



EVALUATION FINALE DU PAMAC (2006 – 2010)

Septembre 2010

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	5
R E S U M E	6
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	10
1.1 Justification	10
1.2 Progrès nationaux dans la mise en œuvre du CSLS	11
II. METHODOLOGIE	13
2.1 Critères d'évaluation	13
2.2 Cibles de l'évaluation	14
2.3 Techniques de collecte des données	14
2.4 Outils de collecte des données	14
2.5 Plan d'analyse	15
III. DESCRIPTION DU PROGRAMME	16
3.1 Cadre logique du programme	16
3.1.1 Objectifs	16
3.1.2 Résultats attendus	16
3.1.3 Indicateurs du programme	17
3.2 Stratégies du programme	18
3.3 Cadre institutionnel de mise en œuvre	20
IV. RESULTATS ET APPRECIATIONS	22
4.1. Sous-programme prévention	22
4.2 Sous-programme conseil dépistage volontaire	24
4.3 Sous programme prise en charge communautaire	26
4.4 Sous-programme tuberculose	27
4.5 Sous-programme paludisme	28
4.6 Sous-programme Appui institutionnel	29
4.7 Renforcement de la coordination et de la gestion	31
4.7.1 Pertinence du PAMAC	32
4.7.2 Ancrage institutionnel et partenariat	33
4.7.3 Cadre de planification et de suivi-évaluation	33
4.7.4 Etudes, documentation et recherche	34
4.8 Coordination et mobilisation des ressources	34
V. ANALYSE DES FACTEURS DE SUCCES ET CONTRAINTES	36
5.1. Facteurs de succès	36
5.2. Insuffisances et contraintes rencontrées	38
VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	40

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AELB	Accidents d'exposition au sang et autres liquides biologiques
AFD	Agence Française de Développement
AGR	Activité Génératrice de Revenu
ARV	Anti Rétro Viraux
ASC	Agent de Santé Communautaire
BAD	Banque Africaine de Développement
BP	Bénéficiaire Principal
BS	Bénéficiaire Secondaire
CDV	Conseil Dépistage Volontaire
CISMA	Conférence Internationale sur le Sida et les Maladies Sexuellement Transmissibles en Afrique
CMLS	Comité Ministériel de Lutte contre le Sida
CPN	Consultation prénatale
CORAB	Coalition des Réseaux et Associations du Burkina Faso de promotion de la santé
CSLS	Cadre Stratégique de Lutte contre le Sida
DCCRO	Département Chargé des Communautés Coutumières Religieuses et ONG
UCPSE	Unité Centrale de Planification et Suivi-Evaluation
DRS	Direction Régionale de la Santé
FM	Fonds Mondial
IEC/CCC	Information Éducation Communication/Communication pour le Changement de Comportement
JMS	Journée Mondiale de lutte contre le Sida
MSM	Men who have Sex with Men
OBC	Organisation à Base Communautaire
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
ONG	Organisation Non Gouvernementale

OSC	Organisation de la Société Civile
PAMAC	Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire
PDV	Perdu de vue
PECC	Prise en Charge Communautaire
PIC	Plan Intégré de Communication
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNM/VIH	Plan National Multisectoriel de lutte contre le VIH/Sida
PNT	Programme National de lutte contre la Tuberculose
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
SP/CNLS-IST	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
SR	Santé de la Reproduction
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TB	Tuberculose
TS	Travailleuse du Sexe
VAD	Visite à Domicile
VAH	Visite à l'Hôpital
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

REMERCIEMENTS

Au terme de l'évaluation du programme 2006-2010 du PAMAC, le Consultant tient à exprimer sa gratitude aux principaux acteurs pour leur disponibilité et leurs contributions. Il voudrait exprimer sa reconnaissance, en particulier, à :

- Monsieur le Secrétaire permanent de lutte contre le Sida et les IST ;
- Monsieur le Coordonnateur du PAMAC ;
- aux partenaires techniques et financiers ;
- toute personne rencontrée dans le cadre de la mission.

Nous remercions sincèrement l'équipe chargée du suivi-évaluation pour la diligence avec laquelle elle a regroupé les données et les documents. Les entretiens ont été francs, conviviaux et pleins d'enseignement.

Nous espérons que les résultats issus de cette évaluation permettront aux différents acteurs de mieux orienter leurs actions dans le cadre de la formulation du programme 2011-2015.

RESUME

Le PAMAC a été mis en place à la demande du SP/CNLS-IST avec l'appui technique et financier du PNUD en 2003. Après le premier cycle (2003-2005), le programme a été reconduit pour la période 2006-2010 en lien avec le deuxième cadre stratégique de lutte contre le VIH/Sida.

Soulignons, qu'en raison de son expertise dans l'appui communautaire, il a été demandé au PAMAC d'intégrer un volet de lutte contre le paludisme, non prévu initialement, dans le cadre du projet Fonds Mondial R7.

Au terme de l'année 2010 qui marque la fin de ce 2^{ème} cycle programmatique (PAMAC/Phase II), il s'avère donc nécessaire de procéder à une évaluation du programme. A partir de 2011 commencera un nouveau cycle de programme pour le PAMAC en lien avec le 3^{ème} CSLS.

Il convient de mentionner, qu'au vu des nombreuses évaluations réalisées sur le PAMAC par ses différents bailleurs, au gré de leur propre cycle programmatique, le commanditaire a souhaité que la présente évaluation finale soit axée sur une synthèse des travaux existants complétés par des d'entretiens avec les partenaires clés.

Les objectifs spécifiques de l'évaluation sont :

- faire un résumé du projet pour sa phase 2006-2010 ;
- analyser les résultats du PAMAC en termes d'interventions communautaires, renforcement des capacités opérationnelles et institutionnelles, autonomisation des structures communautaires bénéficiaires pour la période concernée ;
- identifier les facteurs ayant contribué à l'atteinte des objectifs y compris les partenariats ;
- identifier les facteurs ayant influencé négativement l'atteinte des objectifs ;
- déterminer la contribution du PAMAC à l'atteinte des résultats nationaux en matière de lutte contre le VIH/Sida en lien avec le 2^{ème} CSLS ;
- formuler des recommandations en vue de l'élaboration d'un nouveau document de projet 2011-2015 qui tienne compte du 3^{ème} CSLS, des attentes et des besoins exprimés par les bénéficiaires, du maintien des acquis, de la correction des insuffisances relevées.

Au plan méthodologique, la mission a utilisé une démarche qualitative comprenant deux (2) approches pour obtenir les données nécessaires à l'évaluation finale du projet, à savoir : l'étude et l'analyse de la documentation relative au projet, les rencontres et les discussions avec l'équipe du PAMAC, ses partenaires et les bénéficiaires.

- 📁 la revue documentaire : elle a permis de recueillir des informations pertinentes sur le programme, de mesurer et de comparer le niveau de réalisation des

activités. Les données recueillies étaient en rapport avec la planification, l'exécution et le suivi du programme.

- ✚ les entretiens individuels ont eu lieu avec les acteurs impliqués dans la gestion du projet, les partenaires institutionnels et ceux impliqués dans la mise en œuvre.

Les résultats, les conclusions et les recommandations de cette évaluation seront pris en compte pour la formulation du futur document de projet de la phase III du PAMAC. Le présent rapport présente les résultats de l'évaluation, à savoir, des principales réalisations, acquis et insuffisances.

Les résultats obtenus sont :

L'efficacité du projet a été analysée en fonction des objectifs définis dans le document initial du projet (cadre logique du projet).

- **Prévention :**
 - **VIH :** Le PAMAC a soutenu directement 164 associations. Parmi ces associations, 140 assurent conjointement la PECC. Dans le cadre de la sensibilisation sur le VIH, 2 364 917 personnes ont été touchées sur 1 500 000 prévues soit un taux de réalisation de 158% ; 376 543 jeunes ont été sensibilisés soit 47% ; 561 219 femmes ont été sensibilisées soit 374%.
 - **Tuberculose :** A travers le round 8 de la tuberculose, la PAMAC a soutenu 281 associations. En outre, 1 591 095 personnes ont été sensibilisées sur la tuberculose, soit un taux de réalisation de 269,67% au 31 décembre de l'année 2009.
 - **CDV :** Dans le cadre du conseil dépistage, 39 associations ont été soutenues. Pour un objectif de 500 000 personnes bénéficiant de conseil et de dépistage VIH, le nombre de personnes touchées au 1^{er} semestre de l'année 2010 est de 862 552 soit un taux de 172,51%.
- **PECC :** Les associations ayant été appuyées dans le cadre de la PECC étaient au nombre de 140 soit 116,66%. Le nombre de PVVIH bénéficiant d'un soutien psychologique et matériel a été de 42 651 soit 85,30%. Cependant, il faut noter que ces indicateurs sont non cumulatifs.
- **Paludisme :** le nombre d'associations impliquées a été de 350 soit un taux de 100%.
- **Appui institutionnel :** la prévision de départ a été largement dépassée. En effet, pour un objectif de 120 associations à soutenir, 164 ont été appuyées.

Le professionnalisme a été amélioré au sein des associations permettant de garantir une qualité minimale des services, à travers :

- un appui technique substantiel avec la dispensation de formations pertinentes, le développement d'outils standardisés permettant d'harmoniser les interventions (fiches de collectes des données, développement et validation

des normes et directives en matière de CDV, PECC, outils et stratégies de suivi-évaluation) et enfin un appui au fonctionnement (rémunérations de personnels fixes, indemnités de vacataires, équipement divers, contribution aux frais logistiques de fonctionnement..) ;

- un appui financier important : Plus de 12 milliards de Francs CFA qui ont permis un accroissement considérable du volume des activités et par la même d'accroître l'expérience, le savoir-faire.

Les associations sont en mesure aujourd'hui d'apporter un concours efficace à la définition et à la mise en œuvre de stratégies comme l'accompagnement psychosocial, juridique et financier au bénéfice des patients.

Mais ces associations ont toujours besoin d'être soutenues compte tenu du faible niveau de leur autonomie financière (dans ce domaine, certaines associations ne fonctionnent que grâce au PAMAC), des insuffisances en terme de gouvernance (conflits internes, insuffisance dans le respect des dispositions des statuts des associations) et enfin un besoin de poursuites des efforts de capacités managériales et gestionnaires.

Au vu des résultats obtenus, la mission recommande :

Pour la coordination et la gestion du PAMAC

1. Le passage à une troisième phase du projet en vue de consolider les acquis. La phase III du PAMAC pour la période 2011-2015 devra épouser, le plus que possible, la stratégie actuelle de mise en œuvre du PAMAC basée, prioritairement, sur le renforcement des capacités, l'appui financier, l'aide à l'autonomisation y compris l'émergence d'une organisation faîtière efficace.
2. La poursuite de l'effort d'intégration de la lutte contre les trois (3) maladies, VIH, TB, paludisme, en lien avec les autorités nationales compétentes.
3. Un alignement du programme 2011-2015 avec le cadre stratégique 2011-2015. Le processus de planification du PAMAC, le cadre logique d'interventions ainsi que le cadre de performances devront être mieux intégrés à la prise en compte des objectifs et résultats du 3^{ème} CSLS pour ce qui concerne le secteur communautaire et le partenariat.
4. L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de pérennisation des acquis du PAMAC. Dans ce cadre, un effort doit être fait par la tutelle financière de la structure pour une autonomisation dans la gestion des ressources financières à partir de 2011.
5. Le renforcement du suivi à travers un contrôle de la qualité des données par des enquêtes par sondage.
6. Une évaluation de l'impact des interventions communautaires sur la qualité de prise en charge des PVVIH à titre de recherche opérationnelle.

Pour la mise en œuvre des sous-programmes

1. la poursuite des interventions ciblées orientées majoritairement vers les jeunes ;
2. le renforcement du partenariat avec les structures publiques ;
3. la priorisation des actions de coordination, de suivi et de contrôle ;
4. le renforcement de la démarche d'assurance qualité.

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1 Justification

Face aux impacts de l'épidémie du VIH/SIDA, les communautés de base et la société civile se sont fortement engagées dans la réponse dès le début des années '90 pour combler la faible capacité du secteur public à riposter au VIH/Sida. Initialement, ces organisations menaient essentiellement des activités de sensibilisation et de prévention. Toutefois à partir de 1995, la réponse des OBC et de la société civile s'est intensifiée grâce à l'appui technique et financier de partenaires internationaux, essentiellement des ONG internationales.

Durant la période 1995-2001, les OBC et associations furent les précurseurs et les catalyseurs au niveau national en matière de prise en charge des PVVIH, de soutien aux OEV ainsi que de promotion et d'offre de services CDVA.

A partir de 2001, le CNLS a reconnu l'importance du rôle des ONG et des associations dans la lutte contre le VIH/Sida à travers les CSLS. Ainsi, les axes stratégiques de lutte contre le VIH/Sida 2001-2005 et 2006-2010 accordent une place importante à la réponse communautaire dans la lutte contre le VIH/Sida. Des ressources importantes sont également mobilisées pour soutenir les réponses communautaires.

Avec l'accroissement du nombre d'acteurs communautaires et l'importance des ressources mises à la disposition de la société civile, la question du renforcement de la capacité de coordination des activités, de suivi et de contrôle de qualité s'est posée davantage. En ce qui concerne le suivi de la mise en œuvre du Cadre stratégique et en l'absence d'outils internes de coordination de la société civile, le SP/CNLS-IST a mis en place des mécanismes de suivi et de coordination, notamment à travers le département chargé des communautés coutumières et religieuses, ONG et OBC.

