

**MINISTÈRE DES  
ENSEIGNEMENTS**

\*\*\*\*\*

**SECONDAIRE, SUPERIEUR**

\*\*\*\*\*

**UNIVERSITE OUAGA II**



**UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE  
EN SCIENCES ÉCONOMIQUES ET DE  
GESTION  
(UFR/SEG)**

-----

**Année académique 2011/ 2012**

**BURKINA-FASO**

\*\*\*\*\*

**UNITE-PROGRÈS- JUSTICE**

## **Mémoire**

**EN VUE DE L'OBTENTION D'UNE MAÎTRISE EN ECONOMIE ET GESTION  
DES ENTREPRISES D'ECONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE  
(MEGEES)**

## **Thème**

**Contribution des organisations associatives à l'atteinte de  
l'objectif six (06) du millénaire pour le développement : cas  
du Réseau Africain Jeunesse Santé et Développement au  
Burkina Faso (RAJS/BF).**

**Présenté publiquement par :  
BAYILI Jean Bosco**

### **Directeur de mémoire**

**Dr. Ernest ILBOUDO**  
Enseignant chercheur à l'Université Ouaga II,  
UFR/SEG

### **Maître de stage**

**M. Bagnomboé BAKIONO**  
Président du Conseil  
d'Administration du RAJS/BF

**Avril 2014**

# DEDICACE

---

Je dédie ce travail

A mon père et à ma mère ;

A mes frères et sœurs ;

Pour leurs soutiens multiformes tout au long de mes études.

A la mémoire du Professeur SOULAMA Souleymane.

## REMERCIEMENTS

---

Dans son livre intitulé L'étrange destin de Wangrin, Amadou Hampâté BA nous enseigne que « quelle que soit la valeur du présent fait à un homme, il n'y a qu'un mot pour témoigner la reconnaissance inspirée par la libéralité et ce mot c'est merci »<sup>1</sup>. Ainsi, voudrais-je témoigner ma gratitude à tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

J'adresse mes sincères remerciements à mon Directeur de mémoire Dr Ernest ILBOUDO pour ses conseils et orientations très précieux qui ont permis l'aboutissement de ce travail. Malgré les moments d'incertitudes, il a toujours fait preuve de compréhension. Grandement merci !

Mes remerciements vont également à l'endroit de tout le corps enseignant de l'UFR-SEG de l'Université Ouaga II pour la formation de qualité dispensée tout au long de notre cursus.

J'exprime ma profonde gratitude à mon Maître de Stage Monsieur Bagnomboé BAKIONO, Président du Conseil d'Administration du RAJS/BF qui a toujours prêté une oreille attentive quand j'avais besoin de son appui et pour toutes ses actions en faveur des jeunes.

Mes remerciements vont aussi à l'endroit du Secrétaire exécutif National du RAJS/BF, Monsieur Désiré A. THIOMBIANO et à tout son personnel pour leurs conseils et encouragements qui m'ont permis d'avoir une formation de qualité durant tout mon stage.

Je n'oublie pas tous les étudiants de la 5<sup>ème</sup> promotion de MEGEES avec lesquels j'ai eu des relations très fraternelles.

Mes remerciements vont enfin à l'endroit de tous ceux qui de près ou de loin auront contribué à l'aboutissement de ce travail.

---

<sup>1</sup>Amadou Hampâté BA, (1973), L'étrange destin de Wangrin, Paris, Union Générale d'éditions.

# SOMMAIRE

---

DEDICACE .....	II
REMERCIEMENTS .....	III
LISTES DES SIGLES ET ABREVIATIONS .....	VI
LISTES DES TABLEAUX, FIGURES ET GRAPHIQUES.....	VIII
INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE.I APPROCHES THEORIQUES ETMETHODOLOGIQUES .....	5
I.1 APPROCHES THEORIQUES.....	5
I.1.1 : Problématique.....	5
I.1.2 : Fondements théoriques de l'étude.....	9
I.2 METHODES DE COLLECTE, DE TRAITEMENT ET D'ANALYSE DES DONNEES.....	19
I.2.1 : La méthodologie de collecte des données.....	19
I.2.2 : Echantillonnage et Zones d'étude.....	20
I.2.3 : Les outils de collecte des données .....	21
I.2.4 : Le traitement et l'analyse des données.....	22
I.2.5 : Choix des variables.....	22
I.2.6 : Limites de l'étude et difficultés rencontrées.....	24
CHAPITRE.II CADRE GENERAL DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU BURKINA FASO ET ROLES DES ASSOCIATIONS.....	25
II.1 LA MONTEE DES ASSOCIATIONS SUR LE CHAMP DU DEVELOPPMENT ET LEURS ROLES DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU BURKINA FASO.....	25
II.1.1 : La montée des associations sur le champ du développement. ....	25
II.1.2 : L'apparition des associations dans la lutte contre le VIH/Sida.....	26
II.2 LES STRUCTURES D'APPUI AUX INITIATIVES DU MONDE ASSOCIATIF DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU NIVEAU NATIONAL.....	34

II.2.1 :	Le secrétariat permanent du conseil national de lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS-IST)	34
II.2.2 :	Le Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire (PAMAC).	35
<b>II.3</b>	<b>ETAT DE MISE EN ŒUVRE DE L'OBJECTIF SIX DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT AU BURKINA FASO.</b>	<b>39</b>
II.3.1 :	Indicateur 6.1 : le taux de prévalence du VIH/Sida.	39
II.3.2 :	Indicateur 6.19 : Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risques.	40
II.3.3 :	Indicateur 6.3 : niveau de connaissance du VIH/Sida chez les jeunes.	40
II.3.4 :	Indicateur 6.3 : proportion des patients au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux.	40
<b>CHAPITRE.III</b>	<b>ANALYSE DE LA CONTRIBUTION DU RAJS/BF A L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF SIX DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT.</b>	<b>42</b>
<b>III.1</b>	<b>PRESENTATION DU RAJS/BF</b>	<b>42</b>
III.1.1 :	Contexte de création.	42
III.1.2 :	vision, but, objectifs du RAJS/BF	43
III.1.3 :	L'organisation du RAJS/BF et les stratégies d'intervention	44
III.1.4 :	Les associations membres et l'organisation des jeunes.	45
<b>III.2</b>	<b>PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE.</b>	<b>47</b>
III.2.1 :	Le réseautage comme moyens d'élargissement des activités jusqu'à la base.	47
III.2.2 :	La pair éducation comme moyen de mobilisation des jeunes à la base	59
<b>CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</b>		<b>67</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>		<b>71</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b>		<b>73</b>
<b>ANNEXE</b>		<b>VIII</b>

# LISTES DES SIGLES ET ABREVIATIONS

---

AJPO	Association des Jeunes pour la Promotion des Orphelins
ARV	Antirétroviral
CADI	Centre Anonyme de Dépistage et d'Information
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques
CCLS	Comité Communal de lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CDVA	Centre de Dépistage Volontaire et Anonyme
CELS	Comité d'Entreprise de Lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CICDoc	Centre d'Information de Conseil et de Documentation sur le Sida et la Tuberculose
CILS	Comité d'institution de Lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CMLS	Comité Ministériel de Lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CNLAT	Centre National de Lutte Antituberculeux
CNLS	Conseil National de Lutte Contre le Sida
CP	Coordination Provinciale
CPLS	Comité Provincial de Lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CRLS	Comité Régional de Lutte contre le VIH, le Sida et les IST
CTLS	Comité Technique de Lutte Contre le Sida
DCCROO	Département Chargé des Communautés Coutumières et Religieuses
EDS	Enquête Démographique et de Santé
FAO	Fonds Mondial pour l'Agriculture et l'Alimentation
IEC	Information Education Communication
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
IPC/BF	Initiative Privé et Communautaire de lutte contre le Sida au Burkina Faso
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le Développement en Afrique
OBC	Organisation à Base Communautaire
OESS	Organisations de l'Economie Sociale et Solidaire
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMD6	Objectif Six du Millénaire pour le Développement

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies pour la Lutte contre le Sida
OSC	Organisation de la Société Civile
PAMAC	Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire
PECC	Prise en Charge Communautaire
PNLS	Programme National de Lutte Contre le Sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PROMACO	Programme de Marketing Social et de Communication pour la Santé
PTF	Partenaire Technique et Financier
PVVIH	Personne Vivant avec le Virus de l'immunodéficience Humaine
RAJS/BF	Réseau Africain Jeunesse Santé et Développement au Burkina Faso
SEN	Secrétariat Exécutif National
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquis
SP/CNLS-	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections
IST	sexuellement Transmissibles
SPC	Secrétariat Provincial de Coordination
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes
TAP	Programme de Traitement Accéléré
UNDAF	Plan Cadre des Nations d'Appui au pays pour le Développement
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

# LISTES DES TABLEAUX, FIGURES ET GRAPHIQUES

---

## Liste des tableaux

tableau 1: récapitulatif des acteurs et zones concernés par l'enquête.

tableau 2: cadre opératoire de l'étude.

tableau 3: caractéristiques des associations enquêtées.

tableau 4: couverture géographique du territoire national par les projets du RAJS/BF

tableau 5: situation de la mobilisation financière du RAJS/BF de 2006 à 2012

tableau 6: répartition des financements de 2006 à 2010 par bailleur.

tableau 7: résumé des formations et partages d'expériences

tableau 8: répartition des pairs éducateurs enquêtés.

tableau 9: satisfaction des pairs éducateurs relativement à la mobilisation des jeunes.

tableau 10: appréciation des pairs éducateurs sur l'intérêt que portent les jeunes aux messages de sensibilisation sur le VIH

tableau 11: fréquentation des centres par les jeunes en 2012 ; 2013.

## Liste des figures

figure 1: le PAMAC comme interface entre trois profils d'acteurs.

figure 2: schéma opérationnel et administratif du RAJS/BF

figure 3: carte de la couverture géographique du territoire par le RAJS/BF

figure 4: schéma de communication du RAJS/BF

## Listes des graphiques

graphique 1: couverture annuelle du territoire par les projets.

graphique 2: couverture moyenne du territoire par an

graphique 3: courbe de mobilisation des ressources financières

graphique 4: degré de satisfaction des pairs éducateurs relativement à la mobilisation des jeunes.

graphique 5: degré d'aise des jeunes lors des causeries

graphique 6: évolution de la fréquentation des centres par localité.

graphique 8: nombre de personnes mobilisées par centre annuellement



# INTRODUCTION GENERALE

---

L'article 25 de la déclaration universelle des droits de l'homme dispose que :

« toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ». Malgré les progrès réguliers mais contrastés suivant les pays, la situation sanitaire mondiale reste encore préoccupante. Les pays les moins avancés, dans un contexte d'augmentation de la pauvreté doivent faire face à l'apparition de nouveaux défis notamment la lutte contre les infections sexuellement transmissibles telle que le VIH/Sida. Vu l'avancée de l'extrême pauvreté et la dégradation croissante de l'état de santé des populations dans le monde surtout dans les pays dits du tiers monde, la communauté internationale à travers l'Organisation des Nations Unies (ONU) a décidé de mettre en œuvre des mesures pour venir à bout de ces fléaux qui constituent un frein au développement des différents Etats.

Le huit(08) septembre 2000, l'Assemblée Générale des Nations Unies a adopté à l'unanimité (189 Etats membres sur 189) un plan global destiné à accélérer le développement dans les pays pauvres. Ce plan global est appelé : « *la déclaration du millénaire* ». Elle a abouti à la définition de huit (08) grands objectifs mondiaux pour le développement que les gouvernements se sont engagés à atteindre en 2015.

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) redonnent au secteur de la santé une place prioritaire. En effet, parmi les huit objectifs, trois concernent directement la santé. Il s'agit de : i) réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans ; ii) réduire de trois quart le taux de mortalité maternelle iii) stopper la propagation du VIH/sida, maîtriser le paludisme et les autres grandes maladies, et commencer à inverser la tendance actuelle d'évolution de ces maladies.

Le Burkina Faso comme tous les autres pays les moins avancés, envisage l'atteinte de ces objectifs à l'orée 2015. Depuis l'adoption de ces objectifs, le pays a fait des progrès sensibles en ce qui concerne l'objectif six(06) qui vise à stopper la propagation du VIH/Sida, maîtriser le paludisme et les autres grandes maladies, et a commencé à inverser la tendance actuelle d'évolution de certaines grandes maladies. Pour preuve, selon les dernières estimations de l'ONUSIDA cité par le MEF (2012), le taux de prévalence du VIH/Sida a amorcé une baisse significative depuis 1998, témoignant des efforts consentis dans ce secteur (sensibilisation,

prise en charge, etc.). En effet, le taux de prévalence qui était de 7,17% en 1997 est passé à 1,6% en 2008 puis à 1,2 en 2009 pour se situer à 1,1 en 2013. En ce qui concerne de façon spécifique la population âgée de 15 à 24 ans, sur la base des données des sites sentinelles, la tendance de l'épidémie est à la baisse sur la période 2003-2010 avec un taux qui est passé de 1,9% en 2003 à 0,7 en 2010. Ces baisses semblent liées aux changements encourageants de comportements sexuels chez les jeunes, du fait de la sensibilisation accrue qui réduit le nombre de nouvelles infections. Dans ses efforts vers l'atteinte de cet objectif, l'Etat est accompagné et soutenu par plusieurs organisations de la société civile à savoir les ONG, les associations, les fondations, etc. Le pays regorge de plusieurs associations et ONG intervenant dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida dont le principal objectif est l'éradication du VIH/Sida au sein de la population burkinabé. Plusieurs initiatives de lutte contre le fléau sont à mettre à l'actif de ces organisations. En effet, les ONG et associations développent des stratégies et méthodes en vue de venir à bout du VIH/Sida. Aussi, dans le cadre de la lutte contre les grands fléaux qui menacent les populations, et celle contre la pauvreté et la promotion de la bonne gouvernance, les organisations non gouvernementales et autres associations qui ont proliféré dans la plupart des pays d'Afrique sub-saharienne sont les principales bénéficiaires de fonds des partenaires techniques et financiers. Les services fournis par le secteur public se sont détériorés et sont devenus presque inexistant dans certains pays mais les ONG ont largement comblé les fossés en matière de services de base, de santé, de promotion et de protection sociale, etc. Mais s'il est vrai que l'on reconnaît l'importance des efforts consentis par ces acteurs dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida, force est de constater que beaucoup de stratégies et de pratiques de lutte adoptées par ces organisations sont restées infructueuses ou inefficaces. C'est certainement pour palier à ces insuffisances que le projet AWARE-HIV/AIDS a organisé un atelier sous régional de consensus sur les pratiques meilleures et prometteuses dans la lutte contre le VIH/Sida à Dakar du 22 au 26 Mars 2004. A cet atelier les participants ont convenu qu'une pratique meilleure et prometteuse est « *une expérience, une initiative, un programme ayant fait les preuves de son efficacité et de sa contribution dans la réponse au VIH/Sida, et ayant valeur d'exemple, capable d'inspirer les (autres) acteurs* ». Pour être reconnue comme telle, la pratique doit satisfaire aux critères suivants : utilité/pertinence, efficacité, innovation, conformité à l'éthique, production de résultats en un temps raisonnable, rapport qualité/coût favorable. Le domaine de la lutte contre le Sida enregistre particulièrement plusieurs ONG et associations avec des stratégies et méthodes très variées.

Le Réseau Africain Jeunesse Santé et Développement au Burkina Faso (RAJS/BF) fait partie de ces organisations et elle a choisi de lutter contre le VIH/Sida chez la frange jeune de la population. Le réseau a été créé en 2001. Il a son siège basé à Ouagadougou et couvre les quarante-cinq (45) provinces du pays. Il a pour objectif général la lutte contre les IST/VIH/SIDA, la promotion de la santé des jeunes à tous les niveaux, la réduction de la pauvreté en vue d'un développement durable.

Ainsi, le réseau mène plusieurs actions en direction des jeunes et des adolescents notamment en matière de lutte contre le VIH/Sida et les IST.

Il s'agit concrètement pour le réseau de soutenir les initiatives de mobilisation des jeunes en faveur de la lutte contre le VIH/Sida et les IST et la promotion de la santé de la reproduction des adolescents et jeunes. Afin d'atteindre ces objectifs, les stratégies du *réseautage* et de la *pair éducation* ont été mises en place. Ainsi donc, le RAJS/BF est le regroupement de plusieurs associations des villes et des campagnes œuvrant dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida.

Acteur majeur dans la lutte contre le VIH/sida au Burkina Faso, le RAJS/BF mène plusieurs actions pour l'éradication de ce fléau à travers la prévention. Ce sont notamment les campagnes de sensibilisation, de formation et d'information, les campagnes de dépistages volontaires. Il est donc important d'évaluer et analyser les actions d'une telle structure à l'atteinte de l'objectif six (06) du millénaire pour le développement. Cela permettra de relever les forces et les faiblesses des stratégies et méthodes mises en place par le réseau et de faire des recommandations pour des actions plus efficaces et plus efficientes. C'est dans cette optique que nous avons abordé le thème « *Contribution des organisations associatives à l'atteinte de l'objectif six (06) du millénaire pour le développement : cas du RAJS /BF* ». Mais, face à une telle problématique une question s'impose « Le Burkina Faso atteindra-t-il cet objectif à l'orée 2015 ? ». Bien que nous soyons amenés à jeter un regard critique sur la question, elle n'est pas l'objet de notre étude. Il s'agira pour nous d'analyser les stratégies développées par le RAJS/BF et de rechercher des voies et moyens pour une plus grande efficacité de l'organisation.

Pour mener à bien notre recherche, le travail sera structuré en trois (03) chapitres. Le premier chapitre traitera des approches théoriques et méthodologiques, le deuxième fera ressortir le rôle des associations, les structures d'appui dans la lutte contre le VIH/Sida et l'état de mise en œuvre de l'objectif six du millénaire pour le développement au Burkina Faso quant au

troisième chapitre, il analysera la contribution du RAJS/BF à l'atteinte de l'objectif six du millénaire.

## **CHAPITRE.I APPROCHES THEORIQUES ET METHODOLOGIQUES**

Ce chapitre comprend deux grands points à savoir l'approche théorique qui fait ressortir la problématique qui a conduit à traiter le sujet et les fondements théoriques qui sous-tendent l'étude. Le deuxième point est relatif aux méthodes de collecte, de traitement et d'analyse des données.

### **I.1 APPROCHES THEORIQUES**

Cette section mettra l'accent sur la problématique afin de nous permettre de cerner le problème. Elle fera ressortir les questions de recherche, les objectifs de la recherche et les hypothèses de la recherche. Puis elle fera ressortir les fondements théoriques auxquels renvoie notre étude.

#### **I.1.1 : Problématique**

La question du VIH/Sida est une préoccupation qui retient l'attention de la communauté tant nationale qu'internationale. Plus qu'un défi sanitaire, la problématique du VIH/Sida est devenue aujourd'hui un problème de développement voire de développement durable. Le lien entre Sida et pauvreté est désormais établi (Luc-Joëlle GREGOIRE et al, 2001). Il constitue une sérieuse menace pour le développement du continent, annihilant parfois plusieurs décennies de progrès entraînant du coup une nouvelle vague d'appauvrissement. Aussi, la pandémie du VIH/Sida a un impact dévastateur sur le capital humain, la production des couches les plus actives et met à mal les avancées réalisées sur le plan social et économique. Face à la gravité de la question, des plans de riposte ont été adoptés et ces plans devront concerner la plupart des Etats. L'une des mesures fortes est le sixième objectif du millénaire que tous les gouvernants se sont engagés à atteindre à l'horizon 2015. Cet objectif vise à « stopper la propagation du VIH/Sida, maîtriser le paludisme et les autres grandes maladies, et commencer à inverser la tendance actuelle d'évolution de ces maladies ». Cet objectif est assorti d'indicateurs clairs et quantifiables.

Le Burkina Faso a développé plusieurs initiatives pour l'atteinte de cet objectif. Pour cela, le gouvernement a créé plusieurs structures de lutte contre la pandémie coordonnées par le Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST). Face à l'immensité de la tâche, l'Etat a mis à contribution certaines structures de la société civile, telles que les ONG, les

associations, les fondations etc. Pour marquer l'importance de la contribution de la société civile, celle-ci est représentée au sein du CNLS-IST.

Les associations sont devenues donc des partenaires incontournables de la lutte contre le VIH/Sida au Burkina Faso. Et pour ce faire, elles reçoivent des subventions des bailleurs (PNUD, Banque Mondiale, OMS, ONUSIDA, UNICEF, FAO) pour la mise en œuvre de leurs activités.

Dans de nombreux pays, ces organisations fournissaient, les services d'éducation, de santé, de services sociaux bien avant que les gouvernements ne s'en chargent. De nos jours elles collaborent pour offrir ces services aux populations pour améliorer les conditions de vie de celles-ci. Au Burkina Faso par exemple les structures associatives (11), en collaboration avec les structures sanitaires publiques (77) et privées (7), ont pu fournir des soins de santé aux personnes vivant avec le VIH/Sida. Le résultat fut l'accroissement du nombre de malades de sida qui ont accès au traitement par les ARV. Ceci dit, au 31 décembre 2011, le nombre de malades sous traitement ARV est passé à 36 248 PVVIH contre 31 543 en décembre 2010, soit une couverture de 79% de la cible estimée en 2011. Parmi ces 36 248 PVVIH sous ARV, 34 472 patients sont des adultes (dont 69,7% de femmes) et 1 776 sont des enfants (55% de garçons) (ONU/Sida/Burkina, 2012). A l'échelle mondiale le nombre de nouvelles infections continue de diminuer. Ainsi le nombre de personnes (adultes et enfants confondus) infectées par le VIH en 2011 (2,5 millions [2,2-2,8 millions]) était de 20% inférieur à celui de 2001.

Les efforts semblent portés des fruits même si les résultats engrangés sont encore à surveiller de près. Alors, gouvernants et associations doivent encore redoubler d'efforts quand on sait que selon le dernier rapport 2012 de l'ONU/Sida, « à l'échelle mondial, 34 millions de personnes vivaient avec le VIH à la fin de l'année 2011 ». Selon ces mêmes estimations, « 0,8% des adultes âgés entre 15 et 49 ans dans le monde entier vit avec le VIH » même si les circonstances de l'épidémie qui pèsent sur les pays et les régions continuent de varier considérablement. L'Afrique subsaharienne reste de loin la région la plus touchée avec près d'1 adulte sur 20 (4,9%) vivant avec le VIH, ce qui représente 69% des personnes vivant avec le VIH dans le monde.

A ce jour, le pays compte plus de 300 associations et ONG qui interviennent dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida. Cette implication des associations est susceptible d'avoir un impact sur la réduction de la propagation du virus. Aussi, ces organisations pour être efficaces, mettent en place des stratégies et des méthodes.

Force est de constater que plusieurs de ces stratégies sont improductives. Dans ce sens, des fonds sont allés dans le financement de plusieurs activités de lutte contre la pandémie sans grand résultat. Les problèmes les plus souvent rencontrés par les associations sont entre autres comment toucher les populations cibles, quelles approches adoptées pour passer les messages. Il est donc important de faire une analyse de la contribution de ces organisations dans les efforts déployés par la communauté internationale et les gouvernants en vue de stopper la propagation du VIH/Sida. Chaque organisation à son niveau met en place des stratégies de lutte. Le Réseau Africain Jeunesse Santé et Développement au Burkina Faso, a choisi d'agir de façon spécifique dans la prévention et cela à travers des méthodes telles que *le réseautage* des associations et *l'éducation par les pairs*. Le réseautage est le regroupement d'associations œuvrant pour la plus part dans le domaine de lutte contre le VIH/Sida en vue d'agir plus efficacement et l'éducation par les pairs consiste en l'utilisation d'une personne ressource, dans le but d'informer et d'éduquer d'autres du même âge, occupation, ou du même sexe, ou statut social. Aussi pour résoudre le problème à la racine, il a choisi de cibler les adolescents et jeunes de 15 à 35 ans. Une analyse de cette contribution est nécessaire pour comprendre le mode d'organisation, les initiatives entreprises pour la lutte contre le VIH/Sida et faire des propositions pour une amélioration de la contribution du RAJS/BF.

