



A. A. S.

ASSOCIATION AFRICAN SOLIDARITE

01 B.P. 2831 Ouagadougou 01

Tel : (226) 35 35 48 Fax : (226) 35 35 48

Email : aas@fasonet.bf Site Web : www.aasbf.org

BURKINA FASO



Organisation Non Gouvernementale (O.N.G.) Nationale des Volontaires pour le Développement

N° 97-0008 / MEF/SG/DG-COOP/BSONG

Récépissé N° 93-143 MAT/SG/DGAT/DLPJ

N° de comptes : C.C.P. : 8985 K Ouagadougou / B.I.C.I.A.-B : 9053061 777 01 - 84

CHEVALIER DE L'ORDRE DE MERITE DU BURKINA FASO

<u>SOMMAIRE</u>		Pages
<u>INTRODUCTION</u>		03
I- LE CENTRE OASIS		06
1. Accueil au centre Oasis		07
2. Conseil Dépistage		08
3. Les services du conseil psychosocial.....		13
3.1 Les groupes d'auto support.....		14
3.2 Les activités de la maison d'Observance.....		15
4. Appui Alimentaire		17
4.1. La dotation en vivre se résume de la façon suivante.....		18
4.2 Les ateliers culinaire.....		18
5. Les AGR et micro crédit		21
6. L'Appui du juriste		22
7. les activités médicales et infirmières		28
8. Le dépôt pharmaceutique		25
LE PROJET ORANGE.....		26
II- LA OEV		28
III- LA PREVENTION ET LA MOBILISATION COMMUNAUTAIRE		31
1. Activités de prévention.....		31
2. Activités de mobilisation communautaire.....		32
IV- LE CENTRE DE ZORGHO		34
V- MISSIONS ET CONFERENCE		36
CONCLUSION		37

Introduction :

L'épidémie mondiale du VIH/SIDA (Source ONUSIDA)

En 2003, près de 5 millions de personnes ont été nouvellement infectées par le VIH, le chiffre annuel le plus élevé depuis le début de l'épidémie. A l'échelle mondiale, le nombre de personnes vivant avec le VIH continue d'augmenter – de 35 millions en 2001 à 38 millions en 2003. Cette même année, près de trois millions de personnes sont mortes du SIDA ; plus de 20 millions sont décédées depuis que les premiers cas ont été identifiés en 1981

On estime que 25 millions de personnes vivent avec le VIH en Afrique subsaharienne. Les taux de prévalence du VIH semblent se stabiliser, mais cette impression est principalement due à une hausse des décès imputables au SIDA et à une augmentation continue des nouvelles infections. La prévalence continue d'augmenter dans certains pays comme Madagascar et le Swaziland et recule à l'échelle nationale en Ouganda.

L'Afrique subsaharienne n'abrite guère plus de 10% de la population mondiale mais près des deux tiers du total des personnes infectées par le VIH. En 2003, on estime à trois millions le nombre de nouvelles infections dans la région et à 2,2 millions celui des décès dus au SIDA (soit 75% des trois millions de décès dus au SIDA cette année-là dans le monde).

Plus de 13 millions d'enfants en dessous de 15 ans sont orphelins en raison du VIH/SIDA, et ce chiffre devrait doubler d'ici 2010. A mesure que leurs parents tombent malade ou décèdent, les enfants endurent de profondes souffrances. Leur vie se caractérise souvent par une détresse psychologique, des difficultés économiques, l'arrêt de leur scolarisation, la malnutrition et la maladie, la crainte et l'isolation, des abus croissants et le risque du VIH.

Le Burkina Faso n'est pas exclu de cette triste réalité. Ainsi, en 2002, le taux de séroprévalence de l'infection est estimé à 6.05%, ce qui représente plus de 650.000 séropositifs dont 75 % sont des adultes de 15 à 40 ans. Le nombre d'orphelins de SIDA s'élève à environ 250.000.

L'année 2003 fut une année charnière, du fait de l'arrivée au Burkina Faso de quantités d'anti-rétroviraux plus importantes et à prix moins élevé. En conséquence, la demande de nouvelles prises en charge s'est accrue considérablement et l'Association African Solidarité s'est trouvée sollicitée au delà des structures qu'elle avait mises en place jusqu'alors.

Sa philosophie restant celle de la Charte d'Ottawa qui définit la santé comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et d'améliorer celle-ci », il s'agissait pour AAS d'augmenter sa contribution au processus de création et de développement du potentiel de bien être et de santé pour les personnes vivant avec le VIH, et d'accroître avec elles et pour elles leur capacité à faire face aux conséquences du VIH/sida, en évitant tout impact négatif sur leur mode de vie quotidien.

Une action dynamique a été décidée et entreprise au cours de ce semestre 2004 par les acteurs de l'association et ce rapport se veut une synthèse des activités menées, autant qu'un moyen pour nous de faire le point des résultats atteints afin de dégager des objectifs réalistes et des perspectives claires pour l'avenir.

Les services offerts par AAS-Burkina comportent trois centres de conseil et de dépistage volontaire et une unité mobile de prévention et de dépistage à Ouagadougou et à Zorgho, une consultation clinique avec accès au traitement ARV à Ouagadougou avec le "centre OASIS", un centre de conseils en matière de médicaments et d'adhésion au traitement avec la "maison sésame ou maison d'observance", Deux(2) centres d'accompagnement psychosocial des personnes vivant avec le VIH à Ouagadougou et Zorgho. Un centre de prise en charge des Orphelins et enfants vulnérables (OEV) à Ouagadougou, La promotion et l'appui à l'insertion socioprofessionnelle des PvVIH à travers les Activités Génératrices de Revenus (AGR) et les micros crédits à Ouagadougou et à Zorgho. Une radio FM communautaire à Zorgho (Laafi FM).

Ce rapport est également pour nous l'occasion d'exprimer notre reconnaissance à tous nos partenaires, qu'ils soient techniques ou financiers.

- L'AMBASSADE ROYALE DES PAYS-BAS AU BURKINA FASO www.ambassadepays-bas.bf
- SIDACTION (FRANCE) www.sidaction.org
- SOLIDARITE SIDA (FRANCE) www.solidarite-sida.org
- ALLIANCE INTERNATIONALE (GRANDE BRETAGNE) www.aidsallince.org
- L'INITIATIVE COMMUNAUTAIRE ET PRIVEE (IPC) www.aidsallince.org
- LE COMITE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA ET LES IST www.cnls.bf
- LE PAMAC www.pnud.bf
- L'ASSOCIATION AFRIQUE SIDA SOLIDARITE (FRANCE) www.afriquesidasolidarite.org
- SOLIDARITE AFRICAINE France EUROPE (SAFE FRANCE)
- AIDES EN GIRONDE www.aides-aquitaine.org
- CARREFOUR CANADIEN INTERNATIONAL (CCI QUEBEC) www.cciorg.ca
- AIDSETI (U.S.A.) www.aidseti.org
- Programme Alimentaire Mondiale (PAM) www.wfp.org
- ICCO Pays Bas (www.icco.nl)
- DSW Allemagne www.repro-ado.org
- DED Burkina www.ded.de
- AIDSETI www.aidseti.org

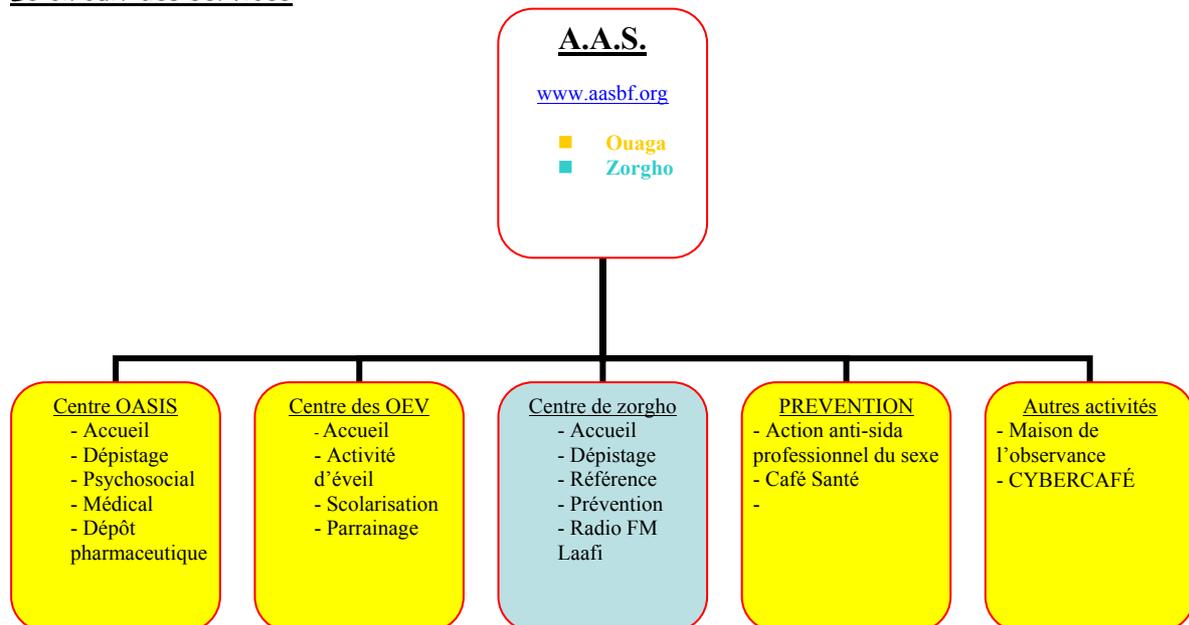
Nos remerciements s'adressent à tous ceux qui ont contribué à nos différents mailing en 2004 et nos opérations spéciales, plus particulièrement à tous ceux ou celles qui offrent un peu leurs temps à AAS depuis leurs lieux de résidence dans différentes actions pour permettre à AAS Burkina d'atteindre ses objectifs.

Grand merci à la sœur Marty Madeleine de Bordeaux.

Les activités dans les localités du Burkina Faso



Le circuit des services :



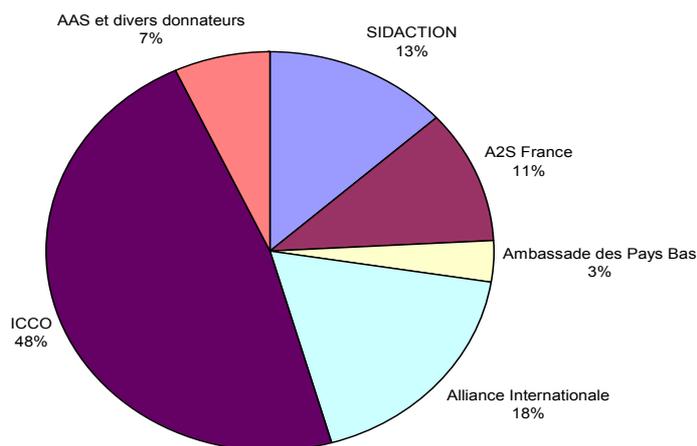
I LE CENTRE OASIS



Situé sur la : *rue Karbouyou Moussa, N°67, secteur 11 Ouagadougou*, le centre OASIS a ouvert ses portes en septembre 1998. Prévu pour suivre 50 Personnes vivant avec le VIH (PvVIH) dans le cadre d'une prise en charge globale ; aujourd'hui, il apporte un appui à plus de 1 500 PvVIH dans le domaine de l'accompagnement psychosocial, les soins médicaux et infirmiers, l'accès au traitement ARV, l'appui nutritionnel et alimentaire, le Conseil/dépistage, les groupes de parole, les micro crédits, le soutien juridique, etc.

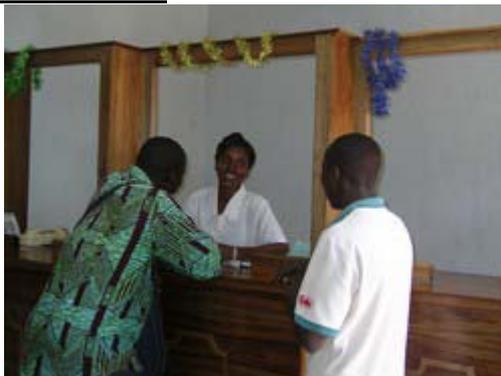
Le centre vient de retourner sur l'ancien site dans le nouveau bâtiment encours de construction. Pour le moment seuls les 1^{er} et 2^{ème} niveau sont achevés. Le nouveau centre a été construit par AAS grâce à l'appui des partenaires suivant :

Contributions à la construction du centre OASIS: 108 461 979 F CFA

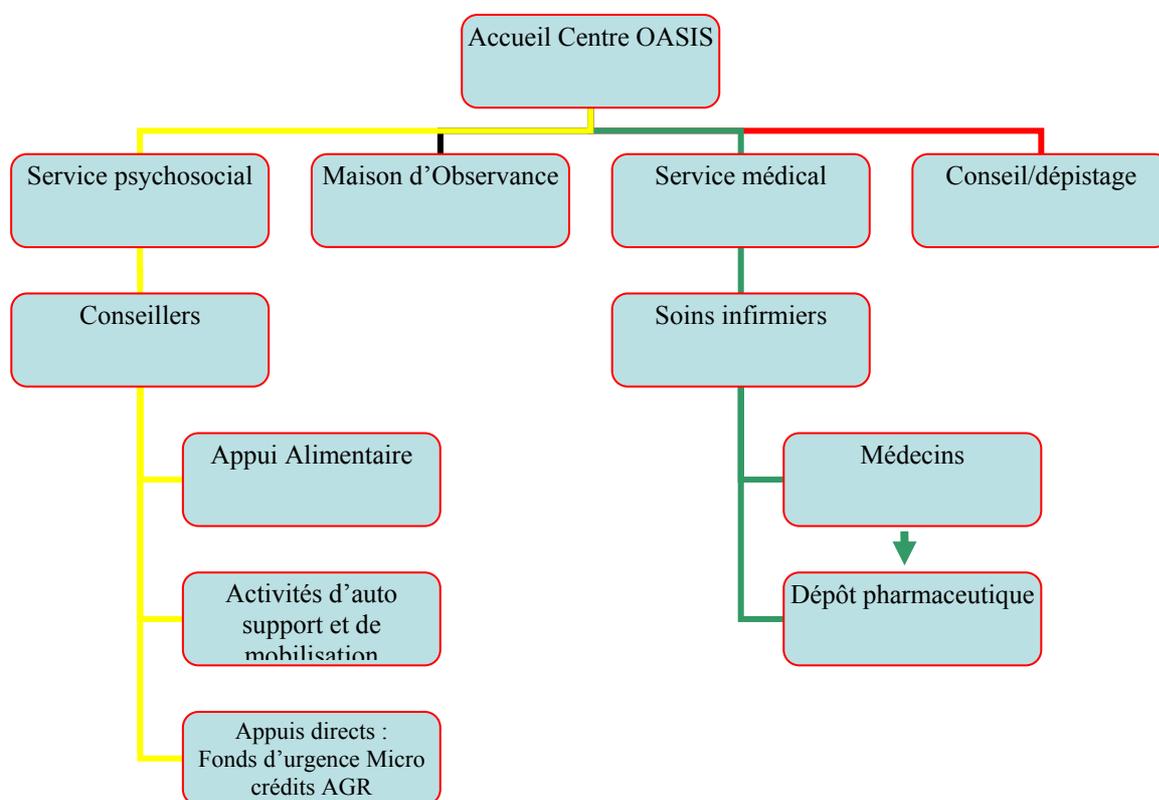


L'Association apporte actuellement son appui à plus de 1.456 personnes infectées, principalement des femmes, fréquentent régulièrement le centre de OASIS ainsi que plus de 665 orphelins et enfants vulnérables.