Par ailleurs, sous l'influence des partenaires au développement, dès 2000/2002, des programmes se sont mis en place afin de renforcer les capacités techniques et organisationnelles des acteurs de la société civile. Ce soutien s'est effectué dans la perspective de l'amélioration de la qualité des interventions et la coordination interne de la société civile et du monde communautaire.

C'est dans ce cadre que l'importance du rôle des organisations intermédiaires spécialisées dans l'accompagnement et le renforcement des structures du monde communautaire et de la société civile est reconnue. Un de ces programmes est le Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire (PAMAC) qui a été créé à la demande du SP-CNLS-IST en 2003 avec l'appui financier du PNUD. La mission du PAMAC est de coordonner techniquement et financièrement les initiatives des structures spécialisées de la société civile dans la lutte contre le VIH/Sida.

La première phase du PAMAC a été exécutée sur la période allant de avril 2003 à mars 2006 avec pour but global de réduire l'impact du VIH sur le développement à travers :

1. une action coordonnée du monde associatif et communautaire ;
2. le renforcement des capacités des associations en matière de prévention, de prise en charge globale et de gestion ;
3. un appui au renforcement des capacités du SP/CNLS-IST en matière d'expertise et de coordination du monde associatif.

Depuis 2006, le PAMAC met en œuvre la phase II du programme qui couvre la période 2006-2010. L'objectif général est de poursuivre la coordination technique et financière et soutenir la réponse du monde associatif et communautaire au VIH/Sida, mais aussi la lutte contre la tuberculose en 2005 et le paludisme en 2007. Pour ce faire, trois principaux domaines d'intervention ont été ciblés concernant cette période : la prévention, la prise en charge communautaire et l'appui institutionnel aux structures et institutions impliquées.

L'année 2010 marque la fin de ce 2^{ème} cycle programmatique. Cette évaluation se situe également dans le cadre du processus de clôture des projets du programme de coopération entre le PNUD et le Gouvernement du Burkina Faso pour la période 2006-2010, ainsi que la préparation de la formulation des programmes pour le nouveau programme global de coopération GVT/PNUD. Ainsi, il a été procédé à une rétrospective, une évaluation du programme antérieur avant une entame de nouvelles orientations. Le PNUD a d'ores et déjà proposé de poursuivre son engagement à soutenir la lutte contre le VIH/Sida au travers des deux programmes d'appui institutionnels au SP/CNLS-IST et au PAMAC. Ainsi, à partir de 2011, commencera un nouveau cycle de programme pour le PAMAC en lien avec le 3^{ème} cadre stratégique de lutte contre le sida et les IST.

Les résultats, conclusions et recommandations de la présente évaluation spécifique du PAMAC seront pris en compte pour la formulation du futur document de projet.

1.2 Progrès nationaux dans la mise en œuvre du CSLS (source : CSLS 2010-2011)

- Au niveau de la prévention

Dans le domaine de la promotion des comportements à moindre risque, du renforcement de la couverture nationale des interventions communautaires et de l'implication des leaders religieux et coutumiers, les actions de sensibilisation ciblant la population générale et les groupes spécifiques ont été renforcées. En ce qui concerne la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, l'offre de services complets de PTME s'est améliorée et la couverture géographique s'est renforcée. En effet, on note que 100% des districts sanitaires et 92% des formations sanitaires périphériques réalisent des activités de PTME. Une étude portant sur l'évaluation de la transmission résiduelle du VIH de la mère à l'enfant réalisée en 2008 a trouvé un taux de 3,3%.

Concernant le dépistage du VIH, en plus des centres intégrés dans les formations sanitaires, 36 centres autonomes gérés par des associations offrent des services y relatifs en stratégies fixe, avancée ou mobile. Par ailleurs, le dépistage du VIH est maintenant associé à la prise en charge de la tuberculose.

- Au niveau des soins et traitements

Dans le domaine du traitement du développement des services sanitaires de base, il faut rappeler que le Burkina Faso dispose de plusieurs structures publiques, privées et associatives (accréditées). L'on note également la disponibilité des normes et protocoles sur la PECM, la contractualisation et l'intégration de deux (02) cliniques privées dans le dispositif national de prise en charge des PVVIH, le suivi des PVVIH sous traitement par certains CSPS. 150 structures associatives assurent la prise en charge communautaire (PECC).

Dans le cadre du développement des services de traitement ambulatoire et des soins à domicile, on note que les hôpitaux du jour (CHU-YO, CHU-SS) des deux grandes villes du pays (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) sont parfaitement équipés pour la prise en charge ambulatoire des PVVIH. Il existe par ailleurs un dispositif de recherche des perdus de vue dans les structures de prise en charge en collaboration avec les OBC. Enfin, la gestion informatisée des PVVIH est bien maîtrisée et mise en œuvre par le monde associatif de VAD/SAD sur tout le territoire national.

Concernant le renforcement de la prise en charge nutritionnelle, on note l'existence d'un guide pour le soutien nutritionnel des PVVIH et d'une politique nationale de nutrition, l'adoption d'un plan stratégique de nutrition, l'intégration du volet VIH et le suivi nutritionnel dans la PCIME, la vulgarisation de la spiruline et la promotion des mets locaux pour l'appui nutritionnel.

S'agissant de l'accès au traitement par les ARV et autres thérapies validées, des efforts constants ont été faits pour une plus grande accessibilité tant géographique que financière. 82 formations sanitaires réparties dans la quasi totalité des 63 districts sanitaires assurent la prise en charge des PVVIH par les ARV. Parmi elles, 39 structures font la prise en charge pédiatrique. Quant à l'accessibilité financière, on a assisté à une baisse progressive des coûts de traitement par les ARV jusqu'à leur gratuité depuis le 1^{er} janvier 2010. Les efforts se poursuivent pour améliorer l'accessibilité financière des PVVIH au suivi biologique. Concernant les thérapies validées, la collaboration avec les acteurs nationaux de la médecine traditionnelle se poursuit et des expérimentations sont en cours.

Dans le domaine de l'observance au traitement, il ressort une bonne contribution des structures communautaires dans l'aide à l'observance, le développement des outils communautaires pertinents d'aide à l'observance, l'existence de consultations d'observance dans les structures de PEC, la prise en compte de l'observance dans les modules de formation de PCIM/VIH et la mise en place d'un dispositif de recherche des perdus de vue dans les centres de prise en charge.

- Au niveau de la prise en charge psychosociale et socioéconomique

En termes de renforcement du soutien psychologique, économique, social et spirituel, la décentralisation des activités dans ce domaine au niveau régional et provincial ainsi que le renforcement de l'accompagnement et de l'appui technique ont

abouti à l'élargissement de la prise en charge psychosociale, économique et spirituelle à un plus grand nombre de personnes infectées et affectées et de leurs familles.

S'agissant de la prise en charge des orphelins et autres enfants vulnérables, l'on note l'élaboration de documents de normes (guide de prise en charge intégrée des OEV) et de stratégies (cadre stratégique de prise en charge des OEV), la mise en place d'équipes régionales et provinciales d'identification, de PEC et de coordination des OEV, la mise en place d'une Task Force OEV au niveau national, l'existence de structures publiques et communautaires (ONG/OBC).

En ce qui concerne la promotion des activités génératrices de revenus, bien que les données chiffrées soient parcellaires, on enregistre des efforts déployés au profit des individus et des structures communautaires pour l'amélioration de l'accessibilité aux crédits et à diverses subventions et la mise en place d'un système de renforcement des compétences des personnes infectées et affectées dans la réalisation des activités génératrices de revenus.

S'agissant, du renforcement de la protection juridique et de la lutte contre les pratiques de stigmatisation et de discrimination, il a été noté la diversification des outils de sensibilisation et le développement d'activités de prévention positive pour la réduction de ces pratiques envers les personnes infectées et affectées, l'émergence d'organisations associatives de solidarité entre personnes infectées et la médiation sociale et juridique au profit des PVVIH victimes de stigmatisation et de rejet.

II. METHODOLOGIE

2.1 Critères d'évaluation

La mission a utilisé une démarche qualitative comprenant deux approches pour obtenir les données nécessaires à l'évaluation finale du plan stratégique du PAMAC :

-  l'étude et l'analyse de la documentation relative au projet ;
-  les rencontres et les discussions avec l'équipe du PAMAC, ses partenaires et les associations.

Les informations collectées ont porté sur la période allant du démarrage de la deuxième phase du programme (2006) au premier semestre 2010.

Conformément aux termes de référence, l'évaluation a porté sur les aspects suivants :

- la description de l'intervention du PAMAC durant sa deuxième phase 2006-2010 (objectifs, résultats attendus, stratégies d'interventions....) ;
- la mise en évidence des résultats et/ou effets du programme en termes d'interventions communautaires, renforcement des capacités opérationnelles et institutionnelles, autonomisation des structures communautaires bénéficiaires ;

- les facteurs ayant contribué à l'atteinte des objectifs y compris les partenariats ;
- les insuffisances relevées et leurs causes éventuelles ;
- l'analyse synthétique des résultats relevés et la contribution (part prise) dans la mise en œuvre et les résultats nationaux en matière de lutte contre le VIH/Sida en lien avec le 2^{ème} CSLS ;
- les recommandations en vue de la formulation d'un nouveau document de projet 2011-2015 en prenant en compte le 3^{ème} CSLS, les attentes et les besoins exprimés des bénéficiaires, le maintien des acquis, la correction des insuffisances relevées.

2.2 Cibles de l'évaluation

Un choix raisonné a été fait pour les structures et les personnes auprès desquelles les données ont été collectées. La liste des personnes interrogées figure en annexe un (1).

Les structures visitées au cours de l'évaluation étaient :

- l'équipe du PAMAC ;
- le Secrétariat permanent du Conseil national de lutte contre le sida et les IST ;
- les partenaires techniques du PAMAC : PNT, PNLP, CMLS/Santé ;
- la société civile : CORAB ;
- les donateurs : le PNUD, l'ambassade du Danemark, l'ONUSIDA, le Fonds Mondial.

2.3 Techniques de collecte des données

La collecte des données a été faite à travers :

- **une revue documentaire** qui a permis de recueillir des informations pertinentes sur le programme 2006-2010, de mesurer et de comparer le niveau de réalisation des activités. Les données recueillies étaient en rapport avec la planification, l'exécution, le suivi et les évaluations du programme. une revue des activités à partir des rapports d'exécution annuels a permis de passer en revue les activités réalisées en fonction de celles prévues et de mesurer le degré d'atteinte des résultats.
- **des entretiens individuels** ont eu lieu avec les acteurs impliqués dans la gestion du programme, les partenaires institutionnels et ceux impliqués dans la mise en œuvre.

2.4 Outils de collecte des données

La mission a conçu des outils tels que :

- grille d'analyse documentaire ;

- guide d'entretien : elle comporte des questions ouvertes relatives à la planification, l'efficacité et l'efficience du programme. Les échanges ont porté sur les forces, les faiblesses, ainsi que des difficultés de mise en œuvre. Enfin, les propositions et suggestions ont été recueillies ;
- fiche de synthèse des rapports de progrès (activités programmées, état d'avancement, activités réalisées, problèmes et solutions préconisées).

2.5 Plan d'analyse

En conformité avec les termes de référence de la mission, les analyses ont porté sur : *l'efficacité, l'efficience et la pérennité du projet.*

- ✚ **L'efficacité** a été étudiée par comparaison des résultats obtenus aux prévisions. Sur la base du document du projet et des différents rapports, il a été procédé à une analyse des performances obtenues par rapport aux prévisions. Cette analyse a porté sur l'état d'exécution des activités, les résultats obtenus et le degré d'atteinte des objectifs.
- ✚ **L'efficience** a été appréciée à travers l'analyse des coûts engagés en comparaison avec les résultats obtenus par le projet. La disponibilité des ressources par rapport aux besoins a été étudiée. De plus, les modalités de gestion des ressources (humaines, financières, matérielles) ont été évaluées.
- ✚ **La pérennité** a été appréciée à travers le degré d'implication des partenaires dans les processus et les mécanismes de prise de décision. En outre, l'analyse du degré d'appropriation des bénéficiaires des acquis a été faite.
- ✚ **Les effets et impacts** ont été appréciés à travers les changements induits par la mise en œuvre du programme au sein de la population.

III. DESCRIPTION DU PROGRAMME

3.1 Cadre logique du programme

3.1.1 Objectifs

Objectif général

L'objectif général du programme, d'un montant total de 25 000 000 US\$ sur la période 2006-2010 (ressources PNUD et mobilisées), est de coordonner et soutenir la réponse du monde associatif et communautaire face au VIH/Sida et à la TB.

Trois principaux domaines d'intervention sont ciblés :

- la prévention ;
- la prise en charge communautaire ;
- l'appui institutionnel aux structures impliquées.

Objectifs spécifiques

1. La composante prévention qui comprend deux volets, l'IEC/CCC et le conseil et dépistage volontaire poursuit trois objectifs spécifiques :

- contribuer à réduire l'incidence et la prévalence du VIH/Sida sur les populations cibles ;
- contribuer à augmenter le taux de détection de la tuberculose ;
- accroître la disponibilité du conseil et dépistage volontaire du VIH/Sida par le développement de centres communautaires et des campagnes nationales de dépistage.

2. La composante prise en charge communautaire vise à renforcer le soutien psycho-social et économique aux personnes infectées et affectées par le VIH/Sida et la tuberculose.

3. L'objectif de la composante appui institutionnel est de renforcer les capacités techniques, opérationnelles et institutionnelles des associations soutenues par le PAMAC.

