CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION

Institut Supérieur de Management de la Santé

Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Économie de la Santé

13ème promotion

CESAG - BIBLIOTHEQUE

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES SUPERIEURES

THEME :

FINANCEMENT DES ACTIVITES COMMUNAUTAIRES DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA : CAS DU DISTRICT SANITAIRE DE POPENGUINE

Présenté par :

Mme Woré FAYE

Sous la direction de :

Docteur El Hadji Gueye
Professeur au CESAG et chef de
Département Economie de l'ISMS

ANNÉE ACADÉMIQUE 2010-2011

DEDICACES

Au nom d'ALLAH LE TOUT PUISSANT, je dédie ce travail à :

- ✓ mon père, qu'Allah lui donne longue vie;
- ✓ ma chère mère, Seynabou Ndione, qu'Allah lui donne longue vie ;
- ✓ mon mari Assane Séne ;
- ✓ mes deux enfants Mohamed et Zeynab Séne ;
- ✓ mon frère Matar FAYE;
- ✓ mes sœurs, Adama, Awa et Amy FAYE ;
- ✓ ma belle-mère Fatou Ciss ;
- ✓ mes beaux-frères et belles sœurs.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

REMERCIEMENTS

Mes vifs remerciements à :

- ✓ M. El hadji Gueye, dont le suivi et l'encadrement ont été déterminants dans la réalisation de ce travail ;
- ✓ M. Amani KOFFI, directeur de l'ISMS
- ✓ Mme Fatoumata Gueye, assistante des programmes de l'ISMS ;
- ✓ Mme Aissatou LO, assistante administrative de l'ISMS ;
- ✓ tous les professeurs du CESAG ;
- ✓ M. Saliou DIOUF, Directeur de l'Enseignement Technique ;
- ✓ M. Abdou Karim LO, Directeur de la DREAT pour le financement de la formation et sa Femme ;
- ✓ Dr Seydina Ousmane BA, Médecin chef du District sanitaire de Popenguine ;
- ✓ Dr Adama Faye, Maitre-Assistant ISED ;
- ✓ M. Assane Séne pour son soutien et ses conseils ;
- ✓ M. Seck, Principal du CEM de POUT ;
- ✓ tous les professeurs de Pout particulièrement Mesdames Warraba Cissokho et Rokhaya Séne ;
- ✓ tous ceux qui de près ou de loin ont aidé à la réalisation de ce travail.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

LISTE DES ACRONYMES

ACI:	African Consulting International
ADEMAS:	Agence pour le Développement du Marketing Social
AIBD :	Aéroport International Blaise Diagne
ANCS :	Alliance Nationale Contre le Sida
ANSD :	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
ARCP :	Association des Relais Communautaires de Popenguine
ARV :	Anti Rétro Viraux
C S :	Centre de Santé
CCC :	Communication pour le Changement de Comportement
CNLS :	Conseil National de Lutte Contre le Sida
COSPEC :	Consortium des Organisations et Structures de Prise En Charge
CPI :	Count Pack International
CTV :	Conseil et Test Volontaire
DESS :	Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées
DSRP :	Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
EDS IV :	Quatrième Enquête Démographique et Santé du Sénégal
EPS :	Etablissement Public de Santé
FAR :	Femme en Age de Reproduction
FCFA :	Franc Communauté Française Africaine
FHI :	Family Health International
GIE :	Groupement d'Intérêt Economique
GPF :	Groupement de Promotion Féminine
HACI:	Hope for Africa Children Initiative
ICP :	Infirmier Chef de Poste
IEC :	Information Education Communication
ISAARV :	Initiative Sénégalaise d'Accès aux Antirétroviraux
ISF :	Indice Synthétique de Fécondité

CESAG - BIBLIOTHEQUE

IST : Infection Sexuellement Transmissible

OCB : Organisation Communautaire de Base

OEV : Orphelins et Enfants Vulnérables

OMD : Objectif du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernemental

ONU : Organisation des Nations Unies

ONUSIDA : programme commun des nations unies sur le VIH

P S : Poste de Santé

PDV : Perdu De Vues

PEC : Prise En Charge

PEPFAR : Plan Présidentiel D'urgence D'aide A La Lutte Contre Le Sida Des Etats Unis

PIB : Produit Intérieur Brut

PMA : Pays les Moins Avancés

PNA : Pharmacie Nationale d'Approvisionnement

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PNLS : Programme National de Lutte contre le Sida

PNUD : Programme des Nations Unies pour Le Développement

PPTE : Pays Pauvre Très Endetté

PRA : Pharmacie Régionale d'Approvisionnement

PTME : Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l 'Enfant

PVVIH : Personnes Vivants avec Le VIH

SA : Stratégie Avancée

SFE : Sage-Femme d'Etat

SIDA : Syndrome Immunodéficience Acquise

SNIS : Service National de l'Information Sanitaire

SSP: Soins de Santé Primaire

SWAA: Society for Women and Aids in Africa

CESAG - BIBLIOTHEQUE

TS : Technicien Supérieur

UNGASS : Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale Des Nations Unies

USAID : Agence Internationale des Etats Unies pour le Développement

VAD : Visite A Domicile

VAH : Visite A L'hôpital

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

CESAG - BIBLIOTHEQUE

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte du district sanitaire de Popenguine 9
Figure 2 : Répartition de la population du district en 2010 en % 12
Figure 3 : Evolution des patients suivis à Popenguine de 2008 à 2011 15
Figure 4 : Répartition par âge des PVVIH suivi en 2010 15
Figure 5 : Répartition par sexe des PVVIH en 2010 16
Figure 6 : Financement total par année de 2008 à 2011 32
Figure 7 : Coût global par secteur du financement des activités communautaires de la lutte contre le VIH/sida 2008-2011 32
Figure 8 : Evolution du financement par secteur et par année 33
Figure 9 : Evolution financement par année et par structures 34
Figure 10 : Financement des activités par secteur pour l'année 2008 40
Figure 11 : Financement des activités pour l'année 2009 44
Figure 12 : Financement total des activités par secteur pour l'année 2010 49
Figure 13 : Financement total des activités pour l'année 2011 54
Figure 14 : Financement des activités communautaires de 2008 à 2011 55
Figure 15 : Dépense total par secteur des activités communautaires 56

CESAG - BIBLIOTHEQUE

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition du personnel du district 14
Tableau 2 : financement par secteur de 2008 à 2011 31
Tableau 3 : Financement des activités de prévention en 2008 37
Tableau 4 : Financement des activités de PEC en 2008 38
Tableau 5 : Financement total des activités communautaires en 2008..... 39
Tableau 6 : Financement des activités de prévention pour l'année 2009 40
Tableau 7 : Financement des activités de prise en charge pour l'année 2009 42
Tableau 8 : Financement total des activités communautaires pour l'année 2009 43
Tableau 9 : Financement des activités de prévention pour l'année 2010 45
Tableau 10 : Financement des activités de PEC pour l'année 2010..... 47
Tableau 11 : Financement total des activités communautaires pour l'année 2010 48
Tableau 12 : Financement des activités de prévention pour l'année 2011 50
Tableau 13 : Synthèse globale des activités de PEC pour l'année 2011 52
Tableau 14 : Financement total des activités pour l'année 2011..... 53
Tableau 15 : Financement total des activités communautaires 2008-2011 55
Tableau 16 : Financement total des activités communautaire par sources..... 56

CESAG BIBLIOTHEQUE

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Population polarisée par le district sanitaire de Popenguine en 2010 65
Annexe 2 : Le nombre de patients suivis dans le district 65
Annexe 3 : Répartition par âge des patients suivis en 2010 66
Annexe 4 : Organigramme de travail du district de Popenguine 67
Annexe 5 : Coût global du financement par secteur de 2008 à 2011 68

