

**Renforcement des compétences en  
Afrique de l'Ouest: *Le Projet  
d'appui à lutte contre le SIDA*  
(Projet SIDA-3)**



**Dr Alassane KONÉ,**

Coordonnateur National,  
Projet SIDA-3 CCISD/Niger

30 novembre 2003

## **Introduction**

---

En Afrique francophone, l'Agence canadienne de développement international (ACDI) a contribué au financement de la lutte contre le VIH/SIDA par le biais de trois projets :

- **PROJET SIDA 1 (1990-1995) : 12 pays**
- **PROJET SIDA 2 (1996-2001) : 7 pays**
- **Projet SIDA 3 (2001- 2006) : 9 pays**

## Partenariat et pays participants

**Financé par :**  
 Agence canadienne de développement international

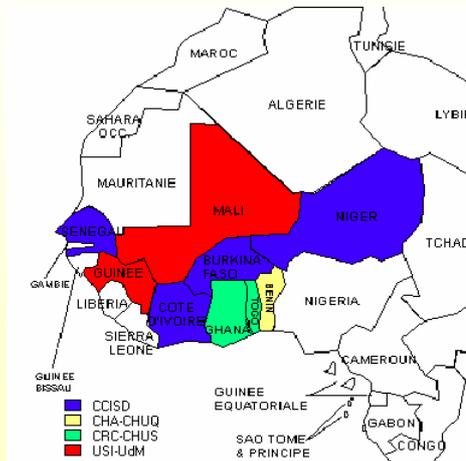
**Exécuté par :**  
 Centre de coopération internationale en santé et développement (CCISD)

Collaboration spéciale :  
Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval  
Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval

 Centre hospitalier affilié universitaire de Québec

 Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

 Université de Montréal  
Unité de santé internationale



## But

Contribuer aux efforts des Gouvernements des pays participants pour **minimiser la transmission du VIH/SIDA et des IST auprès des populations des milieux prostitutionnels** (travailleuses du sexe et leurs partenaires).

## **Cadre conceptuel**

---

L'approche méthodologique est basée sur le modèle de Promotion de la santé des populations (*Charte d'Ottawa*, 1986) dont:

- la participation communautaire
- et la réorientation des services de santé se situent au centre d'un système de prestations adressé aux populations cibles du projet (TS et leurs partenaires).

## ***Renforcement des capacités des agent(e)s de santé***

---

1. Formation du personnel dédié à la prise en charge syndromique des IST auprès des TS et clients, couplée à l'intégration de la notion de qualité des services de soins prenant en compte les rapports de genre
2. Dotation initiale et gestion de médicaments essentiels génériques IST et préservatifs dans une optique d'autofinancement pour assurer disponibilité continue

### ***Renforcement des capacités des agent(e)s de santé (suite)***

---

3. Équipements en matériel de consultation
4. Supervision post-formation et suivi monitoring
5. Mise à jour régulière des algorithmes syndromiques de prise en charge des IST

Les structures de santé bénéficiant des activités ci-dessus sont appelés **Services adaptés de soins IST**

### ***Renforcement des capacités des membres des OBC et OSC***

---

1. Information, formation, encadrement et gestion sur l'utilisation des «meilleures pratiques» (éducation et sensibilisation par les pairs, CCC, approche de proximité)
2. Encadrement, financement et suivi de microprojets de prévention (auprès les TS et leurs clients, en lien avec les activités de prise en charge des IST/SA et contribuant à l'habilitation des femmes et à la conscientisation des hommes)