3.1.2 Résultats attendus

1. Composante prévention

- les populations vulnérables (jeunes, femmes, populations marginales) adoptent des comportements à moindre risque ;
- les populations sont mieux informées sur la tuberculose ;
- l'accès au conseil et dépistage volontaire est renforcé pour l'ensemble de la population.

2. Composante prise en charge communautaire

- le soutien psychologique, médical, financier aux PVVIH et associations de PVVIH est renforcé ;
- la collaboration avec les structures de soins pour une meilleure prise en charge des PVVIH est accrue.

3. Composante appui institutionnel

- les capacités techniques et managériales des associations sont renforcées ;
- les associations sont fonctionnelles ;
- les droits des PVVIH sont soutenus.

3.1.3 Indicateurs du programme

Indicateurs d'impact

- le taux de prévalence du VIH diminue ;
- la qualité de vie des PVVIH est améliorée.

Indicateurs de processus et de résultats

Objectifs spécifiques	Indicateurs
Objectif 1 : Appuyer la structure opérationnelle du PAMAC	<ul style="list-style-type: none">- la structure de gestion du projet PAMAC est fonctionnelle- la stratégie de communication du PAMAC est renforcée- l'étude sur l'ancrage institutionnel et la pérennisation du PAMAC est réalisée au plus tard en 2007
Objectif 2 : Contribuer à réduire l'incidence et la prévalence du VIH/Sida	<ul style="list-style-type: none">- 800 000 jeunes au moins sont sensibilisés- 150 000 femmes au minimum bénéficient de moyens de prévention- 1 500 000 personnes au moins ont bénéficié d'IEC/CCC sur le VIH/Sida
Objectif 3 : Contribuer à augmenter le taux de détection de la tuberculose	<ul style="list-style-type: none">- 579 000 personnes sont sensibilisées sur la tuberculose
Objectif 4 : Accroître la disponibilité du conseil et dépistage volontaire du VIH/Sida par le développement de centres communautaires de dépistage	<ul style="list-style-type: none">- au moins 500 000 personnes ont bénéficié de conseil et de dépistage

<p>Objectif 5 : Renforcer le soutien psychosocial et économique aux personnes infectées et affectées par le VIH/Sida et la tuberculose</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 50 000 PVVIH au moins bénéficient d'un soutien psychologique et matériel - 120 associations au moins bénéficient d'un financement
<p>Objectif 6 : Renforcer les capacités techniques, opérationnelles et institutionnelles des associations soutenues par le PAMAC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 500 associations et réseaux d'associations sont soutenus - les droits des PVVIH sont soutenus

3.2 Stratégies du programme

- i. La stratégie dans le domaine de **la prévention** comprend les éléments suivants :
- la prévention ciblée auprès des populations vulnérables et groupes spécifiques ;
 - la prévention ciblée auprès des populations à haut 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 jeunes : Les activités de prévention comprennent le développement et la dynamisation des « sites sympas », des PIC (plan intégré de communication) et des centres d'écoute ;
- Les personnes handicapées : appuyer les structures associatives de coordination spécifiques pour chaque type d'handicap, à savoir moteur, visuel, mental et auditif, et de cibler non seulement les personnes handicapées mais aussi leurs guides, accompagnants et tuteurs ;
- Routiers : Les activités sont entreprises en collaboration avec l'Union des Routiers Burkinabè de Lutte contre le Sida et comprennent des formations des moniteurs d'auto écoles aux techniques d'animation et à l'IEC afin de sensibiliser les « élèves » des écoles ;
- TS : 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. ;

- Prévention en population générale : 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 Numéro Vert) sont bonnes et cet élément stratégique est considéré comme indispensable
- ii. La stratégie dans le domaine du **Conseil Dépistage Volontaire** comprend trois volets complémentaires. Il s'agit :
 - du dépistage de routine qui se pratique dans les centres de dépistage qui sont fixes. Ce type de dépistage consiste à offrir en permanence les prestations CDV 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 d'infection à 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 dépistage ;
 - des campagnes nationales de dépistage, coordonnées avec des événements nationaux et internationaux telles 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.
- iii. La stratégie dans le domaine de la **Prise en Charge Communautaire** du VIH/Sida 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. 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) et du Fonds mondial. La prise en charge des OEV consiste essentiellement en appui en frais de scolarité, en fournitures scolaires et suivi scolaire.
- iv. La stratégie en **Appui Institutionnel** comprend d'une part, une assistance technique liée aux activités des autres sous-programmes du PAMAC, notamment les formations « thématiques » (prévention, PECC et CDV), et d'autre part un appui institutionnel managérial qui cible les actions visant les

capacités d'organisation, de gestion et de fonctionnement 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.

3.3 Cadre institutionnel de mise en œuvre

Le PAMAC est placé sous la tutelle financière du PNUD et la tutelle administrative et technique du SP/CNLS-IST, agence gouvernementale d'exécution. Conçu comme un programme conjoint multi donateurs, le PAMAC a un statut de projet à exécution nationale avec une gestion financière assurée par le PNUD, sous la tutelle d'un comité de pilotage présidé par le Secrétaire permanent du CNLS-IST.

Le Comité de Pilotage, présidé par le SP/CNLS-IST, est l'organe d'orientation et de supervision du projet et est composé des membres ci-après listés (représentants du Gouvernement, du PNUD et des principaux partenaires impliqués, et pouvant être élargi aux représentants des nouvelles institutions partenaires le cas échéant). Sont membres de droit de ce Comité :

- le Secrétaire Permanent du CNLS-IST ;
- le représentant du DCCRO ;
- le représentant de l'UC-PSE ;
- le représentant du Ministère de la santé ;
- deux représentants des associations communautaires ;
- les représentants de chaque partenaire technique ou financier impliqué (Royaume du Danemark, Ambassade des Pays-Bas, BAD, Banque Mondiale, etc.) ;
- le représentant du PNUD ;
- le coordonnateur du PAMAC.

Le Comité de Pilotage assure et veille à l'orientation stratégique des activités et à l'atteinte des résultats escomptés. Il se réunit sur une base annuelle afin :

- d'apprécier et valider le bilan d'activités et le bilan financier annuels ;
- d'apprécier l'état d'avancement des activités au regard des indicateurs de résultats prédéfinis ;
- de valider le plan de travail annuel de l'année suivante ;
- d'assurer la coordination efficiente des contributions des divers partenaires techniques et financiers au projet.

Le Comité de Pilotage peut se réunir en session extraordinaire sur convocation ad hoc de son Président.

Le PNUD assure :

- la gestion des fonds mobilisés au titre des objectifs du projet conformément aux règles et procédures de l'Organisation ;

- la communication et le plaidoyer en appui à la recherche de partenariats stratégiques techniques et financiers, en étroite collaboration avec le SP/CNLS-IST et l'équipe du PAMAC ;
- le financement sur fonds propres du fonctionnement du PAMAC (RH, locaux...).

Les accords de collaboration et conventions de financement du PAMAC font l'objet d'agrément signés entre le SP/CNLS-IST, le PNUD et l'institution partenaire sur la base du modèle standard en vigueur et conformément aux règlements du PNUD en la matière.

Des rencontres de concertation, d'échanges d'informations entre le SP/CNLS-IST, le PNUD, le PAMAC et les partenaires financiers se tiennent autant de fois que de besoin et au moins une fois par an lors du comité de pilotage.

IV. RESULTATS ET APPRECIATIONS

Le cadre logique comprend quatre sous-programmes, à savoir la Prévention, le Conseil et Dépistage Volontaire (CDV), la Prise en Charge Communautaire (PECC) et l'Appui Institutionnel (AI).

4.1. Sous-programme prévention

Dans le sous-programme **Prévention**, il s'est agi de la prévention auprès des jeunes, des travailleurs (euses) du sexe (TS), des routiers, des personnes ayant des handicaps, des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (MSM), souvent appelés minorités sexuelles, des femmes en milieu rural et des personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVIH).

Prévisions

L'objectif était de contribuer à réduire l'incidence et la prévalence du VIH/Sida ; les résultats escomptés sont :

- 800 000 jeunes au moins sont sensibilisés ;
- 150 000 femmes au minimum bénéficient de moyens de prévention ;
- 1 500 000 personnes au moins ont bénéficié d'IEC/CCC sur le VIH/Sida.

Pour atteindre ces résultats, les axes d'intervention tels que stipulés dans le cadre logique du programme sont :

- mettre en place 16 PIC et 45 centres d'écoute pour jeunes ;
- appuyer financièrement et techniquement 28 associations menant des activités en direction des femmes (plan d'action, téléphone vert et PTME) ;
- appuyer financièrement et techniquement 5 réseaux d'associations d'handicapés ;
- développer une stratégie d'IEC/CCC de proximité auprès des populations des régions à forte prévalence.

Réalisations

Le sous-programme couvre les 13 régions du Burkina Faso. Les activités réalisées par le PAMAC dans ce cadre sont :

- Appui aux associations : le soutien du PAMAC a touché directement 164 associations dont :
 - 2 réseaux d'appui aux jeunes (RAJS et RAJ) ;
 - 1 réseau spécialisé dans l'appui aux associations de PVVIH (REGIPIV) ;
 - 4 associations spécialisées dans l'appui aux TS : l'Association Trait d'Union des Jeunes Burkinabè (ATUJB), l'association SOS Jeunesse et Défis (SOS JD), l'Association African Solidarity (AAS), l'Association Ne Pêche Plus (ANPP) ;

- 4 associations spécialisées dans l'appui aux associations de personnes ayant des handicaps : handicap moteur : Association Burkinabè pour le Bien Etre des personnes Handicapées (ABBEH) ; handicap visuel : Association Burkinabè pour la Promotion des Aveugles et des Malvoyants (ABPAM) ; handicap mental: Association des Parents d'Enfants Encéphalopathes (APEE) ; handicap auditif : Centre d'Education et de Formation Intégré pour les Sourds et les Entendants (CEFISE) ;
- 2 associations d'appui aux routiers : l'Union des Routiers Burkinabè de Lutte contre le Sida de Bobo-Dioulasso (URBLS/Bobo) et l'URBLS de Ouagadougou ;
- 10 associations spécialisées dans l'appui auprès des associations féminines en milieu rural ;
- 4 associations spécialisées dans l'appui aux minorités sexuelles.
- 134 associations spécialisées dans la prévention de proximité et promotion du CDV ;
- 2 associations spécialisées dans l'approche « technique spécifique » de prévention avec le téléphone vert et le cinéma mobile.

Cet appui du PAMAC a touché indirectement 279 associations dont 20 en milieu jeunes, 9 en milieu TS, 65 en milieu des personnes en situation d'handicap, 11 en milieu PVVIH et 174 associations féminines en milieu rural.

- Formations : des modules de formations ont été élaborés et des formations ont été réalisées au profit des associations :
 - formation des formateurs en IEC/CCC VIH ;
 - formations des animateurs et de pairs éducateurs en IEC/CCC VIH ;
 - formation des animateurs en prévention ciblée auprès des jeunes.
- Equipements : les équipements offerts aux structures associatives sont de plusieurs ordres :
 - les kits audiovisuels ont été donnés aux associations ;
 - les kits d'IEC/CCC, les boîtes à images ont été fournis aux animateurs et pairs éducateurs ;
 - les préservatifs masculins et féminins (5 320 193) ont été donnés aussi bien pour les démonstrations que la distribution gratuite.
- Documentation :
 - il a été élaboré un document cadre décrivant les procédures de sélection des associations bénéficiaires, le mécanisme de suivi ainsi que les objectifs, les activités et les résultats attendus.

·

Appréciations

L'indicateur principal, à savoir le nombre total de personnes touchées par la sensibilisation, a été largement dépassé, ainsi que le nombre de femmes

sensibilisées. Il s'agit là d'un travail remarquable fait sur le terrain par les associations, avec l'appui du PAMAC. Il faut cependant dire que les prévisions ont été sous-estimées au début du programme. A l'inverse, le nombre de jeunes touchés reste en deçà des attentes. L'importance de cette cible n'est plus à démontrer, quand on connaît la fréquence de l'infection à VIH dans cette tranche d'âge et sa capacité à répliquer les connaissances acquises dans son environnement. Ceci est lié à une insuffisance des outils de collecte des données qui ne permet pas la désagrégation des données suivant l'âge des cibles dans la catégorie « nombre de femmes sensibilisées » Dans cette dernière catégorie se trouve une population jeunes mais du fait de l'insuffisance des outils, on n'est pas capable d'estimer leur nombre). Le nombre de jeunes sensibilisés escompté ne sera pas atteint en fin de programme étant donné qu'à la fin du premier semestre 2010, seuls 47,06% du total ont été touchés (tableau 1). Les principaux problèmes rencontrés au cours de la mise en œuvre sont : l'allocation tardive des ressources au PAMAC et la rupture de stocks de préservatifs. Le tableau I renseigne sur le niveau d'atteinte des objectifs liés aux activités de prévention du VIH

Tableau I : Evolution des indicateurs de performance du sous programme prévention

Indicateur	Prévision	Résultats atteints						Taux de réalisation
		2006	2007	2008	2009	S12010	Total	
Nombre de jeunes sensibilisés	800 000	25 032	97 100	75 784	121 781	56 846	376 543	47 %
Nombre de femmes sensibilisées	150 000	64 024	72 115	78 855	288 341	57 884	561 219	374 %
Nombre total de personnes sensibilisées	1 500 000	307 762	389 861	463 747	924 684	278 863	2 364 917	158%

Source : PAMAC (synthèse faite à partir des rapports annuels d'activités et du bilan de S1 de 2010)

4.2 Sous-programme conseil dépistage volontaire

Prévisions

L'objectif poursuivi à travers ce sous-programme était : accroître la disponibilité du conseil et dépistage volontaire du VIH/Sida par le développement de centres communautaires de dépistage. Le résultat attendu est : 500 000 personnes ont bénéficié de conseil et de dépistage. Il était prévu comme activités de :

- assurer la promotion et le financement du CDV ainsi que le dépistage mobile ;
- organiser dix campagnes de CDV d'envergure nationale.