#### **I.1.1.1 Questions de recherche**

Les stratégies et méthodes adoptées par le RAJS/BF contribuent-elles à l'atteinte de l'objectif six (06) du millénaire pour le développement ? Autrement dit sont-elles efficaces ?

De cette question générale découlent les questions spécifiques suivantes :

- 1) La stratégie du réseautage permet-elle au RAJS/BF de faire passer efficacement le message de la lutte contre le VIH/Sida auprès des populations ?
- 2) La méthode de la pair éducation favorise-t-elle l'adhésion des jeunes à la lutte contre le VIH/Sida?
- 3) Quelles sont les forces et les faiblesses des stratégies du réseautage et de la pair éducation et comment améliorer ces stratégies ?

#### **I.1.1.2 Objectifs de la recherche**

Il s'agira de façon générale d'analyser les stratégies et les méthodes d'actions déployées par les associations de lutte contre le VIH/Sida qui contribuent à l'atteinte de l'objectif six(06) du millénaire pour le développement.

Les objectifs spécifiques suivants sont poursuivis :

- 1) Montrer les avantages du réseautage utilisé par le RAJS/BF dans la lutte contre le VIH/Sida.
- 2) Vérifier que la méthode de la pair éducation adoptée par le RAJS/BF suscite l'adhésion des jeunes dans la lutte contre le VIH/Sida.
- 3) Enfin identifier les forces et faiblesses du réseautage et de la pair éducation afin de proposer des solutions permettant une amélioration de la contribution du réseau à l'atteinte de l'objectif six (06) du millénaire.

### **I.1.1.3 Hypothèses de la recherche**

#### **I.1.1.3.1 Hypothèse principale**

Les stratégies du réseautage et de la paire éducation contribuent à lutter efficacement contre le VIH/Sida.

#### **I.1.1.3.2 Hypothèses secondaires**

**H1** : La mise en réseau d'associations de lutte contre le VIH/Sida est un moyen efficace pour l'élargissement des activités de prévention jusqu'à la base.

**H2**: La pair éducation favorise l'adhésion des jeunes à la lutte contre le VIH/Sida.

**H3** : Les stratégies du réseautage et de la pair éducation ont des forces et des faiblesses qui peuvent être améliorées.



## **I.1.2 : Fondements théoriques de l'étude.**

En ce qui concerne cette partie de notre travail, elle est consacrée à la définition des concepts utilisés dans notre recherche puis au cadre théorique d'analyse.

### **I.1.2.1 La clarification des concepts**

La définition des concepts nous paraît une étape importante. Elle nous permettra d'harmoniser les compréhensions sur les différents concepts utilisés. Ainsi nous proposons les définitions des terminologies suivantes :

« *contribution* », « *associations* », « *organisations associatives* », « *objectifs du millénaire pour le développement* », « *le réseautage* », « *la paire éducation* » et « *l'économie sociale et solidaire* »).

#### **I.1.2.1.1 La notion de « contribution ».**

Le concept de contribution vient du mot latin « *contributio* ». Il signifie la part apportée par chacun à une action commune ou la collaboration à une œuvre collective.

Le dictionnaire Français « *larousse* » quant à lui définit la contribution comme l'action de contribuer à quelque chose, part apportée à une œuvre, à une dépense commune. Dans le domaine des sciences sociales, ce terme introduit la notion de participation d'un élément du système social, c'est-à-dire l'implication réelle, consciente et responsable d'un acteur social ou d'un fait social à une action collective qui est entreprise. Ainsi entendons-nous par contribution des organisations associatives toute action menée par les structures à caractère associatif (associations de développement, ONG, groupement, mutuelles, coopératives etc.) allant dans le sens de la politique nationale d'éradication de la pandémie du Sida.

#### **I.1.2.1.2 Le concept d'association.**

Etymologiquement, le mot association vient du latin « *associare* » qui signifie compagnon. C'est l'action d'associer, de s'associer. C'est le fait de réunir, d'unir, de s'unir, de joindre, d'assembler, de grouper.

L'article 1<sup>er</sup> de la loi française du 1<sup>er</sup> juillet 1901 définit l'association comme la convention par laquelle deux ou plusieurs personnes mettent en commun d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices. Au Burkina Faso l'association est régie par la loi n°10/92/ADP du 14/12/92. L'article premier de cette loi définit l'association comme étant « *tout groupe de personnes physiques ou morales, nationales ou étrangères, à vocation permanente, à but non lucratif, et ayant pour objet la réalisation*

*d'objectifs communs, notamment dans les domaines culturel, sportif, social, spirituel, religieux, scientifique, professionnel, ou socioéconomique »*

Parmi les associations, l'on dénombre certaines reconnues d'utilité publique avec statut d'ONG. C'est le cas du RAJS/BF reconnue comme association d'utilité publique en 2006 et comme ONG en 2013. L'association est conçue par les économistes comme un agent économique produisant sans but lucratif des biens et des services non marchands destinés à la collectivité ou aux particuliers. Une association est alors une entreprise privée mais pas une société commerciale. Elle fait partie des organisations de l'économie sociale qui partagent le même principe qui consiste à faire de l'économie sans rechercher le profit. (Moumouni GUIRE, 2009). A la lumière de toutes ces approches, il ressort d'une manière générale qu'une association est un regroupement volontaire et idéalement affinitaire d'au moins deux (2) personnes qui décident de mettre en commun des moyens afin de poursuivre un but commun sans qu'il y ait enrichissement personnel et sans chercher à réaliser des bénéfices au profit des membres.

Trois éléments caractérisent une association :

- ✓ l'accord contractuel par lequel deux personnes au moins mettent en commun leurs connaissances ou leurs activités ;
- ✓ la permanence qui la distingue d'une simple réunion ;
- ✓ la poursuite d'un but désintéressé qui la distingue d'une société dont le but est d'enregistrer le profit maximum.

Une association se distingue aussi d'une structure étatique puisqu'elle demeure un contrat de droit privé. Les membres d'une association ont la liberté de s'organiser, de fonctionner entre eux, selon leurs textes règlementaires et dans le respect strict des lois et textes en vigueur. L'association fait partie des entreprises d'économie sociale et solidaire.

### **I.1.2.1.3 Economie sociale et solidaire**

L'économie sociale et solidaire désigne l'ensemble des organisations qui se définissent comme des alternatives à l'économie capitaliste. En effet, l'économie capitaliste vise la maximisation du profit sans égard aucun du social. C'est pourquoi l'économie sociale regroupant les associations, les groupements, etc. propose une nouvelle manière de produire, c'est-à-dire produire pour le bien-être de l'Homme. Les organisations d'économie sociale agissent plus du

côté de l'offre et privilégient la production des biens et services. Il s'agit d'atteindre une finalité sociale au moyen d'une activité économique.

#### **I.1.2.1.4 Organisations associatives**

Au regard de la multiplicité des termes connexes utilisés pour désigner les organisations à but non lucratif (associations de développement, ONG, organisations à base communautaire, groupements, mutuelles sociales, syndicats, clubs etc.) nous avons estimé pertinent d'utiliser un terme qui pourrait dans une moindre mesure réunir toutes ces appellations. Il s'agit du terme de « *organisation associative* ». Ceci dit, toutes ces organisations énumérées plus haut ont pour point commun d'être des groupements de personnes qui s'associent en vue de mettre en commun leurs moyens ou leurs connaissances pour exercer une activité dont la finalité n'est pas l'enrichissement personnel mais l'intérêt collectif. On entend par ailleurs par organisation un ensemble d'individus regroupés au sein d'une structure régulée ayant un système de communication pour faciliter la circulation de l'information dans le but de répondre à des besoins et d'atteindre des objectifs déterminés. Aussi les différentes stratégies de développement entreprises ont amené les gouvernants à faire référence au concept de « société civile » pour désigner ces organisations. La société civile est conçue comme force de gestion des affaires de la cité aux cotés de l'Etat et du secteur privé.

#### **I.1.2.1.5 « Objectif six du millénaire pour le développement »**

Les Etats membres ont considéré que le VIH/Sida constituait une préoccupation qu'il fallait prendre au sérieux. Alors le sixième objectif du millénaire est allé dans le sens de l'éradication de la pandémie. Cet objectif vise concrètement à combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres grandes maladies. Il est assorti de trois cibles et dix indicateurs. Au Burkina Faso plusieurs acteurs sont mobilisés en vue de son atteinte à savoir l'Etat, les organisations associatives, et le secteur privé lucratif. Dans notre travail nous apprécierons la contribution du secteur associatif à l'atteinte de cet objectif.

Les cibles et les indicateurs de l'objectif six du millénaire sont les suivants :

Cible 6.A :D'ici 2015, avoir enrayer la propagation du VIH/Sida et commencé à inverser la tendance.

Indicateur 6.1 : Taux de prévalence du VIH/Sida dans la population âgé de 15 à 24 ans.

Indicateur 6.2 : Taux d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque.

Indicateur 6.3 : Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/Sida.

Indicateur 6.4 : Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non orphelins âgés de 10 à 14 ans.

Cible 6.B : D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements du VIH/Sida.

Indicateur 6.5 : proportion des patients au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux.

Cible 6.C : D'ici 2015 avoir enrayer le paludisme et d'autres grandes maladies et commencer à inverser la tendance actuelle.

Indicateur 6.7 : Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnés d'insecticides.

Indicateur 6.9 : incidence, de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie

Indicateur 6.10 : Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à court terme et sous observation.

#### **I.1.2.1.6 Le réseautage dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida**

Il n'existe pas une définition figée du terme « réseautage ». Le mot est utilisé dans de nombreux contextes et à un sens différent d'une personne à l'autre. En ce qui nous concerne nous utiliserons la définition du conseil international des ONG de lutte contre le VIH/Sida à savoir : « *Le réseautage est le processus par lequel au moins deux organismes ou deux individus collaborent pour atteindre des objectifs communs* » (ICASO, 1997). Nous employons le terme «réseau» pour désigner un groupe d'associations ou d'individus qui collaborent ensemble.

La plupart des réseaux présentent une ou plusieurs des caractéristiques suivantes. Il s'agit :

- ✓ d'un groupe d'organismes ou d'individus qui collaborent pour atteindre des objectifs ou servir des intérêts communs;
- ✓ d'outils d'action sociale, grâce au partage et à l'apprentissage en commun;
- ✓ de mécanismes entretenus grâce à la communication;
- ✓ d'organes fondés sur une structure élaborée conjointement et une responsabilité partagée;

- ✓ d'organes qui appartiennent à leurs membres, ces derniers partageant les mêmes objectifs et moyens d'action.

#### **I.1.2.1.7 L'éducation par les pairs ou la pair-éducation.**

*L'éducation par les pairs* est une approche, une méthodologie, une philosophie, et une stratégie. On entend par « éducation par les pairs » l'utilisation d'une personne ressource, dans le but d'informer et d'éduquer d'autres du même âge, de même occupation, ou du même sexe ou statut social, etc. Il s'agit de se servir des membres d'un groupe donné pour introduire le changement chez les membres du même groupe. Ce changement dans notre contexte sera axé sur le domaine du VIH/Sida.

L'éducation par les pairs sert souvent à susciter un changement au niveau de l'individu en tentant de modifier ses connaissances, ses attitudes, ses croyances ou ses comportements. Toutefois, l'éducation par les pairs peut également générer un changement au niveau d'un groupe ou d'une société, en modifiant les normes et en suscitant une action collective aboutissant à des changements de programmes et de politiques.

Aussi, on appelle une personne formée à la pair éducation, capable de mener des activités de causerie éducative « *pair éducateur* ». Autrement dit, un *pair éducateur* est une personne ressource formée dans le domaine de la paire-éducation ayant les aptitudes nécessaires pour intervenir auprès de ses pairs.

L'éducation par les pairs en tant que stratégie pour le changement de comportement s'appuie sur plusieurs théories comportementales bien connues qui sont entre autres la théorie de l'apprentissage social, la théorie de l'éducation participative et la théorie de la diffusion de l'innovation. La théorie de l'apprentissage social affirme que les gens servent de modèle de comportement humain et que certaines personnes de premier plan sont capables de provoquer un changement de comportement chez certains, sur la base du système de valeurs et d'interprétation d'un individu (BANDURA, 1986) cité par le RECAF (2004).

Quant à la théorie de l'éducation participative, elle stipule que : « Les modèles d'éducation privilégiant la participation ou l'habilitation partent du principe que l'absence de pouvoir au niveau de la communauté ou du groupe, et les situations socio-économiques qui en découlent, constituent des facteurs de risques majeurs de santé médiocre » (AMARO, 1995) cité par le RECAF (2000). L'habilitation arrive par la participation pleine et entière des personnes

touchées par tel problème ou telle affection ; grâce au dialogue, la communauté touchée planifie et met en œuvre collectivement une action pour faire face au problème ou à l'affection en question. Quant à la théorie de la diffusion de l'innovation, elle affirme que certains individus (chefs d'opinion) d'une population donnée agissent comme des agents du changement de comportements en diffusant l'information et en influant sur les normes collectives dans leur communauté (ROGERS, 1998) cité par ONUSIDA (1999) . L'éducation par les pairs se fonde sur les éléments de chacune de ces théories comportementales en ce sens qu'elle affirme implicitement que certains membres d'un groupe de pairs donnés (les éducateurs pour les pairs) peuvent contribuer au changement de comportement au sein de ce groupe.

### **I.1.2.2 Cadre théorique d'analyse**

Le cadre théorique d'analyse nous permettra dans un premier temps de comprendre l'angle sous lequel les écrits ont développé le sujet du réseautage dans le domaine associatif et nous verrons dans un second temps les fondements théoriques qui sous-tendent ce mode d'organisation. Ainsi nous ferons référence à la théorie du capital social et à la théorie de l'interdépendance entre les associations et l'Etat.

#### **I.1.2.2.1 Revue de littérature relative à la structuration des associations en réseaux.**

Le développement des compétences individuelles et collectives est chaque jour davantage à l'ordre du jour des entreprises, des organisations, des associations, des collectivités territoriales, en particulier dans les régions, les départements. Les associations ont de plus en plus conscience de la nécessité d'unir leurs forces afin de relever des défis qu'une seule association ou un seul acteur ne peut faire. C'est ce qui expliquerait leurs désirs de coopérer à travers le réseautage. Un certain nombre d'auteurs ont travaillé à expliquer le fondement de la mise en réseau d'acteurs ou d'entreprises .Guy Le BOTERF(2008), définit un ensemble d'acteurs travaillant en réseau comme ayant besoin de mettre en œuvre des relations de coopération nécessitées par leur interdépendance (chacun a besoin des autres). La mise en réseau d'association permettrait ainsi aux associations d'échanger entre elles des ressources variées (matérielles, informationnelles, financières, expertises ...). L'objectif serait alors de parvenir à une valeur ajoutée collective (obtenir par le travail en réseau des résultats que l'on n'aurait pas pu obtenir individuellement ou par la simple addition des actions et des compétences des acteurs), en référence à des enjeux (sociaux, économiques, culturels...) et à des finalités professionnelles qui y sont liées.

Pour certains auteurs, la coopération entre acteurs exprime le fait que le territoire résulte des interactions entre acteurs impliqués dans une démarche collective (ANGEON et GALLOIS, 2005). L'économie de proximités, quant à elle, fournit un cadre d'analyse des différents modes d'interaction entre acteurs situés sur un territoire. Ces interactions peuvent être basées sur des relations de proximité physique (proximité géographique) mais aussi sur l'appartenance à des organisations identiques ou analogues (proximité organisationnelle) ou sur la similitude cognitive des individus (proximité institutionnelle).

LE BOTERF (2008) distingue quatre finalités du travail en réseau à savoir le support à un acteur individuel et collectif, l'action collective, le partage et la capitalisation de pratiques professionnelles, les apprentissages réciproques.

En ce qui concerne le support à un acteur individuel, il s'agit de fournir à un acteur individuel ou collectif des « ressources » (savoirs, expertise, informations, relations, financement...) dont il a besoin pour agir mais qu'il ne possède pas face à un problème à résoudre, à un événement ou un aléa auquel il doit faire face, à un projet qu'il a à réaliser. Cet acteur pourra alors faire appel à un réseau de soutien pour obtenir des informations, des savoirs ou des savoir-faire qui lui manquent et qu'il devra combiner avec ceux qu'il possède. Quant à l'action collective, la finalité explicite est alors une production ou une action à réaliser ensemble par plusieurs acteurs. Ils ne sont pas au service d'un acteur mais au service d'une mission collective. On peut y trouver des réseaux organisés autour d'une mission de veille (technologique, économique, sociale...), des réseaux visant à proposer une offre commune de formation sur un territoire, des réseaux cherchant à sécuriser des parcours d'insertion, des réseaux organisés pour accompagner des projets de création d'entreprises, des réseaux cherchant à faire reconnaître un domaine d'activités comme par exemple l'économie sociale. Pour ce qui est du partage et la capitalisation de pratiques professionnelles, les acteurs du réseau cherchent à faire progresser les pratiques de chacun de leurs membres à partir de leur partage et de la création d'un savoir commun qui doit progressivement en résulter. Il existe dans les organisations et entre les organisations de multiples expériences ou des pratiques novatrices qui restent localisées et qui ne dépassent pas le stade de l'expérience pilote. Au travers de la finalité des apprentissages réciproques, les acteurs du réseau ne cherchent pas à créer un savoir collectif mais à rendre possible l'enrichissement des uns par les autres, en échangeant des connaissances et des savoir-faire, en fournissant des aides réciproques, en faisant de sorte que chaque acteur soit simultanément apporteur et récepteur, formateur et formé, enseignant et enseigné.

De tout ce qui précède l'on retient que la coopération entre organisations répond à la nécessité de mobiliser l'intelligence collective face à des situations de plus en plus complexes à gérer, de rechercher une cohérence entre les initiatives prises dans des organisations décentralisées. L'objectif recherché par le RAJS/BF à travers la mise en réseau d'associations locales est double. Il s'agit premièrement de procéder à un échange de ressources (matérielles, informationnelles, financières, techniques) et en deuxième lieu de donner aux jeunes locales la possibilité de participer aux projets de développement en étant des acteurs de leur propre développement. Ce qui répond à l'esprit de l'approche du développement local qui tend à s'imposer dans les discours de politique économique. Présenté comme un mode de développement alternatif, il traduit la volonté d'augmenter l'efficacité des politiques publiques en les rapprochant des agents concernés, principalement les acteurs locaux.

Plusieurs théories développées expliquent pourquoi des acteurs choisissent le réseautage ou la coopération comme mode d'organisation (théorie du capital social). Aussi certaines de ces théories expliquent la coopération entre l'Etat et les associations de développement C'est le cas de la théorie de l'interdépendance entre l'Etat et la société civile.

#### **I.1.2.2.2 La théorie du capital social**

Le capital social se définit selon WOOLCOCK et NARAYAN(2000) cité par ANGEON ET GALLOIS (2005) comme l'ensemble des normes et des réseaux qui facilitent l'action collective Il peut être saisi comme l'expression des relations sociales qui favorisent la coordination des acteurs. C'est un moyen d'accéder aux ressources et informations nécessaires qui déterminent les stratégies territoriales. Ainsi définit, on conçoit le capital social comme l'ensemble des institutions (entendues ici au sens large c'est-à-dire règles ou cadres d'action des agents) formelles ou informelles qui facilitent la coopération entre acteurs en vue d'actions finalisées. S'il a été initialement proposé par les sociologues dont les centres d'intérêt portent sur l'analyse des groupes sociaux et des institutions, les économistes se l'approprient depuis peu. Il faut attendre, en effet, en économie, le développement de travaux sur les coordinations non marchandes et de réflexions sur la prise en compte de l'environnement institutionnel et social dans les procédures de décision des agents, pour voir apparaître l'idée de capital social.



### **a) La confiance au cœur des approches du capital social**

Une bonne partie de l'efficacité de la coordination entre les acteurs dans les systèmes de production locaux repose sur l'existence de la confiance (SABEL, 2001) cité par PARODI (2004). Or, les principes qui fondent les OESS (organisations de l'économie sociale et solidaire) et les règles qui fixent leur mode de coopération créent une « atmosphère » particulièrement propice au développement de la confiance. Ainsi, les principes de solidarité (impliquant mutualisation des fonctions économiques et partage des risques) et d'acapitalisme (non-lucrativité ou lucrativité limitée) et les règles qui en découlent (désintéressement des fonctions d'administrateur, réserves impartageables, répartition d'une partie des excédents au prorata du travail ou de l'activité pour les coopératives...) sont générateurs de confiance. De plus, les effets d'apprentissage de la démocratie, que l'on peut observer en interne dans la gestion ou le management des « entreprises sociales » et qui résultent de l'application du principe de leur gestion démocratique, doivent logiquement se traduire par des externalités positives sur les modes de coordination coopératifs des acteurs sur les territoires. En d'autres termes, l'aptitude spécifique des OESS à générer des « *liens de contacts* » et à les fédérer dans des espaces de référence doit aussi se retrouver dans des réseaux territoriaux (PUTNAM 1993) cité par PARODI (2004). Ces entrepreneurs sociaux qui partagent les mêmes valeurs et les mêmes objectifs et qui, dans la proximité géographique, vont délibérément participer à l'enrichissement du capital social du territoire et au développement local. Soutenir que les coordinations locales ont une incidence sur le développement implique d'identifier les mécanismes auxquels elles renvoient. L'approche économique propose une grille d'analyse de ces mécanismes. On démontre alors que les coordinations locales produisent deux types d'externalités. La première se rattache à des questions de collecte et de circulation de l'information et la seconde se rapporte à l'action collective.

### **b) Une meilleure collecte et circulation de l'information**

Comme le sous-tend notre conception du capital social, les liens qu'entretiennent les agents reposent sur un ensemble de règles qui facilitent leurs modalités d'organisation. Inscrits dans des rapports de confiance, ils sont incités à rendre transparentes les informations les concernant (caractéristiques intrinsèques des individus). Ces modalités de coordinations locales apparaissent alors comme un vecteur de révélation des préférences individuelles. Dans les projets de territoire, le principe de gouvernance rend bien compte d'une certaine efficacité collective. Les agents, associés à la prise de décision, s'organisent sur le mode de la coopération. Amenés à partager des informations de diverse nature, ils détiennent une meilleure

connaissance des individus et de leurs intentions ainsi que de leur environnement socio-économique. Par ce biais, ils améliorent la qualité de leurs choix, ce qui leur permet de prendre véritablement part au dispositif d'action et de maîtriser les enjeux de leur territoire, plutôt que de subir des contraintes de choix imposées par d'autres.

### **c) Le renforcement des logiques d'action collective**

Le principe de l'action collective repose sur l'habileté des agents à mettre en commun des ressources pour atteindre des objectifs qui n'auraient pas été atteints individuellement. On convient ainsi que l'action collective résulte des dynamiques de coopération qui s'établissent entre les agents. Ces pratiques d'actions locales s'apparentent à celles que l'on observe dans les structures de types communautaires. Ces réseaux communautaires qui reposent sur une nature de liens particuliers entre agents (de solidarité, de coopération, de proximité), imposent dès lors une représentation complexe du territoire et de ses modalités de développement. Or le paradigme du développement local repose sur la capacité d'acteurs locaux à s'organiser autour d'un projet c'est-à-dire se fédérer autour d'un objectif de développement commun en mobilisant les potentialités et les ressources existant sur un territoire.