CESAG - BIBLIOTHEQUE

TABLE DES MATIERES

DEDICACES i

REMERCIEMENTS ii

LISTE DES ACRONYMES iii

LISTE DES FIGURES vi

LISTE DES TABLEAUX vii

LISTE DES ANNEXES viii

TABLE DES MATIERES ix

INTRODUCTION GENERALE 1

CHAPITRE 1 : CONTEXTE GENERAL DE L'ETUDE 5

1.1 Présentation générale du Sénégal 5

1.1.1. Situation géographique et socio-économique 5

1.1.2. Organisation du système de santé 5

1.1.2.1. Le secteur public 6

1.1.2.2. Le secteur privé 7

1.1.3. Politique de lutte contre le VIH/SIDA 7

1.2. Cadre d'étude 8

1.2.1. Situation géographique 9

1.2.2. Situation démographique 10

1.2.3. Situation économique 10

CESAG - BIBLIOTHEQUE

1.2.4. Situation sanitaire 11

1.2.5. L'offre de soins 12

1.2.6. Situation épidémiologique du VIH 15

1.2.7. Accès aux traitements 17

1.2.8. Association des Personnes Vivants avec le VIH 17

1.2.9. Association des Relais Communautaire de Popenguine 17

1.2.10. Aide sociale communautaire 18

CHAPITRE 2 : PROBLEMATIQUE ET JUSTIFICATION 19

2.1. Problématique 19

2.2. Justification et intérêt de l'étude 21

2.3. Objectifs de l'étude 22

2.3.1. Objectif général 22

2.3.2. Objectifs spécifiques 23

2.4. Hypothèses de recherche 23

CHAPITRE 3 : REVUE DE LA LITTERATURE 24

CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE 27

4.1. L'approche communautaire 27

4.2. Description des activités communautaires 27

4.2.1. Les activités de prévention 28

4.2.2. Les activités de prise en charge 28

CESAG - BIBLIOTHEQUE

4.3. Technique de collecte des données : 29

4.4. Traitement des données 29

4.5. Les limites de l'étude 29

CHAPITRE 5 : FINANCEMENT DES ACTIVITES COMMUNAUTAIRES 31

5.1. Evolution du financement des activités 31

5.1.1. Les sources de financement 31

5.1.2. Evolution du financement selon les structures 34

5.2. Activités communautaires et leur financement 37

5.2.1. Financement des activités de l'année 2008 37

5.2.2. Financement des activités de l'année 2009 40

5.2.3. Financement des activités de l'année 2010 44

5.2.4. Financement des activités de l'année 2011 50

5.2.5. Financement total des activités 2008-2011 54

5.3. DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS 57

5.3.1. Discussion 57

5.3.2. Recommandations 58

CONCLUSION GENERALE 60

BIBLIOGRAPHIE 62

ANNEXES 64

CESAG - BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION GENERALE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Depuis 1983, date à laquelle il a été identifié, le virus du SIDA n'a cessé de se propager dans le monde et plus particulièrement en Afrique, causant l'une des plus sévères épidémies de l'époque moderne. On estimait à 33,2 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde en 2007[1]**.** Le nombre de personnes vivant avec le VIH a continué d'augmenter, du fait de la croissance de la population. Les nouvelles infections à VIH en 2006, dans le monde sont de 4,3 millions, dont 3,8 millions d'adultes et 530 000 mille enfants[2].

Devant la menace d'une catastrophe désastreuse, nombre de pays africains ont accordé la priorité à la lutte contre le sida. Des plans stratégiques nationaux de lutte contre le sida ont été élaborés, grâce aux méthodes participatives utilisées dans presque tous les pays à forte prévalence. La déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, adoptée lors de la session extraordinaire de l'assemblée générale des nations unies (**UNGASS**) sur le VIH/SIDA en 2001, et les objectifs de développement pour le millénaire, ont fixé des chiffres ambitieux et mesurables, que l'Afrique et le reste du monde devraient attendre au cours des prochaines années.

L'élargissement de l'accès au traitement a permis de faire reculer de 19% le nombre de décès chez les personnes vivant avec le VIH entre 2004 et 2009[3]. Le fait que plus de 5 millions de personnes bénéficient aujourd'hui d'un traitement est une avancée majeure en matière de santé publique. Toutefois, d'après les directives de l'OMS publiées début 2010, ce chiffre ne représente toujours que 35% des personnes ayant besoin d'une thérapie contre le VIH. Afin de fournir un traitement à deux tiers des personnes qui n'en bénéficient pas encore et de financer cet élargissement, il faudra que le monde entier renforce et conserve sa volonté d'offrir à tous une prise en charge de qualité du VIH. Les hommes politiques, la société civile et les groupes de personnes vivant avec le **VIH/SIDA,** sont toujours plus nombreux à tirer la sonnette d'alarme, à propos du **SIDA**, tout en prenant eux-mêmes des mesures concrètes et en demandant que d'autres aillent plus loin dans leurs actions. Les pouvoirs publics ont réagi, en mobilisant des moyens matériels et humains pour combattre la maladie,

CESAG - BIBLIOTHEQUE

[1] ONUSIDA : Le point sur l'épidémie du sida 2007
[2] ONUSIDA : Rapport sur l'épidémie mondiale 2006
[3] ONUSIDA : Rapport sur l'épidémie du sida 2010

mais les ressources restent largement insuffisantes pour élargir l'accès à la prise en charge, au soutien et au traitement du VIH/SIDA.

Les facteurs les plus importants de la propagation de la maladie demeurent la pauvreté, l'analphabétisme, le développement non maîtrisé de l'industrialisation et du commerce, ainsi que la négation ou la méconnaissance de la maladie dans le milieu du travail.

Le Sénégal est caractérisé par une épidémie de VIH avec une prévalence basse de 0,7% dans la population générale et particulièrement élevée dans certains groupes exposés à un risque élevé d'infection qui sont les travailleuses de sexe (entre 19,4 et 29 % selon les régions) et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (21,5%). Mais, son ambition est de réduire ce taux de prévalence ou de le maintenir. Pour en arriver là, une lutte acharnée contre cette maladie s'impose.

Cela passe nécessairement par une implication réelle et inclusive de toute la population à la base, sans distinction d'âge, d'ethnies, de sexes et d'activités socioprofessionnelles ; autrement dit, par une approche communautaire qui les encouragera à participer au changement de comportements. Car, les populations c'est-à-dire les communautés sont indispensables voire incontournables dans cette lutte.

CESAG BIBLIOTHEQUE

Le district sanitaire de Popenguine, en dehors de la gratuité des prestations de service dans le cadre de la lutte contre le sida, mène aussi des activités d'information, d'éducation et de communication dans l'optique de conscientiser et de changer le comportement de sa population. Nonobstant ces activités de changement de comportement, le sida continue de se propager au sein de la population en générale. Cette situation sus décrite, demande une prise de conscience de cette population sur la vitesse de propagation de la maladie, sur l'exposition aux risques, afin que cette dernière participe aux processus de réduction de l'incidence de cette pandémie mortelle.

Pour faire face à ce fléau devenu mondial, plusieurs approches ont été préconisées : les approches comme la sensibilisation et la mobilisation sociale à travers l'Information Education Communication (**IEC**), la communication pour un changement de comportement(**CCC**), l'Education par les pairs, etc.

Notre étude sur le financement de l'approche communautaire dans la lutte contre le VIH/SIDA est composée de cinq(5) chapitres :

Le chapitre I regroupe le cadre général de l'étude, le chapitre II la problématique, la justification, l'intérêt de l'étude, les objectifs, les hypothèses, le chapitre III la revue de la littérature, le chapitre IV la méthodologie de recherche et le chapitre V la présentation des résultats.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 1 : CONTEXTE GENERAL DE L'ETUDE

Dans ce chapitre nous avons la présentation générale du Sénégal et le cadre d'étude.

1.1 Présentation générale du Sénégal

Pour la présentation du Sénégal, il est indispensable de connaitre la situation géographique et socio-économique, l'organisation du système de santé et la politique de lutte contre le VIH/SIDA

1.1.1. Situation géographique et socio-économique

Le Sénégal est situé dans la zone soudano-sahélienne et s'étend sur 196 722 km^2. Il est limité au Nord par la république de Mauritanie, à l'est par le Mali, au sud par la république de Guinée et la Guinée Bissau et à l'Ouest par l'Océan Atlantique. Il est traversé par la Gambie qui est une enclave de terre située entre les régions sénégalaises de Kaolack et de Ziguinchor.

Selon les projections démographiques officielles, la population sénégalaise est estimée à onze millions sept cent mille (11 700 000) habitants en 2010 et la densité moyenne est de 59 habitants au kilomètre carré. Le taux d'accroissement de la population est 2,4% en 2010. En 2007, l'espérance de vie est de 58,7 ans pour les femmes et 55,8 ans pour les hommes.). Le taux brut de natalité est de 39,1 pour mille. La mortalité infantile est de 61 décès pour mille naissances vivantes et la mortalité juvénile est de 64 décès pour mille enfants âgés de un an à cinq ans.

Le Sénégal avait un **PIB** par habitant de 1900 Dollars US en 2010[4]. Il est donc classé parmi les Pays les Moins Avancés(**PMA**) et éligible à l'initiative Pays Pauvres Très Endettés (**PPTE).** L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie **(ANSD)** indique un redressement de l'économie sénégalaise en 2007 avec un taux de croissance de 4,7%.