1. L'Accueil au centre OASIS



Le circuit du patient au centre OASIS :



Cette activité constitue, comme son nom l'indique, la porte d'entrée de toutes les prestations. En tant que service de première ligne, il se retrouve souvent sur la ligne de feu des énormes besoins exprimés par les visiteurs et les bénéficiaires.

Les visiteurs nouvellement venus au centre sont référés aux sections correspondantes pour des prestations diverses. Quant aux bénéficiaires, leurs demandes sont nombreuses et font pression pour développer un service intégré d'encadrement.

(Cf. tableau ci-dessous)

	Jan	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
Visites reçues	55	93	33	79	59	59	51	35	27	293	933	1038
Appels reçus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37	65
Entretiens téléphoniques	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	05	08
Courriers	20	15	03	12	05	16	12	07	03	07	18	22
Total	75	108	36	91	64	75	63	42	30	300	951	1060

2. Le Conseil dépistage.



Le conseil dépistage volontaire (CDV) est reconnu comme étant un élément essentiel dans la prévention du VIH et la prise en charge en ce sens qu'il permet de vulgariser l'impact des mesures de prévention, d'encourager le changement de comportement et de promouvoir les services qui peuvent assurer une bonne prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA.

A travers les activités menées en cette année 2004, les centres de Ouagadougou « centre OASIS», et de Zorgho, en plus des services de qualité et de confidentialité qu'ils ont fourni, ont fait bénéficier aux populations touchées, des séances d'éducation en matière de prévention du VIH.

Aussi, appuyée par les services de l'Unité Mobile de Prévention et de Dépistage VIH (UMPD), AAS, a pu étendre ses prestations dans le domaine du dépistage. AAS s'est doté de ce précieux outil de travail équipé du nécessaire pour répondre à l'augmentation sensible et régulière des demandes de tests de dépistage. Cet outil a permis d'atteindre les zones les plus reculées qui n'avaient pas accès aux informations et au conseil dépistage volontaire. Cette unité mobile de prévention et de dépistage a été d'un grand renfort pour l'atteinte des objectifs visés en terme de qualité de travail et du nombre de volontaire au dépistage tant à Ouagadougou, dans ses environs qu'à Zorgho.

Pour la réussite des prestations dans ce secteur, le laboratoire du camp de l'unité a été d'un grand recours pour la satisfaction des clients au test de dépistage.

Malgré l'exiguïté des locaux du centre qui abritent provisoire le Centre Oasis, les intervenants, les conseillers et les infirmiers (ères) ont su tirer leurs épingles du jeu en usant de professionnalisme. Le constat est fort remarquable depuis l'aménagement dans le nouveau bâtiment que le travail se déroule aisément et le nombre de visiteur pour le dépistage s'est accru

a) Dépistage ordinaire dans les centres (OASIS et Zorgho)

	Adultes						Enfants de 0 - 15 ans						Total
	Hommes			Femmes			Masculin			Féminin			
	Nég	Pos	Ind	Nég	Pos	Ind	Nég	Pos	Ind	Nég	Pos	Ind	
Total résultats	1427	85	16	1116	198	09	21	07	01	23	02	01	2906

<<IL faut noter que ces données sont les chiffres des activités courantes c'est-à-dire hors campagne et dépistage mobile.

Au total 2.906 personnes ont pu être dépistées durant l'année 2004 (centre OASIS et Zorgho) et on dénombre **292 séropositifs** dont 07 enfants de sexe masculin, 02 fillettes, 85 hommes et 198 femmes en âge de procréer. Quant aux séronégatifs, ils sont au nombre de 2.587 avec 1.427 hommes, 1.116 femmes, 21 enfants de sexe masculin et 23 fillettes.

:



b) Unité mobile de dépistage (activités ordinaires)

Afin d'être le plus proche possible de nos population cibles, dans le cadre de nos activité de prévention et de dépistage nous disposons de deux unités mobiles. Elle mène à travers villes et villages des projections cinématographiques pour sensibiliser les populations, leurs proposer le dépistage et à l'issue procéder à l'orientation vers le centre de prise en charge le plus proche. C'est ainsi que cette année on dénombre 2067 personnes dépistées

RESULTATS	Adultes						Enfants de 0 – 15 ans						Total
	Hommes			Femmes			Masculin			Féminin			
	Nég	Pos	Ind	Nég	Pos	Ind	Nég	Pos	Ind	Nég	Pos	Ind	
Clients qui viennent pour la 1 ^{ère} fois dans le centre pour un test.	970	15	04	989	37	01	38	00	00	13	00	00	2067
Total résultats	970	15	04	989	37	01	38	00	00	13	00	00	2067



c) **Campagnes de dépistage Gratuit**

Campagne de conseil dépistage volontaire en milieu scolaire et universitaire avril 2004

	Milieu scolaire et universitaire avril 2004				Journée Mondiale Sida 2004 (du 29 Nov. au 09 Déc.04) Ouagadougou			
	Femmes	Hommes	Enfants ¹	TOTAL	Femmes	Hommes	Enfants ¹	TOTAL
Total fréquentation	584	671	09	1 264	254	283	07	544
Personnes ayant déjà fait un test de dépistage VIH.	112	192	-	304	07	22	00	29
Personnes faisant pour la 1 ^{ère} fois un test de dépistage VIH	472	479	09	960	247	261	07	515
RESULTATS								
Séronégatifs	578	666	09	1 253	219	276	07	502
Séropositifs	05	04	-	09	34	07	00	41
Indéterminés	01	01	-	02	01	00		01
Retour pour les résultats	584	671	09	1.264	247	239	05	493

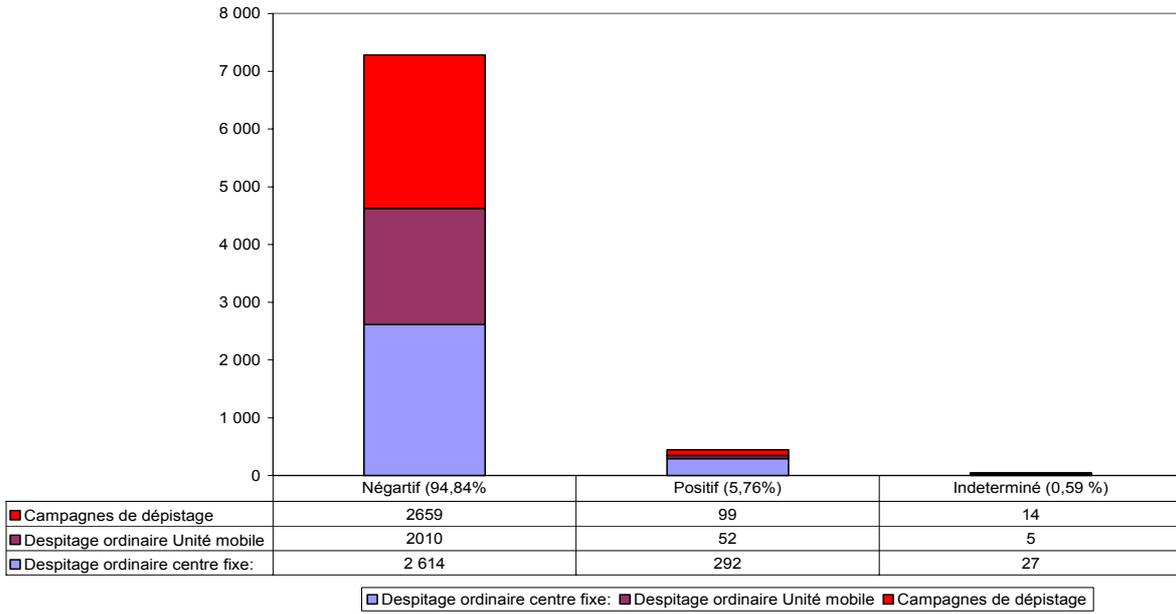
**Campagne du conseil dépistage volontaire Journée mondiale SIDA en milieux rural
(Du 29 Nov. au 09 Déc.04)**

	CENTRE DE ZORGHO				UNITE MOBILE/DORI			
	Femmes	Hommes	Enfants ²	TOTAL	Femmes	Hommes	Enfants ¹	TOTAL
Total fréquentation	115	192	01	308	185	462	3	650
Personnes ayant déjà fait un test de dépistage VIH.	00	00	00	00	13	43	00	56
Personnes faisant pour la 1 ^{ère} fois un test de dépistage VIH	115	192	01	308	172	419	03	594
Séronégatifs	106	173	01	280	178	440	03	624
Séropositifs	09	19	00	28	06	15	00	21
Indéterminés	06	00	00	06	01	04	00	05
Retour pour les résultats	109	192	01	302	179	426	03	608



¹ De 0 à 15 ans

Total du dépistage AAS 2004

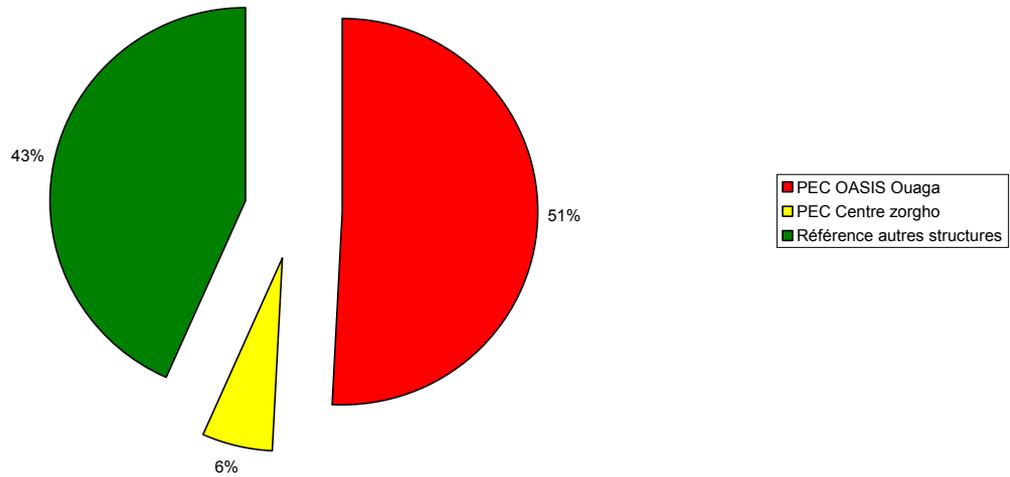


Personnes dépistées négatives : 7283

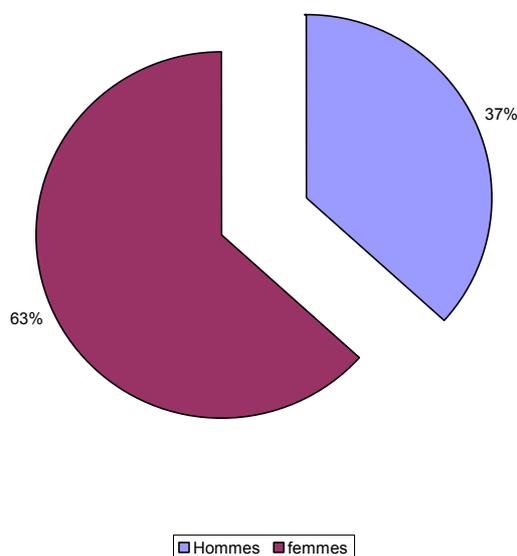
Personnes positives : 443

Indéterminés : 46

Répartition de personnes dépistées pour le PEC en 2004



Personnes séropositives dépistées par AAS 2004



ANNECNOTE : Un Bulletin de test négatif pour 50 000 F CFA

Saga est un jeune homme qui par la grâce des choses a laissé très tôt l'école pour s'essayer dans le commerce informel surtout dans l'importation à partir de la côte d'ivoire, du matériel d'électricité et de la peinture.

Jeune homme prospère, il se marie vite à **Virginie**, une jeune étudiante de l'université de Ouagadougou. Après la naissance du second enfant, **Saga** et **Virginie** découvrent qu'ils sont séropositifs et suivis tous au **centre OASIS**.

Tout se passe bien car ils ont tous les deux des traitements ARV ainsi que pour leur second enfant infecté.