### **I.1.2.2.3 Vers une théorie de l'interdépendance entre les associations et l'Etat**

Alors que plusieurs théories (théorie du choix institutionnel, théorie de la confiance) qui expliquent l'émergence des OESS supposent une concurrence entre l'Etat et les associations, Marthe Nyssens (1998) élabore une théorie de l'interdépendance qui implique un modèle de collaboration entre l'Etat et les associations. Dans la réalité les associations précèdent souvent l'action de l'Etat dans de nombreux domaines. Les associations comme le RAJS/BF jouent souvent un rôle de pionnières en défrichant des demandes sociales émergentes ou latentes dans le domaine de la santé sexuelle et de la reproduction. C'est ensuite qu'elles mobilisent ses relais politiques afin d'inciter des pouvoirs publics et les bailleurs de fonds dans le financement et la régulation de ces activités. L'échec du secteur non lucratif comme le souligne certains auteurs confirme l'importance de l'intervention des pouvoirs publics. Cet échec s'explique par l'« insuffisance philanthropique (limite dans la mobilisation des ressources volontaires), particularisme philanthropique (danger de se limiter à certains groupes ou certaines situations), paternalisme philanthropique (résultant du fait que la définition des services émanent des personnes qui ont le plus de moyens puisqu'elles sont le plus souvent la source des donations), inefficacité philanthropique (c'est-à-dire peut d'incitants à l'efficacité compte tenu de la contrainte de non-redistribution des profits) ». (SALAMON, 1987) cité par Hélène TROUVE (2004). C'est pourquoi l'implication des pouvoirs publics est importante notamment dans le

financement de l'organisation. En somme, il semblerait que les forces de l'action privée non lucrative correspondent aux faiblesses de l'intervention publique et vice versa.

## **I.2 METHODES DE COLLECTE, DE TRAITEMENT ET D'ANALYSE DES DONNEES.**

Cette partie est consacrée à la méthodologie de collecte des données, à l'échantillonnage, aux outils de collecte de données, à la méthode d'analyse des données et aux limites et difficultés de l'étude.

### **I.2.1 : La méthodologie de collecte des données**

Elle a consisté dans un premier temps à collecter des données secondaires. Il s'est agi pour nous, d'exploiter des ouvrages, des rapports et articles et de faire des recherches sur internet. Dans un second temps nous avons procédé à la collecte de données primaires à travers la réalisation d'enquêtes de terrain.

#### **I.2.1.1 Recherche documentaire**

A travers la recherche documentaire, nous avons consulté des ouvrages généraux, des articles, des rapports établis par le réseau et les partenaires techniques et financiers (PTF). Aussi nous avons fait des recherches sur internet.

#### **I.2.1.2 Enquête de terrain**

L'enquête de terrain nous a permis de collecter essentiellement des données primaires. Nous avons par le biais d'un questionnaire et d'un entretien recueilli en premier lieu les avis des personnes ressources notamment les responsables du RAJS/BF, les partenaires techniques et financiers et les agents de santé chargés de coordonner les activités des pairs éducateurs. Nous avons en deuxième lieu recueilli les avis des populations cibles que sont les associations à la base et les pairs éducateurs.

## **I.2.2 : Echantillonnage et Zones d'étude**

Nous avons choisi pour l'enquête de nous entretenir avec un responsable du RAJS/BF notamment le secrétaire exécutif national afin de nous imprégner de l'étendu et de la pertinence des actions du réseau. Nous avons aussi identifié trois partenaires techniques et financiers du RAJS/BF à savoir le SP/CNLS-IST (Secrétariat Permanent du conseil National de lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles), le PAMAC (Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire), et l'UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la Population). Le choix du SP/CNLS-IST est motivé par ses multiples soutiens financiers et techniques au RAJS/BF dans la lutte contre le VIH/Sida. Pour ce qui est du PAMAC, il est un programme mis en place à la demande des organisations de la société civile œuvrant dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose. L'UNFPA, c'est une structure à caractère international et il constitue un partenaire important pour le RAJS/BF. Nous avons aussi consulté un agent de santé chargé de la supervision des activités des pairs éducateurs notamment celui de Gaoua.

Afin d'avoir une idée de l'impact réel des actions du réseau sur la population cible, un questionnaire a été administré à dix (10) sur 90 associations membres du RAJS/BF sélectionnées dans les provinces du Kadiogo, de la Boucle du Mouhoun, du Yatenga, du Sanmentenga, de la Kompienga, du Zoundwéogo et du Kouritenga et à 40 pairs éducateurs formés par le RAJS/BF. Les pairs éducateurs ont été choisis dans les villes de, Ziniaré, de Kaya, de Ouahigouya, de Dédougou, de Gaoua et de Bobo-Dioulasso à travers un choix aléatoire des localités.

Les acteurs, les zones d'étude et le nombre de personnes sont consignés dans le tableau suivant.

**Tableau 1:récapitulatif des acteurs et zones concernés par l'enquête.**

<b>Acteurs</b>	<b>Zones</b>	<b>Nombre de personnes</b>	<b>Total</b>
Secrétaire exécutif du RAJS/BF	Ouagadougou	01	01
PTF (SP/CNLS-IST, PAMAC, UNFPA)	Ouagadougou	03	03
Agents de santé	Gaoua	01	01
Associations membres	Ouagadougou,	01	10
	Dédougou,	01	
	Ouahigouya,	01	
	Kaya	02	
	Pama,	02	
	Koupéla,	02	
	Manga	01	
Pairs éducateurs	Bobo Dioulasso,	9	40
	Dédougou,	6	
	Gaoua,	5	
	Ouahigouya,	8	
	Ziniaré,	5	
	Kaya	7	

source : nous-mêmes

### **I.2.3 : Les outils de collecte des données**

Pour ce qui est des enquêtes de terrain nous avons eu recours au questionnaire individuel et au guide d'entretien.

#### **I.2.3.1 Le questionnaire**

Un questionnaire a été administré à 50 Pairs éducateurs qui travaillent avec le RAJS/BF dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida. Ce questionnaire a permis de tester l'impact des actions du RAJS/BF en matière de lutte contre le VIH/Sida notamment en ce qui concerne la pertinence de la méthode de l'éducation par les pairs.

### **I.2.3.2 Le guide d'entretien**

Nous avons utilisé le guide d'entretien auprès des responsables du RAJS/BF, des PTF, des associations membres du RAJS/BF et de l'agent de santé. L'entretien nous a permis de comprendre l'étendu des actions menées par le RAJS/BF qui contribuent à l'atteinte de l'objectif six du millénaire pour le développement.

## **I.2.4 : Le traitement et l'analyse des données**

### **I.2.4.1 Le traitement des données**

Pour le traitement, nous avons procédé d'abord à la codification des variables et nous avons ensuite utilisé le logiciel SPSS pour le dépouillement.

### **I.2.4.2 Analyse des données**

Pour ce qui est de l'analyse, il a été privilégié l'analyse descriptive et quantitative. Elle a aussi été appuyée par une analyse qualitative en vue d'aider à saisir la qualité et la pertinence des interventions du RAJS/BF.

## **I.2.5 : Choix des variables**

Au regard de la littérature et de la nature des données à récolter, il a été retenu des variables à même de vérifier la pertinence du modèle de réseautage adopté par le RAJS/BF et l'efficacité de la stratégie de l'éducation par les pairs. Ces variables sont choisies en fonction des objectifs de l'étude. Ainsi, les variables et indicateurs retenus pour l'étude sont consignés dans le tableau ci-après.

**Tableau 2: Cadre opératoire de l'étude.**

<b>hypothèses</b>	<b>objectifs</b>	<b>Variables dépendantes</b>	<b>Variables indépendantes</b>	<b>indicateurs</b>
La mise en réseau d'associations de lutte contre le VIH/Sida est un moyen efficace pour l'élargissement des activités de prévention jusqu'à la base.	Montrer les avantages du réseautage dans la lutte contre le VIH/Sida.	-Appropriation des actions de lutte contre le VIH/Sida par les populations	-Implication des jeunes dans l'élaboration et l'exécution des projets	- natures des activités et rôles des jeunes dans les projets de lutte contre le VIH
		-l'élargissement des activités de prévention sur l'ensemble du territoire	- couverture du territoire par les projets de lutte contre le VIH	-taux de couverture du territoire par les projets.
		-la mise à disposition de ressources financières aux associations à la base	-l'accès aux ressources financières des associations à la base	-les montants alloués aux associations à la base chaque année.
		-la mise à disposition de ressources matérielles	-l'accès aux ressources matériels	-les types de matériels mise à la disposition des associations à la base.
		-La mise à disposition de ressources techniques	-les partages d'expériences et les sessions de formation	-le nombre et les types de session de formation
La paire éducation est une méthode efficace qui favorise l'adhésion des jeunes à la lutte contre le VIH/Sida.	Vérifier que la méthode de la paire éducation adoptée par le RAJS/BF suscite l'adhésion des jeunes dans la		-la mobilisation des jeunes autour des activités.	-Le niveau de satisfaction des pairs éducateurs.
		-disposition de réception du message	-appropriation du message	-le niveau d'intérêt des jeunes pour les activités

	lutte contre le VIH/Sida.	-Impact des causeries éducatives	-la fréquentation des centres de référence pour jeunes.	- Le niveau d'aise des jeunes lors des causeries
		-Participation des jeunes aux causeries éducatives.		-le nombre de jeunes fréquentant les centres.

### **I.2.6 : Limites de l'étude et difficultés rencontrées.**

Il faut souligner que l'étude ne s'est pas menée sans difficultés ce qui a certainement occasionné des limites à notre travail. La première difficulté s'est posée au niveau de la collecte des données. S'il est vrai que plusieurs actions ont été menées sur le terrain par le RAJS/BF, il s'en suit malheureusement une faible documentation de ses actions. Ce qui n'a pas permis d'apprécier de manière profonde les actions du RAJS/BF qui contribuent à l'atteinte de l'OMD6.

Aussi face à la rareté des documents sur le thème nous avons pour une grande partie des recherches, eu recours à internet.

De plus, compte tenu de nos ressources financières limitées, l'étude n'a pu concerner que 10 associations sur un total de 90 associations membres du RAJS/BF. Aussi, vue la difficulté de mobilisation de notre cible, sur un total de 50 pairs éducateurs envisagés au départ notre enquête n'a pu concerner que 40 pairs éducateurs.



## **CHAPITRE.II CADRE GENERAL DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU BURKINA FASO ET ROLES DES ASSOCIATIONS.**

Ce chapitre fait d'abord une vue générale du rôle des associations sur le champ du développement. Il mettra ensuite un accent sur le rôle joué par les associations dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida. Enfin, il mettra en relief les structures créées par l'Etat et ses partenaires pour appuyer les associations de lutte contre la pandémie avant de renseigner quelques indicateurs de mise en œuvre de l'OMD6.

### **II.1 LA MONTEE DES ASSOCIATIONS SUR LE CHAMP DU DEVELOPPMENT ET LEURS ROLES DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU BURKINA FASO.**

Les associations ont de tous les temps participées au développement des pays à travers leurs différentes interventions surtout dans le secteur social. S'il est vrai que le VIH/Sida a suscité la création de plusieurs associations, il faut noter que ces associations sont apparues sur le champ du développement notamment dans le domaine de la santé bien avant cette pandémie. Dans cette partie, nous aurons dans premier temps un bref aperçu de la montée des associations sur le champ du développement et dans un second temps, nous verrons le rôle des associations dans la lutte contre le VIH/Sida au Burkina Faso

#### **II.1.1 : La montée des associations sur le champ du développement.**

Le processus de mondialisation et de gouvernance démocratique a suscité la dernière décennie, la montée en puissance des organisations associatives (associations, groupements, mutuelles, syndicats etc.) en termes de taille, d'influence et de capacité. Les organisations associatives sont devenues pour les organismes nationaux et internationaux des acteurs importants dans la fourniture des services sociaux et plus généralement dans la mise en œuvre de programmes de développement. Les gouvernements et les institutions internationales ont donc pris conscience de l'action de plus en plus dynamique, menée par ces organisations qui demandent à être davantage associées au développement local et mondial.

La charte des Nations Unies confère même au PNUD un mandat impérieux de travailler avec les organisations de la société civile. C'est ainsi que le PNUD se place dans une perspective où la société civile représente un troisième secteur, qui existe parallèlement à l'Etat et aux sociétés lucratives et interagit avec eux. En 1993, le rapport mondial sur le développement humain va

dans ce sens en stipulant que désormais : « la coopération dans le domaine du développement doit être axée sur les populations et non seulement sur les Etats Nations (...) les gouvernements doivent trouver de nouveaux moyens pour permettre à leurs populations de participer davantage à la gestion des affaires publiques et d'avoir une plus grande influence sur les décisions qui touchent à leur existence ». (Olivier de Solage et al, 1994). Désormais les structures associatives représentant les populations sont vivement recommandées.

Le Burkina Faso bénéficie d'une société civile très diversifiée regroupant entre autres ONG, associations, syndicats de travailleurs, organisations confessionnelles. Elles interviennent dans des domaines très variés (éducation, développement rural, environnement, tourisme, microfinance, santé etc.) Le secteur de la santé absorbe une grande partie de ces organisations et les domaines d'intervention sont diverses et ce sont entre autres la santé maternelle et infantile, le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida.

Parmi ces domaines un accent particulier est mis sur la lutte contre le VIH/Sida. Plus qu'une simple question de santé, le VIH/Sida est devenu aujourd'hui un problème de développement car il n'y a pas de développement sans une ressource humaine en bonne santé.

C'est ainsi que plusieurs organisations associatives se sont investies pour faire barrière à la pandémie du siècle.

### **II.1.2 : L'apparition des associations dans la lutte contre le VIH/Sida.**

Selon POLLAK (1992, p. 38) cité par Bénédicte Fonteneau, 2002, on peut distinguer dans les pays occidentaux un modèle de réactions au VIH/SIDA en trois grandes phases.

Une première phase va de l'identification et du diagnostic de cas dans les pays jusqu'à une reconnaissance politique de la gravité de l'épidémie. Une seconde phase est caractérisée par une première mobilisation des associations contre le SIDA dans les communautés les plus concernées (en Europe et aux Etats-Unis: les homosexuels et bisexuels masculins). Le gouvernement entre seulement dans une troisième phase sur la scène de la prévention alors qu'il était auparavant plus impliqué dans le soutien à la recherche biomédicale et parfois à l'éducation sanitaire des professionnels en contact avec le virus.

Dans une logique similaire (bien que le contexte, les acteurs et les possibilités d'intervention différent), nous verrons qu'au Burkina Faso, à l'instar d'autres pays d'Afrique, les réactions de l'Etat et les réactions des « *organisations associatives* » ont plutôt été simultanées.

Comme nous l'avons mentionné un peu plus haut le domaine du VIH/Sida enregistre plusieurs structures associatives qui y interviennent. Leurs apparitions coïncident pratiquement avec l'apparition de la pandémie.

Les autorités sanitaires du Burkina Faso déclaraient en 1986, les premiers cas de sida à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

En réponse à cette reconnaissance officielle de la maladie, les autorités du pays ont élaboré une politique nationale de lutte contre le sida. C'est dans cette trame institutionnelle que sont nées les associations de lutte contre le VIH/Sida. Toutefois les interventions des organisations associatives ne sont pas uniquement motivées par les programmes Nationaux. En effet, cette réponse des associations s'est en partie développée à partir des espaces laissés vacant par l'Etat. Aussi l'implication des associations dans le champ de la lutte contre le Sida s'inscrit dans une dynamique qui était déjà enclenchée. En effet, le Burkina Faso est connu pour la densité et la diversité de son champ associatif. Les premières associations ont vu le jour dans les années 1940 et on a pu assister dans les années 1990 à « *un boom associatif* » dû d'une part à la législation associative mise en place et d'autres part à l'influence des politiques internationales tendant à favoriser l'émergence et la renaissance de la société civile (FONTENEAU, 2002) .

L'intervention massive des associations dans le domaine de la lutte contre le VIH est néanmoins un phénomène récent. Si en 2001, le PNUD recensait 150 associations intervenant dans le domaine du Sida, plus de 80% de ces ONG et associations ont été créées entre 1994 et 2000. En outre, elles sont principalement concentrées en milieu urbain (plus 85%) (PNUD 2001 :130). Cependant, le secteur privé à but non lucratif n'est pas réellement un nouvel acteur dans le domaine des soins de santé. Durant la période coloniale, ce « secteur », essentiellement représentées par les missions confessionnelles, était dans certains cas le principal prestataire de soins. Mais la base commune de toute ces organisations est de chercher à répondre à l'inefficience ou à l'absence de services organisés par l'Etat ainsi qu'à l'inaccessibilité des services offerts par le secteur privé (Lawanagoun P.TOE, 2005). Après les indépendances, ces organisations sans but lucratif et les organisations confessionnelles demeurèrent d'importants prestataires de soins.

Pour ce qui est du VIH/Sida, selon AURÉGAN et al (2000) cité par Laura ACHILLI et Fabienne HEJOAKA, (2005), une logique d'intervention pour endiguer le VIH/SIDA a été entreprise dès la reconnaissance par le gouvernement de l'existence de la présence de cas sur le territoire Burkinabè. Un « *comité technique de lutte contre le sida* » (CTLS) a été mis sur pied dès 1987 et de 1987 à 2000 trois périodes se sont succédées.

Une première phase (1987-1995) a permis l'installation du Comité technique, l'élaboration du Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) et la mise en œuvre de trois plans d'intervention. Les actions prioritaires relevaient alors des domaines de la prévention, de l'épidémiologie et de la surveillance. Mais les résultats ont été en-deçà des attentes: diagnostics incomplets, transfusion sanguine non contrôlée, faible implication et manque de formation des agents sanitaires, absence d'accompagnement des associations, dépistage sérologique inexistant. Les raisons de ces résultats sont imputables à la faible implication des politiques, la défaillance des conseillers techniques dépassés par l'ampleur, la nouveauté du problème et la mauvaise appréciation du rôle potentiel que pouvaient jouer les associations de la société civile. La seconde phase de la réponse (1996-2000) s'est traduite par un engagement technique et financier soutenu ainsi qu'une refonte de l'organisation de la lutte contre le sida au Burkina Faso à travers le lancement du Projet « *Population et Lutte contre le sida (PPLS)* ». Les financements alloués à la lutte contre le sida sont alors passés de 10 millions de dollars (1987-1996) à 23 millions pour la seule seconde période. La prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH et de leur famille a été intégrée dans le programme d'action. Toutefois, malgré un effort financier certain, la politique nationale s'est caractérisée par le manque d'actions concrètes et d'orientations précises (Laura ACHILLI et Fabienne HEJOAKA, 2005). Une troisième phase (2001-2005) mise en œuvre visait à renforcer le caractère multidimensionnel de la réponse et l'approche décentralisée des activités. Elle mobilise pour ce faire un budget de 54,5 millions de dollars. Elle se caractérise en outre par la reconnaissance et l'implication croissante des organisations de base communautaires (OBC). Le Comité National de Lutte contre le VIH/sida devient le Conseil National de Lutte contre le VIH/sida (CNLS), représenté par le président du Faso. En plus des représentants des différents ministères et de différents partenaires, le CNLS est composé notamment des représentants des communautés religieuses et coutumières, de la « société civile, des ONG et Associations nationales », dont certains font partie du bureau (Décret n°2001 – 510 /PRES/PM/MS, article 8). Le Secrétariat Permanent du CNLS (SP/CNLS), structure d'appui technique au CNLS, comprend un département chargé des Communautés coutumières et religieuses, des ONG et des OBC (DCCROO).

### **II.1.2.1 La réponse des associations à la pandémie du VIH/Sida.**

Si le Sida a initialement été perçu comme un problème sanitaire, l'action des ONG et associations a contribué à l'appréhension du Sida en tant que fait social et a favorisé la reconnaissance d'une approche globale de la réponse à apporter à l'épidémie. Plutôt caractérisées par la bonne volonté et le bénévolat, ces associations et ONG ont ainsi imposé une forme de réponse sociale à la pandémie.

Le champ associatif de la lutte contre le sida au Burkina Faso s'est construit schématiquement autour du « triptyque » que constituent la prévention, le dépistage et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

#### **II.1.2.1.1 La Prévention et sensibilisation**

Dans la lutte contre le VIH/Sida, la prévention reste l'arme la plus utilisée contre la prolifération de la pandémie. En outre l'implication des autorités et de la communauté toute entière s'avère nécessaire et urgente. De ce fait, au Burkina Faso, dès le début de l'épidémie, on a pu compter sur les associations de lutte contre le VIH/Sida.

Dans les premiers temps de l'épidémie, les actions des associations de lutte contre le Sida se sont essentiellement articulées autour des thématiques de la prévention et de l'IEC (Information, Education, Communication). Elles ont consisté à informer les populations sur les voies de contamination de la maladie : transmission lors des rapports sexuels non protégés, le contact direct avec le sang (aiguilles, lames, transfusions sanguine) la transmission de la mère à l'enfant lors de la grossesse et par le biais de l'allaitement.

Toutefois, le contenu des messages préventifs s'est essentiellement focalisé sur la transmission sexuelle du VIH et sur certaines pratiques dites traditionnelles (excision, lévirat). La transmission de la mère à l'enfant n'a initialement pas fait l'objet de campagne spécifique. (Laura ACHILLI et Fabienne HEJOAKA, 2005).

Les campagnes d'IEC ont été menées par l'intermédiaire de canaux essentiels que sont les médias et les associations. Ces dernières se sont en effet rapidement imposées comme les « relais » privilégiés des messages préventifs sur le terrain. Nombre d'associations de développement ont alors bénéficié de formations dans le cadre des politiques menées en matière de santé reproductive. La vidéo, les causeries-débats, les jeux concours, divers supports graphiques (livrets, bandes dessinées, journaux, etc.) ou encore des animations théâtrales ont alors constitués quelques-uns des supports mobilisés. Pour ce qui est de la prévention de la transmission du VIH/sida par voies sexuelles, dès 1994 on a pu assister à une volonté du gouvernement de favoriser l'engagement communautaire à travers le projet PROMACO et la

promotion du marketing social des préservatifs. Toutefois, si les actions initiées ont permis de promouvoir le préservatif comme moyen de protection leur impact en termes de santé publique est resté limité. En effet, les associations et structures sanitaires n'ayant jamais eu les moyens d'effectuer des distributions massives de préservatifs, il est resté un objet essentiellement commercial et non un moyen de protection à la portée de tous. De nos jours, ce problème semble résolu. En effet, grâce à l'action des associations, les préservatifs sont mis à la portée d'un grand nombre de personnes.

### **II.1.2.1.2 Le conseil dépistage.**

En ce qui concerne le dépistage, malgré la mise au point d'un test de dépistage dès 1984, la réalisation du test restera longtemps inaccessible au Burkina Faso. Quasiment absentes du secteur sanitaire public pendant de nombreuses années, les activités de conseil/dépistage y ont eu du mal à se mettre en place à cause de la mauvaise coordination des actions et ce, essentiellement à Ouagadougou et Bobo Dioulasso. La « vulgarisation » du dépistage est finalement venue des associations qui se sont investies dans cette activité laissée vacante par la politique nationale. Appuyées techniquement et financièrement par des partenaires locaux (IPC, PAMAC, Coopération Française, etc.) et sous la tutelle de structures institutionnelles (SP/CNLS), les associations ont en effet permis à la fin des années quatre-vingt-dix de rendre le conseil/dépistage plus accessible. (Laura ACHILLI et Fabienne HEJOAKA, 2005).

Le premier Centre de Dépistage Volontaire et Anonyme (CDVA) mise en place en 1994 à Ouagadougou par l'ABI (Association Burkinabè des Infirmières), n'a duré que le temps d'une année. Avec à son actif 300 tests réalisés, il a été obligé de fermer faute de financements. Il faudra attendre la fin des années quatre-vingt-dix pour que deux autres centres ayant tous deux un ancrage associatif soient créés.

Le Centre Anonyme de Dépistage et d'information (centre CADI) est créé en 1997 à Bobo-Dioulasso. Rattaché à une association (APRODEC), il conserve une tutelle institutionnelle (Direction régionale de la Santé). Outre le dépistage, le centre propose également des activités de sensibilisation. Il fonctionne en collaboration avec le centre SAS (Solidarité Action Social).