1.1.2. Organisation du système de santé

[4]ANSD

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Le système de santé du Sénégal est composé de deux secteurs qui sont : le secteur public et le secteur privé.

1.1.2.1. Le secteur public

Le système de santé du Sénégal se présente sous une forme pyramidale à trois niveaux : le niveau périphérique, le niveau intermédiaire et le niveau central.

- **Le niveau périphérique**

Il correspond au district sanitaire qui est assimilé à une zone opérationnelle comprenant au minimum un centre de santé et un réseau de poste de santé. Il couvre une zone géographique d'un département ou une partie du département. Chaque district est géré par un médecin-chef. Les postes de santé sont implantés au niveau des communes, des communautés rurales ou des villages. Ils sont gérés par des infirmiers chefs de postes. Le Sénégal compte actuellement 1516 cases de santé, 986 postes de santé et 67 districts sanitaires (PNDS 2009-2018).

- **Le niveau régional**

Le niveau régional, appelé encore niveau intermédiaire, comprend 14 régions médicales. Il est dirigé par un médecin de santé publique qui est le principal animateur de l'équipe cadre, composée de l'ensemble des chefs de services rattachés à la région médicale. La référence régionale est représentée par un hôpital ou un établissement public de santé(**EPS**) de niveau 2.

- **Le niveau central ou national**

Le niveau central est composé, par le cabinet du ministre, sept hôpitaux nationaux ou établissements publics de santé de niveau 3, sept directions et services rattachés. La direction de la santé coordonne tous les programmes de santé, de la cible mère-enfant.

Ce niveau englobe aussi, la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement **(PNA**), qui est maintenant érigée en Etablissement Public de Santé (EPS). Elle est chargée de l'achat des médicaments et produits sur le marché international, de la gestion et de la distribution au

CESAG - BIBLIOTHEQUE

niveau périphérique par l'intermédiaire des Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (**PRA).**

La division de Lutte contre le SIDA/**IST** se trouve également dans ce niveau. Son rôle est de coordonner et de suivre l'exécution des stratégies médicales du programme de lutte contre le Sida.

1.1.2.2. Le secteur privé

On distingue le secteur privé à but lucratif et le secteur privé à but non lucratif. Le secteur privé dispose d'un hôpital, de vingt-quatre(24) cliniques, de quatre cent quatorze (414) cabinets médicaux et services médicaux d'entreprises. Il comprend également sept cents (700) officines de pharmacies et une vingtaine de laboratoires d'analyses médicales.

1.1.3. Politique de lutte contre le VIH/SIDA

Dès le diagnostic des premiers cas en 1986, les autorités sénégalaises avaient mis en place, le Comité National de Lutte contre le SIDA, placé sous la tutelle du Ministère de la Santé. Un Programme National de lutte contre le SIDA (**PNLS)** avait été élaboré et piloté par un comité pluridisciplinaire incluant les représentants de tous les ministères concernés, des ONG, des PVVIH et de l'Université.

En 2001, l'appel des Chefs d'Etats à la Session Spéciale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS, 2001), les leçons tirées des deux premières décennies du programme et l'affirmation du leadership de l'Etat, ont motivé la création du Conseil National de Lutte contre le SIDA (**CNLS**), placé sous la présidence du Premier Ministre.

C'est ainsi que le Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS), a été créé par le Décret N° 2001 – 1063 du 10 décembre 2001, abrogé et remplacé par le Décret N° 2005 – 550 du 22 juin 2005.

Le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida est, l'un des rares programmes en Afrique à avoir capitalisé, depuis son début, un succès durable dans la prévention de l'infection à VIH. La vision stratégique à court et moyen termes du gouvernement est de capitaliser tous les acquis dans la prévention et la prise en charge de la maladie et de

CESAG - BIBLIOTHEQUE

s'inscrire d'ici 2015, dans un objectif général d'accès universel aux services de prévention, de soins, de traitement et de soutien et d'atteinte des **OMD** en rapport avec le VIH/Sida.

L'Initiative Sénégalaise d'Accès aux Anti Rétro Viraux (**ISAARV**) est un programme public de distribution de médicaments Anti Rétro Viraux **(ARV**). Le Sénégal a été le premier pays subsaharien à mettre en place un tel programme, et à rendre les soins gratuits, y compris le test de dépistage du VIH.

Cette option, certes, a été guidée par une volonté et un engagement politique , mais aussi par une reconnaissance internationale des travaux des chercheurs sénégalais en matière de virologie, et une réussite du Sénégal dans le domaine de la prévention, contre le SIDA attesté par le constat d'une stabilité de la prévalence.

Le plan stratégique 2007-2011 du Sénégal prévoit d'accroitre les moyens humains, matériels et financiers destinés aux activités de prise en charge communautaire des PVVIH et de soutenir les organisations communautaires dans les activités d'accompagnement.

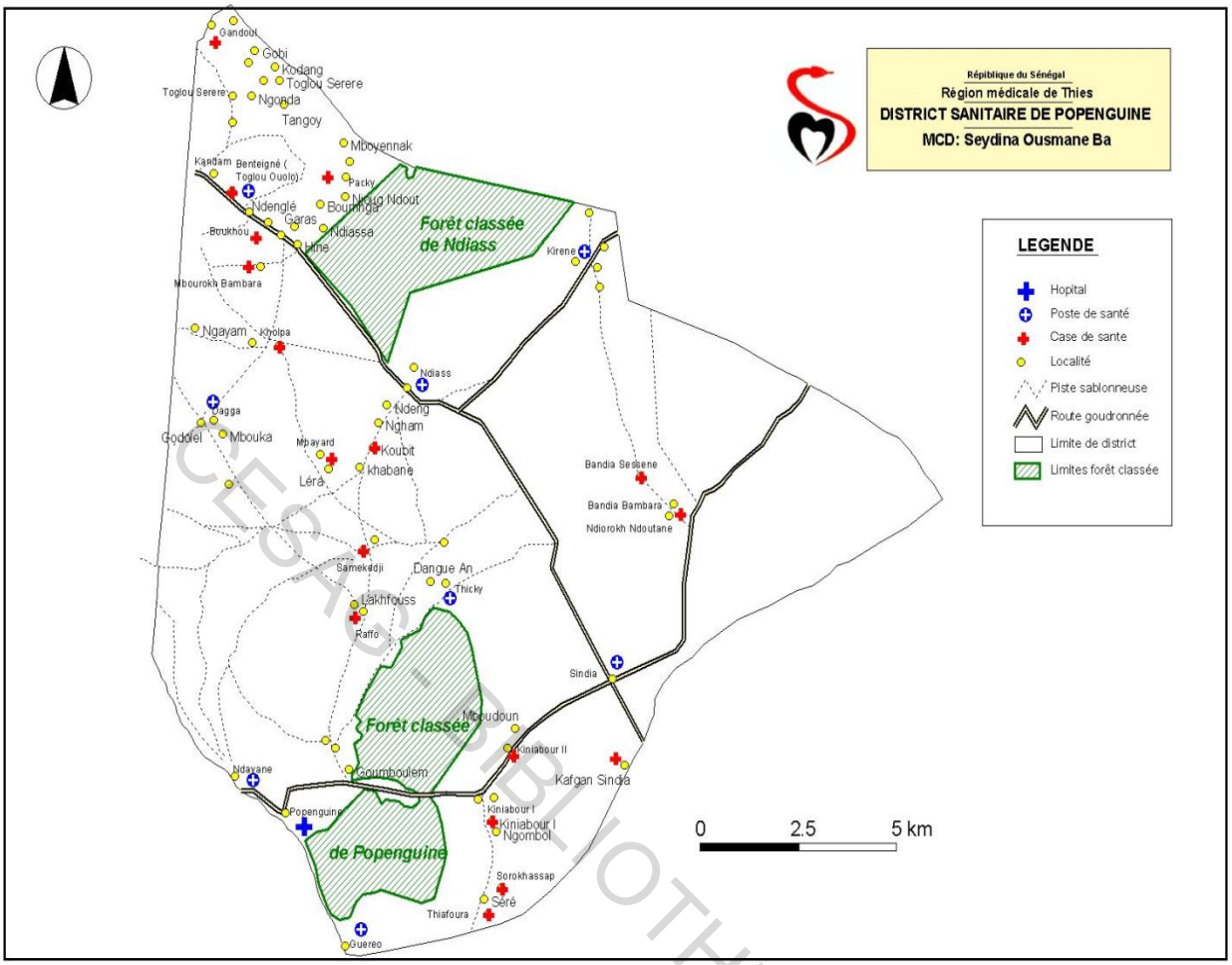
La mise en œuvre d'activités de prise en charge communautaire devrait permettre d'assurer un paquet d'activités comprenant les conseils aux PVVIH identifiés par les associations et les services de santé, le soutien par les visites et soins à domicile, le soutien aux familles pour la prise en charge ainsi que l'assistance sociale et/ou juridique.