Réalisations

Le sous-programme a couvert l'ensemble des directions régionales de la santé. Les résultats atteints au cours de la période se sont traduits par : l'ouverture de centres de dépistage, l'appui technique et financier à 39 associations. Parmi celles-ci, en plus du dépistage dans les centres fixes, 28 associations réalisent le dépistage en stratégie avancée et 12 unités mobiles. Ces appuis ont consisté entre autres à :

- l'approvisionnement régulier des centres communautaires de dépistage en kits de dépistage : réactifs et consommables médicaux ;
- l'équipement des centres de dépistage : lampes à gaz, bouteilles à gaz, torches, piles ;
- la réhabilitation de centres de dépistage ;
- la dotation en tentes répondant aux exigences des acteurs pour la stratégie avancée ;
- le renforcement des capacités techniques des acteurs associatifs des centres de dépistage : formations des agents de santé au testing VIH sur sang total, formations de nouveaux conseillers en counseling VIH/sida, formations des acteurs des centres de conseil dépistage à la conception des bases de données et à la saisie des fiches individuelles de conseil sur le logiciel EPI DATA et à l'analyse des données, formation des coordonnateurs de centres et chargés de programmes prévention et /ou CDV des structures relais à l'assurance qualité du service du conseil dépistage volontaire ;
- la rémunération du personnel des centres, des permanences et des vacations des acteurs des centres de dépistage volontaire ;
- l'organisation des campagnes nationales de dépistage anonyme et volontaire lors de la JMS, dans les sites aurifères ;
- le suivi et contrôle de la qualité des statistiques des activités de dépistage.

Appréciations

Pour un objectif de 500 000 personnes bénéficiant de conseil et de dépistage VIH, le nombre de personnes atteint au 1^{er} semestre de l'année 2010 est de 862 552 soit un taux de 172,51% (tableau II). L'objectif a été atteint voire dépassé. Les succès engrangés ont été au-delà des attentes. Il s'agit d'un domaine où des efforts devraient être poursuivis afin de faire face aux nombreux besoins non satisfaits qui ont été constatés. La lourdeur des procédures par l'application stricte des procédures d'acquisition de biens et produits dans le cadre des marchés publics n'a pas permis un approvisionnement optimum en matériel, consommables et réactifs.

Tableau II : Evolution des indicateurs de performance du sous programme dépistage

Indicateurs	Prévision	Résultats atteints						Taux
		2006	2007	2008	2009	S12010	Total	
Nombre de personnes ayant bénéficié de conseil et de dépistage	500 000	184 240	141 065	201 818	274 034	61 395	862 552	173

Source : PAMAC_(synthèse faite à partir des rapports annuels d'activités et du bilan de S1 de 2010)

4.3 Sous programme prise en charge communautaire

Prévisions

L'objectif poursuivi à travers ce sous-programme était de renforcer le soutien psycho-social et économique aux personnes infectées et affectées par le VIH/sida et la tuberculose. Les résultats attendus sont :

- nombre de PVVIH bénéficiant d'un soutien psychologique et matériel : 50 000 ;
- nombre d'associations bénéficiant d'un financement : 120.

Pour atteindre ces résultats, les activités suivantes ont été formulées :

- appuyer financièrement et techniquement 120 associations en matière de prise en charge psychosociale ;
- appuyer financièrement et techniquement des associations chargées du soutien économique aux PVVIH.

Réalisations

Le nombre d'associations soutenues a varié au cours de la période. On note une augmentation du nombre d'association à 140 en 2009, rupture de collaboration avec des associations défaillantes dans la gestion pour les remplacer par de nouvelles. Les activités réalisées dans le cadre de la prise en charge communautaire ont été :

- l'élaboration et la validation d'une stratégie globale de financement des activités ;
- le soutien à 140 associations dans la PECC. Ce soutien a consisté à : la prise en charge mensuelle des conseillers communautaires, l'appui aux frais de fonctionnement des associations de PECC, l'appui à l'insertion socioéconomique des PVVIH par le développement d'AGR et la micro finance, le financement des sorties de prestation ;
- le renforcement des capacités en PECC, sur l'aide à l'observance ;
- le renforcement de la participation des experts communautaires.

Appréciations

Le programme a permis la couverture des besoins de prise en charge des PVVIH dans les 13 régions. Les services offerts sont, entre autres, le soutien psycho social individualisé aux PVVIH et les personnes affectées, le renforcement de l'aide à l'observance au traitement ARV et le renforcement du soutien social et financier envers les personnes infectées et affectées. Au 30 juin 2010, 42 651 PVVIH et leurs familles bénéficiaient d'un soutien communautaire. En prenant en compte les décès et les perdus de vue pris en charge dans les associations depuis 2006, le nombre de bénéficiaires des services communautaires pourraient être estimés à plus de 50 000.

Le nombre de PVVIH bénéficiant d'un soutien psychologique et matériel a été de 42 651 soit 85,30% (indicateur non cumulatif) et le nombre d'associations de PECC de 140 soit 116,66% (tableau III). Les objectifs ont été atteints, malgré l'insuffisance des financements de ce sous-programme. Les difficultés rencontrées sont d'ordre financier, à savoir, les retards dans l'octroi des fonds.

Tableau III : Evolution des indicateurs de performance du sous programme prise en charge communautaire

Indicateurs	Prévision	Résultats atteints					Total	Taux
		2006	2007	2008	2009	S12010		
Au moins ce nombre de PVVIH bénéficie d'un soutien psychologique et matériel relatif au VIH/Sida et la tuberculose	50 000	20 256	28 796	30 849	37 621	42 651	42 651	85
Au moins ce nombre d'associations bénéficie d'un financement	120	108	120	120	140	140	140	116,66

Source : PAMAC (synthèse faite à partir des rapports annuels d'activités et du bilan de S1 de 2010).

4.4 Sous-programme tuberculose

Prévisions

L'objectif de ce sous-programme était de contribuer à augmenter le taux de détection de la tuberculose. Le résultat escompté était : 579 000 personnes sont sensibilisées sur la tuberculose.

La principale activité programmée a été d'appuyer financièrement et techniquement 220 associations dans le cadre de la lutte contre la tuberculose.

Réalisations

Le PAMAC, en collaboration avec ses partenaires, a sélectionné dix structures pivots couvrant les treize régions du Burkina. Ces structures ont servi de relais entre le PAMAC et les associations chargées de la mise en œuvre des activités d'IEC/CCC et de prise en charge communautaire des patients tuberculeux. Au total, au 31 décembre 2009 (date de fin du round 4 tuberculose, financement fonds mondial), 281 associations ont été appuyées. Cet appui s'est effectué à travers :

- le financement de leurs plans d'action, la formation des animateurs des associations en IEC/CCC et en prise en charge communautaire de la tuberculose ;
- des sorties de supervision.

Les services opérationnels offerts par les associations IEC/CCC sont :

- des causeries/débats ;

- des séances de théâtres forum ;
- des projections de film suivies de débats ;
- l'organisation de manifestations sportives ;
- les références de cas suspects.

Les associations de prise en charge communautaire ont pour mission d'assurer :

- l'enregistrement des nouveaux malades mis sous traitement ;
- les entretiens d'observance ;
- le repérage du domicile ;
- la référence de cas suspects au sein de la famille du malade ;
- les VAD psycho-sociales ;
- la recherche des absents au traitement et des perdus de vue (PDV) ;
- la transmission d'un rapport technique trimestriel au district et à la DRS.

Les associations d'anciens malades de tuberculose sont chargées de la réalisation de différentes activités d'accompagnement des malades de la TB :

- les groupes de paroles ;
- les repas communautaires entre anciens et nouveaux malades TB.

Dans certains districts, les anciens malades participent également aux VAD mises en œuvre par les associations de PECC.

Appréciations

Le programme a permis une participation plus accrue des OBC à la lutte contre la tuberculose à travers une couverture des 63 districts sanitaires du pays. Il a permis de renforcer les capacités des associations structures pivots et associations de mise en œuvre. En matière de résultats, 1 591 095 personnes ont été sensibilisées sur la tuberculose, soit un taux de réalisation de 269,67% au 31 décembre 2009 (tableau IV). L'objectif a été largement dépassé.

Tableau IV : Evolution de l'indicateur de performance du sous programme tuberculose

Indicateurs	Prévision	Résultats atteints					Total	Taux
		2006	2007	2008	2009	S12010		
Nombre de personnes sensibilisées sur la tuberculose	579 000	362 350	192 892	381 628	654 225	-	1 591 095	275 %

Source : PAMAC (synthèse faite à partir des rapports annuels d'activités et du bilan de S1 de 2010)

4.5 Sous-programme paludisme

Il s'agit d'un nouveau programme mis en œuvre dans le cadre du round 7 (fonds mondial) de lutte contre le paludisme. La stratégie a été basée sur la collaboration avec des associations partenaires du PAMAC qui ont déjà des compétences en matière d'IEC/CCC sur les thématiques du VIH/sida et/ou de la tuberculose.

Prévisions

L'objectif recherché à travers ce sous programme était de contribuer à la réduction du taux de morbidité et de mortalité palustres au Burkina Faso par l'implication des associations. Le nombre d'associations impliquées attendu est de 305.

Réalisations

- un document de stratégie d'intervention communautaire de lutte contre le paludisme a été élaboré ;
- le PAMAC a conçu des outils didactiques et a formé les acteurs communautaires de lutte contre le paludisme sur l'IEC/CCC ;
- l'ensemble de toutes les régions a été couvert en matière de formation des relais communautaires et des animateurs ;
- le PAMAC a doté les associations en supports de communication (boîtes à images, affiches, films produits par le PAMAC, dépliants, etc.) ;
- le financement des micro-plans d'action des associations impliquées est fait en passant par les structures relais du PAMAC au niveau régional ;
- les associations ont été dotées en kits audiovisuels ;
- les associations impliquées ont été dotées en moustiquaires imprégnées longue durée d'action ;
- les structures relais ont été appuyées pour l'organisation de la célébration de la Journée mondiale de la lutte contre le paludisme chaque année.

Appréciations

Les activités relatives à la sensibilisation des populations sur le paludisme et la distribution des moustiquaires n'ont pas pu débuter en 2008 parce que les financements ont été tardifs et les moustiquaires du Fonds mondial n'étaient pas encore disponibles. En fin juin 2010, 1 162 373 personnes avaient été sensibilisées et 98 479 moustiquaires avaient été distribuées à la population. Le nombre d'associations impliquées a été de 305 soit un taux de 100%. Les financements tardifs et la non disponibilité des moustiquaires à temps ont été les principaux problèmes rencontrés au cours de la mise en œuvre.

4.6 Sous-programme Appui institutionnel

Le sous programme Appui Institutionnel qui comporte deux composantes à savoir l'appui institutionnel technique directement lié aux activités et l'appui institutionnel managérial ciblant toutes les actions visant les capacités d'organisation est devenu opérationnel et est transversal aux autres sous-programmes. Il a permis d'une part, le renforcement des cadres de concertation avec les associations, la valorisation de l'expertise communautaire, l'appui au fonctionnement des associations, et d'autre

part, le renforcement des activités de suivi, le renforcement des compétences, l'appui juridique et administratif.

En outre, ce sous programme a favorisé le leadership associatif (exemple de la CORAB), la bonne gouvernance au niveau des associations et a consolidé le partenariat dans l'environnement de la riposte au VIH. Le PAMAC a accompagné la mise en place de la CORAB comme structure faîtière des associations de lutte contre le VIH/sida actuellement reconnue. Cette structure pourrait jouer dans l'avenir un rôle en lien avec les structures futures du PAMAC.

Par ailleurs, à travers l'Appui Institutionnel, la décentralisation des actions communautaires s'est accrue avec une dynamique dans le réseautage et dans le suivi-évaluation.

Le sous programme a permis de mettre en place des pôles régionaux de compétences ou structures relais. Douze (12) structures relais ont été mises en place dans 12 régions du Burkina.

Ces structures sont des relais importants du PAMAC dans l'appui de proximité.

Prévisions

L'objectif de la composante appui institutionnel est de renforcer les capacités techniques, opérationnelles et institutionnelles des associations soutenues par le PAMAC. Les objectifs sont :

- d'apporter un appui institutionnel de façon directe à au moins 500 associations et réseaux d'associations ;
- de doter/soutenir en équipements 120 associations et réseaux d'associations ;
- de fournir un service de conseil juridique aux PVVIH.

Réalisations

Les réalisations dans le cadre de l'appui institutionnel ont concerné le renforcement des ressources humaines, le renforcement des équipements et des infrastructures, le financement du fonctionnement.

Le renforcement des ressources humaines s'est opéré à travers :

- le renforcement des compétences des acteurs communautaires par la formation sur différentes thématique, les participations à des congrès/conférences et l'octroi de bourses d'étude. Dans ce but, plusieurs formations se sont déroulées au cours de la période 2006-2010. Au total, plus de 50 sessions de formation ont été organisées sous la coordination du PAMAC. Ces formations ont touché directement 500 participants et indirectement 5 000. Cinq (05) bourses d'études ont été octroyées aux acteurs du monde communautaire chaque année.
- Le recrutement du personnel et la prise en charge salariale du personnel des associations partenaires.