SAGA et **Virginie** forment un couple exemplaire qui s'entraide pour combattre le VIH, ils tissent une solidarité réelle pour se traiter et traiter leur fils.

Lors d'un voyage sur Abidjan pour commander ses marchandises **SAGA** fait la connaissance de **AÏCHA**. Très vite, elle devient sa maîtresse, **SAGA** loue une maison pour **AÏCHA** loin de son domicile conjugal. Quand il a envie d'aller coucher chez **AÏCHA**, il provoque une dispute avec **Virginie** et sort pour plusieurs nuits.

Un jour, **AÏCHA** remarque qu'à des heures régulières, son nouveau copain prend des médicaments. Quand, elle voulait savoir pourquoi, **SAGA** lui dit qu'il a la malaria depuis plusieurs jours. Les prises de médicaments ont continué sans inquiéter **AÏCHA**, jusqu'au jour où elle vit à la télévision un médecin expliquer comment il faut suivre un traitement ARV quand on est infecté.

Toute effrayée, Elle parla à son copain et lui demanda d'aller faire le test de dépistage du VIH ensemble.

Pour éviter de refaire un test de dépistage surtout en compagnie de **AÏCHA** car il se savait déjà séropositif, **SAGA** décide de se rendre au **centre OASIS** où il est suivi pour proposer d'offrir **50 000 F CFA** à un conseiller pour avoir un bulletin de résultat de test négatif. Le conseiller qui le reçut essaya de le raisonner mais il était braqué sur son objectif d'avoir une preuve de séronégativité qu'il montrera à sa maîtresse **AÏCHA**.

Ayant fait le tour des centres de dépistage sans gain de cause, **SAGA** décide de ne plus voir **AÏCHA**, et depuis, il est devenu fidèle à sa femme **Virginie**....

Mais pour combien de temps ? Et **AÏCHA** ? Est-elle aussi infectée ?

Issoufou TIENDREBEOGO



3. Les services du conseil psychosocial (Appui Psychologique)

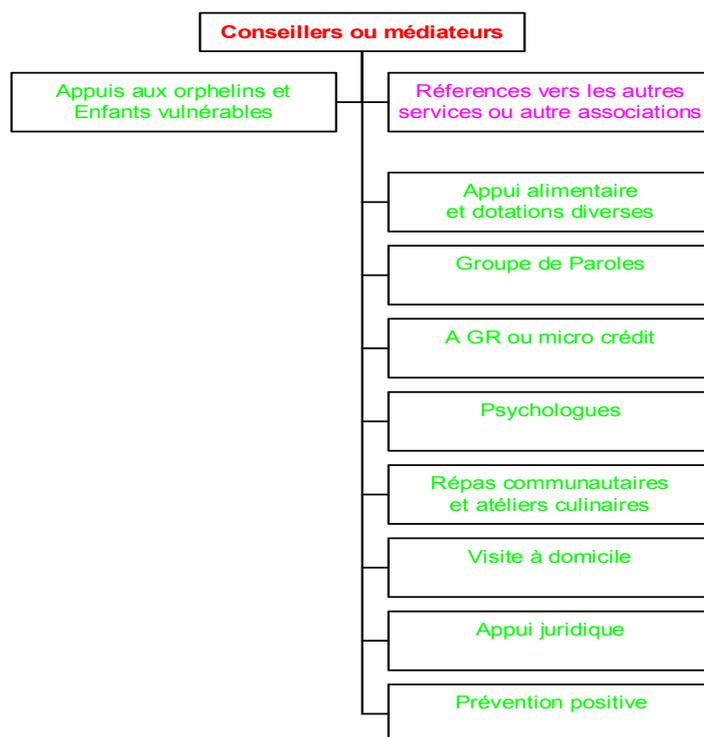
Le travail des conseillers psychosociaux ou médiateurs (pour certains pays) est la raison d'existence des centres associatifs. Ces personnes souvent eux même séropositifs donc connaissant eux-mêmes le circuit tant à l'intérieur de l'association ou vers les autres structures de la ville. Doublés des formations reçues, ils sont outillés et très engagés pour accompagner les personnes vivant avec les VIH qui sont clients du centre OASIS. Le dispositif d'accompagnement est appuyé par un psychologue vacataire.

Les réunions de régulation permettent à l'ensemble des conseillers et des responsables des autres sections de partager les difficultés et les espoirs dans ce processus d'accompagnement. La recherche de l'information juste et actuelle est un élément capital dans ce travail d'où l'intérêt pour le conseiller de faire des recherches sur internet. Jusqu'à présent l'accès à Internet se faisait au cybercafé de AAS "K@pote.vom" mais courant 2005, des bornes Internet seront installées pour les conseillers et les agents médicaux.

On note également durant ce premier semestre 2004, une amélioration dans le suivi des bénéficiaires notamment la reprise des visites à domicile et une meilleure mise à contribution des conseillers dans toutes les activités du centre. Il y'a eu également le renforcement des entretiens personnalisés même si l'état actuel des locaux rend cette activité difficile à capitaliser.

Le second semestre qui a connu le déménagement du centre OASIS dans une partie de ses locaux définitifs a permis non seulement d'intensifier le travail de médiation pour permettre à un maximum de personnes suivies de bénéficier selon les besoins exprimés des services du centre OASIS mais surtout de bénéficier des autres services dans les autres centres sociaux ou médicaux de la ville de Ouagadougou. Les entretiens personnalisés se sont beaucoup accrus au second semestre 2004 ainsi que les Visites à domicile (VàD) avec l'appui du projet fonds Global. Le déménagement a permis de réorganiser le circuit du patient venant pour un accompagnement psychosocial comme suit :

Circuit appui psychosocial au centre OASIS

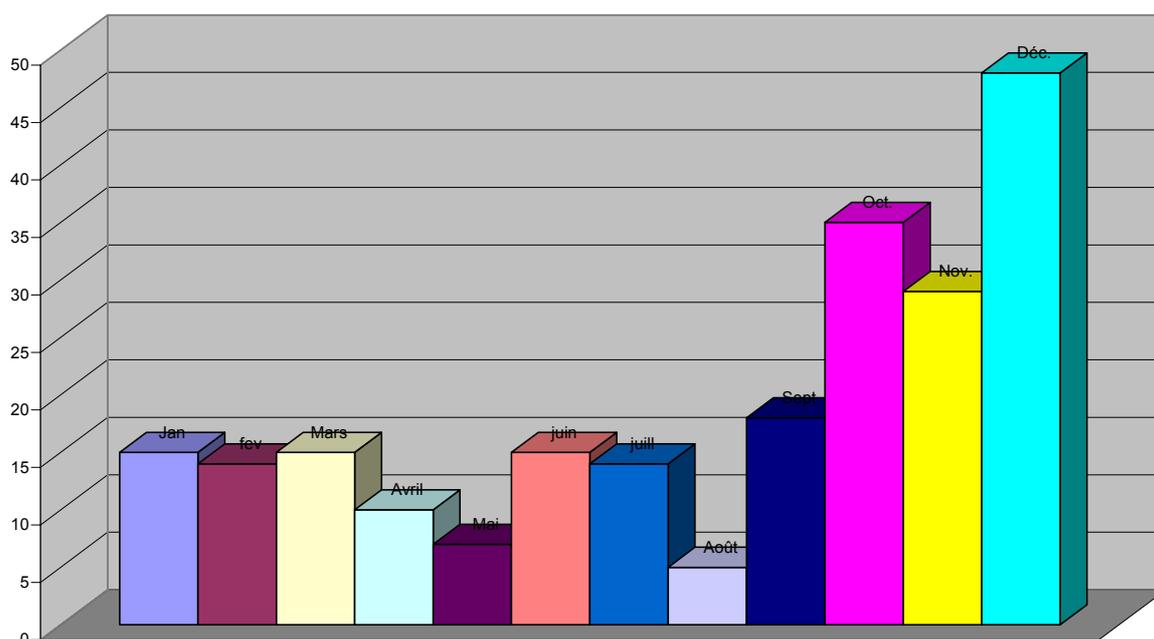


Ainsi, pouvons nous résumer les motifs de ces entretiens comme suit :

- Le désir d'informer son partenaire sexuel séronégatif de son statut de séropositivité ;
- Les rapports sexuels et la problématique de réinfection au sein d'un couple sérodiscordant ou séroconcordant positif au VIH ;
- Des informations sur les différents types de VIH et leurs manifestations, la mise sous traitement ARV ;
- Le désir d'avoir un traitement ARV ;
- Comment obtenir un emploi malgré sa séropositivité ;
- Désir d'avoir un enfant dans un couple séropositif
- Le Désir d'enfant et ayant un partenaire sexuel vivant dans le déni : refus de se faire dépister, refus d'avoir des rapports sexuels avec sa femme qu'il sait séropositive ;
- Le désir de réintégration socio-économique
- La réintégration du domicile conjugal chez des personnes séropositives vivant en séparation de corps avec des partenaires sexuels séropositifs ;
- Le désir d'adoption d'enfant exprimée par des femmes séropositives ;
- La référence de proches (parents, amis, collègues) au centre pour une prise en charge ;
- Des demandes de soutien spirituel ;
- Des sollicitations pour des médicaments et examens médicaux ;
- Des sollicitation pour appui divers (logement, alimentation, etc.)

Nous recevons également des personnes extérieures (non bénéficiaires) au centre pour des questions des ARV.

Ouverture de nouveaux dossiers au centre OASIS 2004



3.1 LES GROUPES D'AUTO SUPPORT

Il faut noter que la conspiration du silence a posé de véritables problèmes aux personnes infectées du VIH et les groupes de paroles s'avèrent un lieu privilégié pour ces personnes le seul endroit pour s'exprimer. Forts des expériences mises en place au cours des années précédentes, nous avons encouragé la réalisation de ces rencontres d'échange et d'auto support, sous la houlette du référent qu'est le psychologue

Au cours de cette année, les animateurs (trices) des groupes de paroles ont bénéficié d'une formation en animation de groupe donnée par une volontaire Canadienne. D'autres bénéficiaires ont également été concernés par cette formation.

- Au total 36 rencontres de groupes de parole féminin avec une fréquence de 48 personnes,
- 22 rencontres de groupes de parole masculin avec une fréquence de 25 personnes,
- 20 rencontres de groupes de parole mixte (ceux sous traitement) avec une fréquence de 45 personnes ont été organisées au cours de ce cette année 2004.

Du fait de la régularisation et de l'intensification des activités des groupes de paroles, l'équipe des animateurs a pu noter un engouement croissant des patients dont un nombre appréciable fréquente régulièrement le centre et développé une bonne collaboration avec les acteurs de terrain.

Outres les activités du groupe de personnes sous ARV, une maison d'observance a été mise en place, et elle bénéficie de l'appui d'un coopérant Canadien pour la mise en œuvre et le développement des activités d'observances.

3.2 LES ACTIVITES DE LA MAISON D'OBSERVANCE

Les personnes sous traitement ARV éprouvant des difficultés d'observance et des difficultés d'ordre psychosocial pouvant porter atteinte à leur observance sont ciblées. La priorité est accordée aux personnes les plus vulnérables afin d'agir sur l'équité devant l'accès aux traitements ARV. Ainsi, la «maison d'observance» a été conçue comme outils d'éducation thérapeutique, de promotion de la santé et de préparation à la réinsertion socio-économique par le renforcement des capacités des personnes vivant avec le VIH-SIDA sous traitement ARV.

Au total, 29 personnes dont 23 femmes et 6 hommes ont pu participer au programme des 21 jours à la maison d'observance. En plus d'être un lieu de repos et de bonne alimentation, le programme prévoit des activités plus spécifiques :

- Éducation thérapeutique : les modes de transmission, l'évolution du virus dans l'organisme, la prise des médicaments, les effets des ARV sur le virus et l'organisme, la gestion des effets secondaires et des maladies opportunistes,
- Entretiens personnalisés : évaluation des besoins, évaluation des habitudes de vie, portrait du réseau social
- Ateliers thématiques : Hygiène, alimentation, santé sexuelle, intégration sociale et économique

Outre les entretiens personnalisés qui se déroulent en privé entre un(e) participant(e) et un conseiller, les autres activités se déroulent en groupe de façon interactive. Les acteurs amènent des informations qui sont ensuite discuté avec les participants pour adapter les conseils aux réalités vécues.

Les évaluations de fin de séjour ainsi que les focus groupes réalisés après le retour dans la communauté ont permis de recueillir le témoignage des participants sur l'impact de leur passage à la maison d'observance.

- **en ce qui concerne L'observance** : Les participants affirment mieux comprendre pourquoi ils doivent bien prendre les ARV, ce qui leur était souvent inconnu avant leur passage à la maison. La majorité rapporte que le pilulier qu'on leur remet ainsi que les instructions sur la prise des comprimés leur a permis de ne plus oublier de prendre les médicaments. Le pilulier leur est aussi utile lors de leur sortie car il favorise l'anonymat.

- **La projection dans l'avenir** : « À la maison d'observance, j'ai compris que maintenant je pouvais continuer à vivre, et à avoir des projets. » Cette affirmation faite par une des participantes suite à son passage à la maison d'observance résume le témoignage de la majorité des participants. La reprise d'activités génératrices de revenus, la recherche d'un conjoint, le désir d'enfant, la reconquête de son autonomie personnelle sont toutes des questions abordées à la maison d'observance pour stimuler les personnes sous traitement à vivre le plus normalement possible maintenant qu'elles ont retrouvé la santé.

- **La réconciliation familiale** : Le retrait du milieu de vie pour une période de 21 jours favorise la résolution du climat de conflit dans lequel la majorité des personnes disent se trouver. Pendant leur séjour à la maison d'observance, les participants développent des capacités nouvelles qui leur permet d'aborder les situations autrement à leur retour dans la famille. Du même coup, l'absence de la personne pendant 21 jours interpelle la famille et l'entourage. Ces derniers, voyant les efforts fournis par la personne sous traitement ainsi que par l'association pour trouver des solutions, changent leur attitude à l'égard du membre de leur famille et ils deviennent plus soutenant.