1.2. Cadre d'étude

Popenguine est récemment érigé en commune pleine notamment lors de la dernière réforme administrative territoriale, et a connu sa première élection municipale le 22 mars 2009. Il fait partie de la région de Thiès et se situe à soixante-quinze (75) kilomètres de la capitale (Dakar). Le district sanitaire de Popenguine est limité à l'Est par celui de Thiès, au Nord par les districts sanitaires de Rufisque et de Pout, au Sud par le district de Mbour et à l'Ouest par l'Océan Atlantique.

CESAG BIBLIOTHEQUE

Figure : Carte du district sanitaire de Popenguine



Source : District sanitaire de Popenguine

1.2.1. Situation géographique

Sur le plan administratif Popenguine appartient au département de Mbour ; et dépend de la région de Thiès. Ancien village de la communauté rurale de Diass, il a été érigé en commune récemment en 2008. Il forme ainsi avec Ndayane la nouvelle commune de Popenguine. Il se situe à soixante-quinze (75) kilomètres de la capitale (Dakar) et il est distant de Sindia de dix (10) kilomètres.

Il est limité à l'Est par la communauté rurale de Sindia, à l'Ouest et au Sud par l'Océan Atlantique et au Nord par la Communauté rurale de Diass.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

1.2.2. Situation démographique

La population du district est estimée à 50514 habitants en 2010. L'ethnie prédominante est constituée par les sérères « Saféne », il y'a aussi la présence des Lébous, des Poulars et des wolofs. Chaque ethnie possède sa propre langue et celle utilisée entre ces différentes langues est le wolof, qui est la langue parlée par plus de 80% des sénégalais. A côté de ces ethnies, on retrouve également une colonie étrangère occidentale, qui s'est installée le long de la zone maritime. Certaines jeunes filles n'hésitent pas à se marier avec ses membres, sans pour autant connaître leur statut sérologique. L'exode rural est important à cause de la saison des pêches qui fait déplacer les pêcheurs. L'immigration est accentuée par la présence des usines (cimenterie du sahel, Siagro…) et des mines de carrières (SODEVIT, ROYAL MINES, GHAZAL, SODEVCO etc.)

La religion dominante est l'islam avec plus de 95% de pratiquants, les chrétiens catholiques sont présents avec une proportion de moins de 5%. Malgré cette différence confessionnelle, les musulmans et les chrétiens cohabitent en parfaite harmonie. Cela prouve que Popenguine est le temple du dialogue islamo-chrétien. Pour preuve, malgré la minorité chrétienne, la ville s'est approprié l'organisation de la Pentecôte. Le sanctuaire marial, lieu de convergence et de pèlerinage de milliers de chrétiens de la sous-région et la résidence secondaire du palais présidentiel constituent les deux particularités de Popenguine.

La polygamie est le régime matrimonial que l'on retrouve le plus. Dès lors, les couples doivent s'informer mutuellement et discuter sur les modes de transmission de la maladie, afin d'adopter des comportements à moindre risques.

1.2.3. Situation économique

L'environnement socio-économique du district est défavorable surtout chez les femmes. L'enquête effectuée au mois de mai 2008, montre que plus de 60% des femmes en âge de reproduction (**FAR**) n'avaient pas de revenus et plus de 40% d'entre elles n'avaient jamais été scolarisées. Dès lors, les nombreux chantiers en cours et les usines nouvellement installées changent les tendances par l'offre d'emploi et l'arrivée d'étrangers d'autres cultures.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

L'environnement économique de type rural (agriculture, commerce, élevage, exode rural…), explique l'élan de solidarité auprès des femmes qui se regroupent en groupement de promotion féminine (**GPF**), pour améliorer leurs conditions de vies à travers des systèmes d'entre aide. Ces GPF, permettent de recaser les FAR, qui occupent une part importante au sein de la population totale. En outre, elles y bénéficient des programmes d'alphabétisation et contribuent également aux financements de leurs microprojets afin qu'elles puissent maximiser leurs activités génératrices de revenus. En effet, le district en collaboration avec les agents de développement communautaire et de Child Fund (**CF**), offrent à la population en générale des moustiquaires imprégnés, leur fait acquérir du matériel d'assainissement. Il organise aussi des radios crochets, afin d'exhorter les populations à recourir aux structures de santé pour des prestations de soins.

Le tourisme également s'y développe surtout au niveau des villages côtiers de Guéréo, Ndayane et particulièrement dans la ville de Popenguine avec beaucoup d'exposition. On note aussi l'existence d'une case des tout-petits avec un cyber espace moderne d'une grande envergure, des écoles élémentaires cinq (05) collèges d'enseignements moyens et un lycée.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

1.2.4. Situation sanitaire

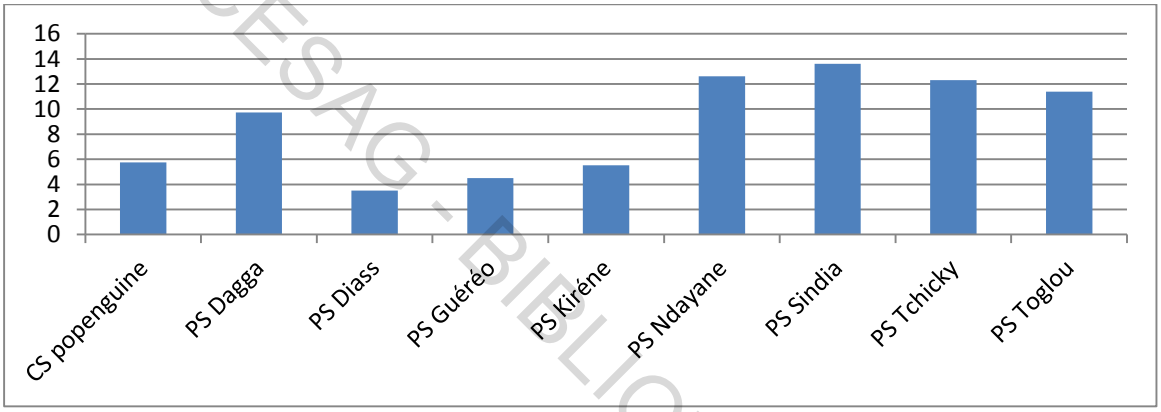
Le district sanitaire constitue une subdivision sanitaire proche des populations, et est placé sous la responsabilité d'un Médecin chef. Le district sanitaire de Popenguine est constitué d'un centre de santé, de huit(8) postes de santé et de dix huit(18) cases de santé. Il est le niveau opérationnel de la pyramide sanitaire où s'applique la médecine dans son aspect quadridimentionnel : curatif, préventif, social et éducatif et se charge notamment de la formation et de la supervision des programmes.

Auparavant le district sanitaire de Popenguine était une case de santé, puis un poste de santé, il passe en centre de santé sous la forte demande de la population en 1979, avant de connaître une mutation pour devenir district sanitaire en 1994. Il couvre la circonscription administrative de la commune de Popenguine, par contre un nombre important de hors zones venant de Somone, Nguékokh, Tène Toubab, Toubab Dialaw, fausse parfois l'élaboration des plans d'actions et la collecte des données statistiques.

Outre le centre de santé, les postes et les cases de santé, le district compte un dispensaire privé catholique qui se trouve à l'entrée de la ville de Popenguine et deux officines privées appartenant à des natifs de la localité.

Le district de Popenguine couvre une population de 50514 habitants en 2010. Il faut préciser cependant, que ces chiffres sont en deçà des normes de l'**OMS** qui préconise : un médecin pour 5 000 à 10 000 habitants, un infirmier pour 300 habitants, une sage-femme pour 300 femmes en âge de procréer, un hôpital pour 150 000 habitants, un centre de santé pour 50 000 habitants et, un poste de santé pour 10 000 habitants.

Figure : Répartition de la population du district en 2010 en %



Source : Nous même à partir des données du district

Le poste de santé de Guéréo, présente la population la plus élevée avec un pourcentage de 19,48% suivi du poste de santé de Sindia 13,6% et du poste de santé de Ndayane 12,48%. La population de Kiréne présente l'effectif le plus faible, avec 5,52% suivi du centre de santé de Popenguine avec un pourcentage de 5,75%.