Dans le cadre du renforcement des capacités, les associations ont reçu du matériel informatique, des équipements de bureau et du matériel roulant (motos et véhicules 4x4). Des réhabilitations de bâtiments ont été également effectuées. Concernant les financements, tout domaine d'action confondu, le PAMAC a financé plus de 500 associations entre 2006 et 2010.

Appréciations

Le nombre d'associations soutenues a connu une croissance (tableau V). La prévision de départ a été largement dépassée. Les associations ont été renforcées en ressources humaines, matérielles et financières. Au plan géographique, les interventions du PAMAC ont touché les 13 régions du Burkina Faso. Concernant les droits des PVVIH, ils ont été défendus chaque fois que les services du PAMAC ont été sollicités.

Tableau V : Evolution de l'indicateur de performance du sous programme appui institutionnel

Indicateurs	Prévision	Résultats atteints						Taux
		2006	2007	2008	2009	S1 2010	Total	
Nombre d'associations et réseaux d'associations soutenus	500	120	148	141	164	152	164	137

Source : PAMAC (synthèse faite à partir des rapports annuels d'activités et du bilan de S1 de 2010)

4.7 Renforcement de la coordination et de la gestion

Prévisions

Les résultats attendus de la mise en œuvre du programme 2006-2010 sont :

- la structure de gestion du projet PAMAC est fonctionnelle ;
- la stratégie de communication du PAMAC est renforcée ;
- l'étude sur l'ancrage institutionnel et la pérennisation du PAMAC est réalisée au plus tard en 2007.

Pour ce faire, les activités suivantes ont été programmées :

- soutenir le fonctionnement du PAMAC (locaux, équipements, salaires, frais de fonctionnement divers) ;
- recruter le personnel additionnel nécessaire ;
- réaliser une étude sur l'ancrage institutionnel et la pérennisation du PAMAC.

Réalisations

Pour assurer son rôle de coordination, le PAMAC a été renforcé en ressources humaines et en équipements. En outre, la structure a poursuivi le plaidoyer pour la mobilisation des ressources, le suivi-évaluation, l'appui technique au SP/CNLS-IST et aux organisations de la société civile. De plus, elle a mis en place un environnement juridique et normatif adéquat. Les cadres de concertation se sont régulièrement tenus.

Dans le cadre du renforcement des ressources humaines, plusieurs recrutements ont été effectués. Ces recrutements sont liés à la naissance de nouveaux projets et au renforcement de la coordination, du système de suivi évaluation et des finances et de la comptabilité. Le personnel permanent du PAMAC est passé de 6 agents en 2006 à 42 en 2010.

Concernant l'équipement, plusieurs acquisitions ont été réalisées dans le but d'améliorer le cadre de travail. Ces acquisitions sont composées de matériels informatiques, matériels roulants et de consommables.

Appréciations

La disponibilité de ressources humaines, matérielles et financières a été assurée pour le PAMAC de façon adéquate. Les capacités opérationnelles de la structure ont été renforcées. Les différents programmes ont normalement fonctionné. Dans le cadre de la pérennisation de son action, le PAMAC a soutenu la mise en place de la CORAB. Le plaidoyer pour la mobilisation des ressources a été permanent et très satisfaisant. Les cadres de concertation ont régulièrement fonctionné.

4.7.1 Pertinence du PAMAC

De l'analyse faite par la mission, le PAMAC étant un projet d'appui à la mise en œuvre du cadre stratégique, sa pertinence ne devrait plus faire l'objet d'un questionnement. Le SP/CNLS-IST s'est engagé dans un processus de mobilisation des ressources à travers une approche sectorielle. En ce qui concerne la pertinence du PAMAC, la totalité des personnes rencontrées ont réaffirmé l'importance et l'utilité du programme. Le programme est venu répondre à un besoin. Un responsable d'un réseau national situe la pertinence du programme à 3 niveaux :

- organisation et valorisation du travail de la société civile ;
- facilitation de l'accès aux ressources ;
- plaidoyer et capitalisation des acquis.

Les succès du PAMAC dans la réponse nationale à l'épidémie du VIH ont entraîné l'adhésion d'autres volets de lutte contre la maladie à cette stratégie communautaire. C'est ainsi que le PAMAC s'est vu confier l'exécution du round 4 et round 8 tuberculose volet communautaire et le round 7 du paludisme. De plus, l'expertise technique du PAMAC a été sollicitée dans la sous région. C'est le cas du Bénin avec le projet Corridor Abidjan-Lagos pour appuyer le volet « activités génératrices de revenus ». Un autre appui technique significatif a été fait au Togo par l'accompagnement à la formulation et à la mise en place d'un programme bâti sur le même modèle que le PAMAC.

4.7.2 Ancrage institutionnel et partenariat

La mise en œuvre de la réponse au VIH exige un cadre institutionnel organisé et fonctionnel, capable de coordonner et d'orienter l'ensemble des activités de riposte au Sida. Le cadre institutionnel mis en place a fonctionné à la satisfaction des partenaires.

De l'avis de la mission, ce montage institutionnel est celui qui offre le moins de risque et le maximum de chance de succès. L'objectif de la coordination est de mobiliser les ressources pour le financement des interventions communautaires. La très forte dépendance du PAMAC vis-à-vis du PNUD qui reste responsable de la gestion est perçue comme une tutelle très envahissante. Pourtant, ce trépied institutionnel est ressenti comme une force du programme. Le rôle du PNUD est de garantir un environnement favorable au financement du PAMAC. C'est pourquoi, il s'est engagé à appuyer le fonctionnement de la structure et le suivi de la gestion financière. La pérennisation du programme à travers l'appui à la mise en place de la CORAB a été très appréciée par les acteurs.

4.7.3 Cadre de planification et de suivi-évaluation

Le PAMAC s'est doté d'un document stratégique couvrant la période 2006-2010. Le cadre logique de l'intervention montre une cohérence entre les différents éléments du cadre (objectifs, résultats, activités et indicateurs). Le programme venant en appui à la mise en œuvre du cadre, son objectif général ne devrait pas être différent de celui du cadre stratégique 2011-2015. L'analyse des documents a montré, à une période donnée, des modifications dans la formulation de la logique d'intervention. Cette situation est liée à la réalité du PAMAC qui gère plusieurs projets. Chaque projet disposant d'un cadre logique. Cette situation pourrait être prise en compte dans le prochain programme.

Au niveau du suivi, le dispositif a été très bien apprécié par les différentes missions d'évaluation. Les principales faiblesses sont :

- le changement du format des rapports d'activités annuels ;
- l'absence d'une production statistique infra annuelle ;
- l'absence d'un rapport d'évaluation de qualité des données.

Au cours de la mise en œuvre du programme 2006-2010, plusieurs évaluations ont concerné le PAMAC :

- évaluation à mi-parcours du PAMAC du projet danois ;
- évaluation du PAMAC-Fonds Mondial ;
- évaluation Fonds communs SIDA ;
- évaluation finale-projet-BAD ;
- évaluation finale-PNUD-ADR-CPD.

L'objectif de ces différentes missions d'évaluation était d'apprécier l'état de mise en œuvre des projets exécutés par le PAMAC. Il ressort des constats et des recommandations formulées une satisfaction quant au processus de mise en œuvre

et aux résultats obtenus. La mission du PNUD a recommandé le passage à une troisième phase.

4.7.4 Etudes, documentation et recherche

Le PAMAC, grâce à son expertise en CDV dans la sous région, a été identifié comme structure participante à une étude multi sites (Kenya, Malawi, Ouganda, Burkina Faso) sur le conseil dépistage VIH par l’OMS/Genève depuis 2007. Le but de cette étude est d’identifier les motivations et les obstacles à la pratique du test VIH. Les données sont en cours d’analyse.

Aussi, grâce au soutien de l’Ambassade du Danemark, le PAMAC a entrepris en 2009 un processus de recherche action avec l’appui de l’IRSS, du Centre MURAZ et de l’Université de Copenhague. Ce processus a abouti à un ensemble de recommandations qui, prises en compte dans le prochain projet, pourraient contribuer à mieux répondre aux attentes des bénéficiaires dans le développement des activités communautaires.

Enfin, les données des différents sous programmes font régulièrement objet de communications pour les conférences nationales et internationales. Dans ce cadre, le suivi évaluation et l’appui institutionnel apportent un soutien technique aux acteurs communautaires pour la rédaction de leurs abstracts.

4.8 Coordination et mobilisation des ressources

La stratégie de mobilisation des ressources était un défi à la mise en œuvre du PAMAC ; des résultats substantiels ont été obtenus grâce au soutien du Gouvernement et à l’engagement des partenaires au développement : coopération bilatérale, multilatérale, Fonds mondial... Les ressources financières dans le cadre du programme 2006-2010 s’élèvent à environ 12 000 000 000 de F CFA. Des plaidoyers ont été faits auprès de différentes sources pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du programme. Le tableau suivant montre les sources de financement durant la période.

Tableau VI : Situation des accords de financements au 30 juin 2010.

Projet/Source de financement	Statut/ Position du PAMAC	Etapas du projet
Le PNUD	Bénéficiaire direct	Fin décembre 2010
Fonds Mondial Round 6 VIH	Bénéficiaire secondaire	Fin pour août 2011
Fonds Mondial Round 4 Tuberculose	Bénéficiaire secondaire	Clôturé en décembre 2009
Fonds Mondial Round 8 tuberculose	Bénéficiaire principal	Jusqu’en 2011 et poursuite selon le statut du PAMAC et le niveau de capacité de la CORAB
Fonds Mondial Round 7 paludisme	Bénéficiaire secondaire	Jusqu’en 2013

Projet/Source de financement	Statut/ Position du PAMAC	Etapes du projet
Financement Danois Phase 2	Bénéficiaire direct	Jusqu'en 2012
Fonds Belge	Bénéficiaire direct	Fin prévue en juin 2010
Agence Française de Développement	Bénéficiaire direct	Fin décembre 2009
Fonds Autrichien	Bénéficiaire direct	Clôturé en 2009
Banque Africaine de Développement	Bénéficiaire direct	Clôturé en septembre 2009
Financement Fonds Commun Sida	Bénéficiaire direct	En cours

Source : Rapport PAMAC 2009

La situation sur l'évolution des financements de 2006 à 2009 se trouve en annexe 6.

Appréciations

Les sources et les montants des financements ont varié d'une année à l'autre. Au total, au 31 décembre 2009, le montant des décaissements s'est élevé à 12 127 582 984 F CFA soit un taux de 89%.

Tableau VII : Situation des décaissements au 31 décembre 2009

Bailleurs	TOTAL		
	Prévu	Décaissé	Taux
Danemark	1 724 371 800	1 691 044 556	98
Projet Danemark II	1 914 383 700	1 872 398 652	97
Pays Bas	590 000 000	531 864 500	90
Fonds mondial sida	2 415 699 082	2 435 212 133	100
Fonds mondial TB (round 4)	1 244 748 716	860 465 464	69
Autriche	156 300 000	139 525 632	89
France AFD	478 338 059	337 490 179	70
BAD	887 061 839	692 493 383	78
PNUD	1 407 082 900	1 206 827 977	85
Projet sida communauté	275 500 000	248 293 328	98
Projet CTB	116 917 500	69 974 046	59
FM palu (round 7)	847 404 028	688 650 197	81

Bailleurs	TOTAL		
	Prévu	Décaissé	Taux
Panier commun	950 000 000	717 940 272	75
PTF	118 963 837	118 963 837	100
TOTAL	13 551 403 953	12 127 582 984	89

Source : rapports annuels d'activités 2006-2009 du PAMAC

La gestion financière et le suivi budgétaire sont régis par les normes et procédures du PAMAC et les directives des projets. La responsabilité du PAMAC dans la gestion des fonds est soumise à une révision semestrielle par le PNUD et les demandes budgétaires sont accompagnées des rapports d'avancement comprenant les informations financières requises.

Les principaux problèmes soulevés par les acteurs et retrouvés dans la quasi-totalité des rapports sont le retard de financement et la lourdeur des procédures financières liés à la multitude des dites procédures. L'une des activités du PAMAC est de mettre à la disposition des associations des ressources financières pour la mise en œuvre des plans d'action. Des ressources qui n'arrivent pas à temps peuvent manquer de pertinence au moment de la disponibilité.

V. ANALYSE DES FACTEURS DE SUCCES ET CONTRAINTES

La société civile est reconnue aujourd'hui comme un acteur très important dans la lutte contre le VIH/sida. Son encadrement et le soutien financier dont elle bénéficie permet d'aider efficacement les structures sanitaires dans leurs missions. En ce sens, le PAMAC est devenu un outil dont l'efficacité et la nécessité sont reconnues par tous les acteurs de la lutte contre le sida. Il a permis de fédérer les actions communautaires et d'induire un impact plus significatif de la réponse communautaire dans la riposte contre les IST/VIH/Sida.

5.1. Facteurs de succès

Ancrage institutionnel

Le trépied institutionnel a été ressenti comme une force du programme. Le rôle du PNUD a été de garantir un environnement favorable au financement du PAMAC.