A la suite du centre CADI, est intervenu en 1998 le CICDoc (Centre d'Information, de Conseil et de Documentation sur le SIDA et la Tuberculose). Inauguré en 1998, le CICDoc est un collectif de sept associations à base communautaire. Il a été créé dans le but de promouvoir la collaboration entre le monde médical et le monde associatif, de favoriser la disponibilité et l'accessibilité du conseil-dépistage, de proposer une documentation sur le VIH/sida, de développer le plaidoyer et l'assistance juridique des PVVIH et de proposer un appui technique

aux associations de prise en charge. Investi dans le dépistage à partir de 1999, le CICDoc, qui travaille en partenariat avec des laboratoires privés, le Centre National de Lutte Antituberculeux (CNLAT) et le Centre National de Lutte contre le Sida (CNLS), a joué un rôle essentiel dans la promotion et la pratique du conseil-dépistage. Le succès rencontré par le CICDoc a largement contribué à la décentralisation des activités de dépistage. Ainsi, depuis 2000, plusieurs associations faisant partie du CICDoc proposent le dépistage. Elles ont dû pour cela réorganiser leurs activités, développer des partenariats, parfois trouver des locaux adéquats et former des membres actifs au conseil. Depuis 2002, des associations déjà reconnues pour leur implication et leur savoir-faire dans le domaine du VIH/sida réalisent le conseil/dépistage avec l'appui technique et financier du SP/CNLS et des associations du PAMAC et de l'IPC (Initiative Privée et Communautaire).

Pour ce qui concerne la décentralisation, elle a innové depuis 2004, avec la création de « sites mobiles » de CDVA (Centre de dépistage Volontaire et Anonyme) dans certains quartiers périphériques et en milieu scolaire et universitaire en vue d'être plus accessible et d'atteindre le plus grand nombre. Cette approche est utilisée par l'ONG Medicus Del Mundo, Vie Positive, REVS+ et AAS (SP/CNLS-IST, 2006 :118).

Depuis les années 1990 le prix des tests a progressivement baissé et il est proposé gratuitement dans certaines associations depuis décembre 2003. Le conseil est désormais réalisé par des conseillers formés par certaines associations ou réseaux (CICDoc, IPC, etc.)

Le travail des associations dans le domaine du dépistage est aujourd'hui reconnu et a largement contribué à promouvoir son développement sur l'ensemble du territoire.

### **II.1.2.1.3 La prise en charge**

Au-delà de la prévention et du conseil dépistage, la prise en charge des PVVIH est une activité importante développée par les associations. Les principales activités à ce niveau sont le conseil, les soins médicaux et l'accompagnement psychosocial. Elle répond à un besoin longtemps exprimé auquel le système sanitaire public n'a pas pu donner réponse. (Lawanagoun P.TOE ,2005).Ainsi donc, un certain nombre d'associations ce sont organisées et ont mis progressivement en place un système de prise en charge afin de soulager les nombreux malades et les personnes affectées de plus en plus croissant.

En effet, faisant face à une situation nouvelle, les associations de lutte contre le VIH/sida et des associations non spécialisées dans ce domaine (ex. La Bergerie, AJPO) ont dû réorganiser leurs activités afin d'intégrer la prise en charge des personnes infectées. Ainsi, comme le soulignent DESCONNETS ET TAVERNE (1997) à la fin des années quatre-vingt-dix. « *des structures*

*qui s'étaient données pour rôle l'aide aux malades démunis ou en fin de vie se sont engagées depuis [...] dans l'aide aux sidéens, du seul fait du nombre croissant de malades ».*

Mais, le nombre de structures développant des activités de prise en charge est resté limité. En 1997, une étude cartographique des associations de lutte contre le sida au Burkina Faso révélait que seulement 16 structures sur les 150 identifiées déclaraient faire de la prise en charge. En outre, notons que les activités proposées restaient souvent limitées et parcellaires. Loin de constituer une prise en charge globale du malade, il s'agissait « *en fait d'intervention très diverses, parfois assez éloignées de l'aide directe aux malades, tels des dons occasionnels de matériels et de médicaments* » (Lawanagoun P.TOE ,2005).

Toutefois, depuis la fin des années quatre-vingt-dix, la prise en charge des PVVIH s'est notablement développée.

L'accroissement du nombre de structures ainsi que la diversification des activités des associations de lutte contre le VIH/Sida a nécessité une réorganisation du secteur associatif. Certaines associations ont fait suivre des formations à leurs membres, ont acquis un savoir-faire et des réseaux d'associations ont été créés pour tenter de réguler les activités et d'acquérir certaines compétences, parfois en s'associant avec d'autres secteurs (travailleurs sociaux, professionnels de la santé) (PNUD 2001 : 129-130, 133-134). Par ailleurs, la participation de personnes séropositives, à travers la création d'associations et de réseaux de PVVIH et la multiplication de témoignages, a influencé la réponse sociale à l'épidémie.

Dans la prise en charge médicale des PVVIH, l'accès aux médicaments est un déterminant essentiel. L'accès aux médicaments essentiels traitant ou prévenant les IO (Infections Opportunistes) est très limité en milieu hospitalier, puisque les patients doivent payer les médicaments, de surcroît au tarif pratiqué par la pharmacie de l'hôpital. En revanche, plusieurs associations (la Bergerie, Vie Positive, etc.) disposent d'un dépôt pharmaceutique (« *pharmacie communautaire* ») provenant de dons ou de la CAMEG (Central d'Achat de médicaments Essentiels Génériques) et peuvent ainsi fournir à bas prix ou gratuitement des médicaments essentiels (génériques ou spécialités) à leurs patients. Le contexte international en matière d'accès aux traitements a profondément évolué. Avant 1998, l'accès aux ARV relevait de « *l'utopie thérapeutique* » pour la majorité des malades du sud (Lawanagoun P.TOE ,2005).

La question de l'accès aux ARV en Afrique a eu ses détracteurs, mais s'était sans compter sur la détermination des associations et des bonnes volontés à travers le monde. Le « *nombre de PVVIH sous ARV est passé de 2617 en 2004 à 6630 en septembre 2005 soit plus de 4000*



*nouveaux inclus. Au total plus d'une quarantaine de structures assurent la prise en charge médicale par les ARV » (SP/CNLS, 2005)*

Au début de l'implication des organisations associatives dans la prise en charge par les ARV, il avait beaucoup de réticences au niveau du corps médical. Mais la confiance en eux placées par les politiques n'a pas été déçue et aujourd'hui on assiste à une collaboration parfaite entre les différents acteurs pour le bien des PVVIH. On assiste ainsi à une reconnaissance du travail mené par les associations en matière de prise en charge médicale.

### **II.1.2.2 L'Organisation actuelle de la réponse au VIH /Sida.**

Une réponse nationale a été adoptée face à la pandémie : le Cadre stratégique de lutte contre le VIH, le Sida et les IST. Cette riposte est organisée autour du Conseil National de Lutte le Sida et les IST (SP/CNLS-IST, 2010)

Le dispositif organisationnel et institutionnel basé sur des structures sectorielles et décentralisées regroupées en cinq (05) catégories n'occulte pas le monde associatif). Ce sont :

- ✓ Les structures centrales de coordination (les CILS, les CMLS, les CELS) ;
- ✓ Les structures sectorielles de coordination (les CRLS, les CPLS, les CCLS, les antennes régionales du SP/CNLS-IST) ;
- ✓ Les structures régionales et provinciales de coordination (les CPLS, les CCLS, les antennes régionales du SP/CNLS-IST).
- ✓ Les structures communautaires de coordination nationales, régionales et provinciales, des organisations communautaires de lutte contre le VIH/Sida et les IST.
- ✓ Les structures d'exécutions (les cellules relais CILS, CMLS, CELS, CNLS, les ONG et OBC/associations, les structures d'exécutions des programmes et projets.

Comme l'on peut le constater les organisations associatives ont un rôle de coordination mais surtout elles sont des structures d'exécution des différents projets de lutte contre le VIH/Sida.

Les organisations associatives sont les véritables acteurs de la mise en œuvre des projets et programmes élaborés par l'Etat et les autres partenaires. L'Etat peut donc tirer parti des atouts des structures associatives nationales qui s'emploient à assurer l'équité en matière de santé, à maintenir des liens étroits avec les communautés locales et à répondre aux besoins des communautés. Grâce à sa collaboration avec certaines de ces structures, l'Etat peut atteindre des zones éloignées et des populations défavorisées. Dans le domaine des secours d'urgence, l'Etat bénéficie effectivement de la souplesse et de la rapidité d'action des ONG et associations dans la mise en œuvre des politiques d'urgences sanitaires. Même si l'Etat compte des structures déconcentrées et décentralisées de lutte contre le VIH, elles sont particulièrement

chargées d'organiser l'exécution des activités de lutte contre le VIH, le Sida et les IST dans leurs localités en s'appuyant sur les associations, ONG et autres structures techniques compétentes ( SP/CNLS-IST,2010).

Par ailleurs, les OSC ne se contentent pas d'être des agents d'exécution de l'Etat mais celles-ci interviennent dans certains domaines pour palier aux insuffisances de l'Etat. En outre les associations et ONG sont invitées à rendre compte de leurs activités aux structures décentralisées de coordinations du CNLS-IST de leurs localités. Celles qui sont affiliées rendent également compte à leurs structures de tutelles et coordinations (SP/CNLS-IST, 2010).

## **II.2 LES STRUCTURES D'APPUI AUX INITIATIVES DU MONDE ASSOCIATIF DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU NIVEAU NATIONAL.**

Dans l'objectif de soutenir les initiatives de lutte contre le VIH/Sida et certaines maladies telles que le paludisme et la tuberculose des structures et programmes ont été créés par l'Etat Burkinabé et ses partenaires.

Le CNLS-IST reste la structure de référence. Il est dirigé par un secrétariat permanent. Pour associer de façon efficace les OSC et OBC, il a été créé le PAMAC (Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire).

### **II.2.1 : Le secrétariat permanent du conseil national de lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS-IST)**

#### **II.2.1.1 Les attributions du CNLS-IST**

Les attributs suivants sont assignés au CNLS-IST :

- ✓ définir les politiques et les grandes orientations de la lutte contre le VIH/sida et les IST ;
- ✓ définir les domaines d'interventions, les ressources et les types d'appuis nécessaires à la mise en œuvre du plan national multisectoriel ;
- ✓ assurer le plaidoyer de mobilisation et de soutien en faveur de la lutte contre le VIH/sida et les IST ;
- ✓ approuver l'état d'avancement du plan national multisectoriel de l'année en cours et les procédures de sa gestion et adopter le plan de l'année suivante.

Les interventions en matière de lutte contre le VIH/sida et les IST sont mises en œuvre par des structures regroupées en trois (3) catégories que sont : (i) les structures centrales de

coordination, (ii) les structures décentralisées de coordination et (iii) les structures d'exécution (ONG, associations etc.).

### **II.2.1.2 La composition du CNLS-IST**

Le CNLS-IST compte 142 membres avec un bureau de 18 membres. Il se réunit une fois par an. Le CNLS-IST a une composition multisectorielle dont la composition est la suivante :

- ✓ le Gouvernement (9 représentants des Institutions, 58 représentants des Ministères, 13 représentants des Gouvernorats) avec 80 représentants, soit 56,34%,
- ✓ les élus locaux (Maires et Présidents de Conseils régionaux) avec 18 représentants, soit 12,68%,
- ✓ la société civile (ONG, associations, communautés coutumières et religieuses) avec 24 représentants, soit 16,90%,
- ✓ le secteur privé avec 10 représentants, soit 7%,
- ✓ les partenaires avec 10 représentants, soit 7%.

Le CNLS-IST est techniquement appuyé par son Secrétariat permanent.

### **II.2.2 : Le Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire (PAMAC).**

Conscient du rôle combien important des OSC et OBC dans le système sanitaire du pays notamment pour ce qui concerne la lutte contre le VIH/Sida, les IST, le paludisme et la tuberculose, le gouvernement et ses partenaires ont jugé de la pertinence de créer des programmes d'appuis techniques et financiers. C'est dans ce sens qu'a été créé le PAMAC.

#### **II.2.2.1 Historique et fonctionnement du PAMAC**

Mis en place en 2003 par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) à la demande du gouvernement, il est aujourd'hui à sa troisième phase d'activités (2011-2015), les deux précédentes ont couverts les périodes 2003-2005 et 2006-2010. Conçu comme un panier commun multi donateurs permettant de mettre en commun les moyens financiers, humains et techniques, le PAMAC permet d'assurer une programmation conjointe des activités à mener par les organisations à base communautaire (OBC), pour une meilleure coordination et efficacité de leurs actions. Le programme est placé sous la tutelle du Secrétariat Permanent du

conseil National de lutte contre le Sida et les infections sexuellement transmissibles (SP/CNLS-IST) tandis que sa gestion administrative, comptable et financière a été confiée au PNUD. Le PAMAC a connu, de 2003 à 2013, une expansion et une extension au double plan aussi bien de ses domaines d'intervention que de sa couverture géographique. S'agissant de l'extension des domaines d'intervention, le programme, au début de sa création en 2003 n'intervenait que dans la lutte contre le VIH et a progressivement intégré la lutte contre la tuberculose et le paludisme respectivement en 2005 et en 2008. Pour ce qui est de la couverture géographique, le programme intervient aujourd'hui dans les quarante-cinq (45) provinces que compte le pays au profit de près de 550 structures alors qu'en 2003, il n'intervenait que dans une dizaine de provinces au profit d'une cinquantaine d'associations.

### **II.2.2.2 Les objectifs du PAMAC.**

Le PAMAC a pour objectif général de contribuer à la lutte contre le VIH/sida et à la réduction de son impact sur le développement à travers le renforcement des capacités des structures issues du monde communautaire et la coordination de leurs activités de prévention et de prise en charge. Il compte sept (07) composantes :

- ✓ appui institutionnel : renforcement des capacités managériales des associations et ONG spécialisées dans la lutte contre le VIH/sida ; renforcement des structures associatives en matériel et équipement ; renforcement du soutien aux droits des PVVIH ;
- ✓ prévention IEC/CCC : renforcement des capacités des associations qui fournissent des services de promotion du comportement à moindre risque au niveau des populations vulnérables (jeunes, femmes, populations marginalisées, etc.) ;
- ✓ conseil dépistage volontaire (CDV) : renforcement des capacités des associations pour améliorer l'accès de la population aux services de CDV ;
- ✓ prise en charge communautaire (PECC) : renforcement des capacités techniques des associations qui fournissent des services de soutien psychosocial, socioéconomique et accès aux soins communautaires ;
- ✓ lutte contre la tuberculose : renforcement des capacités techniques des associations qui contribuent à l'augmentation du taux de détection de la tuberculose en milieu communautaire ;
- ✓ lutte contre le paludisme : renforcement des capacités techniques des associations qui contribuent à la réduction du taux de morbidité et de mortalité palustre au Burkina Faso à travers l'implication des structures associatives et communautaires ;
- ✓ composante de gestion du programme : comptabilité et finances ; suivi-évaluation ;

### II.2.2.3 Les résultats engrangés

Depuis sa mise en place en 2003, le PAMAC a réussi à mobiliser plus de 19 milliards de francs auprès de divers bailleurs au profit des associations. Ces fonds ont servi notamment à financer des activités opérationnelles sur le terrain (prévention dépistage et prise en charge des malades), des activités d'appui institutionnel (motivation des acteurs, réfection de locaux, appuis logistiques sous diverses formes), et des activités de renforcement des capacités (formations et recyclage sur les plans techniques et de gestion administrative, comptable et financière).

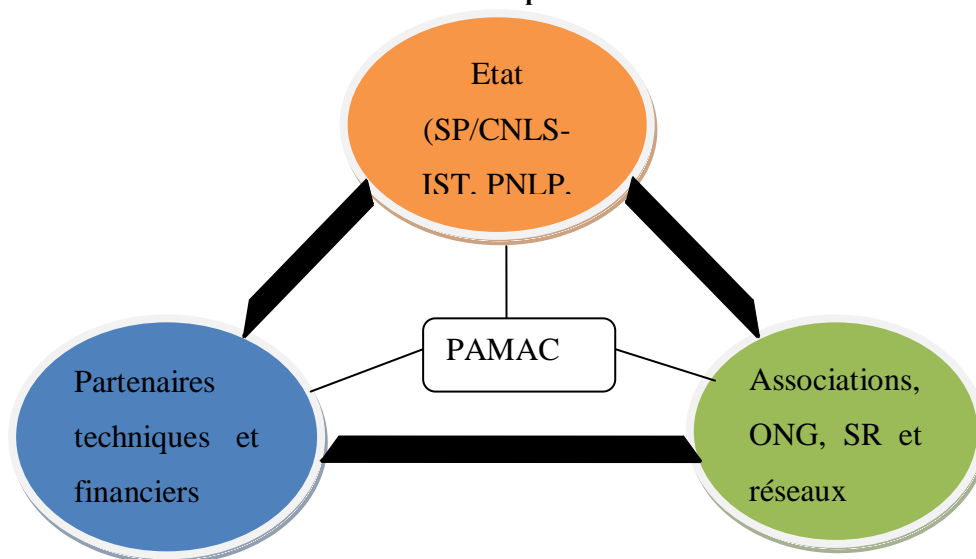
Sous l'encadrement du PAMAC le monde associatif a réalisé des résultats encourageants sur la période 2003-2012. Ces résultats sont entre autres :

- ✓ En matière de prévention du VIH, plus de 3,4 millions de personnes ont été sensibilisées par divers moyens ;
- ✓ En terme de dépistage du VIH, plus de 1,4 millions de tests ont été effectués, et près de 40 centres de dépistages sont soutenus par le PAMAC. Annuellement, environ 80% de tous les tests de dépistage du VIH au Burkina Faso sont effectués par les structures communautaires appuyées par le PAMAC. ;
- ✓ Pour la prise en charge communautaire de PVVIH, un soutien psychosocial a été apporté à plus de 44 000 bénéficiaires, cela à travers plus de 140 associations ;
- ✓ En matière de lutte contre la tuberculose, près de 3 millions de personnes ont été touchées par des activités de prévention, et annuellement près de 200 associations sont soutenues. Les associations et réseaux soutenus par le PAMAC contribuent aussi à détecter et référer vers les centres de santé par an près de 5000 personnes suspectes de tuberculoses ;
- ✓ Pour ce qui est de la lutte contre le paludisme, près de 900 000 personnes ont été sensibilisées, jusqu'à 305 associations ont été soutenues par an et des dizaines de milliers de moustiquaires imprégnées ont été distribuées ;
- ✓ Un appui institutionnel direct, qu'il soit matériel, financier et formation est apporté annuellement à environ 170 associations.

Le PAMAC se positionne comme l'interface de trois profils d'acteurs ayant besoin de travailler pour le bénéfice des populations à savoir :

- ✓ L'Etat burkinabé à travers différentes divisions (SP/CNLS-IST, PNLP) ;
- ✓ La société civile ;
- ✓ Les partenaires techniques et financiers.

**Figure 1: Le PAMAC comme interface entre trois profils d'acteurs.**



**source : PAMAC**

Il est à la fois médiateur et acteur puisqu'il porte les requêtes et besoins des trois catégories de partenaires qui le consultent et agit en structurant et coordonnant des activités aux bénéfices de chacun. D'abord, le PAMAC répond aux besoins des instances publiques en coordonnant et professionnalisant l'action du milieu associatif. Cela permet de lutter encore plus efficacement, aux côtés des structures de santé, contre le VIH, la tuberculose et le paludisme vers l'atteinte des cibles nationales et la mise en œuvre de la politique nationale de lutte contre le VIH/Sida.

Ensuite, le PAMAC est un intermédiaire de confiance permettant aux PTF désireux d'agir auprès de la société civile du Burkina Faso d'investir auprès de structures encadrées, assurant une rigueur dans la gestion et du sérieux dans leurs interventions. Ainsi, en devenant partenaire du PAMAC, les bailleurs de fonds peuvent être assurés de l'impact de leurs investissements en atteignant de très nombreux bénéficiaires vu le grand nombre des structures partenaires sur tout le territoire Burkinabé.

Enfin, étant au service de la société civile, le PAMAC permet aux associations soutenues de voir leurs capacités renforcées au plan technique, matériel et financier. La disponibilité de nombreuses formations pour les acteurs communautaires en plus du rôle actif de plaidoyer qu'exerce le PAMAC ; pour la santé communautaire permet une plus grande reconnaissance de l'action des associations et une contribution notable à l'atteinte de leurs objectifs sur le terrain.

## **II.3 ETAT DE MISE EN ŒUVRE DE L'OBJECTIF SIX DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT AU BURKINA FASO.**

Pour garantir l'atteinte des OMD, un dispositif de suivi a été mis en place aussi bien au niveau mondial que national. A l'échelon mondial, le Secrétaire Général des Nations

Unies rend compte chaque année à l'Assemblée Générale des Nations Unies des progrès accomplis dans la réalisation des OMD, et présente un rapport plus détaillé tous les 5 ans.

Au niveau national, chaque pays élabore un rapport de suivi des progrès accomplis dans la mise en œuvre des OMD à travers des rapports périodiques.

Le bilan présenté en 2010 sur le plan mondial c'est-à-dire 5 ans avant l'échéance des OMD, indiquait que les avancées sont insuffisantes. En effet, en mi-2010, l'ONU estimait que le taux de pauvreté devrait baisser de 15 % d'ici à 2015, ce qui signifie qu'environ 920 millions de Personnes vivront au-dessous du seuil de pauvreté, soit la moitié de celui de 1990 (MEF,2012) Même si on peut espérer l'atteinte de certains des objectifs à l'échéance 2015 (stopper la propagation du VIH/Sida, l'accès à l'eau potable, éliminer les disparités entre les sexes, donner à tous les enfants les moyens d'achever un cycle complet d'étude primaire),l'atteinte d'une grande partie de ces objectifs reste improbable au Burkina Faso (UNDAF, 2010). Chaque année un rapport pays sur les OMD est établi par chaque Etat qui fait ressortir l'état d'évolution et les perspectives. En ce qui concerne l'objectif six (06) quelques indicateurs peuvent être renseignés ainsi qu'il suit :

### **II.3.1 : Indicateur 6.1 : le taux de prévalence du VIH/Sida.**

Depuis 1998, le taux de prévalence du VIH a amorcé une baisse significative. Le taux de prévalence qui se situait à 7,17% en 1997 est passé à 1,2 en 2009 (ONU/Sida 2010).Selon le dernier rapport de SP/CNLS-IST le taux de prévalence en 2013 se situe à 1.1. Chez les populations de 15 à 24 ans, sur la base de données sentinelles, la tendance de l'épidémie est à la baisse sur la période 2003- 2010. Selon les résultats des sites sentinelles, des disparités sont constatées au niveau régional : en 2010 la prévalence était de 0.6 en milieu rural contre 2,3 % en milieu urbain.

La répartition spatiale de la prévalence du VIH montre que la ville de Ouagadougou était la plus touchée en 2010 avec un taux de 1,9 %. Les villes les moins touchées sont Dori, Fada N'gourma, Ziniaré.

### **II.3.2 : Indicateur 6.19 : Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risques.**

Selon le rapport pays de suivi des OMD au Burkina Faso édition 2012, le nombre de préservatif distribués a progressivement augmenté depuis 1994. En 2008, au total 22 316 685 préservatifs (43 955 féminins) ont été distribués au Burkina Faso contre 20 839 200 dont 24 704 pour les femmes en 2011. Le taux d'utilisation des condoms lors des derniers rapports sexuels à risque est en constante augmentation. Selon les rapports UNGASS (2008), ce taux est passé de 56,8% en 2005 à 69,6% en 2009. Il se situe en 2010 à 74,7% (EDS 2010).

Les contraintes sont liées au faible pouvoir de négociation des femmes et à la faible pénétration du préservatif féminin sur le marché, justifiés par le coût et l'acceptabilité.

Les défis devront portés d'une part sur la réduction des violences faites aux femmes et aux filles et d'autre part au renforcement de la promotion de l'utilisation du préservatif notamment féminin.

### **II.3.3 : Indicateur 6.3 : niveau de connaissance du VIH/Sida chez les jeunes.**

Le niveau de connaissance du VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans a évolué en dents de scies. En effet, de 2,4% en 2004, la proportion de la population âgées de 15-24 ans ayant des connaissances exactes et complètes du VIH/Sida est passé de 45,2% en 2007 à 24,9% en 2009 puis à 32,5% en 2010(MEF, 2010). Avec la poursuite des enseignements sur le VIH dans les structures d'enseignement général et la formation professionnelle ainsi que la sensibilisation de proximité avec l'aide des organisations à base communautaire la proportion de cette frange d'âges ayant des connaissances exactes et complètes sur le VIH/Sida devraient sensiblement s'améliorer.