La population de Popenguine n'est pas très nombreuse, mais le centre de santé se trouve dans cette zone à cause de ses infrastructures, le deuxième palais présidentiel, le saint marial lieu de pèlerinage des chrétiens et le tourisme.

1.2.5. L'offre de soins

Le centre de santé de Popenguine est la structure de référence des huit (08) postes de santé aux plans préventifs, curatifs et administratifs. Les postes, en outre de la couverture de leurs zones de responsabilité, offrent aussi des soins pour les populations riveraines.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Cependant, ils supervisent les infrastructures communautaires des villages, des cases et des maternités rurales. En plus de ces services offerts quotidiennement au niveau des structures de santé, les infirmiers chefs de poste **(ICP**), organisent périodiquement des stratégies avancées et des visites à domiciles (**VAD**), avec les agents de développement communautaire du Child Fund (CF). Ces VAD, consistent à se déplacer dans les communautés distantes de plus cinq kilomètres de la formation sanitaire pour des prestations de services préventives (consultation prénatale, vaccination, dépistage, pesée etc.). Pour une meilleure prise en charge de la majorité des problèmes de santé, il doit y avoir une excellente coordination et une bonne coopération entre les postes et les cases de santé. En effet, le centre de santé de Popenguine, à l'instar des autres centres de santé du pays est structuré sous la forme d'un organigramme (organigramme en annexe), afin de mieux structurer les différents services.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau : Répartition du personnel du district

Catégories	Nombres			
	Fonctionnaires	Contractuels de l'état	Contractuels du comité de santé	Total
Médecin spécialiste en santé publique	1	0	2	**3**
Médecin Chirurgien dentaire	1	0	0	**1**
Médecin généraliste	0	0	2	**2**
Infirmier d'Etat	9	0	2	**11**
Assistant Infirmier	3	1	1	**5**
Sage-femme d'Etat	2	1	6	**9**
T. S en SSP	1	0	0	**1**
T.S en odontologie	1	0	0	**1**
T S en ophtalmologie	1	0	0	**1**
Laborantin	0	1	0	**1**
T.S. du génie sanitaire	2	0	0	**2**
Agent d'hygiène	1	0	0	**1**
Préventionniste	1	0	0	**1**
Assistante sociale	1	0	1	**2**
Secrétaire	0	0	1	**1**
Comptable	0	0	1	**1**
Matrone	0	0	35	**35**
ASC (Agent de santé communautaire)	0	0	34	**34**
Chauffeur	1	0	1	**2**
Gardien	0	0	3	**3**

Source: District sanitaire de Popenguine, 2010

Le personnel du district sanitaire de Popenguine comparé aux normes en ressources humaines de la carte sanitaire présente un effectif satisfaisant.

Le centre de santé dispose de trois médecins par rapport à un médecin pour la carte sanitaire. Parmi les trois médecins un est fonctionnaire de l'Etat et les deux autres sont des contractuels du comité de santé. Le nombre de sage-femme d'Etat, d'infirmiers, d'assistant

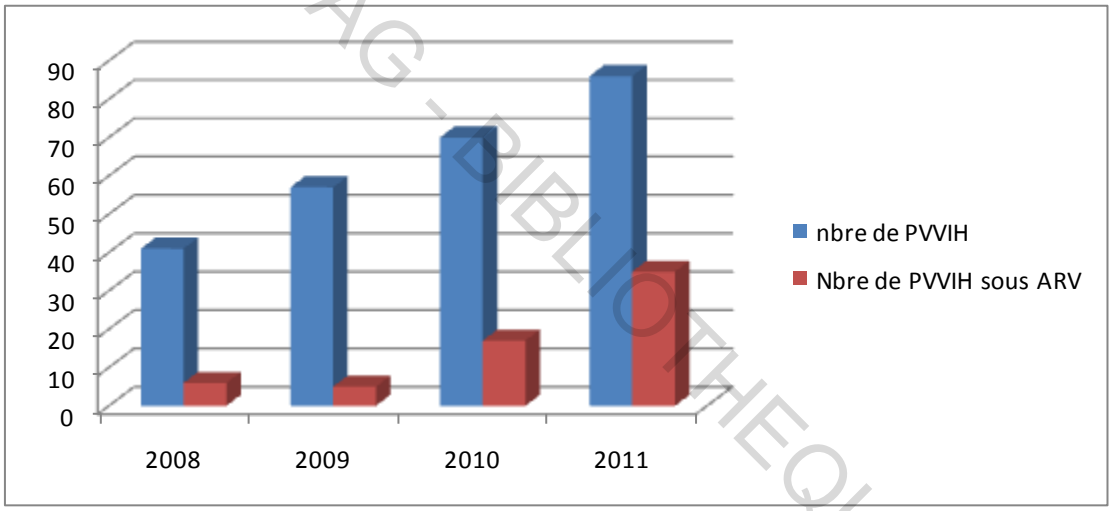
CESAG - BIBLIOTHEQUE

social, de médecin chirurgien-dentiste, de T.S en ophtalmologie sont comparables à la carte sanitaire. Mais par contre le centre de santé ne dispose pas de T.S en laboratoire.

1.2.6. Situation épidémiologique du VIH

La population du district de Popenguine, est non seulement victime de sa position géographique mais aussi de nombreux facteurs qui risquent de compromettre l'avenir de sa future génération. Le district avec l'appui des ONG a assuré une prise en charge psychosociale et nutritionnelle au PVVIH. Le district a depuis lors renforcé ses activités de sensibilisation, de plaidoyers, de mobilisation sociale et a lancé un appel à toute la population pour qu'elle s'implique aux stratégies et activités de lutte contre la progression de la maladie.

Figure : Evolution des patients suivis à Popenguine de 2008 à 2011



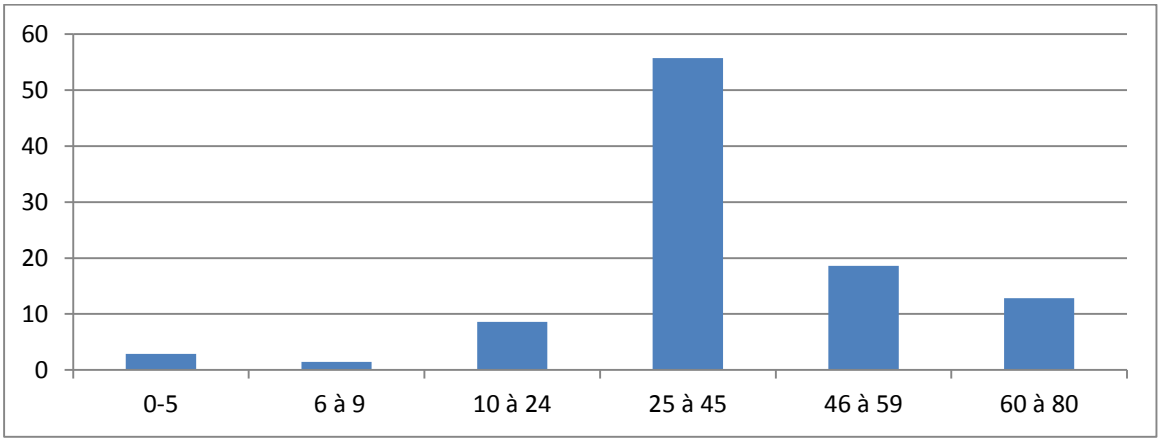
Source : Nous même à partir des données du district

Nous avons constaté que le nombre de PVVIH éligibles, mis sous traitement est passé de 16 en 2007 à 86 en 2011. Ceci correspond à la couverture des besoins des PVVIH. Mais aussi le nombre de PVVIH, mis sous ARV était de 5 à 6 entre 2007 et 2009. En 2010 il passe à 17 PVVIH et 27 en 2011.

Les activités communautaires de prévention et de prise en charge du VIH/sida du district sanitaire permettent aux populations d'avoir une connaissance de la maladie ; ce qui les pousse à faire le dépistage pour connaitre leur situation sérologique.