Implication des organisations de la société civile renforcée

La stratégie qui consiste à s'appuyer sur les associations pour agir au bénéfice des populations a montré son efficacité au niveau du PAMAC. La contribution du monde communautaire dans la réponse nationale est sans conteste la preuve de cette plus value. Les bénéficiaires des financements ont montré leur engagement total dans la lutte contre le VIH. Ces associations ont joué un rôle important au niveau de la

mobilisation communautaire, du changement de comportement et du soutien aux personnes affectées et infectées. L'implication des associations doit être poursuivie et renforcée afin de capitaliser les acquis dans le cadre de la réponse nationale.

Capacités des organisations de la société civile renforcée

La disponibilité des ressources humaines en quantité et en qualité a été un élément clé du renforcement de capacité. Les ressources financières et l'équipement font partie intégrante du renforcement des capacités des associations. Au delà des ressources humaines, ces éléments ont été indispensables au fonctionnement adéquat des associations. Le PAMAC a permis le renforcement des capacités des associations impliquées dans la lutte contre le Sida. Le renforcement des compétences à travers la formation et les supervisions des acteurs des organisations de la société civile a permis aux associations de fournir des prestations de qualité.

Complémentarité et synergie d'action de lutte contre le sida efficaces

Le partenariat est une coalition composée d'acteurs qui ont choisi de travailler ensemble dans une perspective commune, d'atteindre des buts et des objectifs communs, de baser leurs actions sur une série de principes mutuellement acceptés, et enfin d'atteindre un ensemble de cibles fondamentales. Ce partenariat entre le PAMAC et les organisations de la société civile et les structures publiques de santé a permis d'assurer un continuum de soins efficaces. Ce partenariat a également permis la mise en place d'un dispositif permettant des soins globaux, continus et intégrés. En effet, les associations assurent un paquet d'activités complémentaire ou synergique de la prise en charge médicale. Cette complémentarité entre la prise en charge médicale et l'accompagnement psychosocial implique un réseau de ressources et de services destinés à fournir un soutien holistique, complet et étendu aux PVVIH. Ce terme recouvre les soins cliniques et un soutien psycho social pendant toute la durée de la maladie. Avant de pouvoir assurer des soins continus, il faut mettre en place un dispositif adéquat. Dans ce dispositif, on retrouve : les soins aux malades, le diagnostic social, le suivi social, l'aide à l'observance, l'appui nutritionnel, la scolarisation pour les enfants infectés, l'aide financière. De plus, la prise en charge médicale par des associations sur le même site et la proximité du CDV offre un paquet complet d'activités qui fait du soutien aux associations un modèle de réussite. En mettant en place un dispositif qui intègre la prévention, le dépistage, la référence et la contre-référence, le soutien psychosocial, le PAMAC a assuré un continuum de soins aux PVVIH qui peut servir de modèle.

Cadre normatif et réglementaire adéquat et efficace

L'engagement et le leadership ont constitué des facteurs clés dans la réussite du programme. Cet engagement s'est traduit par :

- un plaidoyer permanent pour la mobilisation des ressources ;
- la mise en place d'un dispositif de mise en œuvre et de suivi pyramidal ;
- l'application de critères transparents de sélection des associations dans tous les domaines d'intervention.

Partenariat et collaboration renforcés

L'implication des partenaires dans la mise en œuvre du programme est considérée comme une force. En effet, les partenaires techniques et financiers (OMS, PNUD, ONUSIDA, Ambassade Royale du Danemark) et les associations sont membres du comité de pilotage du PAMAC. L'adhésion des partenaires à la stratégie de mise en œuvre du PAMAC est marquée par un accroissement des donateurs.

5.2. Insuffisances et contraintes rencontrées

Compétences limitées des associations

Malgré les actions de formation et de renforcement des capacités, le monde communautaire, de part son mode de recrutement, présente des compétences limitées. C'est la bonne volonté qui est à l'origine de la création d'une structure associative et qui anime les acteurs. Malgré cet atout et cet intérêt évident, les compétences manquent. C'est pourquoi, le renforcement des capacités doit être poursuivi.

Mobilité des membres associatifs

Comme indiqué dans le paragraphe précédent le renforcement des capacités est l'un des axes fondamentaux des interventions en direction des associations. Les personnes clés de ces structures, au fil du temps, développent des compétences qu'elles vont monnayer ailleurs car elles ne peuvent pas malgré ces acquis espérer une amélioration de leurs conditions de salaire et de carrière. On assiste à des départs des petites structures vers les plus grandes puis vers les ONG et autres organisations internationales.

Non prise en compte des données communautaires dans le système d'information sanitaire

Cette situation est née du fait de la particularité des informations venant des associations. Celles qui ont des activités de prise en charge médicale sont sans doute les plus outillées pour répondre aux besoins de collectes de données fiables et standardisées. Peut-être, le système d'information sanitaire devra-t-il opérer des révisions afin de prendre en compte les données les plus pertinentes en provenance des associations. Les outils de collecte devront être simples et faciles à utiliser et les acteurs formés à leur usage.

Multitude de rapports et retards de financement

Les principaux problèmes soulevés par les acteurs sont sans doute la multiplicité des rapports financiers et techniques à fournir. En outre, les retards de financement ont entraîné une perturbation dans l'exécution des activités programmées.

Pérennité des actions et dépendance

L'intégration du PAMAC dans le dispositif de lutte contre le Sida existant est un gage de pérennité. La mise en place des antennes régionales et la naissance de la CORAB sont des actes qui pourront permettre la pérennisation des actions du PAMAC. Toutefois, à cette étape, une quelconque poursuite des activités des

associations sans un appui financier et technique externe serait très difficile et cela risquerait de compromettre les acquis. C'est pourquoi, le plaidoyer sera fait pour la poursuite du financement des activités des associations œuvrant dans la lutte contre les Sida et pour l'autonomisation des associations.

VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

En guise de conclusion, on peut retenir que le Programme d'appui au monde associatif et communautaire est un programme de financement bien conçu, qui s'appuie sur des principes clairs de financements pour guider l'exécution de son programme.

Les constats issus de cette évaluation montrent que les associations qui ont bénéficié d'un financement dans le cadre du PAMAC ont abattu un travail remarquable pour atteindre les buts du Programme. Des partenariats ont été mis en place, les populations cibles ont été atteintes par les services de prévention, le dépistage et la prise en charge communautaire. En outre, des formations ont été dispensées aux acteurs de terrain, les populations cibles se sont impliquées de diverses manières auprès des différentes associations ; enfin les capacités des organisations de la société civile ont été renforcées. Il est clair que le résultat attendu concernant les partenariats a été atteint et que des progrès significatifs ont été accomplis en ce qui concerne les six sous programmes du PAMAC.

Au terme de la mission, nous recommandons :

Pour la coordination et la gestion du PAMAC

1. Le passage à une troisième phase du projet en vue de consolider les acquis. La phase III du PAMAC pour la période 2011-2015 devra épouser, le plus que possible, la stratégie actuelle de mise en œuvre du PAMAC basée, prioritairement, sur le renforcement des capacités, l'appui financier, l'aide à l'autonomisation y compris l'émergence d'une organisation faîtière efficace.
2. La poursuite de l'effort d'intégration de la lutte contre les trois (3) maladies, VIH, TB, paludisme, en lien avec les autorités nationales compétentes.
3. Un alignement du programme 2011-2015 avec le cadre stratégique 2011-2015. Le processus de planification du PAMAC, le cadre logique d'interventions ainsi que le cadre de performances devront être mieux intégrés à la prise en compte des objectifs et résultats du 3^{ème} CSLS pour ce qui concerne le secteur communautaire et le partenariat.
4. L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de pérennisation des acquis du PAMAC. Dans ce cadre, un effort doit être fait par la tutelle financière de la structure pour une autonomisation dans la gestion des ressources financières à partir de 2011.
5. Le renforcement du suivi à travers un contrôle de la qualité des données par des enquêtes par sondage.
6. Une évaluation de l'impact des interventions communautaires sur la qualité de prise en charge des PVVIH à titre de recherche opérationnelle.

Pour la mise en œuvre des sous-programmes

7. la poursuite des interventions ciblées orientées majoritairement vers les jeunes ;
8. le renforcement du partenariat avec les structures publiques ;
9. la priorisation des actions de coordination, de suivi et de contrôle ;
10. le renforcement de la démarche d'assurance qualité.

ANNEXES

- 1. Liste des personnes rencontrées**
- 2. Liste des documents consultés**
- 3. Liste des associations**
- 4. Répartition des associations par domaine d'intervention**
- 5. Répartition des associations par région**
- 6. Termes de référence**
- 7. Evolution des financements**

ANNEXE 1 : Liste des personnes rencontrées

Nom et prénoms	Structure
SP/CNLS	
TIENDREBEOGO Joseph André	Secrétaire permanent
SANOUE Alice	DCCRO
ZONGO Félicienne	DCCRO
OUEDRAOGO Pascal	CD/DCCRO
PNUD	
PANGAH Mariam	Directrice pays adjointe au programme
Dr KEITA Tahirou	Chargé de programme
Tania MARTINS FIDALGO	Chargé de programme
AMBASSADE ROYALE DE DANEMARK	
Abdoulaye OUEDRAOGO	Chargé de programme Adjoint
ONUSIDA	
Jean Baptiste GATALI	Chargé du suivi-évaluation
RAJS	
BATIONO Bagnomboé	Coordonnateur RAJS
PAMAC	
Dr Fodé SIMAGA	Coordonnateur
Dr LOUGUE Marcel	Directeur des Programmes
M. Boureima KOLOGO	Directeur des Opérations
M. Demba DIACK	Assistant technique Appui Institutionnel
M. Sosthène KERE	Responsable sous programme CDV
Mme Odette KY ZERBO	Responsable S&E
CMLS Santé	
Dr SANOUE Marie-Joseph	Coordonnateur
BARRO Faustin	Chargé du suivi et évaluation
PNLP	
Dr COMBARY Patrice	Coordonnateur

ANNEXE 2 : Liste des documents consultés

1. l'évaluation à mi parcours 2005 du PAMAC ;
2. l'évaluation du PAMAC 2009/Danois ;
3. l'évaluation du PAMAC–Fonds Mondial 2009 /LFA-GFATM ;
4. l'évaluation Fonds communs SIDA 2009 ;
5. l'évaluation finale projet BAD 2009 ;
6. l'évaluation finale PNUD ADR-CPD 2010 ;
7. les rapports annuels 2006 à 2009 ;
8. les rapports de recherches opérationnelles 2007-2009 ;
9. les conventions annuelles de mise en œuvre 2006-2010 ;
- 10.les plans d'action annuels 2006-2010.

ANNEXE 3 : Répartition des associations par domaine d'intervention au 31 décembre 2009

Région	VIH			PALU		TB				
	PECC	CDV	Prév	MEO	Superv	IEC	PECC	Anciens Malades	Tradi	TB-VIH
BOUCLE DU MOUHOUN	12	3	12	21	6	13	1	1	1	12
CENTRE	44	11	46	66	5	40	6	0	7	44
CENTRE EST	9	1	10	20	3	10	1	1	1	9
NORD	9	2	10	23	5	14	1	0	1	9
CASCADES	6	2	6	11	2	5	1	1	2	6
CENTRE NORD	8	1	7	16	4	10	1	1	2	8
CENTRE SUD	5	1	5	9	4	6	0	1	0	5
EST	7	2	7	16	5	12	0	0	2	7
PLATEAU CENTRAL	4	3	3	11	2	7	1	1	0	4
SAHEL	6	1	6	13	4	10	1	2	2	6
SUD OUEST	6	3	6	10	5	9	1	1	1	6
Total	140	38	143	262	54	172	17	11	21	140
	321			316		361				

ANNEXE 4 : Liste alphabétique des associations au 31 décembre 2009

N°	SIGLE ASSOCIATION	TYPE STRUCTURE	VILLE	PROVINCE	REGION
1	AA/SINDOU	MEO	Sindou	Léraba	Cascades
2	AARCOSIS	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
3	AAS ZORGHO	MEO	Zorgho	Ganzourgou	Plateau central
4	AAS/OUAGA	MEO / SP IEC TB	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
5	AATE	MEO	Tenkodogo	Boulgou	Centre est
6	AB/NOUNA	MEO	Nouna	Kossi	Boucle du Mouhoun
7	ABASEF	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
8	ABBEH	SP PH	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
9	ABEFAB	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
10	ABI	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
11	ABPAM	SP PH	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
12	ABS BOBO	MEO	Bobo Dioulasso	Houet	Hauts bassins
13	ABSF/CPSF	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
14	ACAVP	MEO	Boromo	Balé	Boucle du Mouhoun
15	ACC TITAO	MEO	Titao	Loroum	Nord
16	ACCEDES	MEO	Bobo Dioulasso	Houet	Hauts-bassins
17	ACCES	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
18	ACD NANGUE	MEO / SP IEC TB	Dori	Seno	Sahel
19	ACTI +	MEO	Koudougou	Boulkiemdé	Centre ouest
20	ADAPMI	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
21	ADASSK	MEO	Korsimoro	Sanmatenga	Centre nord
22	ADIP/REO	MEO	Réo	Sanguié	Centre ouest
23	ADIP/S	MEO	Koudougou	Boulkiemdé	Centre ouest
24	ADIS/AMUS	PTFM	Koudougou	Boulkiemdé	Centre ouest
25	ADPOED	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
26	ADS / DIALOGUE SIDACTION	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
27	ADSB	MEO	Bobo Dioulasso	Houet	Hauts-bassins
28	AED	MEO	Bobo Dioulasso	Houet	Hauts-bassins
29	AEM	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
30	AES GOURCY	MEO	Gourcy	Zondoma	Nord
31	AF/BOGANDE	MEO	Bogandé	Gnagna	Est
32	AFAFSI	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
33	AFDBE	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
34	AFRS	MEO	Barsalogo	Sanmatenga	Centre nord
35	AFSZE	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre

N°	SIGLE ASSOCIATION	TYPE STRUCTURE	VILLE	PROVINCE	REGION
36	AFUDI	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
37	AGB BOBO	MEO	Bobo Dioulasso	Houet	Hauts-bassins
38	AGBala	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
39	AIDSETI	RESEAU	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
40	AJC /VIH/SIDA	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
41	AJDRB	MEO	Bittou	Boulgou	Centre est
42	AJPO/Ouaga	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
43	AJPO/PO	MEO	Po	Nahouri	Centre sud
44	AK/NOUNA	MEO	Nouna	Kossi	Boucle du Mouhoun
45	ALAVI /OUAGA	MEO / SP IEC TB	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
46	ALAVI LENNA	MEO	Lenna	Houet	Hauts-bassins
47	ALAVI Tanguin Dassouri	MEO	Tanghin dassouri	Kadiogo	Centre
48	ALZ	MEO	Koupéla	Kouritenga	Centre est
49	AMES	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
50	AMMIE	MEO	Ouahigouya	Yatenga	Nord
51	APDP/K	MEO	Boussé	Kourweogo	Plateau central
52	APEE	SP PH	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
53	APIAS	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
54	APIASE	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
55	APIJ/CN	MEO	Kaya	Sanmatenga	Centre nord
56	APJAD	MEO	Orodara	Kenedougou	Hauts-bassins
57	APMR	MEO	Sapouy	Ziro	Centre sud
58	APOD	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
59	APW	MEO	Ouargaye	Koumpelogo	Centre est
60	ASAFF	MEO	Tenkodogo	Boulgou	Centre est
61	ASAFF / GARANGO	MEO	Garango	Boulgou	Centre est
62	ASC	MEO	Tenkodogo	Boulgou	Centre est
63	ASEMERTOM	MEO	Toma	Nayala	Boucle du Mouhoun
64	ASEMIA	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
65	ASEP	MEO	Pô	Nahouri	Centre sud
66	ASEV	MEO	Kaya	Sanmatenga	Centre nord
67	ASG	MEO	Mogtédo	Ganzourgou	Plateau central
68	ASN	MEO	Ouahigouya	Yatenga	Nord
69	ASOVOS	MEO	Kaya	Sanmatenga	Centre nord
70	Association ça me concerne	MEO	Koloko	KénéDougou	Hauts-bassins
71	ASSOCIATION VICTOIRE	MEO	Dori	Seno	Sahel

N°	SIGLE ASSOCIATION	TYPE STRUCTURE	VILLE	PROVINCE	REGION
72	ASVP	MEO	Dissin	Ioba	Sud ouest
73	AT/GAYERI	MEO	Gayéri	Komandjari	Est
74	ATUJB	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
75	AVE	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
76	AVEN	MEO	Boulsa	Namentenga	Centre nord
77	AVEPA	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
78	AVO SIDA BANFORA	MEO	Banfora	Comoé	Cascades
79	AVOB	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
80	AVP	MEO	Saponé	Bazega	Centre sud
81	AVS GAOUA	MEO	Gaoua	Poni	Sud ouest
82	AVS ZINIARE	MEO	Ziniaré	Oubritenga	Plateau central
83	AWS	MEO	Manga	Zoundweogo	Centre sud
84	AWYP	MEO	Koupéla	Kouritenga	Centre est
85	AYD	MEO	Zabré	Boulgou	Centre est
86	AYTA	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
87	AZET	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
88	B A OUAGA	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
89	BM	MEO	Ouahigouya	Yatenga	Nord Est
90	BUAMIN YABA	MEO	Fada	Gourma	Est
91	BURCASO	RESEAU / SP IEC TB	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
92	BUUD SUGRI	MEO	Kombissiri	Bazèga	Centre sud
93	C.COEUR	MEO	Koungoussi	Bam	Centre nord
94	CADI	MEO / SP IEC TB	Bobo Dioulasso	Houet	Hauts-bassins
95	CEFISE	SP PH	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
96	CENTRE RAKIETA	MEO	Banfora	Comoé	Cascades
97	CENTRE SAS	MEO	Bobo Dioulasso	Houet	Hauts-bassins
98	CHL	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
99	CICDoc	RESEAU	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
100	CICDoc/Excellence	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
101	CICDoc/Ressource	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
102	CINOMADE	MEO	Bobo Dioulasso	Houet	Hauts-bassins
103	CLEDUCA	MEO	Bobo Dioulasso	Houet	Hauts-bassins
104	CMPJO	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
105	CPLS DIAPAGA	MEO	Diapaga	Tapoa	Est
106	CPLS KANTCHARI	MEO	Kantchari	Tapoa	Est
107	CPLS PAMA	MEO	Pama	Kompienga	Est
108	CPLS SOLENZO	MEO	Solenzo	Banwa	Boucle du Mouhoun

N°	SIGLE ASSOCIATION	TYPE STRUCTURE	VILLE	PROVINCE	REGION
109	CURAL YAGHA	MEO	Sebba	Yoga	Sahel
110	CUV+	MEO	Séguénéga	Yatenga	Nord
111	CVD	MEO	Dédougou	Mouhoun	Boucle du Mouhoun
112	DISPENSAIRE TROTTOIR	MEO	Bobo Dioulasso	Houet	Hauts bassins
113	ESPOIR ET VIE	MEO	Bobo Dioulasso	Houet	Hauts-bassins
114	FAM	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
115	FEBBAH	RESEAU	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
116	FNGN	PTFM	Ouahigouya	Yatenga	Nord
117	GASCODE	SP IEC TB	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
118	Gni-sassa	MEO	Toma	Nayala	Boucle du Mouhoun
119	HEERE DJIGUI	MEO	Dédougou	Mouhoun	Boucle du Mouhoun
120	HEERE KADI	MEO	Dédougou	Mouhoun	Boucle du Mouhoun
121	IES FEMME	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
122	IJJA	MEO	Reo	Sanguié	Centre ouest
123	JAFAA	MEO	Boromo	Balé	Boucle du Mouhoun
124	JSCA	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
125	KABEELA	MEO	Ziniaré	Oubritenga	Plateau central
126	KASABATI	SP PECC TB	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
127	KENEYA	MEO	Tougan	Sourou	Boucle du Mouhoun
128	KLOLESMAN	MEO	Dori	Seno	Sahel
129	LA VOIX	MEO	Banfora	Comoé	Cascades
130	LAAFIA MANI	MEO	Fada	Gourma	Est
131	MUSSKO	MEO	Komsilga	Kadiogo	Centre
132	NWK	MEO	Koungoussi	Bam	Centre nord
133	OCADES Dédougou	PTFM	Dédougou	Mouhoun	Boucle du Mouhoun
134	ODE	MEO	Lééo	Sissili	Centre ouest
135	ODE Toma	MEO	Toma	Nayala	Boucle du Mouhoun
136	RAJ	SP IEC TB	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
137	RAJS	RESEAU / SP IEC TB	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
138	RALIS	RESEAU	Ziniaré	Oubritenga	Plateau central
139	RAME	RESEAU	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
140	REGIPIV	RESEAU / SP IEC TB	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
141	REVS + SOLENZO	MEO	Solenzo	Banwa	Boucle du Mouhoun

N°	SIGLE ASSOCIATION	TYPE STRUCTURE	VILLE	PROVINCE	REGION
142	REVS+ BOBO	MEO	Bobo Dioulasso	Houet	Hauts-bassins
143	REVS+ DANO	MEO	Dano	Ioba	Sud ouest
144	REVS+ DIEBOUGOU	MEO	Diébougou	Bougouriba	Sud ouest
145	REVS+ HOUNDE	MEO	Houndé	Tuy	Hauts-bassins
146	SAAKE	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
147	SEMUS	MEO / SP IEC TB	Yako	Passoré	Nord
148	SENEVE	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
149	SIGITI MOGOSSON	MEO	Niangoloko	Comoe	Cascades
150	SOL VIE	MEO	Yako	Passoré	Nord
151	SOS SIDA/DJIBO	MEO	Djibo	Soum	Sahel
152	SOS/ J D	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
153	SOS/SIDA	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
154	SOS/SIDA/N	MEO	Nanoro	Boulkiemdé	Centre ouest
155	SPK	MEO	Kampti	Poni	Sud ouest
156	SR AAS ZORGHO	RELAIS	Zorgho	Ganzourgou	Plateau central
157	SR AAS-SOS/Sida	RELAIS	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
158	SR AATE-ASAFF	RELAIS	Tenkodogo	Boulgou	Centre est
159	SR ACD Nangué	RELAIS	Dori	Seno	Sahel
160	SR ADIP/S	RELAIS	Koudougou	Boulkiemdé	Centre ouest
161	SR AJPO	RELAIS	Po	Nahouri	Centre sud
162	SR APIJCN et ACC	RELAIS	Kaya	Sanmatenga	Centre nord
163	SR AVS	RELAIS	Gaoua	Poni	Sud ouest
164	SR Consortium CASCADES	RELAIS	Banfora	Comoé	Cascades
165	SR CVD	RELAIS	Dédougou	Mouhoun	Boucle du Mouhoun
166	SR MAS	RELAIS	Bobo Dioulasso	Houet	Hauts-bassins
167	3 S DORI	MEO	Dori	Seno	Sahel
168	SR SEMUS	RELAIS	Yako	Passoré	Nord
169	TAAB YINGA UNE VIE UN ESPOIR	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
170	TASSAGTH	MEO	Gorom-gorom	Oudalan	Sahel
171	TIN TUA	PTFM	Fada	Gourma	Est
172	UCMP	MEO	Koudougou	Boulkiemdé	Centre ouest
173	UMSP	MEO	Banfora	Comoé	Cascades
174	URBLS /BOBO	MEO	Bobo Dioulasso	Houet	Hauts-bassins
175	URBLS /OUAGA	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
176	VIE Positive	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
177	VIE SAINE	MEO	Titao	Loroum	Nord

N°	SIGLE ASSOCIATION	TYPE STRUCTURE	VILLE	PROVINCE	REGION
178	VIGILANCE	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
179	VIVRES/APED	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
180	VS/BATIE	MEO	Batié	Noubiel	Sud ouest
181	WEND BE NE DO / KONGOUSSI	MEO	Kongoussi	Bam	Centre nord
182	WEND BE NE DO / KOUDOUGOU	MEO	Koudougou	Boulkiemdé	Centre ouest
183	YAMWEKRE	MEO	Ouagadougou	Kadiogo	Centre
184	YERELON	MEO	Bobo Dioulasso	Houet	Hauts-bassins

ANNEXE 5 : Répartition des associations par région au 31 décembre 2009

REGION	PROVINCE	Total
BOUCLE DU MOUHOUN	Balé	2
	Banwa	2
	Kossi	2
	Mouhoun	5
	Nayala	3
	Sourou	1
Total BOUCLE DU MOUHOUN		15
CASCADES	Comoé	6
	Leraba	1
Total CASCADES		7
CENTRE	Kadiogo	65
Total CENTRE		65
CENTRE EST	Boulgou	7
	Koulpelogo	1
	Kouritenga	2
Total CENTRE EST		10
CENTRE NORD	Bam	3
	Namentenga	1
	Sanmatenga	6
Total CENTRE NORD		10
CENTRE OUEST	Boulkiemdé	7
	Sanguié	2
	Sissili	1
Total CENTRE OUEST		10
CENTRE SUD	Bazèga	2
	Nahouri	3
	Ziro	1
	Zoundweogo	1
Total CENTRE SUD		7
EST	Gnagna	1
	Gourma	3
	Komandjari	1
	Kompienga	1
	Tapoa	2
Total EST		8
HAUTS BASSINS	Houet	4
	Houet	12
	Kenedougou	2
	Tuy	1
Total HAUTS BASSINS		19
NORD	Loroum	2
	Passoré	3
	Yatenga	5
	Zonoma	1
Total NORD		11
PLATEAU CENTRAL	Ganzourgou	3
	Kourweogo	1
	Oubritenga	3
Total PLATEAU CENTRAL		7
SAHEL	Oudalan	1
	Seno	5

REGION	PROVINCE	Total
	Soum	1
	Yaga	1
Total SAHEL		8
SUD OUEST	Bougouriba	1
	Ioba	2
	Noubiel	1
	Poni	3
Total SUD OUEST		7
TOTAL PAYS		184

ANNEXE 6 : Termes de référence de l'évaluation

Termes De Références d'un Consultant National Pour L'EVALUATION FINALE du PAMAC sur la période 2006-2010

I. Contexte et justification

I.1. Contexte général

Le Burkina Faso dispose d'un tissu associatif très dynamique. Dès les années 1990, de nombreuses associations se sont vouées à la lutte contre l'infection à VIH/Sida, avec comme axes d'intervention prioritaires : la sensibilisation et la communication pour la prévention du VIH et des IST, les activités et stratégies de prise en charge communautaire et enfin, la promotion du dépistage et la prise charge médicale des personnes infectées et/ou affectées avec le concours des structures sanitaires. Reconnues par l'Etat comme actrices manifestes et incontournables de la lutte contre la pandémie à VIH/Sida, ces associations et ONG se devaient d'être accompagnées et coordonnées.