Autrement dit, l'expérience de la maison d'observance nous permet de réaliser beaucoup d'apprentissage sur les enjeux de l'observance et sur les meilleures pratiques de soutien des personnes sous traitement. Nous prévoyons donc d'affiner nos outils de travail et surtout de produire une documentation abondante de l'expérience qui semble prometteuse afin d'en communiquer les résultats.

La Maison d'observance (MO)

Un centre communautaire

La Maison d'observance (mo) initiée par l'Association African Solidarité à la demande des personnes vivant avec le VIH-SIDA sous traitement ARV³ (trithérapie) est un centre communautaire de retraite de courte durée (21 jours) pour l'éducation thérapeutique, la promotion de la santé et la préparation à la réinsertion socio-économique.

Un stage pour trouver des solutions aux problèmes d'observance

Les personnes qui éprouvent des difficultés avec les traitements sont référées à la mo par les agents de santé et les conseillers psychosociaux du Centre Oasis suite à un entretien d'évaluation / orientation. Pour accéder à la mo, l'association demande aux personnes de s'engager à participer aux activités éducatives et domestiques, de fournir le nom d'une personne contacte, de contribuer à une relation d'entraide avec les co-pensionnaires et, finalement, de participer au suivi après le retour dans la communauté.

Des conseillers en formation continue

Les responsables et les conseillers oeuvrant à la mo propose un cadre propice au repos ainsi qu'une alimentation équilibrée. Chaque jour les personnes sont invitées à participer à des entretiens personnalisés et à des ateliers thématiques.

Les entretiens personnalisés

Les entretiens personnalisés s'appuient sur un questionnaire sur les habitudes⁴ de vie auto administré avec le soutien d'une conseillère pour identifier les difficultés expérimentées par la personne afin d'élaborer conjointement des stratégies d'action s'inscrivant dans le projet de vie à mettre en œuvre lors du retour dans la communauté. Ils s'appuient aussi sur l'exercice du portrait du réseau social⁵ pour identifier les forces et les faiblesses du réseau et les moyens à prendre pour enrichir son réseau de soutien.

L'éducation thérapeutique

Les ateliers thématiques développent d'abord l'éducation thérapeutique. De façon interactive, en faisant appel aux connaissances des participantes, l'animateur aborde les modes de transmission du VIH, l'évolution naturelle du virus dans l'organisme, les effets du traitement ARV sur le virus, la gestion des effets secondaires et les questions pratiques liées à la prise des produits. C'est le volet biomédical.

La qualité de vie comme déterminant de l'observance

Les ateliers sur les aspects psychosociaux animés par les conseillers contribuent à replacer l'observance dans son contexte global, à faire la promotion de la santé et à proposer des solutions adaptées aux problèmes rencontrés par les participants. On y aborde les questions d'alimentation, d'hygiène, de dévoilement de la sérologie, de santé sexuelle (prévention positive), de reprise de la vie conjugale, de sérodiscordance, de désir d'enfants, de réconciliation avec la famille, de reprise du travail et des activités génératrices de revenus et de tout autres thèmes intéressants les personnes. Le travail en groupe sur ces questions vise chaque fois une meilleure appropriation des traitements.

Le retour dans la communauté vers plus d'autonomie

Lorsque le terme du séjour approche, les entretiens et les ateliers se concentrent à évaluer l'intégration des acquis, à répondre aux questions suscitées par le stage à la mo et surtout à préparer le retour de la personne dans sa communauté. Les conseillères incitent donc les personnes à évaluer concrètement les possibilités de reprendre des activités génératrices de revenus et à planifier les étapes à franchir pour y parvenir. A ce moment, la conseillère négocie un plan de suivi avec la personne.

L'accompagnement dans le parcours

Suite au retour dans la communauté, les conseillers proposent aux personnes qui ont participé au programme de la mo des rencontres en alternance au Centre Oasis et à leur domicile ainsi que l'accompagnement dans les démarches pour assurer un suivi qui consolide l'observance et la réalisation du projet de vie planifié lors de la retraite à la mo.

Les indicateurs de réussite

Le témoignage des anciens pensionnaires et la comparaison avant / après des données biologique et cliniques nous permettent de supposer une corrélation entre le séjour à la mo et l'amélioration de l'état de santé (poids, cd4, cv), l'amélioration des connaissances sur le vih et les traitements, l'adoption de saines habitudes de vie, l'amélioration des relations et une plus grande mobilisation associative.

³ Antirétroviraux

⁴ Outil disponible

⁵ Outil disponible

4. l'appui alimentaire

Selon l'OMS et la FAO, La relation entre nutrition et infection est bien connue. Une bonne nutrition est essentielle pour être et rester en bonne santé, tout en aidant l'organisme à se protéger des infections. Une alimentation bien équilibrée permet de compenser les pertes en énergie et en nutriments provoquées par les infections. Une bonne nutrition permet également de développer un sentiment de bien-être et de renforcer la détermination du malade à surmonter sa maladie. La pandémie du VIH a eu un impact dévastateur sur la sécurité alimentaire et la nutrition des ménages par ses effets sur la disponibilité et la stabilité des aliments, l'accès aux aliments et leur utilisation pour une bonne nutrition. La production agricole et l'emploi sont sévèrement touchés, et les services sanitaires et sociaux, mis à rude épreuve. Les familles ne peuvent plus travailler ni produire. Avec l'aggravation de la pauvreté, les familles finissent également par ne plus pouvoir acheter de nourriture et satisfaire aux autres besoins fondamentaux. Le temps et les ressources du ménage sont dépensés en efforts pour soigner les membres malades de la famille. Les partenaires peuvent être infectés, ces familles peuvent rencontrer la discrimination et donc se marginaliser socialement, les enfants se retrouvent orphelins et les plus âgés livrés à eux-mêmes pour survivre du mieux qu'ils peuvent. L'accès immédiat à la nourriture, à la nutrition et aux autres besoins fondamentaux est essentiel pour que les ménages affectés par le VIH/SIDA puissent vivre dans la dignité et la sécurité. Les soins et le soutien nutritionnels apportés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA représentent une part importante de la prise en charge à toutes les étapes de la maladie. L'impact nutritionnel de l'infection par le VIH est reconnu comme une caractéristique fondamentale de cette maladie. En effet, au cours de la maladie se développe une malnutrition protéico-énergétique. Son degré d'importance est un facteur prédictif de la mortalité. Il va de soi que la re-nutrition est fondamentale, au même titre que les antiviraux.

4.1. La Dotation en vivres se résume de la façon suivante

Ce volet permet aux PVVIH de varier leurs repas et de les équilibrer. En 2004, AAS a distribuer en moyenne des vivres à 284 personnes par mois avec 52,150 tonne de vivres (Riz, Blé, Farine de maïs, pois vert, couscous Lentilles) et 1552 litre d'huile.

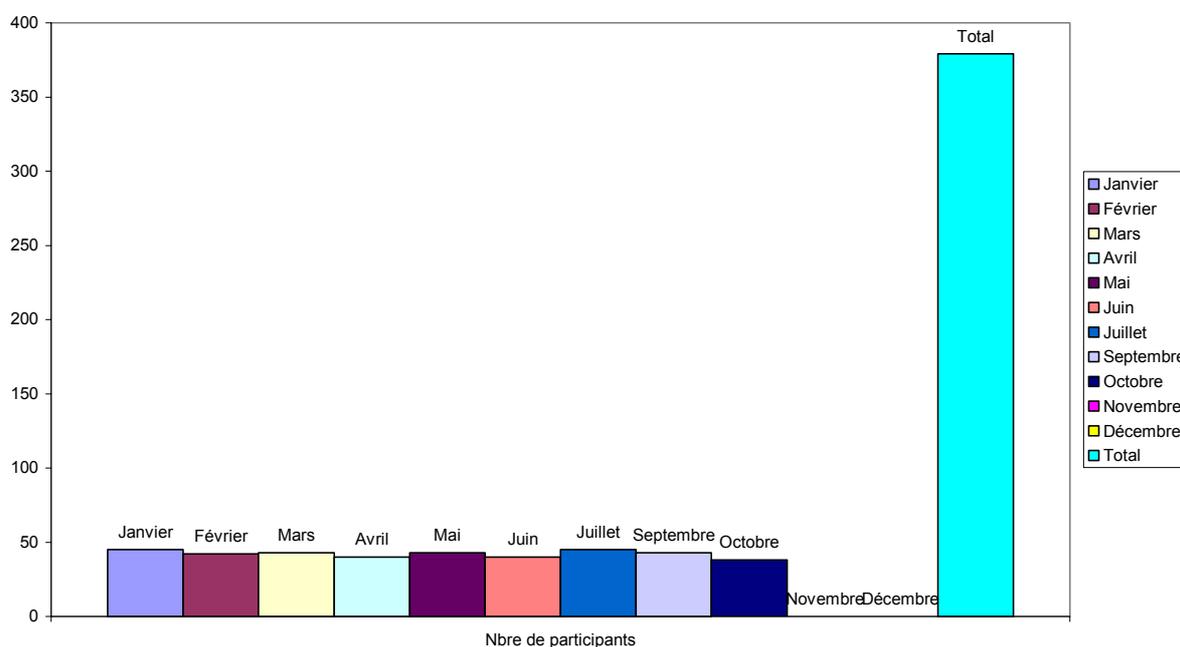
Mois	Quantités / vivres							Bénéficiaires	
	Blé /Kg	Huile / litre	Farine de maïs/ Kg	Pois vert/Kg	couscous/ Kg	Riz	Lentilles /Kg	Adultes	OEV
Jan	500	00	00	00	100	2000	450	296	79
Fév	00	00	00	00	100	2000	00	112	32
Mars	00	256	800	300	100	2000	00	225	28
Avril	00	00	00	00	100	2000	00	112	00
Mai	00	00	00	00	100	2000	00	116	25
Juin	00	216	2600	650	100	2000	00	248	35
Juillet	00	216	3100	650	100	2000	00	244	91
Août	00	216	3100	650	100	2000	00	243	96
Sept	00	216	3100	650	100	2000	00	246	88
Oct	00	216	3100	650	100	2000	00	245	84
Nov	00	216	4300	6050	100	2000	00	250	90
Déc	00	100	4300	00	500	5000	00	310	117
Totaux	500	1552	24400	4200	1600	21000	450	2647	765

4.2 Les ateliers Culinaires ET REPAS COMMUNAUTAIRE

Les ateliers culinaires et repas communautaires rentrent dans le cadre de l'appui alimentaire basé sur l'auto support puisque qu'ils servent de plateau pour l'animation en matière de nutrition. Cela permet à tout un chacun de partager ses connaissances dans ce domaine sous la supervision de l'équipe de AAS.

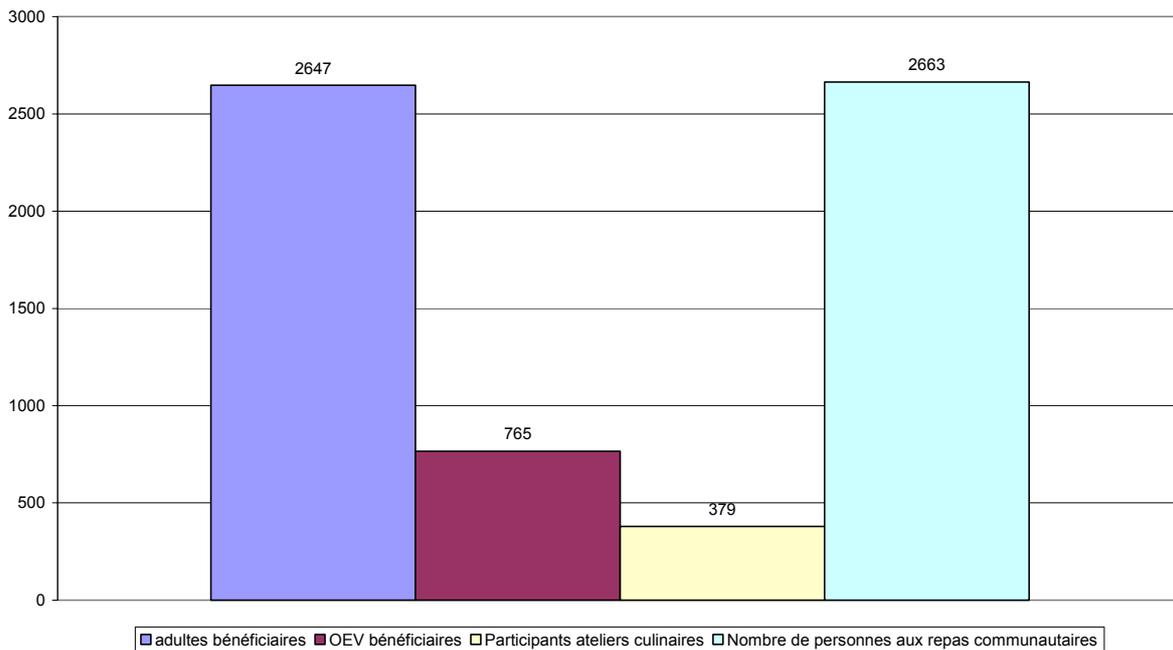
Mois	Participant total aux ateliers culinaires	Repas Communautaire	
		Nombre de repas	Nombre de participants
Janvier	45	07	268
Février	42	07	211
Mars	43	08	300
Avril	40	07	276
Mai	43	07	257
Juin	00	08	309
Juillet	45	08	342
Août	40	08	322
Septembre	43	07	287
Octobre	38	00	00
Novembre	00	00	00
Décembre	00	01	48
TOTAL	379	68	2363

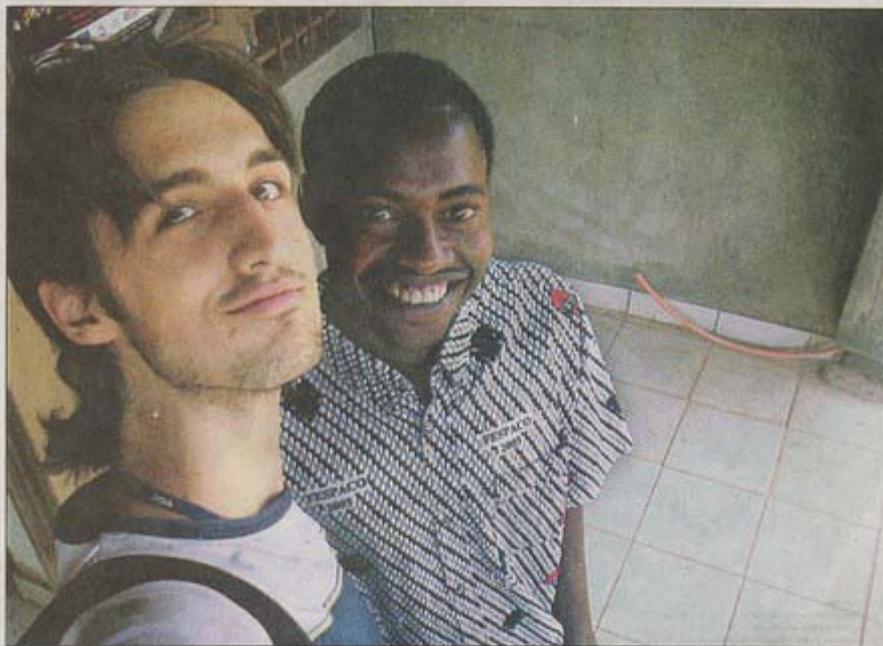
Bénéficiaires des ateliers culinaires



379 personnes donc ont participées aux ateliers de l'année 2004, avec une moyenne de 31 personnes. Mais ce chiffre est loin d'atteindre celui des repas communautaires qui s'élève à 2363 personnes soit une moyenne de 197 personnes par mois.

