnes dépistées ? quel est le circuit de soins des personnes dépistées séropositives, quel est l'efficacité de la référence ?
- assurance qualité dans les stratégies mobiles de dépistage et lors des campagnes nationales.

### **2.3 Prise en Charge Communautaire**

- quel est le niveau de participation des bénéficiaires dans les offres de service de prévention, CDV et PECC ?
- quelle perspective d'autonomisation du bénéficiaire vis-à-vis des prestations communautaires ? Autrement dit, comment passer de l'appui des associations à l'appui de la famille ?

### **2.4 Appui institutionnel**

- perception des leaders associatifs, des membres d'associations et des bénéficiaires sur la transparence et les mécanismes de prise de décision ?



## **Annexe 2**

PRESIDENCE DU FASO  
BURKINA FASO

-----

*Unité – Progrès - Justice*  
CONSEIL NATIONAL DE LUTTE  
CONTRE LE SIDA ET LES IST

-----

SECRETARIAT PERMANENT

DECISION N° 2007-...../PRES/CNLS-IST/SP  
portant création, attributions, composition et  
fonctionnement d'un Comité de Pilotage du Fonds  
Commun/SIDA (CP-FC/SIDA).

**LE SECRETAIRE PERMANENT DU CONSEIL  
NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA  
ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT  
TRANSMISSIBLES**

-----

- Vu la Constitution,**
- Vu le décret n° 2006-002/PRES du 05 Janvier 2006, portant nomination du Premier Ministre ;**
- Vu le décret n° 2006-003/PRES/PM du 06 Janvier 2006 portant composition du Gouvernement du Burkina Faso ;**
- Vu le décret n° 2006-216/PRES/PM du 15 mai 2006 portant attributions des membres du Gouvernement ;**
- Vu le décret n° 2003-322/PRES du 08 juillet 2003 portant organisation des services de la Présidence du Faso ;**
- Vu le décret n° 2005-467/PRES/PM/MS/MFB du 07 septembre 2005 portant adoption du Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2006-2010 ;**
- Vu le plan d'opérationnalisation du Cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2006-2010 ;**
- Vu le Décret n° 2007-078/PRES/PM/MS/MASN du 14 Février 2007 portant modification du Décret n° 2001-510/PRES/PM/MS du 1<sup>er</sup> octobre 2001, portant création, attributions, organisation et fonctionnement du Conseil National de lutte contre le SIDA et les infections sexuellement transmissibles;**

**Vu le Décret n° 2007-079/PRES/PM/MS du 14 Février 2007 portant modification du Décret n° 2005-228/PRES/PM/MS/MEDEV/MFB du 14 avril 2005, portant attributions et organisation du Secrétariat Permanent du Conseil National de lutte contre le SIDA et les infections sexuellement transmissibles ,**

## **DECIDE**

### **TITRE I : CREATION**

#### **Article 1 :**

**Dans le cadre du suivi rapproché de la mise en œuvre du cadre stratégique de lutte contre le VIH/SIDA et les IST (CSLS) 2006-2010 par l'approche de financement par le Fonds Commun, il est créé un Comité de Pilotage du Fonds Commun/SIDA (CP-FC/SIDA).**

#### **Article 2 :**

**Le Comité de Pilotage du Fonds Commun/SIDA est un organe de concertation, d'orientation et de décision du Gouvernement et des partenaires techniques et financiers adhérant au Fonds Commun/SIDA auxquels sont associées les ONG /Associations Nationales de lutte contre le SIDA en vue de la mise en œuvre efficiente du mécanisme de financement du CSLS 2006-2010.**

### **TITRE II : ATTRIBUTIONS**

#### **Article 3 :**

**Le Comité de Pilotage du Fonds Commun/SIDA est chargé de faciliter la collaboration et la coordination entre le Gouvernement et les Partenaires Techniques et Financiers du Fonds Commun (PTF-FC) et d'assurer l'information complète en temps opportun sur toute question concernant la mise en œuvre du CSLS et du Fonds Commun/SIDA.**

**Il est notamment chargé :**

- **d'approuver le Manuel d'Exécution et le manuel de procédures administratives, financières et comptables du Fonds Commun/SIDA ;**
- **d'assurer la répartition des financements du Fonds Commun/SIDA en vue de l'élaboration du Plan National Multisectoriel (PNM) annuel et arrêter les enveloppes financières à affecter aux différents axes et secteurs du CSLS 2006-2010 ;**
- **de donner un avis sur le plan national multisectoriel et tout particulièrement :**
  - **les objectifs quantitatifs ;**
  - **les clés de répartition des financements par axe et par secteur ;**

- **le budget annuel.**

en appréciant notamment la conformité des sous projets et des plans d'actions avec les politiques sectorielles et les activités admissibles au financement du fonds commun.