### **II.3.4 : Indicateur 6.3 : proportion des patients au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux.**

Pour ce qui est de l'effort de traitement, le nombre de centres de prises en charges est passé à 45 en fin 2005 à 95 en fin 2011. La proportion des patients sous ARV est passée de 24,7% en 2005 à 55,26% en 2011 en considérant la cible SPECTRUM. Au rythme actuel d'inclusion des personnes sous ARV (5% l'an), il sera possible l'objectif de 90% en 2015.



Dans le domaine des soins/traitements, l'expérience d'accréditeur des structures communautaires pour la prise en charge communautaire et la mise en œuvre du programme de traitement accéléré (TAP) a permis de renforcer l'offre de prise en charge médicale ainsi le continuum des soins au profit des PVVIH.

L'accessibilité financière aux ARV a connu également une amélioration. Le prix du traitement mensuel qui était déjà subventionné est passé de 5000 francs CFA à 1500 francs CFA pour devenir ensuite gratuit depuis 2010 (MEF, 2012).

## **CHAPITRE.III ANALYSE DE LA CONTRIBUTION DU RAJS/BF A L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF SIX DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT.**

Dans ce chapitre, il sera procédé dans un premier temps à la présentation du RAJS/BF et dans un second temps nous procéderons à la présentation et à l'analyse des résultats de l'enquête.

### **III.1 PRESENTATION DU RAJS/BF**

Cette étape fait ressortir le contexte qui a prévalu à la création du RAJS/BF, les objectifs poursuivis, son mode d'organisation et sa stratégie d'intervention sur le terrain.

#### **III.1.1 : Contexte de création**

Depuis le siècle dernier jusqu'à nos jours, les ravages causés par le VIH/SIDA sont sans précédent. Non seulement le nombre des victimes est important au sein de la population en générale, mais aussi les effets pervers de la pandémie se ressentent de manière globale sur les efforts de développement. L'Afrique semble en payer le plus lourd tribut, surtout au sein de la frange jeune de sa population. Le Burkina Faso n'échappe pas malheureusement à cette triste réalité vue l'extrême jeunesse de sa population. C'est ainsi après plusieurs rencontres de hauts niveaux, la communauté internationale (ONU) a reconnu la nécessité d'impliquer dans la lutte contre la pandémie, les associations de jeunesse.

C'est au regard de tous ces aspects et selon les recommandations des différents forums sur la question du VIH/SIDA qu'est créé en juillet 2001 le Réseau Africain des Jeunes contre le SIDA du Burkina Faso, (RAJS) qui deviendra en 2006 après une évaluation externe, le Réseau Africain Jeunesse Santé et Développement au Burkina Faso ce qui lui permettra d'élargir son champ d'action pour prendre en compte les besoins multiformes exprimés par les jeunes. Il est reconnu en 2011, association d'utilité publique.

### **III.1.2 : vision, but, objectifs du RAJS/BF**

#### **III.1.2.1 Vision**

Selon son nouveau plan stratégique 2011-2015, la vision du RAJS/BF se décline ainsi : « D'ici 2015, le RAJS/BF, organisation d'utilité publique de référence, œuvre à l'émergence d'une jeunesse saine, citoyenne, actrice de son propre développement dans un environnement favorable aux préoccupations des adolescents et des jeunes».

#### **III.1.2.2 But**

Le but du RAJS/BF est de : « promouvoir le leadership de jeunesse et des organisations de jeunesse pour le traitement des questions de jeunesse, l'amélioration de la santé des jeunes et la participation des jeunes au processus de développement socioéconomique ».

#### **III.1.2.3 Objectifs**

L'objectif global de l'association est la lutte contre les IST/VIH/SIDA, la promotion de la santé des jeunes à tous les niveaux, la réduction de la pauvreté en vue d'un développement humain durable. Outre l'objectif général, le RAJS/BF poursuit les objectifs spécifiques suivants :

- ✓ promouvoir le leadership de jeunesse en tant que stratégie et réponse pour faire de la jeunesse le pilier du développement, notamment la lutte contre le VIH/Sida et les IST, la promotion de la santé sexuelle et la santé de la reproduction, l'accès aux soins et traitement l'accès à une éducation, à l'emploi et à une vie décente, la participation citoyenne et la gestion de la chose publique, la protections sociale et juridique ;
- ✓ promouvoir la concertation et servir de cadre de concertation et d'échanges des associations, ONG , OBC de développement et de lutte contre le VIH/Sida pour toute question, politique et/ou stratégique qui requiert l'implication et la participation des jeunes ;
- ✓ contribuer au développement et au renforcement des liens de coopération et de partenariat entre les associations, ONG et Organisation à base communautaire (OBC) de développement membre.
- ✓ soutenir les initiatives de mobilisation et/ou organisation des jeunes en faveur de la lutte contre le VIH/Sida, la promotion de la santé reproductive des adolescents et jeunes (SRAJ), la réduction de la pauvreté ;
- ✓ contribuer au développement institutionnel des associations, ONG et OBC membres ;
- ✓ renforcer les capacités organisationnelles, institutionnelles et fonctionnelles de ses membres ;

- ✓ être un interface entre les gouvernants, les partenaires au développement et les associations membres ;
- ✓ mobiliser les ressources et les mettre a la disposition de ses associations membres,
- ✓ assurer la coordination, le suivi et l'évaluation des programmes développés par ses associations ;
- ✓ valoriser l'expertise des associations membres, notamment celle des jeunes à travers des prestations de services et des recherches- action ;
- ✓ capitaliser et vulgariser les expériences de meilleurs pratiques ;
- ✓ renforcer le plaidoyer et le lobbying au plan national et international, pour une plus grande implication des jeunes aux prises de décisions sur les questions les concernant.

### **III.1.3 : L'organisation du RAJS/BF et les stratégies d'intervention**

L'organisation du RAJS/BF est basée sur la stratégie du réseautage. Il est en outre organisé selon le principe de la décentralisation qui veut que l'on donne aux structures à la base une autonomie de gestion tout en les accompagnant dans le processus.

#### **III.1.3.1 Au plan national**

Le réseau comprend une instance de décision et deux organes de gestion. Pour ce qui est de l'instance de décision, il s'agit de l'Assemblée Générale Nationale et pour ce qui concerne les organes de gestion, ce sont le Conseil d'Administration National et le Secrétariat Exécutif National.

L'Assemblée Générale Nationale : L'assemblée Générale est l'instance suprême de décisions du RAJS/BF

Le Conseil d'Administration National est un organe entre deux sessions de l'Assemblée Générale Nationale qui regroupe annuellement un bureau de onze (11) membres, dirigé par un président.

Le Secrétariat Exécutif National est l'organe technique d'exécution permanent du Réseau. Il est dirigé par un secrétaire Exécutif qui doit être âgé de moins de 35 ans au moment de sa prise de fonction.

### **III.1.3.2 Au plan provincial**

La coordination provinciale regroupe l'ensemble des associations membres du RAJS/BF d'une même province. Elle dispose :

- ✓ d'une Assemblée Générale Provinciale qui est l'instance suprême de la coordination provinciale ;
- ✓ d'un Secrétariat Provincial de Coordination (SPC) qui fait office d'organe technique provincial de coordination et de gestion.

### **III.1.4 : Les associations membres et l'organisation des jeunes**

Les associations membres constituent le socle sur lequel le RAJS/BF s'appuie pour agir efficacement. Par ailleurs la méthode de la pair éducation se base sur les clubs de jeunesse qui sont organisés en fonction de la tranche d'âge, du niveau d'instruction, de l'occupation etc.

#### **III.1.4.1 Les associations membres**

Le nombre d'associations adhérentes au réseau va grandissant au fil des années. De 40 associations lors de sa création, le RAJS/BF compte en 2013, 90 associations membres.

Les associations membres peuvent être regroupées dans les catégories suivantes :

- ✓ les associations de jeunesses ;
- ✓ les associations culturelles ;
- ✓ les associations religieuses.
- ✓ Les associations de développement local

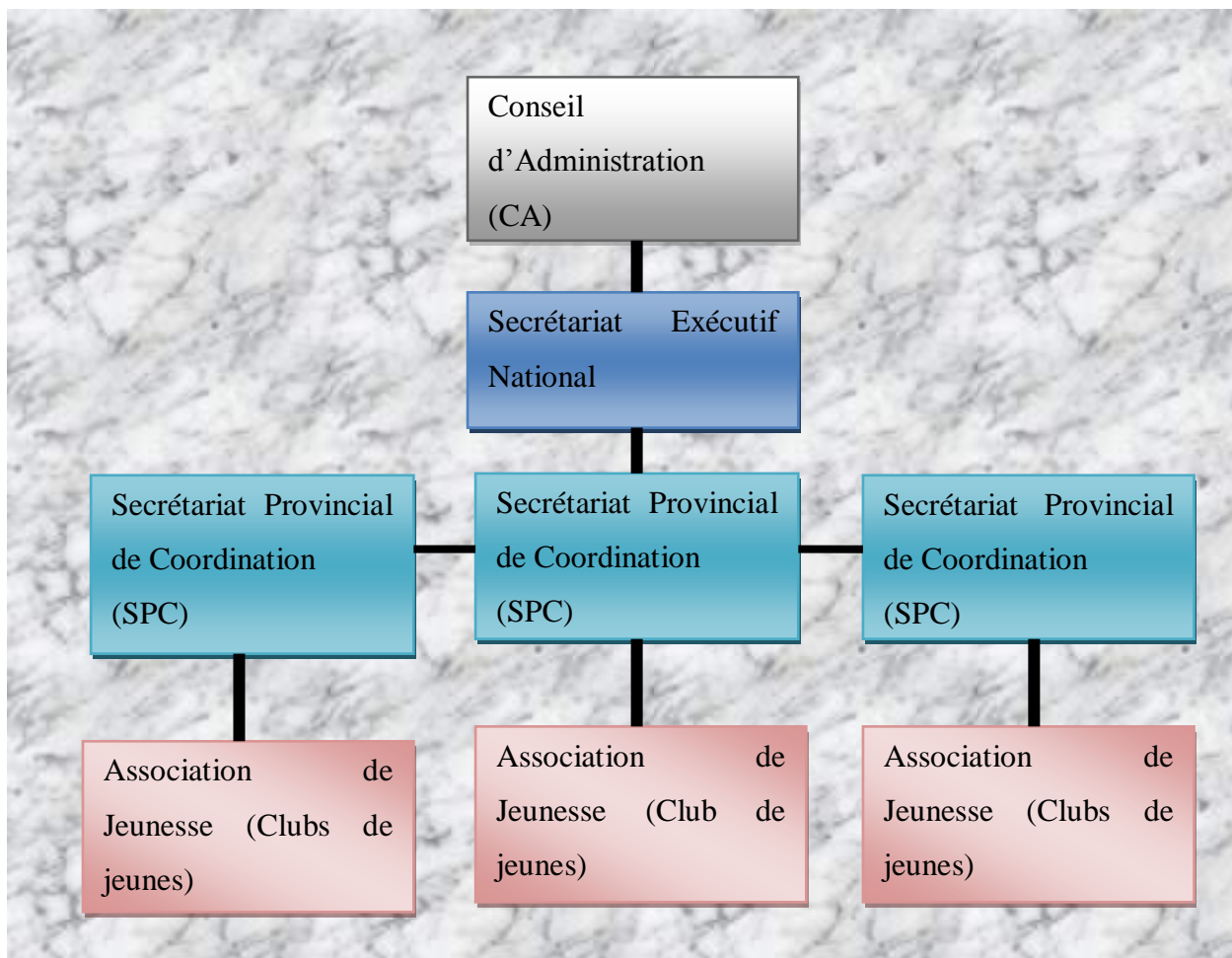
#### **III.1.4.2 L'organisation de la cible jeune.**

Dans le cadre de la réorganisation des groupes cibles jeunes au niveau des associations membres par le RAJS/BF, une attention particulière est accordée à la prise en compte des caractéristiques spécifiques des différentes tranches d'âge de la jeunesse afin d'élaborer des messages plus ciblés. La définition des cibles a connu une certaine évolution du point de vue de la tranche d'âge et des plans de communication. La cible primaire est constituée actuellement par les jeunes de 5-30 ans et la cible secondaire composée des parents à travers le parrainage des clubs par les parents, les enseignants, des leaders et chefs traditionnels, religieux, coutumiers et politiques du paysage Burkinabé.

Dans l'objectif d'un accroissement de l'efficacité des activités des groupes cibles, le RAJS/BF a procédé à la mise en place de clubs en fonction des tranches d'âge. Cinq catégories de clubs ont ainsi été définies :

- ✓ les clubs espoir de 5 à 9 ans ;
- ✓ les clubs minimes de 10 à 14 ans ;
- ✓ les clubs cadets de 15 à 19 ans ;
- ✓ les clubs juniors de 20 à 24 ans
- ✓ les clubs seniors de 25 à 30 ans.

**Figure 2: Schéma opérationnel et administratif du RAJS/BF**



**source : RAJS/BF**

## **III.2 PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE**

Cette partie est consacrée à l'analyse et à l'interprétation des résultats de notre enquête. Il sera d'abord question de montrer les avantages que constitue la mise en réseau d'association de lutte contre le Sida. Nous vérifierons ensuite l'efficacité de la paire éducation quand il s'agit de mobiliser les jeunes dans la lutte contre le VIH/Sida. L'analyse et l'interprétation nous permettront de faire ressortir les forces et les faiblesses de ces deux stratégies

### **III.2.1 : Le réseautage comme moyens d'élargissement des activités jusqu'à la base.**

Pour la vérification de ce point, nous verrons le niveau d'implication des jeunes dans les activités des associations à la base puis la couverture géographique des activités de lutte contre le VIH/Sida avant de nous intéresser aux ressources mobilisées au profit des associations à la base. Toutes ces analyses nous permettront de faire ressortir les forces et les faiblesses du réseautage. Mais avant de développer tous ces aspects évoqués, nous procéderons à la présentation des caractéristiques des enquêtés.

#### **III.2.1.1 Les caractéristiques des associations enquêtées.**

Pour ce qui est de ce point nous avons pu nous entretenir avec deux partenaires techniques et financiers du RAJS/BF à savoir l'UNFPA et le SP/CNLS-IST, le secrétaire exécutif National du RAJS/BF et 10 associations membres du RAJS/BF.

Les associations concernées par l'étude sont : *l'Association pour la Solidarité et le Développement des Jeunes (Boucle du Mouhoun), l'Association Jeunesse Africaine Culture et Santé au Burkina Faso (Kadiogo), l'Association Action contre la Torture et l'Exclusion (Yatenga), l'Association pour le Développement Intégré Wendpanga du Sanmatenga (Sanmantenga), l'Association Peg-Wendé pour l'Epanouissement de la Jeunesse du Sanmatenga (Sanmantenga), l'Association TAMA-YE (Kompienga), l'Association des Elèves et Etudiants de la Kompienga, (Kompienga) l'Association Jeunesse Population et Développement (Oubritenga) et l'Association Défi Plus (Oubritenga) et l'Association Solidaire par l'Alphabétisation et le Développement (Zoundwéogo)*

La durée de vie des associations enquêtées dans le réseau est comprise entre deux (02) et douze (12) ans. Elles sont toutes des associations à but non lucratif. Le tableau suivant renseigne sur les caractéristiques des associations enquêtées.

**Tableau 3: Caractéristiques des associations enquêtées.**

<b>Associations membres du RAJS/BF</b>	<b>Date de création</b>	<b>Date d'adhésion au RAJS/BF</b>	<b>Localités d'implantation</b>	<b>Zones d'intervention</b>
Association pour la Solidarité et le Développement des Jeunes	2006	2008	Dédougou	Région de la Boucle du Mouhoun
Association Jeunesse Africaine Culture et Santé au Burkina Faso	2005	2006	Ouagadougou	Ensemble du territoire Nationale
Action contre la Torture et l'Exclusion	2003	2012	Ouahigouya	Région du Nord
Association TAMA-YE	2004	2008	Pama	Région de l'est
Association des Elèves et Etudiants de la Kompienga	2007	2009	Pama	Région de l'est
Association Jeunesse Population et Développement	2003	2006	Koupéla	Province du Kouritenga
Défi plus	2001	2005	Koupéla	Province du Kouritenga
Association Solidaire par l'Alphabétisation et le Développement (ASAD)	2002	2005	Manga	Province du Zoundwéogo
Association pour le Développement Intégré Wendpanga du Sanmatenga	1996	2002	Kaya	Province du Sanmatenga



Association Peg-Wendé pour l'Epanouissement de la Jeunesse du Sanmatenga	2004	2009	Kaya	Province du Sanmatenga
--	------	------	------	------------------------

**source : données des enquêtes**

### **III.2.1.2 Une organisation basée sur un modèle de décentralisation des activités.**

#### **III.2.1.2.1 La gestion des projets par les associations à la base.**

La plupart des associations enquêtées soit 9/10 soutiennent avec le secrétaire exécutif que la stratégie de réseautage adopté par le réseau répond à un modèle de décentralisation des projets de développement notamment dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida. Car disent-ils le réseautage permet aux populations à la base d'exprimer leur besoins et c'est ensuite que le réseau recherche les fonds nécessaires à la mise en œuvre des différentes activités. Cet aspect favorise une participation active des jeunes à la base aux activités de lutte contre le VIH/Sida.

Le secrétariat exécutif se charge de la supervision des activités et le contrôle pour une bonne utilisation des ressources allouées aux associations. Le soin est laissé aux associations et aux jeunes locales de mener les différents projets.

#### **III.2.1.2.2 Implication et rôles des populations dans les activités de lutte contre le VIH**

Les associations sondées déclarent que le fait d'être proche des jeunes crée un climat de confiance et une appropriation des différentes activités de lutte contre le VIH/Sida. Cette expression de l'association pour la solidarité et le développement des jeunes en est illustrative: « *Nous vivons avec les populations et nous partageons les difficultés qu'elles vivent au quotidien, partageons les même réalités et nous connaissons les différents comportements* ». Pour l'association jeunesse africaine culture et santé au Burkina Faso « *La proximité permet de réduire les barrières, crée un esprit de confiance et de collaboration* ».

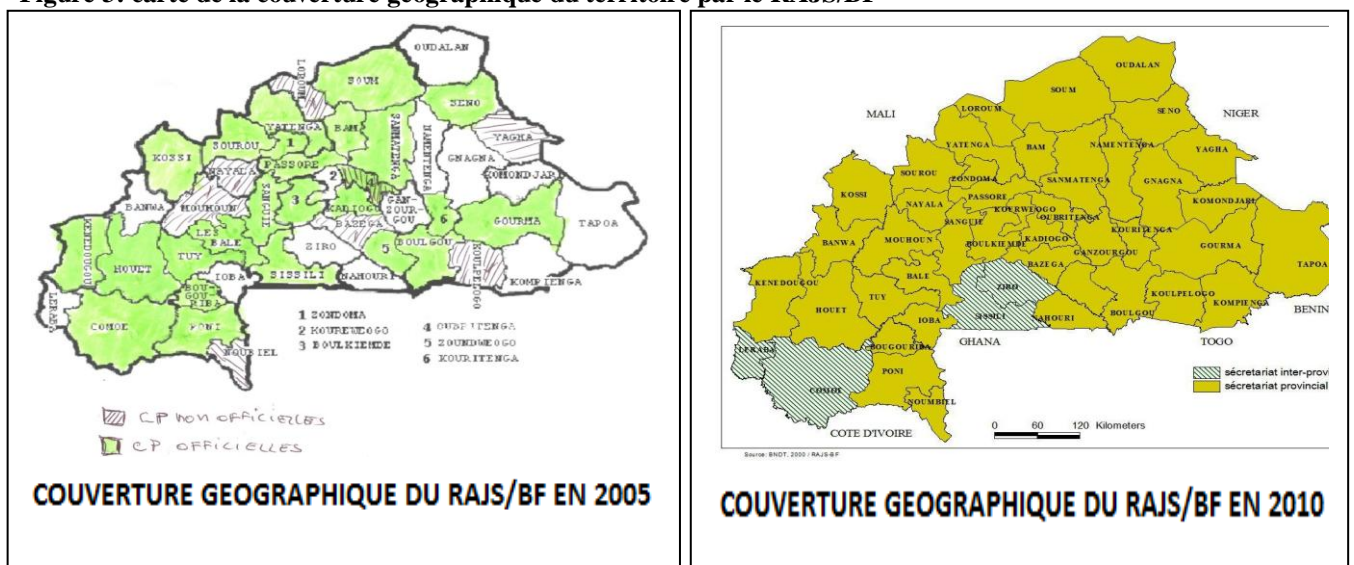
Selon le chargé de suivi évaluation de l'UNFPA, les populations à la base sont les premiers bénéficiaires des actions des associations, il est donc important que celles-ci se reconnaissent dans les actions de lutte contre le VIH. Cette préoccupation, le RAJS/BF à travers plusieurs stratégies tentent d'y répondre. En effet, les associations se basent sur les populations pour faire passer les différents messages. Ainsi donc les pairs éducateurs sont choisis parmi les populations locales et formés afin d'intervenir auprès de leur pairs de la

même localité. Aussi, les associations font le plus souvent recours aux troupes de théâtres, de danses et aux animateurs locaux pour faire passer les différents messages auprès des populations avec lesquelles ils vivent. 8/10 associations soutiennent que cela favorise l'implication des populations dans les activités et permet d'avoir un meilleur impact des projets de lutte contre le VIH/Sida. Cela permet par ailleurs affirmement-elles, une forte participation des jeunes aux activités. Ainsi le dispositif mis en place permet de faire participer les populations à la base aux actions de lutte contre le VIH/Sida.

### III.2.1.3 Couverture géographique et les points focaux.

Le réseautage permet une meilleure représentativité sur le territoire national. Pour preuve, le RAJS/BF est représenté dans toutes les 45 provinces du Burkina Faso à travers les secrétariats provinciaux de coordination avec deux coordinations interprovinciales à savoir le Ziro et la sissili. Aussi, il a été installé dans les différents villages des provinces des points focaux qui sont les répondants du réseau. 8/10 associations enquêtées estiment que cela permet une coordination des projets de lutte contre le VIH. Cette représentation sur l'ensemble du territoire est un critère qui milite selon le SP/CNLS-IST en faveur de l'octroi des ressources car selon la chargée du monde communautaire et associatif de cette structure, il permet une gestion efficace et efficiente des projets et les populations ont l'occasion de participer à leur propre développement puisque les représentants du réseau sont des populations à la base qui vivent les mêmes réalités que les autres. Mais cet élargissement sur l'ensemble du territoire national s'est fait de façon progressive.

Figure 3: carte de la couverture géographique du territoire par le RAJS/BF



source : RAJS/BF

De 23 coordinations provinciales en 2005, le RAJS est passé 43 coordinations provinciales en 2010 avec 2 coordinations interprovinciales.

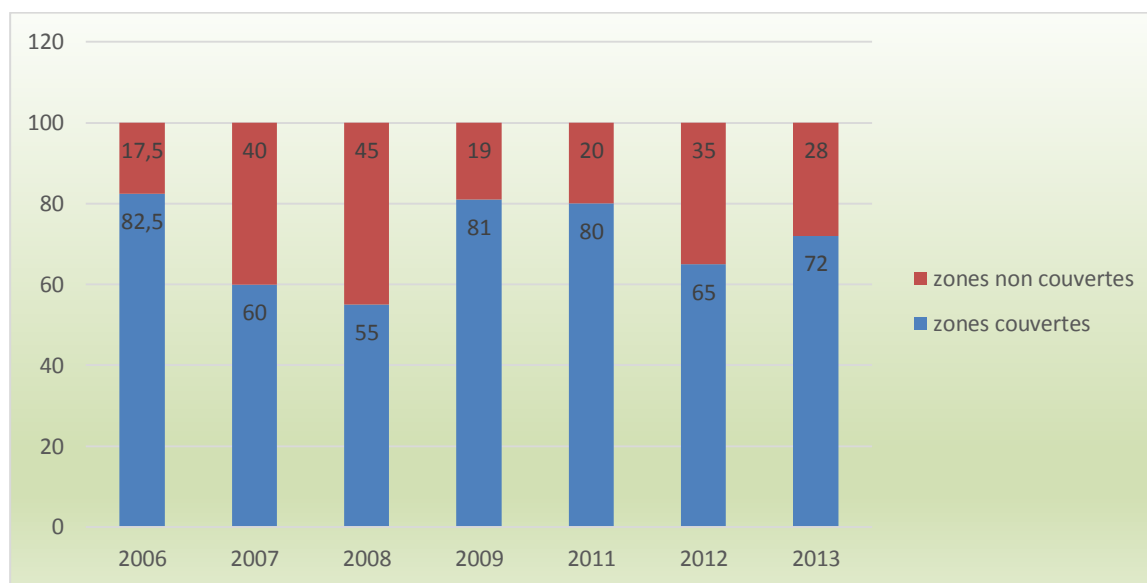
Ainsi donc, le réseautage permet d'avoir des représentants sur toute l'étendue du territoire et dans les localités reculées du Burkina Faso. Il permet du même coup un élargissement des activités sur une grande partie du territoire national.