Nombre des bénéficiaires à l'appui nutritionnel de AAS en 2004





La magie est ici OUAGADOUGOU, BURKINA FASO

► Passeport svp!

- ❑ **Nom** : Martin Bourbeau
- ❑ **Ville d'origine dans la région de Québec** : L'Anclienne-Lorette
- ❑ **Ville et pays où vous célébrez Noël** : Ouagadougou, capitale du Burkina Faso
- ❑ **Profession** : analyste-programmeur
- ❑ **Occupation à l'étranger et motif du séjour** : volontaire canadien envoyé par Carrefour canadien international avec le programme Cyberjeunes afin d'offrir une expertise en informatique à l'organisation Association African Solidarité. L'association a pour objectif de diminuer le nombre de gens infectés par le VIH-sida grâce à des actions concrètes et divers moyens de prévention tout en offrant des soins à faible coût aux gens atteints par le virus
- ❑ **Durée prévue du séjour** : quatre mois (jusqu'au 20 janvier 2005)

Normalement, au Québec, le seul fait de se lever un bon matin afin de dégager la voiture du tout premier banc de neige de l'hiver est, pour moi, un indice plus que révélateur que le temps des Fêtes approche.

Ici, au Burkina Faso, il n'y a pas de neige, aucune décoration ni musique de Noël. Toutes les choses merveilleuses auxquelles j'ai été habitué dès ma plus tendre enfance ne seront qu'un souvenir pour moi cette année.

Le seul indice qui annonce l'arrivée de cette fête est que je commence à voir apparaître au devant des maisons des crèches que des enfants construisent avec de la terre, du sable ou du ciment... rien de plus!

Avec le temps, Noël est devenu une fête très commerciale; je constate maintenant à quel point nous avons perdu cette magie qui rendait cette fête si merveilleuse.

Cette magie depuis longtemps perdue, je l'ai retrouvée ici dans la main d'un homme qui m'a offert en cadeau un chapelet, pour que je

puisse prier le Seigneur où que je sois et qu'il protège l'étranger qui le porte. La magie, je l'ai retrouvée dans le sourire d'une enfant, son nom est Fatima. Celle-ci m'a remercié d'un radieux sourire lorsque je lui ai offert un simple sachet d'arachides sucrées. Les gens ici n'accordent aucune importance à la valeur pécuniaire d'un cadeau, puisque, pour eux, la vraie valeur réside dans le geste et non dans le cadeau en soi.

Au moment où vous lisez ces lignes, je suis certainement sur le dos d'un âne, accompagné de deux autres volontaires, Catherine et Renald, et nous nous dirigeons tranquillement vers le pays Dogon, au Mali, pour les vacances de Noël.

En ce 24 décembre 2004, je suis très loin de ma famille et le cadeau que je leur offre cette année est une simple parole qui ne peut être entendue d'où je suis, mais qui peut être lue dans ce journal. Papa, maman, mon frère et ma sœur, je vous aime et je vous souhaite un Joyeux Noël.

Martin Bourbeau

5. Les Activités Génératrices de Revenus (AGR) et micro crédit. **Activités Génératrices de revenus :**



a. Cybercafé K@pote.com:

Le cybercafé Kap@ote.com a déménagé dans de nouveaux locaux, au N° de l'avenue de la liberté au secteur 04 de Ouagadougou. Ce déménagement permet de mettre plus de poste d'ordinateur afin de porter la recette journalière à 40 000 f Cfa soit 62 €. Outre à l'accès à Internet, le cybercafé développe des activités telle que des l'initiation à l'informatique, le transfert des films VHS sur CD ou DVD. Elle est entrain de rechercher les moyens pour développer la section imprimerie numérique et la location du matériel de conférence (ordinateur portable, data show etc.)



b. Café Santé :

Depuis 1996, année d'installation des kiosques Café Santé dans la ville de Ouagadougou, 10 des 19 café Santé ont changé de look avec une nouvelle décoration réalisé par l'entreprise "Super décor" Les kiosques ont été dotés d'étagères comportant de la documentation nécessaire sur le VIH/SIDA.

Les principales activités sont : la sensibilisation, la distribution de condom, la distribution de bons de dépistage et les références vers le centre Oasis.

En fin 2004, AAS a développer avec la DSW-Allemagne un projet de planification familiale à travers les animatrices des café santé. Chaque animatrice de Café Santé doit reconstituer ou renforcer avec ses amis (es)_monter un club santé au niveau de son quartier, de telle sorte que les informations puissent servir à leur encourage.

c. Atelier de couture :

Les activités de couture avaient été momentanément arrêtées afin de pouvoir identifier un local adapté à cette activité. Avec l'appui du fonds national de soutien aux PVIH/SIDA du CNLS, un financement nous a été accordé pour la relance des activités de l'atelier qui recommence timidement les activités avec neuf (9) machines à coudre.

5.4- Micro crédit : Fonds d'Appui aux Initiatives Communautaires (FAIC)

Il est à noter qu'au cours de cette année, l'outil pour la réalisation des activités génératrices de revenu par les bénéficiaires du centre demeure le Fonds d'Appui aux Initiatives Communautaires (FAIC) qui est dispositif mis en place conjointement avec l'Association ALAVI et l'appui des partenaires du nord dont AIDES et Solidarité SIDA.

Voici les résultats consignés dans ce tableau : Activités	Nombre	Montant Octroyé	Montant remboursé	Taux de remboursement	Résultats
Activité de micro crédits	Petits commerce, Artisanat, transformations de noix et de prestation diverses				
Crédits aux femmes	6	1 550 000	1 129 410	72,86%	Revenu additionnel, accès, autonomie financière et insertion dans un milieu de travail. Normalisation sociale Impact positif sur la qualité de vie des bénéficiaires.
Crédits Hommes	4	995 000	840 499	84,47%	
Crédits groupes	2	550 000	126 511	23%	
Total	12	3 095 000	2 096 420	67,73	
Crédits financés en fin de d'année 2004 dont les remboursements n'ont pas commencé					
Activités de micros crédits	Petits commerce, Artisanat, transformations de noix et de prestation diverses				
Crédits aux femmes	9	910 000	-	-	La plupart des bénéficiaires d'AGR ne se tournent plus vers l'aide sociale d'urgence
Crédits aux hommes	1	400 000	-	-	
Total	10	1 310 000	-	-	
Total général	22	4 405 000	-	-	

6. l'appui du juriste

Il faut noter que la grande majorité des 29 personnes qui ont sollicité la juriste sont des femmes à l'exception d'une personne. La juriste apporte aux bénéficiaires qui en ont besoin des conseils, des informations sur leurs droits et intervient également pour accompagner les bénéficiaires dans certaines démarches administratives.

Les problèmes essentiels sont de divers ordres :

7. Récupération d'un enfant par un conjoint et refus de visite à la femme,
8. Problème d'indemnisation de fonds lié aux violences faites en politiques,
9. Difficulté d'obtenir une indemnisation suite à un accident de la circulation,
10. Divulgateion de statut sérologique,
11. Abandon de foyer conjugal,

Les consultations juridiques ont été un peu perturbées par le transfert de cette activité au siège suite à une modification du programme de travail à Oasis. Au-delà des permanences qu'elle assure à l'association, elle reçoit la plupart des bénéficiaires dans son bureau au niveau du palais de justice.



7. les activités médicales et infirmières du centre OASIS

Dans les prestations du centre, la prise en charge médicale occupe une place importante dans l'amélioration de la qualité de santé des patients enregistrés, la cellule médicale a pu réaliser plusieurs consultations et procéder à la référence de certains patients vers des médecins spécialistes. Les activités de la section médicale sont :

- **Les consultations médicales au centre,**
- **Les consultations et soins infirmiers au centre,**
- **Les visites et soins à domicile,**
- **Les visites à l'Hôpital.**
- **Les prescriptions médicales**
- **Le suivi des personnes sous traitement ARV**
- **Les prélèvements pour le test de dépistage du VIH**
- **Les références vers des médecins spécialisés**
- **La délivrance d'ordonnance**

Les activités de l'infirmierie

Ce groupe composé de 4 infirmiers exécute les actions suivantes :

12. Les consultations
13. La prescription des ordonnances pour les infections opportunistes,
14. Les tris pour les rendez-vous avec le médecin,
15. Le prélèvement pour le dépistage et les examens biomédicaux,
16. Les références,

En plus de ces besoins, les infirmiers se sont déployés pour effectués des visites et soins à domicile.

Les Résultats de l'infirmierie se résument de la façon suivante

Mois	Consultations au Centre	Références médicales (chez le médecin du centre)	Prélèvements (examens biochimiques)	Soins à domicile et visite à l'Hôpital	Ordonnances (prescrites ou reprises)
Janvier	244	260	81	01	56
Février	312	297	51	02	57
Mars	290	210	12	02	84
Avril	404	145	405	02	283
Mai	272	52	57	01	237
Juin	266	149	59	04	140
Juillet	448	259	129		233
Août	378	188	78	03	248
Septembre	412	195	08	02	239
Octobre	353	203	11		166
Novembre	386	220	87		230
Décembre	350	177	87		210
Total	4315	2355	1070	17	2183

Les activités médicales

Le service des médecins consiste à des consultations médicales par les médecins du centre (**Dr KOALA T. Samuel et Dr TIEMTORE Ousseni**) pour des questions de santé liées à l'infection à VIH, des questions de prescription d'ARV ou de référence à des structures spécialisées pour des examens poussés.

Les infections prédominantes au cours de cette année étaient :

- Le paludisme ;
- Les candidoses buccales et génitales ;
- Les diarrhées ;
- Les toux ;
- Le rhume.

L'accès au traitement ARV

L'année 2004 n'a pas été une bonne année pour AAS par rapport à son plaidoyer pour l'accès aux traitements. Sur toute l'année, seulement 23 nouveaux malades ont eu un traitement contre plus de 120 en 2003. Les différents programmes ont continué selon le tableau suivant.

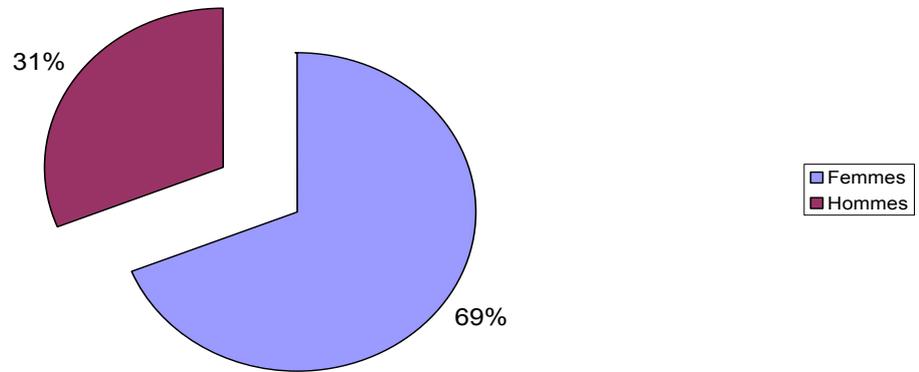
La dotation en ARV se résume de la façon suivante

Mois	Nombre de personnes dotées						
	Spécialités			Génériques			
	PAARV/ Sidaction	AIDES	ALLIANCE/ Projet Orange	UNALS/ solidarité sida	Tan Aliz	Aidsety	Total
Jan	11	5	121	16	13	10	176
Fév.	11	5	121	24	13	10	184
Mars	11	5	121	24	13	10	184
Avril	11	5	121	24	13	10	184
Mai	11	5	121	24	13	10	184
Juin	11	5	121	24	13	10	184
Juillet	11	5	121	24	13	10	184
Août	11	5	121	24	13	10	184
Sept.	11	5	121	24	13	25	199
Oct.	11	5	121	24	13	25	199
Nov.	11	5	121	24	13	25	199
Déc.	11	5	121	24	13	25	199

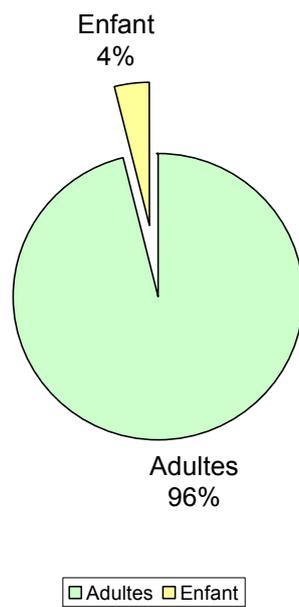
Sur une file active d'environ 1.446 personnes, seulement 199 personnes sont sous traitement ARV, parmi lesquelles 08 enfants ont pu bénéficier des traitements ARV grâce à l'action de Solidarité Sida. AAS s'est engagé à multiplier le partenariat avec des structures comme le Hôpital pédiatrique Charles de Gaulle et d'autres associations afin de développer le plaidoyer pour l'accès large des enfants aux ARV.