Figure : Répartition par âge des PVVIH suivi en 2010

CESAG - BIBLIOTHEQUE

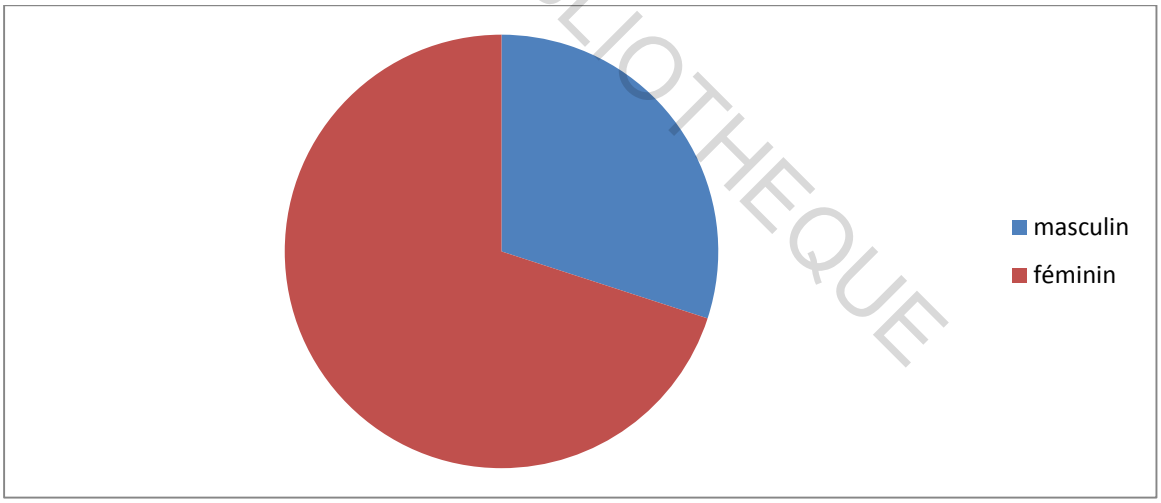


Source : Nous même à partir des données du district

La tranche d'âge la plus touchée par le VIH dans cette zone, est celle de 25-45 ans. 55,71% des PVVIH sont dans ce groupe d'âge en 2010. Ensuite celle de 46-59 ans correspond à 18,6%. Le groupe d''âge 60-80 ans représente 12,85%. Les groupes d'âges 10-24 ans et 0-5 ans correspondent respectivement à 8,57% et 2,85%. Et enfin la tranche d'âge 6-9 ans représente le pourcentage le plus faible avec 2,85%.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Figure : Répartition par sexe des PVVIH en 2010



Source : Nous même à partir des données du district

En 2010, nous avons constaté que le taux de prévalence du VIH / sida est plus élevé chez la gent féminine. Il est à 70% en 2010. Partant de là, nous pouvons dire qu'à Popenguine la féminisation du VIH sida est une réalité. Au niveau national, d'ailleurs nous avons la même situation. En effet, l'Agence nationale de la statistique et de la démographie (ANSD), dans son rapport publié en décembre 2010, sur la situation économique et sociale du Sénégal en

2009, avait révélé que la situation épidémiologique est marquée par de nouveaux défis avec la féminisation du VIH/sida. Elle précisait que la situation s'établissait ainsi «de 4 hommes atteints de VIH/sida pour une femme en 1986, à un homme pour 5 femmes en 2005».

1.2.7. Accès aux traitements

Le traitement du sida est fait par les médicaments, appelés ARV. Les ARV sont disponibles et sont dans le bureau du médecin responsable de la **PEC,** qui en est en même temps le dispensateur. Tout patient éligible bénéficie d'un ARV gratuit. Le district est ravitaillé en ARV par la Pharmacie Régionale d'Approvisionnement (PRA) de THIES, à partir d'une commande mensuelle établie par le dépositaire du district, le médecin chef de poste. Les médicaments pour les infections opportunistes sont aussi disponibles et gratuits pour les PVVIH, qui se sont organisées en association.

1.2.8. Association des Personnes Vivants avec le VIH

Dans le district de Popenguine l'association des PVVIH « Diapo Liguey » est créée le 25 Mars 2007. Elle comptait 12 personnes au début. Actuellement elle compte plus de cent membres dont seulement 37 actifs.

Les membres de l'association des PVVIH participent aux activités dans les structures opérationnelles de prise en charge (conseils pré et post test, aide à l'observance des traitements, recherche des perdues de vue, prise en charge communautaire etc.)

Les PVVIH s'adonnent par ailleurs à des activités génératrices de revenus, des micros crédits et des micros jardinages avec l'appui des ONG. Ce qui leur permet de financer leurs activités sociales telles que les baptêmes, les condoléances etc.

1.2.9. Association des Relais Communautaire de Popenguine

Au niveau du district sanitaire de Popenguine les relais communautaires sont aux nombres de 198 répartis dans les différents postes de santé. Les relais communautaires jouent un rôle essentiel dans la lutte contre le sida. Ils reçoivent directement le financement d'ADEMAS et de la SWAA qui leur permet de faire des activités de prévention et de soutien tels que les causeries, les théâtres, les cercles de solidarité avec les femmes enceintes, des plaidoyers, des mobilisations sociales, des appuis institutionnels, le renforcement nutritionnel et les VAD.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

1.2.10. Aide sociale communautaire

Les PVVIH, ne sont pas laissés à eux-mêmes. Ils sont aidés et assistés par une aide sociale communautaire et des assistantes sociales. L'aide sociale communautaire est la première accompagnante des PVVIH. Son travail commence dès que le patient est informé de son statut sérologique. Elle assure un accompagnement pour informer et sensibiliser l'intéressé sur les implications de son statut sérologique. Elle veille sur le respect des rendez-vous, aide à l'observance des traitements et la recherche des perdues de vues des PVVIH et lui apporte une assistance psychologique très importante.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 2 : PROBLEMATIQUE ET JUSTIFICATION

Dans ce chapitre nous avons deux parties la problématique et la justification de l'étude.

2.1. Problématique

La pandémie de VIH/SIDA, partout dans le monde, est la crise la plus grave et la maladie la plus infectieuse, à laquelle se trouve confrontée la planète. Elle représente un défi pour l'humanité entière. En attendant la découverte d'un probable vaccin, le virus continue de faire des victimes dans toutes les couches sociales, plus particulièrement en Afrique, provoquant désespoir et désolation au sein des communautés.

En Afrique subsaharienne, l'épidémie du sida a atteint son point le plus élevé, dans la plupart des pays. Les données recueillies dans le cadre de nouvelles enquêtes, soulignent l'impact disproportionné du sida sur les femmes en particulier en Afrique subsaharienne, où en moyenne, trois femmes sont infectées pour deux hommes, parmi les jeunes (15-24 ans)[5].

L'impact global du sida, sur la population mondiale n'a pas encore atteint son maximum et, ses effets démographiques se feront sans doute, encore sentir pendant la seconde moitié du 21eme siècle. Les projections actuelles suggèrent qu'en 2015, dans les 60 pays les plus touchés, la population totale sera inférieure de 115 millions à ce qu'elle aurait été sans le sida[6].

Le rapport mondial sur le développement humain 2005, identifie le sida comme le facteur qui a infligé au développement humain le revers le plus marquant de toute son histoire (PNUD, 2005). Le VIH attaque généralement les personnes dans leurs années les plus productives, plongeant les familles et les communautés dans la pauvreté. Entre 1990 et 2003, plusieurs des pays les plus gravement affectés par le sida ont fortement reculé dans le classement mondial des pays selon l'indicateur de développent humain. L'Afrique du sud a reculé de 35 places, le Zimbabwe 23, le Botswana de 21, le Swaziland de 20, le Kenya de 18, la Zambie de 16 et le Lesotho de 15[7].

[5]ONU, Rapport sur l'épidémie du sida dans le monde 2006
[6]ONU, Rapport sur l'épidémie mondiale 2006 page 91
[7]ONU, Rapport sur l'épidémie mondiale 2006 page 92

CESAG - BIBLIOTHEQUE

L'épidémie du sida a fortement influencé d'autres maladies épidémiques. Elle constitue par exemple le moteur essentiel de la résurgence mondiale constatée pour la tuberculose. Le nombre de nouveau cas de tuberculose qui avait chuté depuis deux décennies, a dramatiquement augmenté depuis 1990, à travers toute l'Afrique subsaharienne, sous l'influence de l'accroissement simultané des nouveaux cas d'infection à VIH[8].

Au Sénégal, le sida est considéré comme une priorité de santé publique. Très tôt, dès l'identification du premier cas de sida en 1986, les autorités ont été sensibilisées sur la gravité du fléau. Le taux de prévalence du sida y est de 0,7%. Le processus épidémique repose principalement sur le commerce du sexe et, le danger éventuel réside dans une rapide propagation du VIH au-delà des professionnels (le)s du sexe et de leur clientèle, vers des populations moins exposées au risque. Depuis une dizaine d'années, on constate que la prévalence du VIH se maintient à un niveau élevé, parmi les professionnelles du sexe (environ 20% à Dakar et 30% à Ziguinchor[9]). On constate aussi, une féminisation de l'épidémie marquée par un ratio d'infection femme/homme de 2,25 et une concentration géographique de l'épidémie dans les régions Sud : Ziguinchor et Kolda étant plus touchées[10].