## ***Renforcement des capacités en GED***

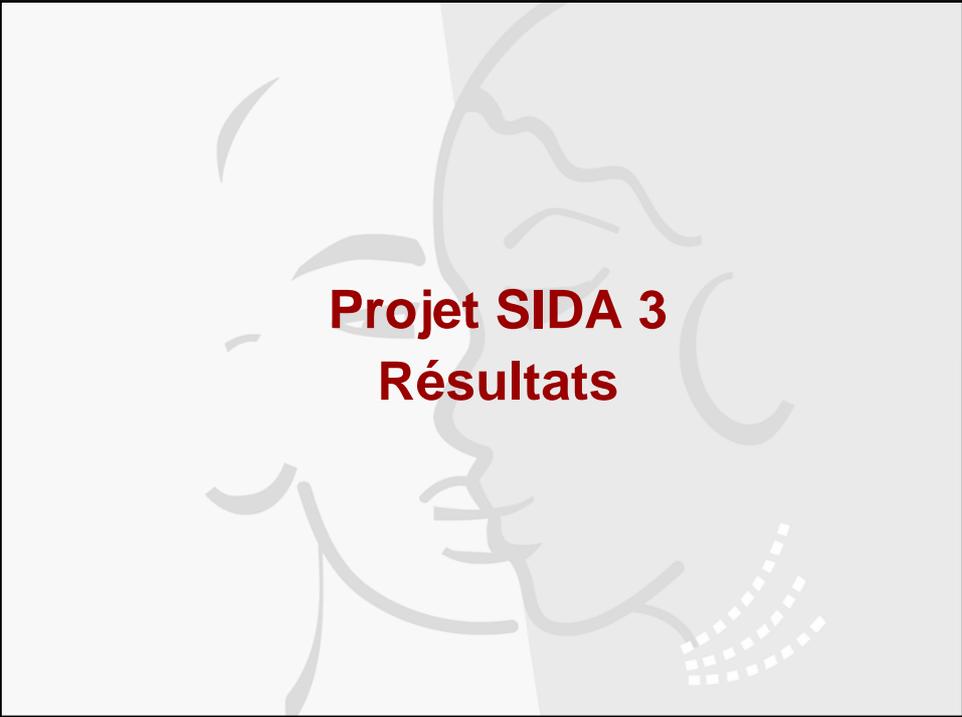
---

### 1. Intégrée à tous les niveaux :

- Personnel de santé
- Membres des OBC et OSC
- Clientèles cibles

### 2. Mise en place graduelle selon contexte socio-culturelle

### 3. Modules de formation(habilitation, masculinité en Afrique de l'Ouest) pour réduire la vulnérabilité des femmes et des hommes.



## **Projet SIDA 3 Résultats**



**Tableau 1 : Nombre de personnes formées en 2003 pour les soins IST et total cumulatif pour la période du début du projet au 31 décembre 2003 (sur un total de 333 structures de santé)**

QUALIFICATIONS	JANVIER À DÉCEMBRE 2003			DÉBUT PROJET À DÉCEMBRE 2003
	HOMMES	FEMMES	TOTAL	
1. Formatrices/formateurs nationaux	14	9	23	43
2. Prestataires de soins	256	330	586	1 411
3. Etudiants/étudiants	231	204	435	992
4. Enseignants/enseignantes	45	44	89	140
5. Gestionnaires des médicaments	8	10	18	227
6. Personnel des pharmacies	15	8	23	23
7. Autres personnels	29	14	43	43
<b>TOTAL</b>	<b>598</b>	<b>619</b>	<b>1 217</b>	<b>2 879</b>



**Tableau 2 : Nombre de personnes formées à l'approche communautaire depuis le début du Projet**

<i>Formations APCOM organisées par l'équipe du Projet</i>	<b>1 113 personnes</b>
Représentants et représentantes d'OR	236
Animateurs et animatrices	421
Pairs éducateurs et éducatrices	245
Personnel de santé	193
Personnes d'autres qualifications	18
<i>Formations APCOM organisées par les OR</i>	<b>2 651 personnes</b>
Représentants et représentantes d'OR	115
Animateurs et animatrices	193
Pairs éducateurs et éducatrices	2 269
Personnel de santé	5
Personnes d'autres qualifications	69
<b>TOTAL</b>	<b>3 764 personnes</b>

**Priorité aux activités de ciblage et de proximité,**

**Sur les lieux de résidence, plus adaptées à la CCC et plus efficaces en matière de sensibilisation**



**Tableau 3 : Nombre MP impliqués dans les activités APCOM et de PERSONNE-CONTACTS réalisés en 2003**

PAYS	MP	PERSONNE-CONTACTS RÉALISÉS		
	TOTAL	MASCULIN	FÉMININ	TOTAL
Bénin	18	22 785	14 932	37 717
Burkina	14	17 233	19 285	36 518
C. Ivoire	6	6 905	6 451	13 356
Ghana	22	98 690	140 717	239 407
Guinée	21	9 060	8 123	17 183
Mali	11	21 410	21 230	42 640
Niger	15	10 044	14 400	24 444
Sénégal	11	7 357	9 762	17 119
Togo	12	30 573	33 342	63 915
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>224 057 (45,5%)</b>	<b>268 242 (54,5%)</b>	<b>492 299</b>

Sida 3 a travaillé avec **112 OR** pour réaliser les **130 MP** ciblant le milieu de prostitution

## Projet SIDA 3 Leçons apprises

- **Formation et collaboration soutenue** entre membres des OR et agent(e)s de santé contribue à faciliter la mise en œuvre des interventions et à augmenter la fréquentation des services adaptés par les TS.