Il revient que si le succès de la thérapie donne des motifs de satisfaction aux patients bénéficiaires des traitements et aux acteurs du projet, il n'en demeure pas moins que ces acquis restent en deçà du défi de l'espoir suscité. En effet, si on considère qu'avec l'appui de tous les partenaires, seulement 13% des patients inscrits au centre OASIS bénéficie du traitement ARV, on comprend alors l'immensité de l'effort à fournir pour relever le défi de l'accès au traitement à tous les patients dans une indication de mise de traitement.

Proportion de personnes sous traitement ARV



Personnes sous traitement ARV au Centre OASIS de AAS en 2004



8. Le dépôt pharmaceutique

Le dépôt pharmaceutique du centre Oasis bénéficie de l'appui de SIDACTION dans le cadre du projet pharmacie Communautaire. Cet appui permet depuis deux ans d'améliorer le cadre de travail et les stocks de nos médicaments. Certains dons provenant du SP/CNLS, de AIDES EN GIRONDE, de SOLDARITE AFRICAINE France EUROPE (SAFE). Un achat mensuel à la CAMEG permet au centre de disposer d'un important stock de MEG contre les infections opportunistes, médicaments qui sont mis à la disposition des patients du centre. L'équipe composée d'une pharmacienne, d'un gestionnaire, et d'une vendeuse gère le stock, passe les commandes et veille à la délivrance régulière de ces produits aux patients, dont la plupart sont démunis.

Pour les médicaments qui ne sont pas disponibles au dépôt, nous avons continué à entretenir nos relations de partenariat avec les deux (2) pharmacies de la place (PHARMACIE DE DAPOYA pour les adultes, et la PHARMACIE SAINT LAZARE pour les enfants).

Avec les différents dons de médicaments que nous recevons de la part de nos partenaires, la pharmacie délivre de moins en moins de bons de pharmacie.

Les activités du dépôt se résument de la façon suivante.

Mois	Activités			
	Cotrimoxazole		Ordonnances servies (totale ou partiellement)	Bons délivrés (médicaments et examens)
	Btes de 60 cp (480 mg)	Btes de 30 cp (960 mg)		
Janvier	-	51	579	59
Février	-	-	458	04
Mars	-	-	322	02
Avril	-	-	473	13
Mai	-	379	370	02
Juin	415	-	127	09
juillet		178	597	18
Août		189	436	11
Sept.		203	502	10
Oct.		208	511	7
Nov.		229	522	13
Déc.		220	465	16
Total	415	1657	5362	164

Une moyenne de 172 personnes reçoivent le cotrimoxazole, une rupture de la distribution de ce produit a eu lieu du mois de février à Avril 2004, due à une rupture à la CAMEG du Burkina. En moyenne 446 ordonnances sont servies et 13 bon de pharmacie par mois. Il faut aussi noté que plus de 200 ordonnances d'ARV sont délivrés pas mois. Un gros travaille du tris des médicament venant France est réalisé par l'équipe.

PROJET ORANGE

Partenariat entre AAS et l'Alliance International de Lutte contre le VIH/SIDA

Une réponse communautaire au défi de l'élargissement de l'accès au traitement Antiretroviral des personnes infectées par le VIH/SIDA

Au Burkina Faso plusieurs facteurs limitent l'accès au traitement ARV (obstacles financiers, insuffisances du système sanitaire). Malgré ces obstacles AAS a pu dès 2002, grâce à l'appui de ses partenaires à mettre environ 70 personnes infectées par le VIH/SIDA sous tri thérapie. Toutefois, cet effort ne concernait que seulement 5% des patients suivis par AAS. Aussi, leur suivi nécessitait-il le développement d'une stratégie d'accompagnement particulière. Le défi devenait alors double : élargir l'accès au traitement ARV et assurer une utilisation efficace des médicaments. Ce défi fut alors le fondement d'un partenariat développé avec l'Alliance internationale de lutte contre le VIH/SIDA dans le cadre d'un programme de coopération dénommé « Projet Orange ».

Le projet Orange vise à développer un centre d'excellence communautaire pour l'élargissement de l'accès aux traitements du VIH/SIDA au Burkina Faso. Ce centre se veut un modèle pour l'utilisation des ARV de façon efficace dans un contexte de ressources limitées. Ce modèle comprend la mise à disposition des médicaments, le renforcement de l'observance thérapeutique et la recherche de nouvelles interventions pour la pérennisation du modèle.

Construction d'un centre communautaire de prise en charge des personnes infectées par le VIH/SIDA

- ✓ Mise sous tri thérapie de 121 nouveaux patients
- ✓ Un suivi biomédical normalisé
- ✓ Développement de mécanismes d'appui à l'observance thérapeutique « atelier de préparation au traitement, groupe thérapeutique, journées thérapeutiques, maison d'observance »
- ✓ Le renforcement des compétences des intervenants à travers un système de formation continue
- ✓ Développement de procédures administratives et techniques pour une gestion efficace : procédures cliniques, formulaires de médicaments essentiels, choix de fournisseurs de biens et services agréés

Développement d'outils pertinents pour un meilleur accompagnement des PVVIH

- ✓ Construction d'un centre de prise en charge des PVVIH
- ✓ Formation des intervenants
- ✓ Formalisation du circuit de patients
- ✓ Développement de procédures administratives souples de gestion

Au niveau des bénéficiaires de la tri thérapie

- ✓ Amélioration de l'état physique et immunoclinique : prise de poids, baisse de fréquence des IO, relèvement des CD4
- ✓ Amélioration de l'état psychologique : optimisme, projection dans l'avenir, engagement associatif visible

Impacts positifs de la PECM en milieu communautaire

- ✓ Implication des bénéficiaires dans le processus de prise en charge
- ✓ Création d'une relation soignant patient intense et confiante favorisant le succès du traitement
- ✓ Création d'un environnement social où le patient trouve un soutien permanent face aux difficultés liées au traitement ou à sa séropositivité.
- ✓ Gérer les succès du traitement : assurer la prévention positive, la réinsertion socioéconomique, le traitement des enfants, gérer l'affluence massive des personnes au dépistage, passage à l'échelle
- ✓ Gérer un traitement au long cours : soutenir l'observance, gérer les échecs ou résistances en assurant les traitements de seconde ligne

La finalité du projet Orange est le passage à l'échelle du traitement à tous, pour cela, il faudra :

- ✓ Consolider les acquis obtenus et pérenniser le modèle développer
- ✓ Assurer la prévention positive
- ✓ Exploiter les initiatives d'accès au traitement en cours (programme de coopération avec le Brésil, TAP etc.)

- organisation institutionnelle renforcée
- amélioration de l'état physique et psychologique
- développement de nouveaux besoins (travail, procréation)
- meilleure visibilité sociale des PVVIH (dévoilement, engagement associatif)

- Création d'un environnement dans lequel le patient est soutenu et assisté quand il est confronté à son statut de séropositif.
- Création d'une relation patient soignant plus intense et confiante ce qui conduit à un traitement complet et efficace. L'appui des membres de l'association donne au malade une force sociale et psychologique qui crée un apport positif sur les impacts physiques du traitement médical.
- Possibilité de référence vers des centres spécialiser (travail en partenariat)
- L'implication du bénéficiaire au processus de sa PEC est un gage de succès du traitement car cela permet d'intégrer ses préoccupations

Plan institutionnel : Sur le plan structurel, le projet a permis à l'association de se doter d'outils pertinents et de s'aguerrir dans la perspective du passage à l'échelle du traitement du VIH. Au nombre de ces outils on peut retenir la construction d'un centre d'accueil, la mise en place d'un circuit opérationnel pour un accompagnement adéquat des patients, la création d'un système d'appui à l'observance thérapeutique, le renforcement des compétences des intervenants.

Au niveau des bénéficiaires : il est observé d'une part une amélioration de l'état sanitaire (Augmentation de l'appétit, gain de poids, meilleure forme physique, augmentation des taux de CD4, baisse de la Charge virale, amélioration de la prise en charge des infections opportunistes, réduisant ainsi leurs effets négatifs sur les patients) et d'autre part une amélioration de l'état psychologique (optimisme, espoir, engagement associatif visible, désir de vivre, projection dans l'avenir).

Cependant des défis se posent en matière de gestion du succès du traitement : un accroissement du nombre de personnes dépistées ; en effet les populations, sachant que malgré la séropositivité au VIH, une prise en charge médicale conséquente est possible, se présentent volontiers pour un dépistage précoce. Cette affluence met à mal les capacités d'offre de service du centre. Aussi, pour les personnes déjà sous tri thérapie, l'amélioration de l'état de santé crée de nouveaux besoins aux patients (insertion socioéconomique, fondation de nouveaux foyer, désir d'enfant)

Leçons apprises : le traitement ARV est possible en milieu communautaire avec des avantages certains :

S'appuyant sur des acquis réels au bout de deux années d'exécution (2003-2004) , le projet orange peut envisager des perspectives heureuses en comptant sur plusieurs initiatives d'accès au traitement en cours tant au niveau interne (projet de coopération avec le Brésil) que national (entre autres , le Programme d'Accélération du Traitement :TAP). Avec le projet Orange la mise en œuvre de ces initiatives d'accès au traitement au niveau de AAS ne devrait pas connaître de grandes difficultés. En plus l'expertise accumulée par AAS pourrait être partagée à la communauté nationale de lutte contre le VIH/SIDA.

- ✓ Consolider les acquis de l'élargissement de l'accès au traitement
- ✓ Consolider les réponses aux défis du succès du traitement
- ✓ Assurer la pérennisation des acquis en s'appuyant sur la gouvernance communautaire

Procédures à développer :

- unité d'analyses médicales
- approvisionnement en traitement de seconde ligne
- mécanisme de documentation des meilleures pratiques et de diffusion
- ✓ Initiatives en cours
- ✓ Développement d'une stratégie de communication et de mobilisation de fonds



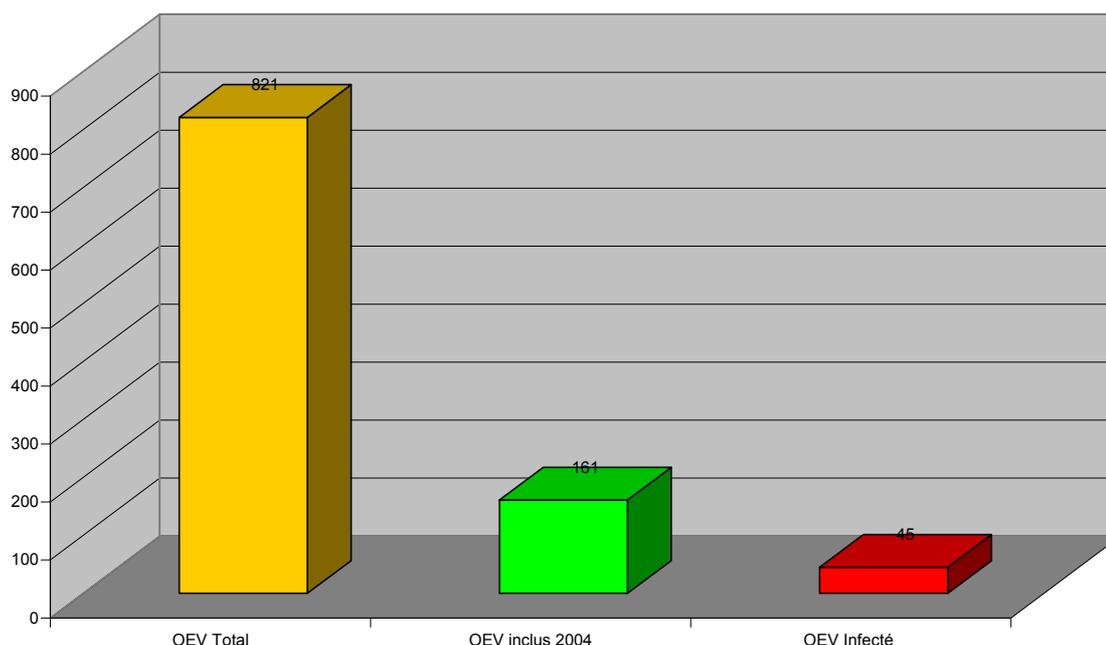
C'est une section qui a pour mission la prise en charge directe et indirecte des orphelins et enfants vulnérables du VIH. La prise en charge se manifeste de plusieurs manières : nous avons des services liés au médical, à la scolarisation, à l'alimentation, à l'appui vestimentaire et surtout aux activités récréatives comme les colonies de vacances, l'arbre de Noël et les travaux manuels.

Au cours de cette année 2004, la section a travaillé pour développer un service intégré d'encadrement et de prise en charge directe et indirecte des orphelins et enfants vulnérables du VIH (OEV).

Aujourd'hui, encore plus qu'hier, le nombre des orphelins et enfants vulnérables du VIH ne cesse d'accroître dans le registre de A.A.S. Conscient de cette réalité, AAS a opté pour cette année d'augmenter le personnel de la section et d'intensifier la recherche de nouveaux financements afin d'offrir des prestations de qualité aux enfants sur le plan du suivi scolaire et éducatif. Il faut souligner que l'année 2004 a porté le nombre des enfants à environ sept cent (700) enfants.