Dans le district sanitaire de Popenguine le taux d'incidence était de 0,77% en 2009. La résurgence et l'évolution du Sida risque véritablement de s'installer dans ces zones. Selon les populations, les cas de Sida augmentent d'année en année. Cette propagation du Sida, s'explique par la prolifération des entreprises qui poussent à un rythme accéléré ressemblant à des champignons dans ces sites qui abritent le nouvel aéroport BLAISE DIAGNE et aussi par l'augmentation des infrastructures. Les localités, qui abritent ces chantiers, reçoivent beaucoup de monde venu d'horizons divers du pays mais aussi de la sous-région. Ce mélange favorise la prostitution. Pire, certains indexent leur environnement qui est devenu un el dorado (paradis fiscal), pour les sans-emplois qui se permettent de transformer leurs quartiers en lieu de débauche, surtout pour les familles pauvres. Des propos confirmés par le médecin-chef adjoint du district sanitaire de Popenguine : «Le VIH se propulse, puisque le nombre de cas augmente chaque année ».

CESAG - BIBLIOTHEQUE

[8]OMS, base de données mondiales sur la tuberculose, 2006
[9] ONU, Rapport sur l'épidémie mondiale du sida 2006
[10]EDSIV 2005

Le tourisme, la pêche, ajoutés au transport et le rassemblement des camionneurs au niveau des carrefours comme Sindia, Kiréne, Diass et Benténier contribuent à la vitesse de propagation du virus, alors que la progression de la tuberculose est accentuée par la pauvreté, la promiscuité et le stress. Néanmoins, le district a lancé un appel en demandant aux entreprises par le biais du personnel ayant des domiciles dans ces zones, de s'inscrire et de participer aux programmes sociaux pour un appui aux activités de lutte contre le Sida dans ces localités. Même si le district sanitaire de Popenguine prône la notion de participation communautaire, en menant beaucoup d'activités communautaires dans les huit (08) postes de santé, l'accès aux soins semble plus facile car les dix-huit (18) cases de santé sont bien équipées et certaines ont bénéficié de partenaires extérieurs. Mais avec les normes de la pyramide sanitaire ces dernières ne peuvent pas faire certaines prestations sanitaires d'où leur obligation de transférer leur malade vers les postes de santé.

Un dispositif sanitaire et législatif instauré depuis 2007 choisissant le centre de santé comme un centre test avait permis de contrôler dans une certaine mesure la transmission de l'épidémie au sein des travailleurs du sexe, des camionneurs, des pêcheurs, des touristes et par la même occasion de protéger la population en générale vue sa position et les villages environnants. Ce dispositif avait contribué à la réduction du VIH-SIDA y compris la coïnfection avec la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles (IST).
Vu cette situation il s'avère important d'étudier le financement des activités communautaires dans la lutte contre le VIH/sida.

Cette étude voudrait répondre aux questions suivantes :

- ✓ Quel est le montant du financement des activités communautaires dans la lutte contre le VIH/SIDA dans le district de Popenguine?
- ✓ Quel est le montant pour chaque source de financement ?
- ✓ Comment évolue ce financement ?

2.2. Justification et intérêt de l'étude

Le Sénégal dans le cadre de la lutte contre le VIH-SIDA concernant notamment l'objectif du millénaire pour le développement (OMD) six (6), qui est de : « combattre le VIH-SIDA,

CESAG - BIBLIOTHEQUE

le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies » d'ici 2015 entreprend des actions, dans la lutte contre le VIH. Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire pour l'état de connaitre les sources et les agents de financement de la lutte contre le VIH/SIDA et de savoir à hauteur de combien, s'élève ce financement. De même, les bailleurs ont besoin de savoir quel est l'effet de ce financement dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Mais aussi l'approche communautaire de renforcement des capacités pour une réponse efficace face au VIH/SIDA, est préconisée dans le but de faire de la maladie une préoccupation communautaire. Il s'agit d'une innovation qui saisit la maladie comme une urgence communautaire. Cependant informer et former la communauté sont les démarches les plus traditionnelles pour stopper la pandémie.

La connaissance des besoins des Organisations de prise en charge communautaire est un préalable pour permettre le renforcement de ces structures y compris du Réseau National des PVVIH. Il s'agira de renforcer les capacités des ONG dans la prise en charge, l'accompagnement des PVVIH et le plaidoyer. Les structures existantes telles que les cellules d'accompagnement soutien et les associations de PVVIH seront appuyées au niveau de toutes les régions et districts en particulier dans le contexte de la décentralisation de la prise en charge médicale et de la PTME au niveau des districts sanitaires.

Cette étude présente un triple intérêt : Elle permet au district d'identifier les sources de financement et d'évaluer leur impact sur les indicateurs de résultats des programmes de santé.

Elle facilite la prise de décision, aux partenaires, à l'état et aux associations, en vue de mieux accomplir leur mission, à travers la connaissance du financement communautaire dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Elle permet aussi de disposer de connaissance pour implanter des stratégies similaires dans d'autres localités.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

2.3. Objectifs de l'étude

2.3.1. Objectif général

L'objectif général de cette étude est de contribuer à l'analyse du financement des activités communautaires dans la lutte contre le VIH/SIDA au niveau du district sanitaire de Popenguine.

2.3.2. Objectifs spécifiques

Cet objectif général se décompose en cinq objectifs spécifiques :

1. Définir les activités au niveau communautaire dans la lutte contre le SIDA ;
2. identifier les sources de financement communautaire ;
3. analyser l'évolution du financement communautaire ;
4. formuler des recommandations dans la pérennisation du financement des activités au niveau communautaire

2.4. Hypothèses de recherche

1. La majeure partie du financement communautaire dans la lutte contre le VIH/SIDA provient de l'aide extérieure.
2. Les activités de prévention consomment plus de ressources que les activités de prise en charge.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 3 : REVUE DE LA LITTERATURE

La part des dépenses budgétaires allouée au secteur de la santé ne cesse de progresser. En effet, conformément aux objectifs intermédiaires retenus dans le premier **DSRP Sénégal**, celle-ci est passée de 9,5% en 2003, à 9,8% en 2004 et 10% en 2005. Mais elle doit augmenter jusqu'à 15% pour atteindre les OMD en 2015. En matière de riposte contre la pandémie du sida, le Sénégal fait partie des pays cités en exemple, avec un engagement continu du gouvernement, des communautés et des partenaires au développement.

Au Sénégal le plan stratégique 2007-2011 prévoit un montant de 51 833 351 418 FCFA représenté par quatre composantes : la prévention, la prise en charge, la promotion d'un environnement socio-économique, politique et éthique favorable à la réponse au VIH /sida et la coordination et la gestion.
La composante prise en charge est répartie entre la prise en charge psychosociale et communautaire et la prise en charge des OEV qui consomment chacune 13,68% du montant total.
Pour améliorer la couverture de la prise en charge psychosociale et communautaire il est prévu 277 059 838 FCFA pour la prise en charge nutritionnelle des PVVIH, 277 059 838 FCFA pour les activités telles que les VAD, le renforcement de capacité et les soutiens aux familles et aussi 1 257 728 467 FCFA pour le financement des projets générateurs de revenus et le soutien aux activités socioéconomiques.
Les principaux acteurs sont les ONG, le secteur santé, les familles et l'association des PVVIH.

En côte d'ivoire d'après le mémoire de KOKORA Marie-Annick mémoire DESS Economie de la santé CESAG 2005-2009, le programme national de prise en charge (PNPEC) des personnes vivant avec le VIH/SIDA mobilise un financement total de 2 287 365 626,5 FCFA. Il est fortement dépendant des partenaires extérieurs pour la réalisation de ses activités car 81% de son financement provient des fonds extérieurs.

La coopération bilatérale est le principal partenaire financier du PNPEC avec 63% du financement total. La contribution nationale et multilatérale représente respectivement 19% et 18% du total.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Les principales activités qui consomment plus de ressources financières sont celles de la gestion de Programme 54% et celles du renforcement des capacités/ formation des formateurs 20% du total.
L'essentiel du financement provient des fonds extérieurs mais les ressources sont plus utilisées dans la gestion des programmes.