**Tableau 4: couverture géographique du territoire national par les projets du RAJS/BF**

Années	2006	2007	2008	2009	2011	2012	2013
Zones couverts par les projets en %	82,5	60	55	81	80	65	72

source : rapports RAJS/BF 2006 -2013

**graphique 1: couverture annuelle du territoire par les projets.**

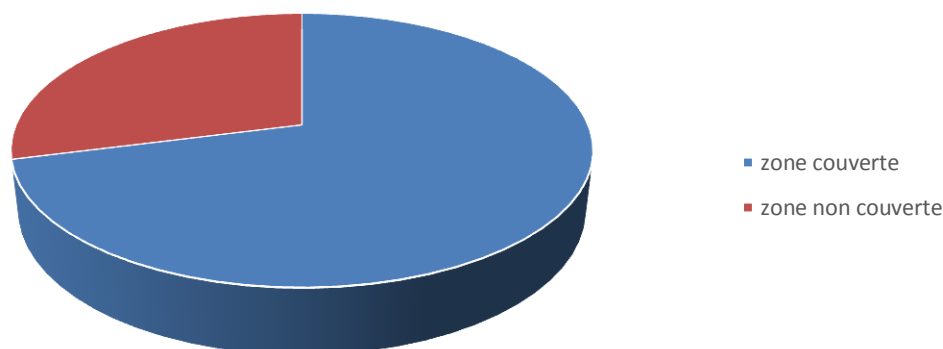


source : nous-mêmes

Ce graphique fait l'état de la couverture géographique des projets de 2006 à 2013. L'année 2006 se caractérise par une couverture satisfaisante du territoire national par les projets de lutte contre le VIH/Sida. Ainsi, en 2006 plus de 82,5% du territoire national est touché par les activités de lutte contre le VIH. Pour ce qui est des années 2007 et 2008, l'on constate une baisse de la couverture géographique par les projets. L'on note ensuite une hausse de la couverture à partir de 2009 à 2013 même si cette augmentation n'est pas stable. Il est à noter que ces pourcentages ont été faits en tenant compte uniquement des projets en lien avec la lutte contre le VIH/Sida. Si nous devons prendre en compte les autres domaines

tels que l'éducation et l'hygiène certainement que les taux de couverture seraient plus élevés.

**graphique 2: Couverture moyenne du territoire par an**



**source : nous-mêmes**

La couverture moyenne du territoire national par les projets de lutte contre le VIH/Sida est de 71%. Cette couverture paraît satisfaisante même si une partie non négligeable reste encore à couvrir par les activités. Aussi, l'exécution des projets est facilitée par les représentants du RAJS/BF au niveau local à savoir les associations membres et les points focaux dans les villages.

#### **III.2.1.4 De l'accès aux ressources financières, matérielles, techniques et à l'information.**

Toute activité de lutte contre le VIH/Sida a besoin de moyens qu'ils soient financiers, matériels ou techniques.

##### **III.2.1.4.1 Les ressources financières**

L'une des difficultés majeures des associations locales est l'accès aux ressources financières. Ainsi le secrétariat exécutif permet aux associations à la base d'avoir accès aux ressources financières à travers la signature de convention avec des partenaires techniques et financiers au plan national ou international. Aussi face à la rareté des ressources la mise en réseau d'associations semble être le moyen pour agir efficacement sur le terrain selon les responsables du RAJS/BF. De notre entretien avec le chargé de suivi évaluation de l'UNFPA, il ressort que le réseautage permet une meilleure allocation des ressources selon les besoins des populations et permet d'avoir un meilleur résultat avec des ressources limitées. En effet, les organismes communautaires de lutte contre le VIH-sida doivent surmonter de nombreux obstacles, notamment l'amenuisement des ressources et la

multiplication des attentes. Appelés à faire toujours plus avec encore moins, le réseautage à tous les paliers, local, national, régional et international, représente un des moyens qui permet de donner plus de poids aux interventions et d'atteindre les populations à la base. Le réseautage est également le témoignage vivant d'un désir de solidarité et d'adhésion à une cause commune. Le tableau ci-dessous fait l'état des ressources financières mobilisées au profit des associations membres de 2006 à 2012 par le RAJS/BF.

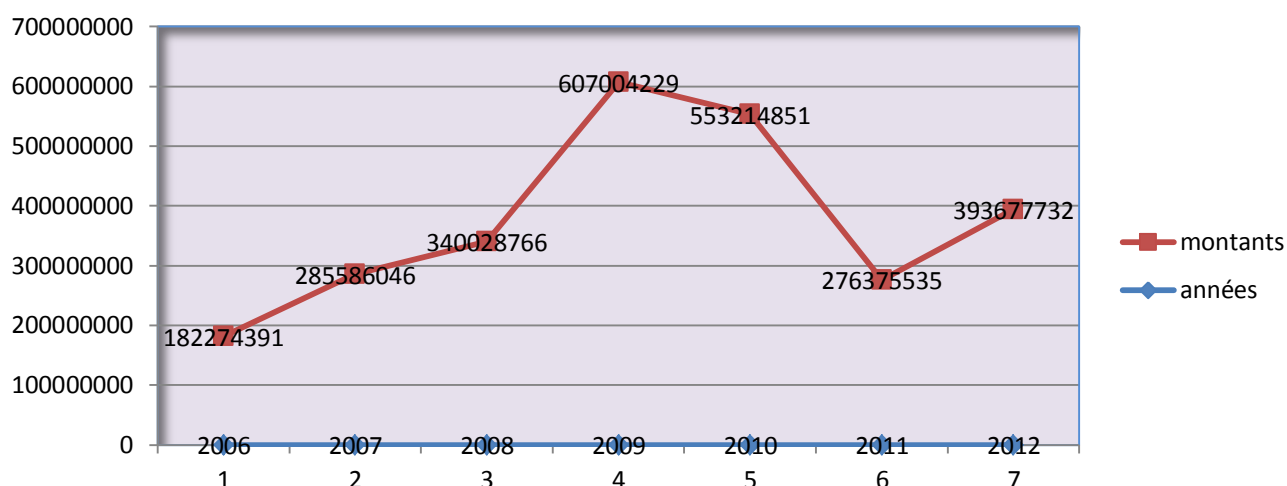
**Tableau 5: Situation de la mobilisation financière du RAJS/BF de 2006 à 2012**

<b>Années</b>	<b>Ressources financières mobilisées (CFA)</b>
2006	182 274 391
2007	285 586 046
2008	340 028 776
2009	607 004 229
2010	553 214 851
2011	276 375 535
2012	393 677 732
<b>TOTAL</b>	<b>2 084 946 699</b>

**source : rapports RAJS/BF 2006-2012.**

De 2006 à 2012 soit en six (06) ans le RAJS/BF a mobilisé plus de 2 084 946 699 FCFA au profit des associations membres du réseau. Cependant, toutes les dix (10) associations enquêtées affirment que ces sommes sont insuffisantes au regard de l'importance des besoins à satisfaire dans le domaine de la lutte contre le VIH. Ces associations reconnaissent néanmoins que ces montants ne pouvaient pas être mobilisés sans l'aide du réseau. Si le secrétaire exécutif national reconnaît avec les associations que ces ressources sont insuffisantes, celui-ci met plutôt l'accent sur les résultats que peuvent produire ces ressources.

**Graphique 3: courbe d'évolution de mobilisation des ressources financières**



**source : nous-mêmes**

Cette courbe fait état de l'évolution des ressources financières mobilisées au profit du réseau de 2006 à 2012. L'on constate une évolution croissante des ressources de 2006 à 2009. Cependant, les années de 2010 et 2011 sont marquées par une baisse des ressources même si les montants mobilisés restent relativement importants. Cela pourrait être imputable à la crise financière internationale de 2010, 2011 à l'issue de laquelle certains bailleurs de fonds ont réduits le montant des enveloppes allouées aux associations et ONG. Cet état de fait pourrait être aussi expliqué par les résultats atteints dans la lutte contre la pandémie. En effet, au vu de la réduction appréciable du taux de prévalence du VIH/Sida certains PTF ne font plus de la question du VIH/Sida une priorité d'où l'amenuisement des fonds alloués aux activités de lutte contre le VIH.

Selon la présidente de l'association pour la solidarité et le développement des jeunes, le réseau permet aux associations à la base d'avoir accès aux ressources financières chose qui dit elle « est très difficile quand on est seul à la recherche de fonds ».

Le réseau mobilise en moyenne 347 491 116 FCFA par an au profit des associations membres.

Aussi, le mode d'organisation et la transparence dans la gestion des ressources allouées valent au RAJS/BF la confiance de bailleurs de fonds tels que l'UNICEF, le PNUD, le PAMAC, l'UNFPA, ONUSIDA etc.

**Tableau 6: Répartition des financements de 2006 à 2010 par bailleur.**

<b>BAILLEURS</b>	<b>MONTANT MOBILISÉS (FCFA)</b>
PAMAC	876 485 627
UNICEF	607 833 398
DHPES	158 332 506
UNFPA	223 552 068
SP/CNLS	139 886 600
CMLS/ACTION SOCIALE	7 000 000
OXFAM NOVIB	100 308 879
SP/CONAPO	27 275 000
DROITS HUMAINS	650 000
ONUSIDA	44 254 158
DED	31 223 752
OMS	6 953 000
TELECEL	5 356 250
MJE	14 030 000
PROMACO	950 000
ES-CBENF	10 910 000
PRESIDENCE DU FASO	1 850 000
PADS	60 528 353

**Source : Document rapport 12 ans du RAJS/BF**

Le réseau bénéficie de l'appui d'une multitude de PTF. De 2006 à 2010, il a bénéficié de l'appui de plus d'une vingtaine de partenaires. Les principaux bailleurs du RAJS/BF sont le PAMAC avec un apport de 876 485 627 FCFA, l'UNICEF avec un apport de 607 833 398 FCFA, l'UNFPA avec un apport de 223 552 068 FCFA, le SP/CNLS-IST avec un apport de 139 886 600 FCFA.

S'il est vrai que toutes les associations enquêtées se réjouissent de l'accès aux ressources financières, elles estiment que les ressources allouées aux associations sont insuffisantes au vu de la quantité des activités à mener. 5/10 associations ont relevé par ailleurs un déséquilibre de traitement entre les associations sur le plan de l'allocation des ressources. Car disent-elles certaines provinces sont mieux nanties que d'autres en termes de dotation en ressources. Cette insuffisance, le Secrétaire exécutif la reconnaît mais il affirme que cet

état de fait est imputable aux bailleurs de fonds qui très souvent sont inflexibles quant aux zones d'intervention des projets. Par ailleurs, 7/10 associations ne disposent pas de sources de revenus autres que celles du RAJS/BF. Ainsi la grande majorité des associations sont dépendantes des subventions du RAJS/BF ce qui limite l'action de ces associations.

#### **III.2.1.4.2 Les ressources matérielles.**

Outre les moyens financiers les associations ont besoin d'un certain nombre de ressources matériels pour mener à bien les différentes activités de lutte contre le VIH/Sida. C'est ainsi que plusieurs secrétariats provinciaux ont vu leurs capacités opérationnelles renforcées. Ils ont été dotés en infrastructures, et en matériels d'animations tels que les vidéos projecteurs, les écrans translucides mais aussi de matériel roulant et didactique tels que les ordinateurs, les imprimantes, les photocopieuses etc. De plus, lors des grandes activités qui semblent au-delà des capacités matérielles dont disposent les associations à la base, le secrétariat national vient à la rescousse à travers la mise à disposition d'un certain nombre de matériels. C'est le cas des grandes animations qui nécessitent un camion podium.

#### **III.2.1.4.3 Les ressources techniques et le partage d'expériences**

Nul n'ignore l'importance que constitue l'expertise technique surtout dans un domaine aussi dynamique que la lutte contre le VIH/SIDA. La lutte contre la pandémie même si elle fait appelle à une volonté des acteurs à la base doit s'accompagner d'une expertise dans le domaine. Cette expertise lorsqu'elle manque au niveau local, la charge revient au secrétariat exécutif de la mettre à disposition des associations à la base. C'est en cela que les associations membres bénéficient de l'appui technique du RAJS/BF en matière de conseil dépistage, la prise en charge psychosociale mais aussi dans le domaine de la finance tels que la gestion des ressources financières allouées et l'élaboration des pièces comptables. « Quand un individu, une famille ou un organisme sont confrontés à l'épidémie de VIH-sida, ils réagissent toujours. Dans bien des cas, la première réaction est spontanée et ne constitue pas nécessairement une intervention efficace contre l'épidémie (...) la nature des interventions varie, mais chacune constitue une expérience intéressante et inspirante (...) ils ne se contentent pas d'appliquer leurs propres programmes mais se consacrent aussi de plus en plus au réseautage. Ils peuvent ainsi tirer des leçons des échecs et des succès des autres, et améliorer leurs propres activités », (ICASO, 2002). Ces propos de l'auteur El Hadj AS SY illustrent bien l'importance que revêt le partage d'expériences et d'informations surtout dans un domaine aussi dynamique que le VIH/SIDA. A ce jour



plusieurs rencontres de renforcement des capacités et d'échanges entre les associations membres ont été organisées.

Ces renforcements de capacités se résument en des appuis à la réalisation de plans d'actions, la formation en management des associations, des formations en planification, suivi et évaluation, des formations en IEC/CCC, des formations en gestion financière etc.

Le tableau qui suit renseigne sur les actions de renforcements des capacités des membres du réseau des années 2006, 2007 et 2009.

**Tableau 7: résumé des formations et partages d'expériences**

<b>Années</b>	<b>Appui aux associations</b>
<b>2006</b>	Appui à la réalisation de 25 plans d'action
	98 acteurs associatifs formés
	20 responsables associatifs de la province du Ioba formés en Planification, suivi, évaluation
	40 animateurs des 10 associations de la province du Ioba formées en IEC/CCC/Promotion du CDV.
	40 gestionnaires provinciaux formés
	Appui à la réalisation de 28 plans d'action,
	Analyse de 28 plans d'action,
	526 acteurs associatifs formés en IEC/CCC, suivi – supervision, animation.
<b>2007</b>	Appui à la réalisation de 25 plans d'action
	20 acteurs associatifs ont été formés à la collecte de données
	20 acteurs formés et disponibles en prise en charge communautaire
<b>2009</b>	52 responsables d'associations formés en planification, gestion et suivi et évaluation de projet
	10 coordinateurs, 10 gestionnaires, 10 agents de suivi évaluation. en charge de questions financières sur la gestion budgétaire, financière et comptable formés.

**Source : rapports d'activités RAJS/BF**

#### **III.2.1.4.4 Le plan de communication**

Si les organismes de lutte contre le sida constituent des réseaux, c'est que les problèmes qu'ils tentent de résoudre sont trop vastes pour qu'un individu ou un organisme s'y attaque seul.

Il est donc important de partager l'information et de l'analyser afin d'atteindre les buts et objectifs communs.

##### **a) Communication RALS/BF-SPC.**

Le lien qui est établi entre le secrétariat exécutif et les secrétariats provinciaux permet le partage d'informations. Pour ce qui concerne l'information du secrétariat exécutif en direction du secrétariat provincial, elles sont essentiellement d'ordre économique, financière et politique. En effet, le réseau partage avec les différentes associations les exigences des bailleurs concernant la justification des fonds alloués, aussi des informations sur les orientations politiques en matière de lutte contre le VIH/SIDA. En ce qui concerne les informations de l'extérieur à la base, les associations font remonter au secrétariat exécutif les besoins et aspirations des populations locales, les difficultés de mise en œuvre des différents projets et elles transmettent les rapports d'exécution des différents projets. Même si la communication SEN SPC semble être le socle du RAJS/BF, certaines associations membres soit 5/10 estiment qu'elle est insuffisante au sein du réseau. 4/10 associations estiment par ailleurs qu'il y a une inégalité de traitement des associations dans la transmission des informations à la base.

##### **b) Communication inter-coordination provinciales.**

Entre associations membres, la communication est horizontale. Elle est basée essentiellement sur le partage d'expériences et de connaissances et les leçons apprises. L'exécution des différents projets fait ressortir nécessairement des forces et des faiblesses. Le réseautage donne l'avantage de partager ces expériences entre associations membres ayant les mêmes objectifs. Pour ce qui est de ce point, la quasi-totalité soit 7/10 des associations estiment qu'il y a une insuffisance de communication entre associations membres. Parmi ces associations 4/10 estiment qu'il doit avoir des rencontres régulières qui réunissent tous les acteurs du réseau pour discuter de son fonctionnement.

Le RAJS/BF offre donc à ses membres une structure qui leur permet d'établir et de maintenir des communications essentielles. Cependant cette communication paraît insuffisante au sein du RAJS/BF selon une grande partie des associations sondées.

### **III.2.2 : La pair éducation comme moyen de mobilisation des jeunes à la base**

L'éducation par les pairs est l'une des stratégies le plus couramment employée par le RAJS/BF pour sensibiliser les jeunes au problème du VIH/SIDA. Elle consiste généralement à former et équiper les membres d'un groupe afin qu'ils suscitent des changements de comportements parmi leurs pairs. Le RAJS/BF estime qu'il est important de donner aux jeunes des responsabilités dans des initiatives communautaires qui touchent des secteurs clés de la vie sociale et économique et qui ont un impact à long terme. C'est ce qui explique l'adoption du concept éducation par les pairs. A travers cette méthode, le RAJS/BF forme des jeunes sur tout ce qui concerne la communication pour le changement de comportement, la santé de la reproduction, les compétences de vie courantes qui devront à leur tour induire un changement dans le comportement de leurs pairs. L'adoption d'un tel concept s'explique par le rapport efficacité/coût déclare un responsable du RAJS/BF. En effet, l'éducation par les pairs permet de toucher le maximum de personne à un coût raisonnable.

#### **III.2.2.1 Appréciation du concept par les acteurs directs.**

Les programmes d'éducation par les pairs comprennent des actions d'information, d'éducation et de communication destinées à démêler la réalité de la fiction en matière de transmission du VIH, à promouvoir les mesures de prévention et, en même temps, à briser le tabou lié. Les jeunes doivent comprendre qu'il n'y a aucun risque à côtoyer une personne vivant avec le VIH ou le sida. Les activités de sensibilisation doivent informer les jeunes sur les risques d'infection et les mesures de prévention existantes. Il est également important que les gens comprennent toutes les répercussions que l'infection à VIH a sur leurs parents, leurs amis et la communauté dans son ensemble. Les messages délivrés peuvent souligner les coûts que l'infection à VIH/SIDA peut occasionner pour les individus et leurs familles, notamment par la réduction des revenus due à une mauvaise santé, et les conséquences pour les enfants qui perdent leurs parents.

### III.2.2.1.1 Les caractéristiques des individus enquêtés.

L'enquête sur le concept de la pair éducation a touché 40 pairs éducateurs sélectionnés dans cinq (05) provinces du Burkina Faso à savoir le Houët, le Sanmentenga, le Mouhoun, le Poni et le Yatenga. Les villes suivantes sont concernées : Bobo Dioulasso, Kaya, Ziniaré, Dédougou et Gaoua. 23 (trois) pairs éducateurs étaient de sexe masculin et 17 de sexe féminin. 21 (vingt un) avaient le niveau secondaire, 9 (neuf) avaient le niveau supérieur, les alphabétisés étaient au nombre de 5 ainsi que ceux du niveau primaire. Le plus ancien pair éducateur a commencé en 2002 et le plus récent en 2013. La grande majorité des pairs éducateurs étaient célibataires (72,5%). Le reste était marié ou en union libre.

**Tableau 8:répartition des pairs éducateurs enquêtés par localité**

provinces	Nombre de pairs éducateurs
Le Houët	9
Le Sanmentenga	7
Le Ganzourgou	5
Le Mouhoun	6
Le Poni	5
Le Yatenga	8
<b>Total</b>	<b>40</b>

source : Données de l'enquête

### III.2.2.1.2 Utilité de la pair éducation et les sujets abordés.

Les sujets abordés par les pairs éducateurs lors de leurs différentes rencontres sont les grossesses non désirées, le VIH/Sida et les IST, l'avortement, l'éducation des filles et la citoyenneté et le civisme.

Sondés sur l'opportunité de la création du concept 95% des pairs éducateurs pensent qu'il est une bonne chose contre 5% qui émettent encore un doute sur son efficacité. La grande majorité des enquêtés soit (77,5%) affirment que le sujet qui revient régulièrement est le VIH/Sida et 18,5% parle plus régulièrement des grossesses non désirées.

### III.2.2.1.3 Mobilisation et intérêt des jeunes.

L'objectif de l'éducation par les pairs est d'impliquer les jeunes dans la lutte contre le VIH/Sida. De ce fait, la mobilisation de ceux-ci se veut un indicateur d'adhésion à la méthode de la paire éducation. Le tableau ci-dessous fait ressortir l'appréciation des pairs éducateurs quant à la mobilisation des jeunes lors des causeries éducatives.

**Tableau 9: satisfaction des pairs éducateurs relativement à la mobilisation des jeunes.**

Satisfait	82,5%
Peu satisfait	12,5%
Pas du tout satisfait	5%

**source : données des enquêtes**

De ce tableau, nous retenons qu'une grande partie des pairs éducateurs soit 82,5% affirment être satisfaits de la mobilisation des jeunes autour des activités de prévention et 12,5% sont peu satisfaits. Cependant, 5% des enquêtés sont pas du tout satisfaits.

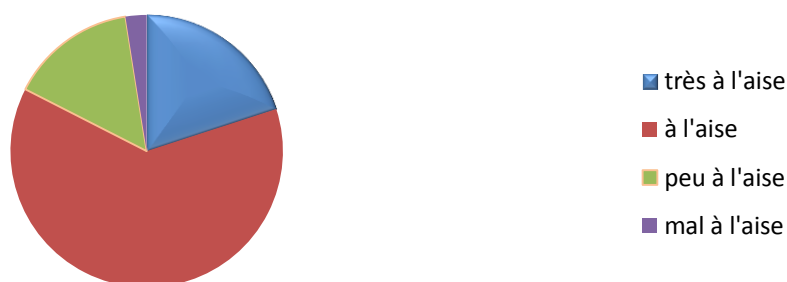
**Graphique 4: Degré de satisfaction des pairs éducateurs relativement à la mobilisation des jeunes.**



**source : nous-mêmes**

De plus, 62,5% des pairs éducateurs interrogés disent que les jeunes sont à l'aise quand on aborde des sujets sur la sexualité entre jeunes, 20% des enquêtés estiment qu'ils sont même très à l'aise. Cependant, 15% des pairs éducateurs estiment que les jeunes sont peu à l'aise et 2,5% affirment qu'ils sont mal à l'aise.

**Graphique 5:degré d'aise des jeunes lors des causeries**



**source : nous-mêmes**

Selon le graphique, la grande majorité (82,5%) des pairs éducateurs enquêtés pensent que la paire éducation permet de mettre les jeunes dans une bonne disposition de réception des messages de lutte contre le VIH/Sida.