- d'apprécier les rapports techniques et financiers, les rapports annuels d'audit financier et comptable et les rapports annuels de passation des marchés du Fonds Commun/SIDA ainsi que toute autre documentation pertinente se rapportant à la mise en œuvre du CSLS ;
- de se prononcer sur l'admission d'un nouveau membre souhaitant adhérer au fonds commun.

### TITRE III : COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT

#### Article 4 :

**Le Comité de Pilotage du Fonds Commun/SIDA est composé comme suit :**

#### Représentants du Gouvernement

- 1) le Secrétaire Permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA et les infections Sexuellement Transmissibles ;
- 2) le Coordonnateur de l'Unité de Gestion Financière ;
- 3) la Coordonnatrice de l'Unité Centrale de Planification et de Suivi-Evaluation ;
- 4) le Directeur Général de la Coopération ou son représentant;
- 5) le Directeur Général du Budget ou son représentant ;
- 6) le Coordonnateur du Comité Ministériel de Lutte contre le SIDA du Ministère de la Santé ;
- 7) le Coordonnateur du Comité Ministériel de Lutte contre le SIDA du Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale.

#### Représentants des Partenaires Techniques et Financiers :

- 8) l'Ambassadeur du Royaume du Danemark ou son représentant ;
- 9) l'Ambassadeur du Royaume des Pays-Bas ou son représentant;
- 10) l'Agence Française de Développement ou son représentant ;
- 11) le Représentant Résident de la Banque Mondiale ou son représentant ;
- 12) le Programme des Nations Unies pour le Développement ou son représentant.
- 13) le Coordonnateur pays du Programme Commun des Nations Unies pour la Lutte contre le SIDA ou son représentant ;.

**Siège en outre avec voix consultative, le Coordonnateur du Réseau Africain, Jeunesse Santé et Développement (RAJS) du Burkina Faso ou son représentant pour le compte des ONG /Associations Nationales de lutte contre le SIDA.**

**Le Comité de pilotage est présidé par le Secrétaire Permanent du CNLS-IST et le secrétariat est assuré par le Coordonnateur de l'Unité de Gestion Financière.**

Article 5 :

**Les Partenaires Techniques et Financiers désignent en leur sein un chef de file qui joue le rôle d'interlocuteur permanent auprès du Secrétaire Permanent du CNLS-IST. La responsabilité de chef de file sera assurée de façon tournante avec une périodicité qui sera arrêtée par les Partenaires Techniques et Financier.**

Article 6 :

**Le Secrétaire Permanent du CNLS-IST assure pour le compte du Gouvernement, le rôle d'interlocuteur permanent avec les Partenaires Techniques et Financiers.**

Article 7 :

**Le Comité peut inviter à ses réunions, en qualité de personne ressource, toute personne dont les compétences auront été jugées nécessaires pour ses travaux. Ces personnes qui siègent en qualité d'observateurs peuvent prendre part aux débats mais ne peuvent pas participer aux délibérations et aux votes.**

Article 8 :

**Le Comité se réunit une fois par trimestre en session ordinaire et chaque fois que de besoin en session extraordinaire. L'initiative de convocation d'une session extraordinaire est laissée au chef de file des partenaires techniques et financiers ou au Secrétaire Permanent du CNLS-IST.**

Article 9 :

**Le quorum pour la tenue d'une réunion est la présence d'au moins les deux tiers (2/3) des représentants du Gouvernement et d'au moins les deux tiers (2/3) des représentants des Partenaires Techniques et Financiers.**

Article 10 :

**Les décisions du Comité sont prises par consensus. Toutefois, il peut être procédé au vote pour lequel deux tiers (2/3) des voix des membres présents est nécessaire pour une prise de décision.**

Article 11 :

**Le compte rendu des travaux du Comité de Pilotage du Fonds Commun/SIDA doit être soumis aux membres dudit Comité au plus tard quinze (15) jours après la tenue de la session.**

Article 12 :

**La présente décision sera relue au moins à la fin de chaque année en vue de la prise en compte des nouvelles données, notamment l'implication de nouveaux Partenaires Techniques et Financiers qui souhaiteraient adhérer au Fonds Commun/SIDA.**

#### **TITRE IV : DISPOSITIONS FINALES**

##### **Article 13 :**

**Le Coordonnateur de l'Unité de Gestion Financière et la Coordinatrice de l'Unité Centrale de Planification et de Suivi/Evaluation du SP/CNLS-IST sont chargés chacun en qui le concerne de l'application de la présente décision qui prend effet pour compter de sa date de signature.**

Ouagadougou, le

**Dr Joseph André TIENDREBEOGO.**

*Officier de l'Ordre National*