Les OEV enregistrés par AAS



➤ Les activités liées au service médical.

En ce qui concerne cette activité, des consultations sont organisées tous les jeudis pour tous les enfants, mais tous les jours ouvrables des consultations sont organisées pour les enfants infectés. L'administration des soins est uniquement orientée pour les traitements des infections opportunistes. Il est également important de noter que le 23 janvier 2004 a été une date très importante pour nous, car nous avons pu mettre grâce à l'appui de Solidarité Sida 06 de nos enfants sous traitement ARV qui étaient en indication thérapeutique.

➤ Appuis scolarisation.

L'appui à la scolarisation consiste à payer les frais de scolarités. Cette année 2004, nous avons permis de payer la scolarité de 98 enfants (primaire et secondaire) qui varient entre 2.000 Fcfa à 100.000 F CFA selon la situation socio économique mais 291 enfants ont reçu des fournitures scolaires. L'année 2004 a vu de nouvelles initiatives en créant un petit centre de documentation, des ateliers de lecture, des ateliers de révisions de cours, des exercices de maths et de physique chimie dispensés par un professeur vacataire aux élèves de 6^{ème}, 5^{ème}, et 4^{ème}.

➤ Appuis Alimentaires

En ce qui concerne cette activité, il est à noter que les enfants reçoivent indirectement de l'appui alimentaire à travers la quantité des vivres que leurs parents reçoivent au niveau du centre Oasis. Nous pouvons dénombrer en moyenne par mois 54 enfants qui bénéficient d'un appui alimentaire directe parce qu'ils sont seuls ou vivent dans des familles d'accueil.

Tous les jeudis et samedis des repas communautaires sont organisés à l'intention de ces enfants et nous dénombrons en moyenne 48 enfants par repas organisé.

Au cours de l'année 2004, nous avons distribué plus de 4410 repas aux enfants.

Dans le but d'améliorer l'alimentation des enfants infectés, la section distribue chaque fin du mois des denrées alimentaires composées du poisson, des œufs, du spaghetti, et du lait à 45 enfants infectés. 243 boîtes de lait maternisé à 09 nouveaux nés en 2004.

➤ Les activités récréatives

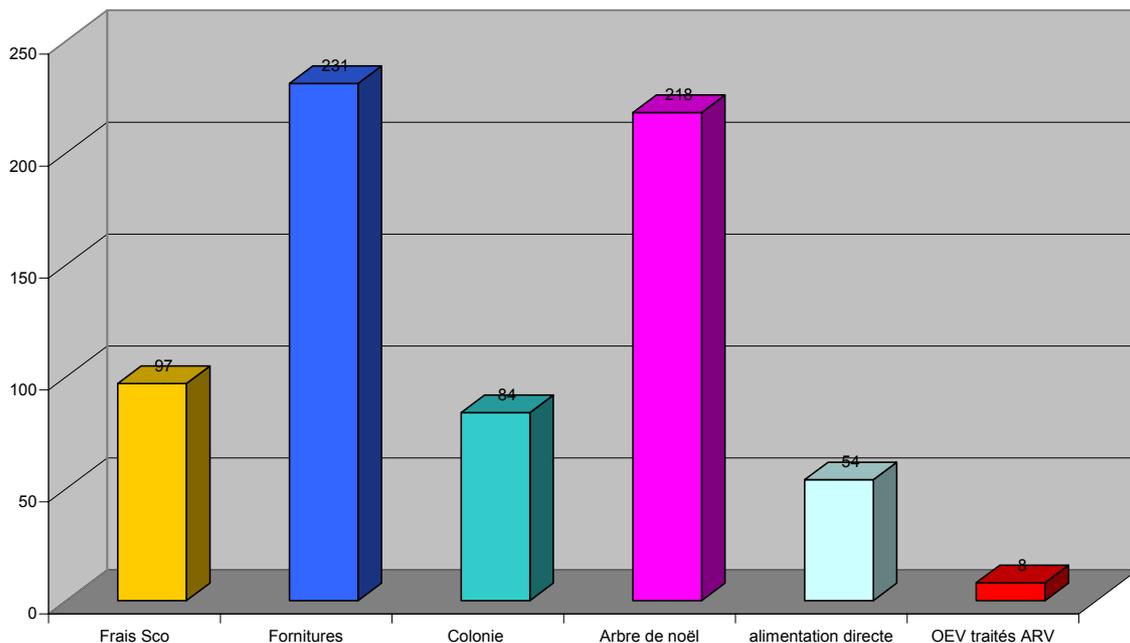
Afin de permettre aux enfants de scruter d'autres horizons et de se lier d'amitié avec d'autres enfants, il a été organisé comme les années précédentes, une colonie de vacances à Banfora dans la province de la Comoé (sud-est du Burkina Faso). Au cours de cette colonie qui a regroupé quatre vingt quatre (84) enfants du centre OASIS et une cinquantaine de la ville de Banfora, les enfants ont pu avec l'appui des moniteurs, mener des activités liées à des séances de formation éducative sur l'hygiène individuelle, les mesures d'hygiène alimentaire, vestimentaire, corporelle et environnementale. Il faut dire que les enfants ont pu bénéficier de la présence d'animateurs pour différentes animations, des projections de films, des causeries sur la sexualité, causeries et débats sur le VIH/SIDA et IST, des jeux éducatifs et des ballets, d'infirmiers pour les éventuels soins, de

cuisinières pour les questions alimentaires. La cerise sur le gâteau a été l'ensemble des visites effectuées sur les sites touristiques entre autre les cascades, le Lac Tégréla mais aussi l'usine de la Société sucrière de la Comoé qui produit du sucre de canne dans la région.

➤ L'organisation de l'arbre de Noël

Le 22 décembre a été une date inoubliable au niveau de la section OEV car pour une fois, 218 enfants ont reçu des cadeaux de Noël au cours d'une sympathique cérémonie. Il faut noter que en plus des 218 enfants de Ouagadougou, 24 OEV du centre de Zorgho ont reçu des cadeaux de Noël au cours d'une autre cérémonie à Zorgho.

Appuis de AAS aux OEV en 2004



En plus de ces activités, des visites à domicile sont organisées et celles-ci sont surtout orientées vers les enfants infectés. Ces visites se font 6 fois par mois afin de pouvoir recueillir les préoccupations des parents sur l'état sanitaire de ces enfants.

Pour l'amélioration de la qualité des prestations au niveau de la section des OEV et au regard du nombre toujours croissant des enfants, l'A.A.S envisage avec l'appui des partenaires de renforcer les capacités des intervenants de cette section, et d'étoffer l'effectif par la présence d'un encadreur en psychologie de l'enfant et de l'adolescent





III LA PREVENTION ET MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

1- ACTIVITES DE PREVENTION :

Résultats des activités réalisées dans la province du Kadiogo

Activités	Localités	Nombre de sorties sur le terrain	Cibles	Observations
Projections de films de sensibilisation et distribution de préservatifs.	Tampoy	08	Enfants Jeunes Femmes Vieux	Réalisation de 33 sorties autour de 8 zones d'intervention
	AVOB	02		
	Café santé	01		
	Ecole st Pierre	01		
	IPC	12		
	Route de Fada	03		
Village carmel	01			
Conseil dépistage volontaire VIH	Tampoy	08	Enfants Jeunes Femmes Vieux	559 dépistées durant 29 sorties dans 8 zones d'intervention
	AVOB	02		
	Café santé	01		
	Ecole st Pierre	01		
	IPC	10		
	Route de Fada	03		
Village carmel	01			
Campagne de conseil dépistage volontaire en milieu scolaire et universitaire	Ecole Nationale de Police	10 c'est à dire du 13 au 23 avril 2004	Enfants Jeunes Femmes Vieux	Dépister 311 personnes durant la campagne

Résultats des activités réalisées dans la province du Ganzourgou

Activités	Localités	Nombre de sorties sur le terrain	Personnes touchées	Observations
Projections de films de sensibilisation et distribution de préservatifs.	Koulwéogo	01	Plus de 3000 personnes touchés	Réaliser 15 sorties dans 9 zones d'intervention
	Digré	01		
	Torodo	01		
	Yorgho	01		
	Méguet	01		
	Zoungou	01		
	Zoum	01		
	Sapaga	01		
	Boudri	01		
Zorgho ville	06			
Conseil dépistage volontaire VIH.	Koulwéogo	01	433 dépistés	11 sorties pour 433 personnes dépistées
	Digré	01		
	Torodo	01		
	Yorgho	01		
	Méguet	01		
	Zoungou	01		
	Zoum	01		
	Sapaga	01		
	Boudri	01		
Zorgho ville	02			

Résultats des activités réalisées dans d'autres lieux

Activités	Localités	Nombre de sorties sur le terrain	Personnes touchées	Observations
Projections de films de sensibilisation et distribution de préservatifs.	Saaba	01	Plus de 6000 personnes sensibilisées	Réalisation de 4 sorties sur 4 zones d'intervention
	Dori	01		
	Mogtédo	01		
	Ziniaré.	01		
Conseil dépistage volontaire VIH.	Saaba Dori Mogtédo.	01 01 01	724 personnes dépistés	Réalisation de 4 sorties pour dépister 724 personnes

Résultats des activités réalisées dans la province du Kadiogo avec l'Unité Mobile

Activités	Localités	Nombre de sorties sur le terrain	Cibles	Observations
Projections de films de sensibilisation et distribution de préservatifs.	Ouagadougou et département de Saaba	95	Populations jeunes et adultes	Les sorties nocturnes ont permis de toucher un plus grand nombre. Au total, 5.000 préservatifs ont été distribués lors de ces différentes sorties.
Conseil dépistage volontaire VIH.	Ouagadougou et département de Saaba	190	Populations jeunes et adultes	Cette activité a concerné les personnes ayant été exposées à l'infection à VIH. Néanmoins, des clients ont reçu des informations utiles pour un changement de comportement. Le nombre de sortie prend en compte le pré test et le post test.
Campagne de conseil dépistage volontaire en milieu scolaire et universitaire	Secteurs 08, 09, 10 et 12 de la ville de Ouagadougou	10 jours d'activités (du 13 au 23 avril 04)	1264 personnes (tous sexes confondus)	

Résultats des activités réalisées dans la province du Ganzourgou avec l'Unité Mobile

Activités	Localités	Nombre de sorties sur le terrain	Personnes touchées	Observations
Projections de films de sensibilisation et distribution de préservatifs.	La ville de Zorgho et 20 départements de la province du Ganzourgou.	55	Populations rurales jeunes et adultes	Les sorties nocturnes avec l'unité mobile de prévention ont permis de toucher un plus grand nombre. 3.675 préservatifs ont été distribués lors de ces différentes sorties.
Conseil dépistage volontaire VIH.	La ville de Zorgho et 20 départements de la province du Ganzourgou	120	Populations jeunes et adultes	Cette activité a concerné les personnes ayant été exposées à l'infection à VIH. Néanmoins, des clients ont reçu des informations utiles pour un changement de comportement. Le nombre de sortie prend en compte le pré test et le post test. Les sorties nocturnes ont été faites avec l'unité mobile de prévention.

2. ACTIVITES DE MOBILISATION COMMUNAUTAIRE :

Au cours de l'année 2004, les activités de la section prévention se sont principalement focalisées sur la nouvelle vision du Service Allemand de Développement (DED) en identifiant l'Association African Solidarité comme étant une Organisation Intermédiaire ayant pour objectifs

Le financement des micros projets des jeunes associations

L'encadrement de ces des jeunes associations

Le suivi et évaluation de ces des jeunes associations

Cette nouvelle vision consistait pour le DED, de recevoir de micros projets des jeunes associations dans les domaines de la lutte contre les IST/VIH/SIDA avec trois axes principaux à savoir

- la prévention des IST/VIH/SIDA
- la prise en charge des Orphelins et Enfants Vulnérables OEV
- la promotion des Activité Génératrice de Revenu AGR

Au total nous avons financé, encadré et suivi quatre structures pour divers micros projets dans deux localités différentes a savoir.

La province du Kadiogo, pour deux projets de prévention et un de prise en charge psychosociale des Orphelins et Enfants Vulnérables O.E.V.

La province du Ganzourgou dans la ville de Zorgho et ses environs, pour un projet de sensibilisation et de promotion du conseil dépistage volontaire et anonyme

Tableau récapitulatif des structures financées

No	Dénomination de la structure	Titre du micro projet	Durée	Lieux	Coût du micro projet
01	Association «Douni Noogo ADN 01 BP. 526 Ouagadougou 01 Tél: 50 33.37.78 / 78 82.21.86	Campagne de proximité pour le changement de comportement	06 mois	Ouagadougou, province du Kadiogo	950.000 F
02	Association pour l'épanouissement des enfants déshérités au Burkina Faso (APEED) 01 BP. 143 Ouagadougou 01 Tél: 78 80.92.47 / 5035.66.18	Projet d'aide et de prévention des IST/VIH/SIDA au primaire en direction des enfants	06 mois	Ouagadougou, province du Kadiogo,	618.000 F
03	Association African Solidarité (AAS) Antenne de Zorgho S/c 01 BP. 2831 Ouagadougou 01 Tél: 40.70.85.28	Projet de sensibilisation et de promotion du conseil dépistage volontaire et anonyme	06 mois	dans la ville de Zorgho et ses environs, province du Ganzourgou	1,432.600 F
04	Association «Zang-be-wendin» (ADEF) 07 BP. 5350 Ouagadougou 07 Tél.: s/c 50-31- 33 -41/ 50-35-31-3 / port 70-73-12-09	Projet de prise en charge psychosociale des Orphelins et Enfants Vulnérables O.E.V	06 mois	Ouagadougou, province du Kadiogo	1.315.000 F
TOTAL					4.317.600 F

Au terme de l'exécution des ces différents micros projets, il ressort que les résultats obtenus par l'ensemble des associations étaient biens dans la mesure sur quatre structures une seule avait un résultat passable.