**Tableau 10: Appréciation des pairs éducateurs sur l'intérêt que portent les jeunes aux messages de sensibilisation sur le VIH**

Appréciation	Pourcentages
grand intérêt	70%
Peu d'intérêt	27,5%
pas du tout intéressés	2,5%

**source : nous-mêmes**

En ce qui concerne l'intérêt des jeunes pour les activités de lutte contre le VIH/Sida, une grande majorité soit 70% des pairs éducateurs enquêtés affirment que les jeunes manifestent un grand intérêt quand ils abordent les questions sur le VIH/Sida et sur la sexualité contre 27,5% qui estiment que ceux-ci manifestent peu d'intérêt et 2,5% affirment qu'ils ne sont pas du tout intéressés.

Aussi 70% des enquêtés estiment que les membres avaient une faible connaissance des questions de VIH et d'IST mais ceux-ci ont eu un niveau acceptable après les séances de causeries éducatives. Mais, 30% des enquêtés estiment que les membres ont toujours un niveau bas quant aux questions de VIH et d'IST. De façon générale 85% des pairs éducateurs soutiennent que la paire éducation est un moyen efficace pour lutter contre le VIH/Sida et les IST contre 15% qui émettent un doute quant à l'efficacité du concept.

### **III.2.2.2 Impact de la pair éducation**

#### **III.2.2.2.1 La fréquentation des centres d'écoute et de référence pour jeunes**

Pour soutenir l'action des pairs éducateurs il été mise en place en 2012, des centres d'écoute et de référence pour jeunes dans 04 provinces à savoir le Sanmantenga, Boulkiemde, Bougouriba, Poni. Ces centres servent à recevoir les jeunes pour toutes les questions relatives à la santé de la reproduction notamment les IST et le VIH/Sida. Toutes les activités sont planifiées par les pairs éducateurs et supervisées régulièrement par les SPC/RAJS/BF et les agents de santé affectés par le district. Selon l'infirmier d'état chargé de la prise en charge des jeunes à Gaoua, le concept a un impact sur la fréquentation des centres d'écoute et de référence. Mais pour ce dernier, il convient de réorganiser les pairs éducateurs pour une grande efficacité. Il souligne la grande mobilité des pairs éducateurs. En effet, beaucoup de pairs éducateurs pour la plus part des élèves après le cycle primaire ou secondaire sont obligés d'aller dans d'autres villes pour continuer les études et sans occulter l'exode rurale. Le rapport d'activités 2012 et 2013 du RAJS/BF fait ressortir les activités réalisées et les résultats de ces centres. On constate une assez bonne fréquentation de ceux-ci. .

**Tableau 11: Fréquentation des centres par les jeunes en 2012 ; 2013.**

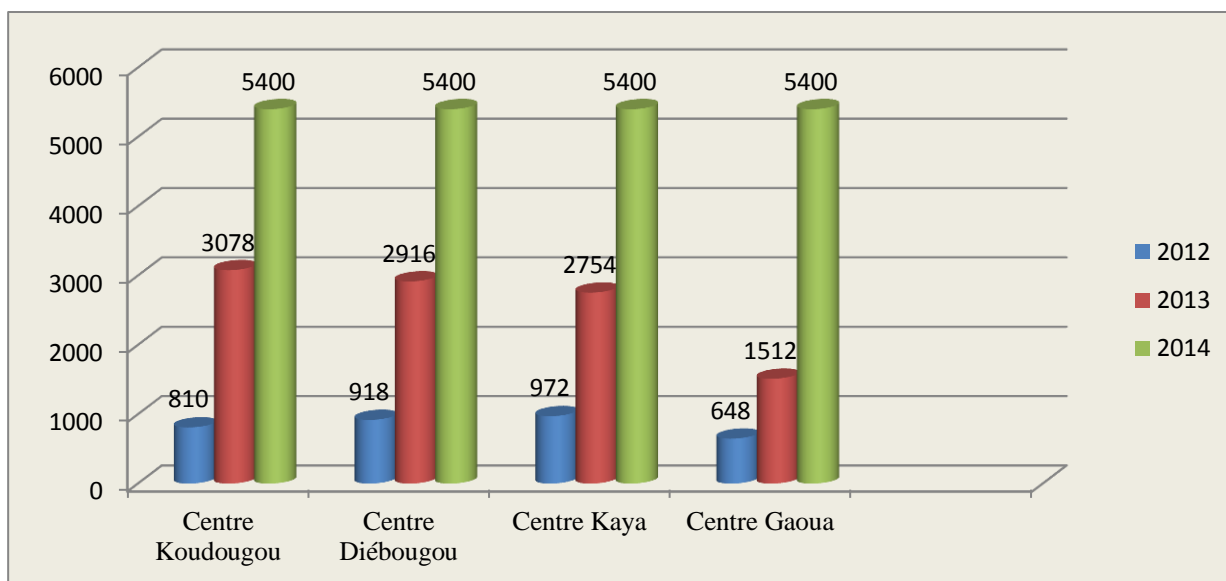
2012			
localités	Nombre de jeunes qui ont fréquenté le centre pour des raisons diverses		
Centre de Koudougou	<b>810</b>		
Centre de Diébougou	<b>918</b>		
Centre de Kaya	<b>972</b>		
centre de Gaoua	<b>648</b>		
2013			
Centre de Koudougou	Garçons	Filles	Total
Nombre de pairs éducateurs formés en IEC/CCC/SS/SRAJ/PF	8	12	20
Nombre de Pairs éducateurs formés en PEC des personnes handicapées	1	1	2
Nombre de jeunes qui ont fréquenté le centre pour des raisons diverses	<b>2013</b>	<b>1065</b>	<b>3078</b>
Centre de Diébougou	Garçons	Filles	Total
Nombre de Pairs éducateurs formés en IEC/CCC/SS/SRAJ/PF	11	9	20
Nombre de Pairs éducateurs formés en PEC des personnes handicapées	1	1	2
Nombre de jeunes qui ont fréquenté le centre pour des raisons diverses	<b>1517</b>	<b>1201</b>	<b>2916</b>
Centre de Kaya	Garçons	Filles	Total
Nombre de Pairs éducateurs formés en IEC/CCC/SS/SRAJ/PF	4	4	8
Nombre de Pairs éducateurs formés en PEC des personnes handicapées	1	1	2
Nombre de jeunes qui ont fréquenté le centre pour des raisons diverses	<b>1625</b>	<b>1129</b>	<b>2754</b>
Centre de Gaoua	Garçons	Filles	Total
Nombre de Pairs éducateurs formés en IEC/CCC/SS/SRAJ/PF	4	1	8
Nombre de Pairs éducateurs formés en PEC des personnes handicapées	1	1	2
Nombre de jeunes qui ont fréquenté le centre pour des raisons diverses	<b>1023</b>	<b>489</b>	<b>1512</b>

**Sources : rapport d'activités 2012 ; 2013 du RAJS/BF**

De la lecture du tableau, l'on constate que l'action des pairs éducateurs a un impact sur la fréquentation des centres par les jeunes. En 2012, ce sont plus de 3348 jeunes qui ont fréquenté les centres de jeunes pour des questions de santé sexuelles. Pour ce qui est de l'année 2013, ce sont au total 10260 jeunes composés de 6178 garçons et de 4082 filles qui ont visité les centres pour des raisons diverses. Pour l'année 2014, il est prévu de toucher plus de 21600 jeunes.



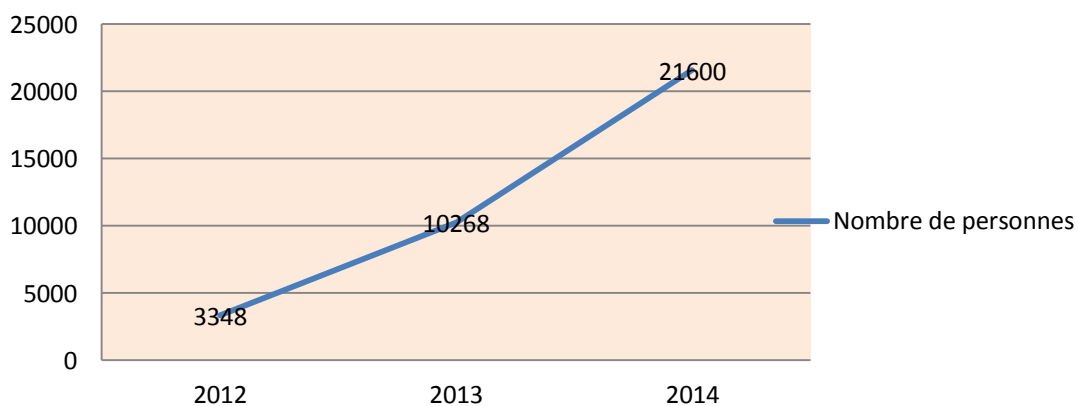
**Graphique 6: évolution de la fréquentation des centres par localité.**



**Source : nous-mêmes**

Le graphique fait ressortir une assez bonne évolution de la fréquentation des centres. Les centres de Koudougou et de Diébougou ont vu leurs taux de fréquentation triplés de 2012 à 2013 et les centres de Kaya et Gaoua quant à eux ont vu leurs fréquentations de jeunes doublées. Aussi, les prévisions de 2014 vont dans la même tendance Mais le centre de Gaoua est faiblement fréquenté comparativement aux autres centres.

**Graphique 7: Nombre de personnes mobilisées par les centres annuellement**



**Source : nous-mêmes**

A la lecture de ce graphique, nous constatons une évolution satisfaisante de la fréquentation des centres de 2012 à 2014. Le nombre de jeunes fréquentant le centre va grandissant d'années en années.

### **III.2.2.2 Difficultés et besoins des pairs éducateurs**

Plus des 90% des pairs éducateurs qui ont participé à l'enquête ont déclaré recevoir une sorte de compensation sous forme de prise en charge financière. Toutefois, 59% des pairs éducateurs enquêtés ont fait remarquer que l'amélioration des incitations financières leur faciliterait le travail. En plus de ces subventions, les éducateurs ont demandé l'acceptation officielle de la part de la communauté, ainsi que de la reconnaissance et du respect, des tee-shirts, des casquettes, ou des badges afin qu'ils soient reconnus en tant qu'éducateurs formés, un approvisionnement massif en matériels éducatifs et en préservatifs et des compléments d'informations et de formations.

## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

---

Cette étude sur la contribution des organisations associatives à l'atteinte de l'OMD6 à nécessité dans un premier temps une vue d'ensemble sur l'action des associations dans la lutte contre le VIH/ et les fondements théoriques qui sous-tendent cette action. A cet effet, les théories du capital social et de l'interdépendance entre l'Etat et les associations nous ont servi de base d'analyse.

Nous avons dans un second temps mis en exergue l'apport du RAJS/BF à l'atteinte de l'objectif six du millénaire pour le développement.

Nous retenons que l'atteinte de l'OMD 6 nécessite tant une volonté de tous les acteurs que de bonnes stratégies et méthodes de lutte contre le VIH/Sida. Les entreprises d'économie sociale et solidaire telle que le RAJS/BF qui ont pour principe la recherche du bien-être et non le profit constituent des acteurs du développement à travers les multiples actions sur le terrain. Le réseautage devient alors pour le RAJS/BF un moyen de conférer aux activités des organismes communautaires plus d'impact et de visibilité nationale. Pour utiliser un mot à la mode, le réseautage dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida crée une «synergie». Mieux le mode d'organisation du RAJS/BF est propice à une pleine participation des jeunes aux différents projets de lutte contre le VIH/Sida en ce sens que le réseautage permet de prolonger les activités de lutte contre le VIH/Sida jusqu'à la base et de faire participer les populations locales notamment au processus de développement.

De plus, cette stratégie rend plus efficace les associations à la base en ce qu'elle permet à celles-ci d'avoir accès aux ressources notamment financières, matériels et techniques.

Toute chose qui favorise un meilleur impact des projets de lutte contre le VIH/Sida. Nous pouvons ainsi confirmer notre H1 à savoir la mise en réseau d'associations de lutte contre le VIH/Sida est un moyen efficace pour l'élargissement des activités de prévention jusqu'à la base. Cependant, le réseau devra prendre en compte certains aspects s'il veut être plus efficace. Il s'agit entre autres de la forte dépendance financière des associations membres du RAJS/BF qui lui-même dépend fortement de la subvention des bailleurs de fonds et la faiblesse du plan de communication. Ces faiblesses nous permettent de confirmer notre H3 qui stipule que la stratégie du réseautage adoptée par le RAJS/BF a des forces et des faiblesses qui peuvent être améliorées.

Quant à la pair éducation, elle constitue un moyen de mobilisation et de changement de comportements des jeunes. En outre, les pairs éducateurs sont des agents de communication efficaces et crédibles, qui connaissent le public ciblé de l'intérieur et qui utilisent le langage/la terminologie approprié ainsi que les gestes permettant à leurs semblables de se sentir à l'aise lors des discussions à propos de la vie sexuelle eu égard au VIH/SIDA.

Aussi, au regard de ces multiples avantages (coût, adhésion des jeunes), elle constitue une stratégie à vulgariser. De plus, c'est une méthode qui peut induire un changement de comportement des populations vis-à-vis du VIH/Sida augmentant ainsi les chances d'améliorer les indicateurs énoncés au niveau de l'OMD6 et de l'atteindre. L'éducation par les pairs peut également générer un changement au niveau d'un groupe ou d'une société, en modifiant les normes et en suscitant une action collective aboutissant à des changements de programmes et de politiques. L'on peut ainsi confirmer notre H2 à savoir la pair éducation favorise l'adhésion des jeunes à la lutte contre le VIH/Sida. Cependant, les pairs éducateurs font face à certaines difficultés telles que l'insuffisance de matériels éducatifs et de préservatifs. Aussi ceux-ci demande à être doter de gadgets tels que des tee-shirts et des casquettes qui constitueraient pour eux des supports de communication. Ils ont aussi souhaité l'amélioration de la motivation financière afin de leur permettre de mener à bien les activités de sensibilisation auprès de leurs pairs. Ainsi nous pouvons confirmer l'autre volet de notre H3 qui mentionne que la méthode de la paire éducation à des forces et des faiblesses qui peuvent être améliorées.

Au regard des forces et faiblesses relevées, nous pouvons faire ces recommandations pour l'amélioration de ces deux stratégies.

✓ **Les recommandations relatives à la stratégie du réseautage.**

Nous retenons que s'il est vrai que la stratégie du réseautage adopté par le RAJS/BF constitue un atout dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida il regorge néanmoins certaines difficultés que nous avons relevées un peu plus haut. Il convient alors de faire quelques recommandations pour un bon fonctionnement du réseau.

• **La mise en place d'une stratégie de mobilisation de ressources propres**

L'un des problèmes majeurs des entreprises d'économie sociale et solidaire au Burkina Faso, est la forte dépendance aux ressources extérieures. Le RAJS/BF n'échappe pas à cette triste réalité. Qu'il s'agisse des associations à la base ou du secrétariat exécutif, il faut donc mettre en place des mécanismes qui permettront de mobiliser des ressources propres.

Nous proposons pour cela la création d'un pool de compétences du RAJS/BF qui permettra aux personnes ressources du RAJS/BF de mettre à disposition des institutions demandeurs un certain nombre de services de consultations moyennant rémunération. Aussi nous recommandons tant au niveau national que local la mise en place d'activités génératrices de revenus. On pourrait par exemple au niveau local mettre en location le matériel d'animation (matériel de sonorisation, vidéos projecteurs écrans translucides,) mise à la disposition des secrétariats provinciaux.

- **La mise en place d'un plan de communication.**

L'un des plus grands défis du RAJS/BF est la communication efficace, c'est-à-dire la transmission et la réception de l'information en temps opportun. Une bonne communication est essentielle au succès du réseau. Nous recommandons donc la définition d'un plan de communication qui permette une bonne circulation de l'information au sein du réseau.

- **Procéder à une documentation satisfaisante des actions du RAJS/BF**

L'une de nos difficultés dans le présent travail est l'insuffisance d'une base de données conséquente. S'il est indéniable que plusieurs actions ont été menées sur le terrain force est de constater que beaucoup de ces actions ne laisse pas grandes traces. Nous recommandons alors la mise en place d'un dispositif qui permettrait de collecter les données sur les différents projets du RAJS/BF quand nous savons que les décisions sont prises sur la base des données existantes.

- ✓ **Recommandations relatives à la pair éducation**

Le concept de la paire éducation demeure une méthode probante qu'il faut renforcer pour la rendre plus performante. A cet effet, nous faisons les recommandations suivantes :

- **Mettre en place un système de motivation des pairs éducateurs**

Les pairs éducateurs ont d'abord besoin d'une satisfaction morale, d'être reconnu tels par la société dans laquelle ils vivent. Il faut donc procéder à leur reconnaissance officielle par les autorités locales et la population en générale. Il convient aussi de doter les pairs éducateurs de gadgets (tee-shirt, casquettes) qui leur permettront de se distinguer en tant que pairs éducateurs. Il faut également mettre à leur disposition du matériel éducatif et des préservatifs en quantité suffisante . Il faut en outre une amélioration des motivations financières.

- **Procéder à une réorganisation et à une formation continue des pairs éducateurs.**

Les pairs éducateurs ont besoin d'une organisation adéquate pour rendre leurs actions plus efficaces. Aussi, il est utile de renforcer leurs capacités de façon continue à travers d'autres modules supplémentaires à la santé de la reproduction et à la communication pour le changement de comportement. Il pourrait être envisagé une formation en marketing social. Il faut par ailleurs procédé à leur reconnaissance officielle par les autorités et les communautés dans lesquelles ils vivent.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

- ACHILLI Laura et HEJOAKA Fabienne(2005), « *les associations dans la réponse à l'épidémie du VIH/Sida au Burkina Faso* », Face à face, n° 7, 2005,
- ANGEON et GALLOIS (2005), *Fondements théoriques du développement local : Quels apports du capital social et de l'économie de proximité*. Economie et Institutions-n°6 et 7-1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> Semestre 2005 49P
- BARRY Amadou(2006). *Influence des organisations de la société civile sur les politiques de développement au Burkina Faso*. Thèse de doctorat.
- DE SOLAGE Olivier et al (1994), *Croissance ou développement des tiers mondes*. Edition L'Harmattan. 470p.
- DESCONNETS et TAVERNE, (1997). *Annuaire des associations et ONG intervenant dans la lutte contre le Sida au Burkina Faso installées à Ouagadougou et à Bobo Dioulasso 1996-1997*. Ouagadougou : CNLS Burkina Faso, IRD multig.
- ENJOLRAS Bernard(1995), « *Comment expliquer la présence d'organisations à but non lucratif dans une économie de marché ? l'apport de la théorie économique* », Revue Française d'Economie, Vol.10, N°4, pp 37-66
- FONTENEAU Bénédicte (2002), *Les associations de lutte contre le Sida au Burkina Faso : Analyse descriptive de leurs identités, de leurs pratiques et de leur environnement institutionnel*. Louvain-la-Neuve : Université Catholique de Louvain/Hoger, 176P
- GREGOIRE Luc Joelle et al (2001), XII<sup>ème</sup> CISMA: *La conférence internationale sur le VIH-SIDA, la lutte contre la pauvreté et le développement humain en Afrique sub-saharienne*. Burkina Faso-Ouagadougou. (pp 106-107).491p.
- GUIRE Moumouni, (2009), *Contribution des associations au développement socio-économique du Burkina Faso*, Ouagadougou, Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature (ENAM), Master I, 48 p17p
- GUY Le Boterf (2008), « *Savoir travailler en réseau : une compétence collective à développer dans les organisations et les territoires* » formation et territoire n°13
- ICASO, (1997), *Guide de réseautage*. Conseil international des ONG de lutte contre le Sida. 48p
- MEF(2012). *Rapport pays de suivi des objectifs du millénaire pour le développement Burkina Faso*, édition 2012.
- MEF, PARECAP (2010). *Contribution des ONG et association de développement à la lutte contre la*

*pauvreté au Burkina Faso.*

NYSENS Marthe (1998) Marthe (1998), « *Raisons d'être des associations et théorie économique* » 17p,

ONUSIDA (99), *Education par les pairs : concepts, utilisation et défis*. Collections Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA. Rapport de consultation.

ONUSIDA/Burkina Faso(2012), *Rapport d'activités sur la riposte au Sida du Burkina Faso 2012*, GARP 2012.

ONUSIDA/Mondiale(2012), *sur l'épidémie mondial de Sida 2012. Système des Nations Unis au Burkina Faso, plan cadre des Nations Unis pour l'aide au développement*, UNDAF 2011-2015

PARODI Maurice (2000), *Economie Sociale et Solidaire et développement local*, RCMA-revue Internationale de l'économie sociale n° 296 ; 41P.

PNUD, (2001), *La lutte contre le VIH/Sida in rapport sur le développement humain. Burkina Faso 2001*. Ouagadougou : PNUD 2001, 208p.

RECAF (2004), *Guide des pair(e)s éducateurs (trice)s pour la prévention du VIH/Sida*.

SP/CNLS (2005). *Cadre stratégique de lutte contre le VIH et le Sida 2005-2010*.

SP/CNLS-IST (2010). *Cadre stratégique de lutte contre le VIH, le Sida et les IST 2011-2015*.

Système des Nations Unies au Burkina Faso, (2010). *plan cadre des Nations Unis pour l'aide au développement*, UNDAF 2011-2015.

TOE Lawanagoun P (2005), *Contribution à l'amélioration du suivi des associations de lutte contre le VIH/Sida au Burkina Faso : Cas de cellules élues au financement 2005-2006 du projet Sida communauté du SP/CNLS IST*. Diplôme d'études supérieures spécialisées en gestion des programmes de santé DESS-GPS. Institut Supérieur de Management de la santé (ISMS).2004-2005, 88p.

TROUVE Hélène (2004), *La dynamique des productions associatives : synthèses des travaux existants*. Université Paris I Panthéon-Sorbonne. Laboratoire Matisse, 106/112 boulevard de l'hôpital 750647 Paris cedex 13, 113p.