Exemples :

- **Bénin**: sur 2 095 visites, *60% référées par OR*;
- **Mali**: sur 7 756 personnes référées, *55% référées par OR pour dépistage actif et 45% pour consultation*
- **Côte d'Ivoire**: sur 1 195 visites, *79% référées par OR*
- **Burkina Faso**: sur 708 visites, *92% référées par OR*
- **Sénégal**: sur 365 visites, *90% référées par OR*

➤ APCOM: rôle précurseur, initiateur et catalyseur dans la référence vers les structures de santé

- **Valorisation de l'expertise** des paires éducatrices/pairs éducateurs renforce la référence vers les structures de santé
- Efficacité et efficacité exige l'**actualisation des outils de renforcement des capacités** des membres des OR et des agent(e)s de santé
- **Activités individuelles de proximité** menées par les OR permettent de mieux focaliser les interventions de sensibilisation sur les problèmes vécus par la population cible

- Tissu communautaire acquiert **une expertise en matière de gestion, de Communication** avec la communauté pour un changement de comportement (CCCC) dans la lutte contre le Sida
- **Membres des OR formés par le Projet produisent un effet multiplicateur** dans la diffusion des messages au sein des communautés
- **Disponibilité des médicaments et des condoms** sont des éléments clés dans la lutte contre le Sida et les IST



## **Projet SIDA 3 Contraintes et difficultés**

- Intervention en milieu marginal - Illégalité de la prostitution;
- Répression et stigmatisation du milieu prostitutionnel;
- La mobilité des agents formés/affectations régulières des agents de santé des structures de santé du secteur publique ;
- Mobilité des Travailleuses du sexe dans chaque pays et dans la sous-région;
- Ruptures de stocks de médicaments anti-IST
- Facteurs socio-économiques et culturels dans les pays d'intervention du Projet:

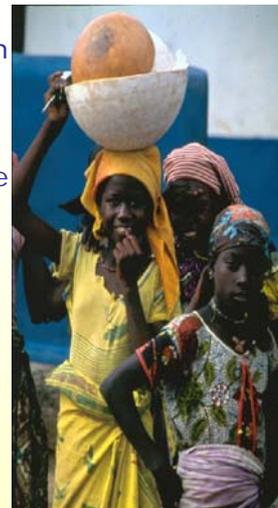
- Obstacles importants à l'intégration des concepts de genre et à l'accessibilité financière aux médicaments par les populations vulnérables ;
- Faible fréquentation des services adaptés par la clientèle masculine;
- Peu d'expérience des organisations communautaires dans les milieux de prostitution;
- Justification constante des stratégies du projet face aux intérêts nationaux pour les anti-rétroviraux (Coûts + + +);

- Les situations de guerre et conflits, rendent difficiles les interventions de lutte contre le Sida en Afrique de l'Ouest par l'inadéquation entre les zones préalablement ciblées et les zones d'accueil des déplacés et par la perte de tous les acquis de renforcement des capacités après plusieurs années d'activités;
- L'échappement de certaines populations cibles aux activités de lutte contre le sida comme les TS qui ne se reconnaissent pas comme telles ;

- La mobilité/disparition des Pairs éducatrices après leur formation ;
- La rigidité de certaines politiques de recouvrement des coûts de soins de santé freinent toute initiative de gratuité de soins en direction des populations vulnérables.

## Conclusion

- Dans le contexte de l'Afrique de l'Ouest, l'efficacité et l'efficience des interventions en matière de lutte contre les IST/VIH/SIDA passent par une couverture suffisamment étendue des soins de santé de qualité conjugué à une participation communautaire habilitante.
- Cette participation communautaire habilitante est le levier contribuant fortement à la fréquentation des structures de santé et à l'acceptation du recouvrement des coûts de soins nécessaire à la durabilité des effets du renforcement des compétences.



**Je vous remercie**

Ma reconnaissance au CCISD et à mes collègues des équipes pays du Projet Sida 3 qui ont collaboré à la préparation de la présentation, notamment : Dr Julio Soto, Dr Frédéric Kintin, Dr Clotilde Traore, Dr Adama Berthé, Dr Mohamed Sylla, Dr Soumalai Diakitè, Dr François Sobela, Dr Khondé Zhambi, Dr Marguerite N'Dour, Mme Pamela Severini et M Robert Beaudry