IV ZORGHO

Le Ganzourgou est l'une des quarante cinq provinces que compte le Burkina-Faso. Elle est administrée par un haut commissaire, et la ville de Zorgho en est son chef lieu. Située dans la région du plateau central, elle a une superficie d'environ 15 300 km². La commune de Zorgho est peuplée d'environ 22 000 habitants.

Elle est limitée : à l'est par les provinces du Boulgou et du Kouritenga avec laquelle elle entretient des relations de la parenté à plaisanterie, à l'ouest par les provinces du Kadiogo et d'Oubritenga, au nord par celles du Sanmatenga et du Namentenga, au sud par les provinces sœurs du Zoudwéogo et du Bazèga.

Elle est constituée de huit départements qui sont : Boudry, Kogo, Méguet, Mogtèdo, Salogo, Zam, Zorgho et Zoungou.

Le Ganzourgou est désenclavé par la route nationale 4 reliant Ouagadougou à Niamey ; une position qui lui confère le rôle de zone stratégique, un passage obligé pour les usagers de la route se rendant dans les pays voisins comme le Bénin, la Ghana, le Niger, le Togo. Elle sert de porte d'entrée de la capitale pour les marchandises en provenance des ports de Cotonou (Bénin) et de Lomé (Togo).

Le centre de AAS à Zorgho, en plus des activités de conseil/dépistage et l'animation de la Radio FM "Laafi FM", commence très timidement la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) et des orphelins et enfants vulnérables (OEV) de la ville de zorgho. En 2004, c'est 58 PvVIH et 38 OEV qui ont bénéficié des services de AAS à zorgho.

Les projections débats

Plus de soixante(60) sorties dans tous les départements et dans certains villages de la province de Ganzourgou, ce qui nous a permis de toucher plus de quatre mille(1248) personnes tout âge confondu et toutes les couches sociaux professionnelles(élèves, fonctionnaires, coiffeuse, professionnelles de sexe...)

Les causeries éducatives

Nous avons effectués quatre vingt(120) sorties dans toutes les départements de la province et dans les milieux socioprofessionnels. Au titre de cette activité, nous avons pu toucher plus de huit mille(12000) personnes. Les retombés de ces activités nous ont permis d'avoir plus de quatre cent soixante huit (468) personnes pour le conseil dépistage.

ACTIVITES DE DEPISTAGE VOLONTAIRE ET ANONYME

La participation à la campagne de dépistage à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le SIDA nous a permis de faire le dépistage à six cent(600) personnes au total. Pour le deuxième semestre, nous avons huit cent quatre vingt onze(1248) personnes dépistées qui nous donne les résultats suivants.

GENRE	ADULTES		ENFANTS	
	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin
Séro -	888	268	06	03
Séro +	23	21	00	01
Ind	25	12	01	00
TOTAL	936	301	07	04
TOTAL GENERAL : 1248 personnes dépistées				
Taux de prévalence positive : 3.6 % Homme : 2,43% Femme : 7.21%				

A la différence des ville comme Ouagadougou, ou on a peu près le même nombre de femme et d'homme fréquentant pour le dépistage, A Zorgho, on a environ 1 femme pour 3 hommes.

ACTIVITES DE SOUTIEN AUX OEV : 38

Avec la bonne collaboration de notre structure et de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale nous avons pu donner des fournitures scolaires à quelque O.E.V de Zorgho et le PAMAC nous a appuyé aussi à ce niveau avec les frais de scolarisation.

Le 27 décembre 2004, grâce aux soutiens de A.A.S Ouaga, nous avons remis des cadeaux à vingt quatre(24) OEV à l'occasion de l'arbre de Noël, que nous avons organisé pour leur épanouissement.

ACTIVITE VAD & VAH ET REPAS COMMUNAUTAIRE

Pour ce semestre, nos conseillers ont pu effectué vingt quatre(24) VAD, un VAH, quatre(04) repas communautaire et pour l'accompagnement de PVIH nous avons tenu plus de six(06) séances de groupes de paroles féminines

LES ACTIVITES DE LA RADIO

Seule Radio FM de la province du Ganzourgou, LAAFI FM a débuté ses activités le 1^{er} Janvier 2004. L'installation de cette radio à zorgho permet à AAS d'expérimenter le concept de radio santé. Actuellement, LAAFI FM met de tous les jours de 6h à 22h sur la fréquence de 95,6 FM. Elle réalise 70 % de son programme en langue nationale (mooré et dioula). 30% du temps d'antenne est consacré au programme de santé et 2/3 des programme santé aux informations sur le VIH/SIDA.

La radio réalise des reportages pour chaque événement important qui a lieu dans la province. Le partenariat tissé avec quelques presses écrites permis de réaliser des flashs d'information et de journal parlé sur les ondes et donner des informations nationales et internationales.

LES ACTIVITES DES KIOSQUES CAFE SANTE :

Deux kiosques café santé sont fonctionnels depuis le 5 juin 2004. Elles ont pu distribué plus de mille sept cent vingt huit(1728) préservatifs et quatre cent(400) de bon dépistage.



www.lefaso.net/article.php3?id_article=1121

SIDA : Association African Solidarité ouvre Laafi FM

mardi 20 janvier 2004.

Le 31 décembre 2003, l'Association African Solidarité (AAS) a réalisé un de ses projets cher aux membres. A Zorgho dans la province du Ganzourgou, AAS a inauguré une radio FM, un outil de communication de proximité et grand public indispensable à la lutte contre le VIH-SIDA et pour le changement de comportement.

Les habitants de la ville et ses environs trouveront des informations variées sur le VIH-SIDA, les endémies et les autres phénomènes socioculturels pour améliorer la santé des populations. La radio Laafi FM est née dans cette optique.

Maintenant plus que jamais, radio Laafi va transmettre des connaissances aux populations en matière de santé, agriculture, éducation civique et ce dont a besoin l'auditeur en terme de connaissances nouvelles. Elle va aussi contribuer au changement de comportement au sein de la population face au VIH et faire la promotion des droits des personnes vivant avec le VIH à travers des émissions radiophoniques.

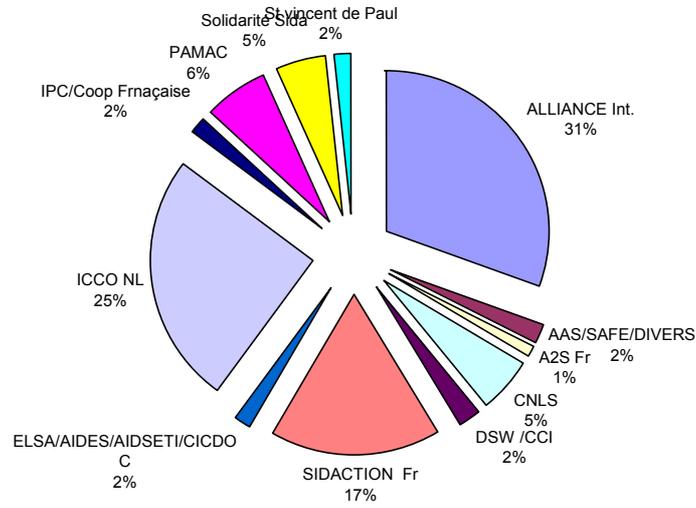
L'ouverture de cette radio dans la province, sera une occasion pour la population et les jeunes en particulier d'avoir une tribune à travers laquelle ils pourront s'exprimer et participer au développement de leur localité. Un évènement majeur dans la province du Ganzourgou, et pour le monde de l'information. Cette initiative a pu se concrétiser grâce à l'appui financier d'Emmaüs Pays Bas qui a financé entièrement l'achat du matériel, et de l'engagement exceptionnel de monsieur Yan Beeckman de l'Association Nabasnoogo bien connu dans la province, pour l'obtention de ce financement à hauteur de 20 millions FCFA.

SIDWAYA

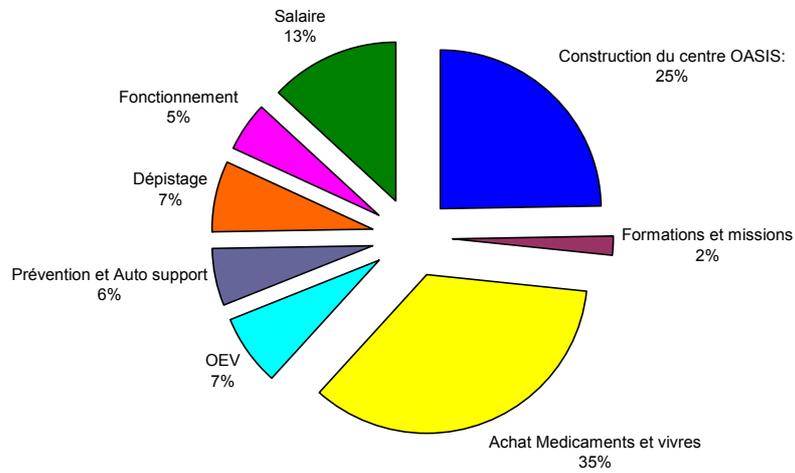
MISSIONS ET CONFERENCES

- Au mois de mars, la participation du Coordonnateur du centre Oasis à l'atelier sur les Antiretroviraux et l'observance à Dakar, organisé par Alliance International
- Au mois de Mai, la participation du porteur du projet Orange et du médecin permanent du centre à un atelier intitulé « *Passage à l'échelle du traitement ARV dans un contexte de ressources limitées : perspectives sur les programmes et les politiques* » à Cap Town en Afrique du sud organisé par Alliance International
- Au mois de Mai, la participation du coordinateur du centre Oasis, d'un conseiller, et du chargé de Suivi Evaluation au Diplôme Inter Universitaire (DIU) sur la prise en charge des PVVIH;
- Au mois de Juin, la participation d'un agent de dépistage à un atelier sur le dépistage à Ouahigouya, organisé par l'IPC.
- Au mois de Juin, la participation du Directeur de AAS à Montréal (Canada) au Congrès Régional et international de CCI
- Au mois de juin la participation du Président à Paris à une formation sur la collecte des fonds avec l'appui Sidaction.
- du 11 au 16 juillet 2004 à Bangkok – Thailand : participation a la xv^{ème} conférence internationale sur le sida : Issoufou Tiendrebeogo, Jean Marie Bazie, Azziz Traore

Contributions des partenaires de AAS en 2004: 337 209 059



Les lignes de dépenses de AAS 2004 : 288 458 054 F CFA



■ Construction du centre OASIS	■ Formations et missions	■ Achat Medicaments et vivres	■ OEV
■ Prévention et Auto support	■ Dépistage	■ Fonctionnement	■ Salaire

CONCLUSION

Cette année 2004 a été une année pleine d'espoir pour AAS. Le soucis de toute l'équipe était d'améliorer les services sur tous les plans, toucher les maximum de personnes vraiment en circonstance difficile.

Les résultats parlent d'elle même, 7772 personnes dépistées en 2004, soit une moyenne de 21 personnes par jour. 443 personnes sont positives dont 63% de femme. On constate en même temps que environ 51% de ces personnes dépistées positive ont été intégré dans le file active du centre OASIS, 6% des ces personnes sont suivies au centre de Zorgho.

Cette année n'a pas été bonne pour le plaidoyer par rapport à l'accès aux ARV, seulement 22 nouvelles personnes ont pu avoir des traitements sur 200 prévues. Dans l'ensemble, 69% des personnes sous traitement sont des femmes et huit enfants seulement bénéficient des traitements ARV.

Avec le déménagement dans le mois d'octobre du centre OASIS dans les nouveaux locaux et le choix d'instaurer la journée continue de 7h à 15h du lundi au vendredi, on remarque une augmentation de la fréquentation du centre par les personnes vivant avec le VIH.

Grâce à l'appui au dernier moment de ICCO Pays Bas et son partenaire "Les Oies Sauvages", la construction du centre OASIS est actuellement à 70% achevée, tout le gros œuvre est terminé. Nous ne pouvons que remercier tous les intervenants dans cette opération : SIDACTION, A2S France, L'Ambassade royale des Pays-Bas, ICCO et nos partenaire de Bordeaux (AIDES en gironde, Mamou Solidarité) etc. Le défi maintenant est de trouver les moyens pour l'équipement du centre et mettre le laboratoire d'analyse médical en marche.

Les unités mobiles de prévention et de dépistage sont des éléments intéressants que nous possédons qui vont contribuer à la décentralisation de nos actions vers le milieu rural et au niveau des entreprises mais des efforts doivent encore être faits dans la recherche des fonds pour le fonctionnement.

Pour 2005, l'action de AAS doit surtout s'orienter sur le renforcement des acquis du centre OASIS avec l'installation du laboratoire, la mise sur pied du centre dédié aux Orphelins et Enfants vulnérables (OEV) et Le développement de la prise en charge à Zorgho.

Le renforcement en matériel de Laafi FM de Zorgho, la mise sur Internet de cette radio santé et le lancement de la recherche de financement pour la mise sur pied de Laafi FM Ouaga.

Nous avons espoir que pour 2005, le projet avec le Brésil et le projet TAP de la banque mondiale viendront permettre de mettre plus de personnes sous traitement.

Notre espoir est surtout basé sur le renforcement de la collecte de fonds privé dont nous avons commencé, une fondation sera mise en place pour booster la recherche de financement pour AAS.

Nous tenons à remercier tous les partenaires de AAS qui sont :

A2S FRANCE ; AIDES ; AIDSETI ; AIDES EN GIRONDE ; ALLIANCE INTERNATIONALE ; AMBASSADE DES PAYS BAS ; CARREFOUR CANADA INTERNATIONAL ; CNLS ; COOPERATION FRANÇAISE ; DED ; ELSA ; ICCO PAYS BAS ; IPC ; LES OIES SAUVAGE PAYS BAS ; PAMAC ; SAFE FRANCE ; SAINT VINCENT DE PAUL ; SIDACTION ; SOLIDARITE SIDA

AAS, Mars 2005