## **SITE WEB VISITES**

<http://www.unaids.org>

<http://www.un.org/french/ga/sida/conference/>

<http://www.youthandhiv.org/>

[http://www.unicef.org/french/aids/facts\\_19657.html](http://www.unicef.org/french/aids/facts_19657.html)

<http://www.icaso.org>



# TABLE DES MATIERES

---

DEDICACE .....	II
REMERCIEMENTS .....	III
LISTES DES SIGLES ET ABREVIATIONS .....	VI
LISTES DES TABLEAUX, FIGURES ET GRAPHIQUES.....	VIII
INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE.I APPROCHES THEORIQUES ETMETHODOLOGIQUES .....	5
I.1 APPROCHES THEORIQUES.....	5
I.1.1 : Problématique.....	5
I.1.1.1 Questions de recherche.....	7
I.1.1.2 Objectifs de la recherche .....	7
I.1.1.3 Hypothèses de la recherche .....	8
I.1.1.3.1 Hypothèse principale.....	8
I.1.1.3.2 Hypothèses secondaires.....	8
I.1.2 : Fondements théoriques de l'étude.....	9
I.1.2.1 La clarification des concepts .....	9
I.1.2.1.1 La notion de « contribution ».....	9
I.1.2.1.2 Le concept d'association. ....	9
I.1.2.1.3 Economie sociale et solidaire.....	10
I.1.2.1.4 Organisations associatives.....	11
I.1.2.1.5 « Objectif six du millénaire pour le développement » .....	11
I.1.2.1.6 Le réseautage dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida .....	12
I.1.2.1.7 L'éducation par les pairs ou la pair-éducation.....	13
I.1.2.2 Cadre théorique d'analyse.....	14
I.1.2.2.1 Revue de littérature relative à la structuration des associations en réseaux. ....	14
I.1.2.2.2 La théorie du capital social .....	16
I.1.2.2.3 Vers une théorie de l'interdépendance entre les associations et l'Etat .....	18
I.2 METHODES DE COLLECTE, DE TRAITEMENT ET D'ANALYSE DES DONNEES.....	19
I.2.1 : La méthodologie de collecte des données.....	19

I.2.1.1	Recherche documentaire .....	19
I.2.1.2	Enquête de terrain.....	19
I.2.2 :	Echantillonnage et Zones d'étude.....	20
I.2.3 :	Les outils de collecte des données .....	21
I.2.3.1	Le questionnaire .....	21
I.2.3.2	Le guide d'entretien.....	22
I.2.4 :	Le traitement et l'analyse des données .....	22
I.2.4.1	Le traitement des données .....	22
I.2.4.2	Analyse des données .....	22
I.2.5 :	Choix des variables.....	22
I.2.6 :	Limites de l'étude et difficultés rencontrées.....	24

## **CHAPITRE.II CADRE GENERAL DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU BURKINA FASO ET ROLES DES ASSOCIATIONS.....25**

### **II.1 LA MONTEE DES ASSOCIATIONS SUR LE CHAMP DU DEVELOPPMENT ET LEURS ROLES DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU BURKINA FASO..... 25**

II.1.1 :	La montée des associations sur le champ du développement. ....	25
II.1.2 :	L'apparition des associations dans la lutte contre le VIH/Sida .....	26
II.1.2.1	La réponse des associations à la pandémie du VIH/Sida. ....	29
II.1.2.1.1	La Prévention et sensibilisation .....	29
II.1.2.1.2	Le conseil dépistage. ....	30
II.1.2.1.3	La prise en charge.....	31
II.1.2.2	L'Organisation actuelle de la réponse au VIH /Sida.....	33

### **II.2 LES STRUCTURES D'APPUI AUX INITIATIVES DU MONDE ASSOCIATIF DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU NIVEAU NATIONAL.....34**

II.2.1 :	Le secrétariat permanent du conseil national de lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS-IST)     34	
II.2.1.1	Les attributions du CNLS-IST .....	34
II.2.1.2	La composition du CNLS-IST .....	35
II.2.2 :	Le Programme d'Appui au Monde Associatif et Communautaire (PAMAC).....	35
II.2.2.1	Historique et fonctionnement du PAMAC .....	35
II.2.2.2	Les objectifs du PAMAC.....	36
II.2.2.3	Les résultats engrangés.....	37

### **II.3 ETAT DE MISE EN ŒUVRE DE L'OBJECTIF SIX DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT AU BURKINA FASO.....39**

II.3.1 :	Indicateur 6.1 : le taux de prévalence du VIH/Sida.....	39
----------	---	----

II.3.2 :	Indicateur 6.19 : Utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risques.	40
II.3.3 :	Indicateur 6.3 : niveau de connaissance du VIH/Sida chez les jeunes.....	40
II.3.4 :	Indicateur 6.3 : proportion des patients au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux.....	40

## **CHAPITRE.III ANALYSE DE LA CONTRIBUTION DU RAJS/BF A L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF SIX DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT.....42**

III.1	PRESENTATION DU RAJS/BF .....	42
III.1.1 :	Contexte de création.....	42
III.1.2 :	vision, but, objectifs du RAJS/BF .....	43
III.1.2.1	Vision .....	43
III.1.2.2	But.....	43
III.1.2.3	Objectifs.....	43
III.1.3 :	L'organisation du RAJS/BF et les stratégies d'intervention .....	44
III.1.3.1	Au plan national .....	44
III.1.3.2	Au plan provincial .....	45
III.1.4 :	Les associations membres et l'organisation des jeunes.....	45
III.1.4.1	Les associations membres.....	45
III.1.4.2	L'organisation de la cible jeune.....	45
III.2	PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS DE L'ENQUETE.....	47
III.2.1 :	Le réseautage comme moyens d'élargissement des activités jusqu'à la base. ....	47
III.2.1.1	Les caractéristiques des associations enquêtées. ....	47
III.2.1.2	Une organisation basée sur un modèle de décentralisation des activités. ....	49
III.2.1.2.1	La gestion des projets par les associations à la base. ....	49
III.2.1.2.2	Implication et rôles des populations dans les activités de lutte contre le VIH.....	49
III.2.1.3	Couverture géographique et les points focaux. ....	50
III.2.1.4	De l'accès aux ressources financières, matérielles, techniques et à l'information. ....	52
III.2.1.4.1	Les ressources financières .....	52
III.2.1.4.2	Les ressources matérielles. ....	56
III.2.1.4.3	Les ressources techniques et le partage d'expériences.....	56
III.2.1.4.4	Le plan de communication .....	58
III.2.2 :	La pair éducation comme moyen de mobilisation des jeunes à la base .....	59
III.2.2.1	Appréciation du concept par les acteurs directs. ....	59
III.2.2.1.1	Les caractéristiques des individus enquêtées. ....	60
III.2.2.1.2	Utilité de la pair éducation et les sujets abordés. ....	60
III.2.2.1.3	Mobilisation et intérêt des jeunes.....	61
III.2.2.2	Impact de la pair éducation.....	63

III.2.2.2.1	La fréquentation des centres d'écoute et de référence pour jeunes.....	63
III.2.2.2.2	Difficultés et besoins des pairs éducateurs.....	66
<b>CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS .....</b>		<b>67</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>		<b>71</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>		<b>73</b>
<b>ANNEXE .....</b>		<b>VIII</b>

# ANNEXE

---

## ANNEXE 1 : Guide d'entretien PTF

Ce questionnaire est administré auprès de trois (02) partenaires techniques et financier en partenariat avec le RAJS/BF.

### Identification

Nom de l'organisation

Statut de l'organisation

Date de l'enquête

### Objectifs et résultats attendus dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida

1. Quels sont vos domaines d'intervention ?
2. Quelles sont vos objectifs dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida ?
3. Quel est le nombre des organisations associatives soutenues jusque-là dans le domaine de lutte contre le VIH/Sida. ?
4. Quels sont vos critères de sélections des associations avec lesquels vous travaillez ?
5. Quels sont les critères qui ont milités pour le choix du RAJS/BF ?
6. En quelle année a débuté le partenariat avec le RAJS/BF
7. Quelles ont été les motivations de ce partenariat ?
8. Quelles sont les objectifs d'un partenariat avec le RAJS/BF en matière de lutte contre le VIH/Sida ?
9. Quelles sont les résultats attendus ?
10. Pourquoi choisissez-vous de travailler avec les associations en général et spécifiquement dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida ?

### **Appréciation sur la contribution du RAJS/BF dans la lutte contre VIH/Sida.**

11. Connaissez-vous quelques modes d'action du RAJS/BF ?

Si oui lesquels ?

12. Dans l'exécution des différents projets avez-vous à l'idée l'atteinte de l'objectif six du millénaire pour le développement ?

Si oui pensez-vous que le RAJS/BF fait un apport dans ce sens ?

13. De façon générale comment appréciez-vous la contribution des associations pour l'atteinte de l'objectif six du millénaire pour le développement ?

### **Appréciations des méthodes d'intervention du RAJS/BF**

14. Que pensez-vous de la structuration en réseau du RAJS/BF ? Quels peuvent être les avantages de ce réseautage dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida ?

Relevez quelques forces et faiblesses du RAJS/BF ?

Forces ?

Faiblesses ?

15. Quelles suggestions pouvez-vous faire pour une amélioration de la contribution du RAJS/BF dans la lutte contre le VIH/Sida?

16. Avez-vous d'autres informations, commentaires ou suggestions à nous faire ?.....

**Nous vous remercions pour le temps que vous avez bien voulu consacrer à ce questionnaire.**

## **ANNEXE 2 : Guide d'entretien à l'endroit des responsables du RAJS/BF**

### **Identification**

Nom de l'organisation

Date de création

Statut de l'organisation

Date de l'enquête

### **Objectifs du Réseau**

1. Quel est le motif de création du RAJS/BF ?
2. Objectifs du réseau (de façon globale)
3. Objectif en rapport avec la lutte contre VIH/Sida
4. Quelles sont les résultats atteints par le RAJS/BF en matière de lutte contre le VIH/Sida ?
5. Dans l'exécution des différents projets avez-vous à l'idée l'atteinte de l'objectif six du millénaire pour le développement ?
6. Quel est votre public cible ?

### **Objectifs du réseautage.**

7. A partir de quel constat avez-vous décidé faire un réseautage ?
8. Quelles sont les objectifs recherchés à travers un réseautage ?
9. Quels sont selon vous les avantages d'être en réseau dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida ?

### **Organisation du réseau.**

10. Quel est le taux de couverture du territoire national par le RAJS/BF ?
11. Le RAJS/BF compte combien d'association membres ?
12. Pouvez-vous nous dire combien d'association sont en zone rurale et combien sont en zone urbaine ?
13. Quels est la couverture moyenne du territoire des projets exécutés en lien avec la lutte contre le VIH/Sida par le RAJS/BF ?
14. Quels sont les acteurs d'exécution de ces projets à la base ?

## **Fonctionnement du réseau.**

15. Quels types de relations lient les associations membres ? Est-ce :

- Une assistance (financière, matériels)
- Une complémentarité
- Un partage d'information et d'expériences
- Structure de mise en œuvre des différents projets
- Autres précisez.

16. Quel est en moyenne le montant mis à disposition des secrétariats provinciaux dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida par an ?

17. Comment sont prises les décisions dans le réseau ?

18. Le but et les objectifs sont-ils partagés par vos membres ?

19. Sentez-vous les populations locales impliquer dans vos activités ?

20. Les associations à la base ont-ils un rôle dans le suivi évaluation des projets ?  
Si oui lequel ?

21. Quelles sont les difficultés rencontrées dans votre collaboration avec les associations membres ?

22. Pouvez-vous nous donner le nombre de projet réalisés par le RAJS/BF ?

23. Pourquoi avez-vous choisi d'intervenir spécifiquement en milieu jeune ?

24. Quelle est en moyenne le nombre de personnes touchées par les activités de lutte contre le VIH/Sida chaque année (selon le genre) ?

25. Pouvez nous expliquer le concept de pair-éducation ?

26. Qu'est ce qui explique l'adoption d'un tel concept ?

27. Quels sont les objectifs recherchés ?

28. Quels sont les sujets abordés par ceux-ci lors de leurs rencontres ?



29. Peut-on dire que les jeunes adhèrent au concept ?
30. Quelles sont les actions entreprises pour renforcer leurs capacités ?
31. Quelles sont les difficultés rencontrées par le concept ?

**Le financement des activités du Réseau**

32. Quelles sont vos sources de financement ?
33. Quel est le montant total des fonds mobilisés par le RAJS/BF pour la réalisation de ses activités
34. Quel est la part total de ces fonds alloués aux activités de lutte contre le VIH/Sida ?
35. Quels sont les sources de financement des SPC dans :
36. Quelles sont vos difficultés dans la mobilisation des ressources ?
37. Quelles sont les difficultés auxquelles vous êtes confrontées notamment dans la lutte contre le VIH/Sida ?

**Nous vous remercions pour le temps que vous avez bien voulu consacrer à ce questionnaire**

### ANNEXE 3 : Questionnaire individuel adressé aux pairs éducateurs du RAJS/BF.

Fiche n°

Date de l'enquête

#### Identification géographique

Région

Province

Commune

Quartier/Secteur

#### Caractéristique individuelles de l'enquêté(e)

Q1- quel est votre âge.....ans...../\_\_\_/

Q2- sexe de l'enquêté(e) 1=masculin 2=féminin...../\_\_\_/

Q3- quel est votre niveau scolaire 1=primaire 2=secondaire 3=supérieur 4= alphabétisé 5= jamais scolarisé...../\_\_\_/

Q4- Quel est votre année d'entrée dans la paire éducation ?...../\_\_\_/

Q5- quel est votre statut matrimonial ? 1= célibataire 2= en union libre 3= marié(e). 4= veuf (ve) 5= divorcé(e)...../\_\_\_/

#### Les différentes activités menées.

Q6-Que pensez-vous de l'idée de la création du concept paire-éducation ?

1= nul 2=passable 3=bien 4=très bien ...../\_\_\_/

Q8- Quels sont les sujets que vous abordez lors de vos rencontres ?

1. Les grossesses non désirées 1=oui 2=non ...../\_\_\_/

2. L'éducation des filles 1=oui 2=non ...../\_\_\_/

3. Les VIH/Sida/IST 1=oui 2=non ...../\_\_\_/

4. L'hygiène 1=oui 2=non ...../\_\_\_/

5. Le civisme et citoyenneté 1=oui 2=non ...../\_\_\_/

Q 9-*autres*.....

Q10- Lequel de ces sujets revient régulièrement..... (Mettre numéro)./\_\_\_/

Q11- quel est le degré d'intérêt des jeunes quand vous abordez le sujet du VIH/Sida/IST ?

1= grande intérêt 2=peu d'intérêt 3= pas du tout intéressés...../\_\_\_/

Q12- Quels sont vos outils d'intervention ?

1. causerie éducative 1=oui 2=non...../\_\_\_/
2. dépliants 1=oui 2=non...../\_\_\_/
3. projection de film 1=oui 2=non ...../\_\_\_/
4. théâtres foras 1=oui 2=non ...../\_\_\_/
5. chants 1=oui 2=non...../\_\_\_/
6. affiches 1=oui 2=non...../\_\_\_/
- Autres*.....

Q13- quelles sont les fréquences de vos rencontres ?

- 1=hebdomadaire 2=mensuelle 3=trimestrielle ...../\_\_\_/
- Autres* .....

Q14- Avec combien de personne travaillez-vous en moyenne par mois ?

- ...../\_\_\_//\_\_\_//\_\_\_//\_\_\_/
- Filles...../\_\_\_//\_\_\_//\_\_\_//\_\_\_/
- Garçons...../\_\_\_//\_\_\_//\_\_\_//\_\_\_/

### Appréciation du concept de pair éducation.

Q15. Êtes-vous satisfait de la mobilisation de vos camarades autour de vos activités ?

- 1= satisfait 2= peu satisfait 3= pas du tout satisfait...../\_\_\_/

Q16- Quel est le degré d'aise de vos camarades quand vous abordez les sujets sur la sexualité ?

- 1= très à l'aise 2=à l'aise 3=peu à l'aise 4=mal à l'aise...../\_\_\_/

Q17- Pensez-vous que les faites d'être entre camarades de même âge permet aux jeunes de s'exprimer plus aisément sur les questions de sexualité et de VIH/Sida ?

- 1=oui 2=non 3=peut être ...../\_\_\_/

Q18- Pensez-vous que vos camarades adhèrent suffisamment aux messages que vous véhiculés ?

- 1=oui 2=non ne sais pas...../\_\_\_/

Q19- Comment jugez-vous le niveau de connaissance de vos membres en ce qui concerne le VIH/Sida avant vos différentes activités?

- 1= niveau très bas 2=niveau bas 3= niveau acceptable 4=niveau très acceptable  
...../\_\_\_/

Q20- Comment jugez-vous le niveau de connaissance de vos membres en ce qui concerne le VIH/Sida après vos différentes activités?

- 1= niveau très bas 2=niveau bas 3= niveau acceptable 4=niveau très acceptable  
...../\_\_\_/

Q21- Pensez-vous que la paire éducation est un moyen qui permet de lutter efficacement contre le VIH/Sida/IST En milieu jeunes ?

- 1=oui 2=non 3= ne sais pas...../\_\_\_/

Q22- Quels sont les difficultés auxquels vous êtes confrontées ?

.....  
.....  
23- Que proposez-vous pour améliorer vos interventions auprès de pairs et susciter leur adhésion à la lutte contre le VIH/Sida ?

.....  
.....  
24-Avez-vous d'autres informations, commentaires ou suggestions à nous faire ?.....  
.....  
.....

**Nous vous remercions pour le temps que vous avez bien voulu consacrer à ce questionnaire.**

#### **ANNXE 4 : Questionnaire en direction des responsables d'associations membres du RAJS/BF**

##### **Identification**

Fiche n°  
Nom de l'organisation  
Date de création  
Statut de l'organisation  
Localité  
Zone d'intervention  
Date de l'enquête

##### **Objectifs de l'association**

1. Quel est le motif de création de votre association ?
2. Objectifs de votre association (de façon globale)
3. Objectif en rapport avec la lutte contre VIH/Sida
4. Quelles sont les résultats atteints par votre association en matière de lutte contre le VIH/Sida ?
5. Quel est votre public cible ?

##### **Raisons d'adhésion au réseau**

6. En quelle année avez-vous adhéré au RAJS/BF ?
7. Qu'est ce qui a motivé votre adhésion ?
- 8.
9. Quels sont selon vous l'avantage du réseautage dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida ?

10. Pensez-vous avoir atteint des résultats dans le domaine de la lutte contre le VIH/Sida auxquels vous ne serez pas parvenus sans votre adhésion au réseau ? (justifiez)
11. Pensez-vous que le réseautage permet une meilleure décentralisation des activités ?
12. Avez-vous des partages d'expériences avec les autres associations membres dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida ? si oui (quelle est votre appréciation ?
13. Comment appréciez-vous l'adhésion des populations à la base à vos projets de lutte contre le VIH/Sida ?
14. Pensez-vous que les structures décentralisées de l'Etat peuvent remplacer les associations locales dans la lutte contre le VIH/Sida ? (justifiez).
15. Peut-on parler de confiance entre vous et les populations à la base ?
16. Pensez-vous que le fait d'être proche des populations à la base permet une meilleure adhésion aux projets de lutte contre le VIH/Sida ? (justifiez)
17. Comment appréciez-vous le rôle des associations à la base dans la lutte contre le VIH/Sida ?

#### **Financement des activités.**

18. Quelles sont vos principales sources de financement ?
19. Quelles sont les actions entreprises pour mobiliser des ressources internes ?
20. Quelles sont selon vous les difficultés liées au fonctionnement du Réseau ?
21. Avez-vous d'autres informations, commentaires ou suggestions à nous faire ?

**Nous vous remercions pour le temps que vous avez bien voulu consacrer à ce questionnaire**

## **ANNEXE 5 : Questionnaire administré auprès des agents de santé**

Fiche n°

Date de l'enquête

### **Identification géographique**

Région

Province

Commune

Quartier/Secteur

Centre de santé

### **Rôle et appréciation de la paire éducation.**

1. Quelle est votre appréciation du concept de la paire éducation ?
2. Quel est votre rôle dans le système de la paire éducation ?  
.
3. Comment appréciez-vous le concept en termes d'impact dans le domaine des IST/VIH/Sida ?
4. Comment jugez-vous l'adhésion des jeunes aux concepts ?
5. Pensez-vous que la paire éducation est un moyen qui permet de lutter efficacement contre le VIH/Sida/IST en milieu jeunes ?

### **Difficultés et perspectives.**

6. Quelles sont les principales difficultés auxquelles vous êtes confrontés ?  
.
7. Pensez-vous que le concept de la pair-éducation est mieux adaptés à la lutte contre le VIH/Sida en milieu jeune ?
8. Quelles suggestions faites pour améliorer le concept ?
9. Avez-vous d'autres informations, commentaires ou suggestions à nous faire

**Nous vous remercions pour le temps que vous avez bien voulu consacrer à ce questionnaire.**

**ANNEXE 6 : Répartition de la mobilisation financière par bailleur.**

<b>BAILLEURS</b>	<b>MONTANT MOBILISE(FCFA)</b>
PAMAC	876 485 627
UNICEF	607 833 398
DHPES	158 332 506
UNFPA	223 552 068
SP/CNLS	139 886 600
CMLS/ACTION SOCIALE	7 000 000
OXFAM NOVIB	100 308 879
SP/CONAPO	27 275 000
DROITS HUMAINS	650 000
FESMOS	1 100 000
ONUSIDA	44 254 158
WATAG	4 764 398
DED	31 223 752
OMS	6 953 000
TELMOB	200 000
TELECEL	5 356 250
CONAJFE	975 850
MJE	14 030 000
PROMACO	950 000
ES-CBENF	10 910 000
COACHING FOR HOPE	344 500
CRJ/ACO-AWARE	6 666 000
CCFC	600 000
PRESIDENCE DU FASO	1 850 000
PADS	60 528 353
<b>TOTAL</b>	<b>2 332 030 339</b>

## ANNEXE 7 : Les Objectifs Du Millénaire pour le Développement (OMD).

### OBJECTIF 1 : REDUIRE L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM

**Cible 1 A : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de personne vivant avec moins d'un dollar par jour (en PPA).**

*Indicateur 1.1 : Proportion de la population vivant avec un revenu annuel inférieur au seuil national de pauvreté.*

*Indicateur 1.2 : Indice d'écart de la pauvreté*

*Indicateur 1.3: Part du quintile le plus pauvre dans la consommation nationale*

**Cible 1B : Atteindre le plein-emploi productif et un travail décent pour tous, y compris les femmes et les jeunes**

*Indicateur 1.4: Le taux de croissance du PIB par employé*

*Indicateur 1.5 : Proportion de la population urbaine employée sur la population urbaine active totale*

**Cible 1C : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim**

*Indicateur 1.8: Proportion des enfants de moins de cinq ans souffrant d'une insuffisance pondérale*

*Indicateur 1.9: Proportion de la population en dessous du niveau minimum d'apport calorique*

### OBJECTIF 2 : ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS

**Cible 2 : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires**

*Indicateur 2.1. Taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire*

*Indicateur 2.2. Proportion d'écoliers ayant commencé la première année d'études primaires qui terminent l'école primaire.*



### **OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES**

**Cible 3 : Eliminer la disparité de genre dans l'enseignement primaire et secondaire, de préférence en 2005, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard**

*Indicateur 3.1 : Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur*

*Indicateur 3.2 : Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport à celui des hommes.*

*Indicateur 3.3 : Proportion des femmes salariées dans le secteur non-agricole*

*Indicateur 3.4 : Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national*

### **OBJECTIF 4 : Réduire la mortalité infanto-juvénile**

**Cible 4 : Réduire de 2/3 entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 05 ans.**

*Indicateur 4.1 Taux de mortalité pour les enfants de moins de 05 ans*

*Indicateur 4.2 taux mortalité infantile (0-1 an).*

*Indicateur 4.3 proportion des enfants de 0 à 1 an vacciné contre la rougeole.*

### **OBJECTIF 5 : Améliorer la santé maternelle**

**Cible 5.A : Réduire de trois- quarts entre 1990 et 2015 le taux de mortalité maternelle**

*Indicateur 5.1 : Taux de mortalité maternelle*

*Indicateur 5.2 : proportion de naissance assisté par un personnel médical qualifié.*

**Cible 5.B : Réaliser, 2015, l'accès universel à la santé reproductive.**

*Indicateur 5.3 : Taux de prévalence contraceptif.*

*Indicateur 5.5 : Taux de couverture des soins prénataux.*

## **OBJECTIF 6 : Combattre le VIH/Sida le paludisme et les autres grandes maladies**

**Cible 6.A : D'ici 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/Sida et commencé à inverser la tendance.**

*Indicateur 6.1 : Taux de prévalence du VIH/Sida dans la population âgé de 15 à 24 ans.*

*Indicateur 6.2 : Taux d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque.*

*Indicateur 6.3 : Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/Sida.*

*Indicateur 6.4 : Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non orphelins âgés de 10 à 14 ans.*

**Cible 6.B : D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements du VIH/Sida.**

*Indicateur 6.5 : proportion des patients au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux.*

**Cible 6.C : D'ici 2015 avoir le paludisme et d'autres grandes maladies et commencer à inverser la tendance actuelle.**

*Indicateur 6.7 : Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnés d'insecticides.*

*Indicateur 6.9 : incidence, de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie*

*Indicateur 6.10 : Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à court terme et sous observation.*

## **OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE**

**Cible 7.A : Intégrer les principes de développement durable des politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle de la déperdition des ressources environnementales.**

*Indicateur : 7.1 : Proportion de zone forestière*

*Indicateur : 7.2 : Emission de CO<sub>2</sub>*

**Cible 7.B : Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici 2010 une diminution significatif du taux de perte.**

*Indicateur : 7.5 : Proportion de ressources d'eau totale utilisées*

*Indicateur : 7.6 : Proportion des zones terrestres et marines protégées*

*Indicateur : 7.7 : Proportion des espèces menacées d'extinction.*

*Indicateur : 7.8 : proportion de la population utilisant une source améliorée d'eau potable.*

*: Indicateur : 7.9 : Proportion des ménages disposant de latrines fonctionnelles.*

*Indicateur : 7.10 : Proportion des citoyens vivants dans des taudis.*

**Cible 7.C : Réduire de moitié entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui n'a pas accès à l'eau potable et à l'assainissement.**

## **OBJECTIF 8 : Créer un partenariat mondial pour le développement**

**Cible 8 : Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme.**