I.2 Contexte du programme

Suivant une des recommandations de la 2nde session ordinaire du CNLS de décembre 2002, le SP/CNLS-IST a requis la mise en place d'un mécanisme d'appui technique et financier aux structures associatives et communautaires investies dans la lutte contre le VIH/Sida. Le PNUD a répondu favorablement à cette requête aboutissant à la création d'un programme spécifique appelé Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire (PAMAC). Ce projet conçu comme un panier commun multi donateurs permettant de mettre en commun moyens financiers, humains et techniques devait permettre d'assurer une programmation conjointe des activités à mener par les associations, pour une meilleure coordination et efficacité de leurs actions.

L'engagement du PNUD s'est notamment traduit au cours de son Plan cadre de coopération 2001-2005 par (entre autres la mise en place du PAMAC en 2003 pour une durée initiale de trois ans avec un financement catalytique initial du PNUD et la participation immédiate d'autres PTF notamment les ambassades du Danemark et des Pays-Bas. La première phase du PAMAC a été exécutée sur la période juin 2003 à mars 2006 avec pour principaux objectifs de:

- réduire l'impact du VIH sur le développement¹
- et d'appuyer le renforcement des capacités du SP/CNLS en matière d'expertise et de coordination du monde associatif.

L'évaluation à mi-parcours du PAMAC conduite en 2005 a permis de mettre en évidence le caractère pertinent et les résultats concrets enregistrés par ce programme, dont: le renforcement des capacités techniques et financières des associations et réseaux d'associations impliquées dans la lutte contre le VIH/Sida - le dépistage - la distribution de préservatifs - la sensibilisation sur le VIH/Sida et la tuberculose - le renforcement des capacités, l'appui institutionnel des organisations de la Société Civile et à la prise en charge psycho-sociale et sanitaire des PVVIH et OEV.

Aussi, le projet² proposé pour la période 2006-2010 a-t-il été formulé sous le leadership du Gouvernement à travers un processus participatif impliquant l'ensemble des intervenants dans le domaine.

¹ À travers : (i) une action coordonnée du monde associatif et communautaire ; (ii) le renforcement des capacités des associations en matière de prévention, de prise en charge globale et de gestion ;

² . La formulation du document de projet s'est appuyée sur les conclusions du Bilan Commun de Pays adopté en 2004, les orientations du Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF 2006-2010) adopté en janvier 2005 et du Document de Programme de Pays du PNUD approuvé en 2005. Le projet vient en appui à la mise en œuvre du CSLP

L'objectif général du projet, sur la période 2006-2010 (ressources PNUD et mobilisées), étant de coordonner et soutenir la réponse du monde associatif et communautaire au VIH/Sida. Pour ce faire, trois principaux domaines d'intervention ont été ciblés concernant cette période : la prévention - la prise en charge communautaire et l'appui institutionnel aux structures et institutions impliquées.

I.3. Justification de l'évaluation 2010

Cette année 2010 marque la fin de ce 2ème cycle programmatique. A partir de 2011 commencera un nouveau cycle de programme pour le PAMAC en lien avec le 3ème CSLS. Il s'avère donc impératif de procéder à une rétrospective, une évaluation du programme antérieur avant une entame de nouvelles orientations. Les résultats, conclusions et recommandations de cette évaluation seront pris en compte pour la formulation des futurs plans stratégiques du PAMAC.

Pour autant il convient de mentionner que le PAMAC, fort de sa spécificité, de ses résultats et de sa reconnaissance nationale et internationale (notamment sous régionale) a bénéficié ces dernières années de nombreuses évaluations. Il en est ainsi de l'évaluation de DANIDA sur les financements danois, de l'évaluation du Fonds mondial en vue de la désignation comme BP, des évaluations finales du cycle de coopération du bureau du PNUD (ADR et CPD).

Aussi il est apparu clairement que dans un souci de rationalisation de l'utilisation des ressources financières, humaines et techniques du programme et de ses partenaires il était pertinent de procéder à une synthèse de type bibliographique assortie d'une actualisation pour cette évaluation finale.

La présente évaluation s'inscrit dans ce contexte.

II. L'objectif général

L'objectif principal de cette consultation est l'élaboration d'un document de synthèse³ relatif à l'évaluation du Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire dans le cadre de la mise en œuvre de ses activités concernant la période allant de 2006 à 2010, sur la base de divers documents existants (conventions de financements, rapports annuels, rapports d'évaluation...) et d'entretiens avec des partenaires clés.

Les objectifs spécifiques sont :

- établir un résumé du projet pour sa phase 2006-2010
- Analyser les résultats du PAMAC en termes d'interventions communautaires, renforcement des capacités opérationnelles et institutionnelles, autonomisation des structures communautaires bénéficiaires pour la période concernée
- identifier les facteurs ayant contribué à l'atteinte des objectifs y compris les partenariats
- identifier les facteurs ayant influencé négativement l'atteinte des objectifs
- définir la contribution du PAMAC à l'atteinte des résultats nationaux en matière de lutte contre le VIH/Sida en lien avec le 2^{ème} CSLS
- formuler des recommandations en vue de l'élaboration d'un nouveau document de projet 2011-2015 qui tiennent compte du 3ème CSLS, des attentes et des besoins exprimés par les bénéficiaires, du maintien des acquis, de la correction des insuffisances relevées.

III. Les résultats attendus

et reflète les politiques et stratégies du Gouvernement en matière de lutte contre le VIH/Sida, les priorités des agences des Nations Unies et des partenaires au développement dans ce domaine ainsi que les leçons tirées de la coopération passée.

³ Synthèse des différentes évaluations déjà réalisées

Un document de synthèse sous forme de rapport faisant le bilan exhaustif des activités menées par le PAMAC entre 2006 et 2010 qui identifie les acquis et les insuffisances conformément au canevas du PNUD en annexe de ce document est produit.

Les réponses apportées donneront aux utilisateurs présumés de l'évaluation (PAMAC, SP-CNLS, PNUD et partenaires) des éléments d'informations qui permettront une aide à la prise de décisions, de mettre en place des mesures additionnelles et/ou le cas échéant de définir de nouvelles orientations pour le prochain document de projet 2011-2015.

Le document d'évaluation devra faire ressortir, sur la base de la méthodologie proposée, les principaux aspects ci-dessous :

- La description de l'intervention du PAMAC durant sa deuxième phase 2006-2010 (objectifs, résultats attendus, stratégies d'interventions,....
- La mise en évidence des résultats et/ou effets du programme en termes d'interventions communautaires, renforcement des capacités opérationnelles et institutionnelles, autonomisation des structures communautaires bénéficiaires.
- Les facteurs ayant contribué à l'atteinte des objectifs y compris les partenariats
- Les insuffisances relevées et leurs causes éventuelles
- L'analyse synthétique des résultats relevés et la contribution (part prise) dans la mise en œuvre et les résultats nationaux en matière de lutte contre le VIH/Sida en lien avec le 2^{ème} CSLS
- Les recommandations en vue de la formulation d'un nouveau document de projet 2011-2015 en prenant en compte le 3^{ème} CSLS, l'attente et les besoins exprimés des bénéficiaires, le maintien des acquis, la correction des insuffisances relevées.

V. Méthodologie

V.1 Durée de la consultation : cette consultation devra se dérouler dans la limite de dix huit (18) jours ouvrés du 09 au 27 septembre 2010.

- Cinq (5) jours pour la compilation, la revue documentaire et l'exploitation des documents
- Cinq (5) jours pour réaliser des entretiens avec des personnes ressources (les partenaires, le personnel du PAMAC....) afin d'approfondir les données bibliographiques et de proposer des orientations pour le projet 2011-2015
- Cinq (5) jours pour la synthèse et la production du rapport
- Un jour (1) pour la restitution et la validation du rapport de synthèse des évaluations
- Deux (2) jours pour l'intégration des observations et envoi du document final.

Ce chronogramme indicatif est susceptible de faire l'objet d'une adaptation en fonction du plan de travail du consultant qui sera soumis au commanditaire pour approbation.

V.2 Note méthodologique

Eu égard à la spécificité de l'institution PAMAC, donc de la récurrence des évaluations et des audits lui étant dévolue ; nous proposons dans le souci d'une rationalisation et d'optimisation des ressources que la consultante, le consultant (1) exploite les divers rapports de bilan, d'évaluation et d'audits déjà disponibles et en dégage une synthèse.

(2) L'organisation de séances de travail avec les partenaires clés : le Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS-IST), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), les agences membres de l'équipe conjointe VIH/Sida (ONUSIDA, UNICEF, UNFPA, UNICEF, Banque Mondiale, PAM...), les partenaires techniques et financiers (Coopération Danoise, Pays Bas, Unité de gestion du SP/CNLS-IST, Unité de gestion du Fond Mondial, l'Agence Locale du Fond Mondial, l'Agence Française de développement,), les organisations de la société civile (la CORAB) et quelques associations et ONG partenaires, les réseaux nationaux, quelques structures relais

V.3 Documents existants

Les documents suivants seront mis à disposition de l'évaluateur (sans être exhaustifs):

Titre du document	Année/ Evalueur
Evaluation à mi parcours	2005
Evaluation PAMAC	2009 / Danois
Evaluation PAMAC – Fonds Mondial	2009 / LFA-GFATM
Evaluation Fonds communs SIDA	2009 /
Evaluation finale projet BAD	2009/
Evaluation finale PNUD ADR-CPD	2010
Les Rapports annuels	2006 à 2009
Les Rapports de recherches opérationnels	2007-2009
Les conventions annuelles de mise en œuvre	2006-2010
Les plans d'actions annuels	2006-2010
Autres...	

V. Profil du consultant

Etre titulaire d'un diplôme de 3ème cycle dans le domaine des sciences sociales, de la gestion de programme et projet et/ ou de suivi évaluation.

Avoir une bonne expérience dans l'évaluation des projets et programmes communautaires et du monde associatif

Avoir une bonne connaissance des 03 maladies couvertes par le fonds mondial et de la multi-sectorialité de la réponse au VIH/sida

La connaissance du monde communautaire et associatif du Burkina Faso serait un atout

VI. Produits d'évaluation (prestations)

Le consultant chargé de l'évaluation devra produire :

- **Une proposition technique** – détaillant la compréhension de l'évaluateur par rapport aux éléments qui sont évalués et pour quelle raison ils sont évalués, en indiquant comment chaque question de l'évaluation obtiendra une réponse à l'aide de : méthodes proposées, sources de données et procédures de collecte des données. La proposition technique doit inclure un programme détaillé des tâches, activités et prestations. Cela offrira au PAMAC une opportunité de vérifier que le consultant a une bonne compréhension des objectifs de l'évaluation et également de clarifier tout malentendu au départ.
- **Un projet de rapport d'évaluation** – Afin de veiller à ce que l'évaluation réponde aux critères de qualité requis (se reporter à l'Annexe 7).
- **Rapport d'évaluation final.**

ANNEXE 7 : Evolution des financements de 2006 à 2009

Bailleurs	2006			2007			2008			2009			TOTAL		
	Prévu	Décaissé	Taux	Prévu	Décaissé	Taux									
Danemark	812 171 800	778 844 556	96	912 200 000	912 200 000	100	--	--	--	--	--	--	1 724 371 800	1 691 044 556	98
Projet Danemark II	--	--	--	--	--	--	921 000 000	921 000 000	100	993 383 700	951 398 652	96	1 914 383 700	1 872 398 652	97
Pays Bas	590 000 000	531 864 500	90	--	--	--	--	--	--	--	--	--	590 000 000	531 864 500	90
Fonds mondial sida	407 950 000	183 823 725	45	605 235 280	605 235 280	132	500 031 966	788 563 415	158	902 481 836	857 589 713	95	2 415 699 082	2 435 212 133	100
Fonds mondial TB	370 040 000	217 402 000	59	216 975 500	187 807 140	43	553 070 500	405 439 117	73	523 331 208	498 172 057	95	1 244 748 716	860 465 464	69
Autriche	155 800 000	133 525 632	86	6 500 000	6 000 000	100	--	--	--	--	--	--	156 300 000	139 525 632	89
France AFD	119 789 000	54 675 000	46	145 739 000	134 101 103	100	140 472 000	68 133 945	49	72 338 059	80 580 131	111	478 338 059	337 490 179	70
BAD	288 536 864	72 000 000	25	170 225 000	155 260 404	57	428 299 975	465 232 979	109	0	0	0	887 061 839	692 493 383	78
PNUD	325 000 000	325 000 000	100	431 217 900	102 000 000	123	300 000 000	415 989 634	139	350 865 000	363 838 343	104	1 407 082 900	1 206 827 977	85
Projet sida commu- nautaire	--	--	--	275 500 000	248 293 328	98	--	--	--	--	--	--	275 500 000	248 293 328	98
Projet CTB	--	--	--	25 126 500	23 913 928	59	42 273 000	0	0	49 518 000	46 060 118	93	116 917 500	69 974 046	59
FM palu	--	--	--	--	--	--	340 121 750	197 869 190	58	507 282 278	490 781 007	97	847 404 028	688 650 197	81
Panier commun	--	--	--	--	--	--	500 000 000	250 000 000	50	450 000 000	467 940 272	104	950 000 000	717 940 272	75
PTF	--	--	--	--	--	--	--	--	--	118 963 837	118 963 837	100	118 963 837	118 963 837	100
TOTAL	3 069 251 664	2 297 135 413	75	2 788 719 180	2 374 811 183	96	3 725 269 191	3 512 228 280	94	3 968 163 918	3 943 408 108	99	13 551 403 953	12 127 582 984	89

Source PAMAC : Synthèse faite à partir des rapports annuels d'activités du PAMAC de 2006 à 2009.