Au Cameroun**,** le budget prévisionnel du PSN 2011-2015 est estimé à 290 834 705 892 FCFA. Il est reparti selon huit(8) axes stratégiques. L'axe stratégique six (6) correspond au renforcement du système communautaire son financement est de 1% du financement total. Les domaines d'intervention pour atteindre cet axe sont le renforcement des prestations de services au niveau communautaire et le Leadership et Gouvernance au niveau communautaire pour la lutte contre le VIH.

En fonction des activités affectées à chaque secteur en termes de gestion et de mise en œuvre, le budget du PSN 2011-2015 se répartit entre le secteur public (58,5%), le secteur privé (1,7%), le secteur communautaire (24,2%) et le secteur de la coordination (15,6%).
Le secteur public, le secteur privé et le secteur de la coordination ne participent pas pour le renforcement du secteur communautaire c'est seul le secteur communautaire qui apporte son financement.

Au Burkina Faso d'après TOE Paul Lawanagoun, mémoire DESS Economie de la santé CESAG (2005), la contribution à l'amélioration du suivi des associations de lutte contre le VIH/sida au BURKINA FASO: cas de celles des élues au financement 2005-2006 du projet SIDA communautaire du SP/CNLSIST montre que les sources de financement au niveau communautaire sont diverses. Le plus grand nombre est appuyé par des partenaires internes ainsi que quelques partenaires extérieurs. Les associations des PVVIH ont recours à des fonds nationaux ou internationaux. Très peu entreprennent des activités génératrices de revenus pour leur autofinancement. Les activités couramment menées sont : les camps, les colonies, les VAD etc.

Le rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale du sida 2006 montre qu'en Janvier 2003, le Président des états unis s'est engagé à accorder un financement de 15 milliards de dollars répartis sur cinq ans en faveur de la riposte mondiale au sida que le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida des états unis (PEPFAR) serait chargé de canaliser. La plus grosse partie de ce financement relève de mécanisme bilatéraux plutôt que

CESAG - BIBLIOTHEQUE

multilatéraux et les deux tiers en sont alloués à 15 pays cibles durement touchés par le VIH dont 12 en Afrique, 2 dans les Caraïbes, 1 en Asie.

La politique du PEPFAR en matière de répartition des financements bilatéraux entre les programmes de lutte contre le VIH se présente comme suit :

- ✓ 55% sont alloués au traitement des personnes séropositives au VIH, dont 75% à l'achat et à la distribution de médicaments antirétroviraux ;
- ✓ 15% sont alloués aux soins palliatifs prodigués aux personnes se trouvant en phase terminale d'une maladie associée au VIH ;
- ✓ 20% sont alloués à la prévention du VIH, dont 33% au moins à des programmes prônant l'abstinence ;
- ✓ 10% sont alloués aux services d'appui aux OEV. [8]

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 4 : METHODOLOGIE

Notre travail couvre une période de 4 ans, de 2008 à 2011. Il s'agit d'une étude rétrospective.

4.1. L'approche communautaire

La communauté est un lieu d'échanges, de réflexion et d'action qui positionne les individus dans une dimension collective ; elle devient le lieu d'émergence, de définition et de compréhension des problèmes.

L'action communautaire peut être considérée comme une des dynamiques sociales de changement, à travers lesquelles se mettent en place des mécanismes, de compensations susceptibles de récupérer ou de construire de nouveaux équilibres, la santé ou le bien-être s'entendant comme cette recherche d'équilibre.

L'approche communautaire n'est pas une fin en soi ; elle n'est pas non plus automatiquement marquée idéologiquement du sceau du développement et du progrès. Ce sont bien les finalités et principes, les idéaux qui en déterminent les objectifs, la qualité et les limites comme mode d'intervention.

En bref, l'approche communautaire sera définie comme une pratique s'appliquant à la santé dans un système de solidarité et de dialogue :

- ✓ horizontal, entre pairs ;
- ✓ vertical, entre couches professionnelles, couches sociales, génération d'âges ;
- ✓ durable, tenant compte des générations présentes et futures.

Cette pratique repose sur :

- ✓ une base collective communautaire, locale ;
- ✓ un repérage collectif des problèmes et des potentialités qui implique la population (diagnostic) et qui inclut les dynamiques sociales à l'œuvre dans la collectivité (ébauches de solutions, microréalisations, réseaux de solidarité) ;
- ✓ la participation de tous les acteurs concernés (décideurs, professionnels, usagers) ; participation autant sur le mode représentatif que direct.

4.2. Description des activités communautaires

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Le financement de la lutte contre le sida touche principalement deux grands types d'activités : les activités de prévention et les activités de prise en charge.

4.2.1. Les activités de prévention

Les activités de prévention sont toutes les activités qui permettent d'éviter le sida. Les principales activités de prévention sont : l'IEC/CCC, la PTME, CTV et les SA.

Les activités d'IEC/CCC se font à travers les campagnes de mobilisation sociale et de sensibilisation relative aux IST et au VIH. La sensibilisation se fait par les réunions pools sida, les causeries, les sketchs etc.

Les réunions pools sida regroupent les responsables et les personnes ressources qui sont dans la communauté : il s'agit des imams, des chefs de quartiers, le service d'hygiène, le chef de brigade, et les responsables de l'association des PVVIH. Les conseils de test volontaire se font à travers les conversations communautaires et les stratégies avancées.

Les causeries se font par des débats organisés dans les quartiers et les villages environnants dans le but de sensibiliser la communauté.

Les stratégies avancées consistent à aller dans les villages environnants pour faire des CTV et des dépistages.

La PTME consiste à une sensibilisation et un conseil de test volontaire pendant la grossesse.

4.2.2. Les activités de prise en charge

Les activités de prise en charge concernent l'appui à la PEC nutritionnelle, psychosociale, scolaire, économique et l'appui institutionnel des PVVIH.

Quant à la prise en charge nutritionnelle, elle se fait par la distribution de kits alimentaires, l'organisation des repas communautaires, des démonstrations culinaires et le suivi pondéral.

En ce qui concerne les activités de PEC psychosociale, elles sont réalisées à travers les groupes de parole, les VAD, la recherche des perdues de vues (**PDV**), les entretiens individuels et l'orientation.

L'appui à la PEC scolaire et la formation s'effectuent par la prise en charge des frais d'inscription, des fournitures scolaires et la formation professionnelle des **OEV**.

L'appui à la PEC économique concerne le renforcement des capacités économiques et se fait à travers les micros crédits, les micros finances et les activités génératrices de revenus.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

L'appui institutionnel est une prise en charge des frais de gestion et l'octroi de matériels et d'équipements.

4.3. Technique de collecte des données :

Deux méthodes ont été utilisées pour la collecte des données : la recherche documentaire et les enquêtes sous forme d'entretien.

☞ **Recherche documentaire** :

Nous avons étudié des documents en rapport avec la lutte contre le VIH/SIDA d'une manière générale et particulièrement ceux concernant le financement des activités communautaires. Des mémoires, des ouvrages et des rapports ont été étudiés pour traiter le sujet concernant le financement des activités communautaires dans la lutte contre le VIH/Sida.
Nous avons aussi utilisé les données du district sanitaire de Popenguine et tous ses rapports annuels et trimestriels concernant la lutte contre le VIH/SIDA.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

☞ **Entretien**

Des guides d'entretien ont été administrés au médecin chef de district, au superviseur des soins de santé primaire, aux assistantes sociales, à la présidente de l'association des PVVIH, à l'aide sociale communautaire et au président de l'ARCP. Les entretiens se sont effectués durant toute la durée de la collecte des données.
Les guides d'entretien contenaient des questions relatives aux activités communautaires, aux coûts des financements, aux sources et montants de financement.

4.4. Traitement des données

Le traitement des données se fait avec les logiciels world et Excel. A partir des guides d'entretien et des documents consultés nous avons utilisé world pour le traitement de texte et Excel pour faire les tableaux et les calculs. Certains résultats sont présentés aussi sous forme de tableaux et de graphiques commentés.

4.5. Les limites de l'étude

Au début, nous avions voulu étudié le financement des activités communautaires de 2005 à 2011 mais les données n'étaient pas disponibles. Les PVVIH étaient orientés par l'aide

sociale communautaire et cette dernière ne gérait pas les ressources et ni les dépenses concernant la lutte contre le VIH.

La collecte des données étaient très difficiles parce qu'elles n'étaient pas archivées dans un endroit précis. Il fallait passer au niveau du gestionnaire, de la présidente de l'association des PVVIH, de l'assistante sociale et parfois même au niveau du médecin chef.

Certaines ressources n'étaient pas comptabilisées parce que le montant du financement n'était pas déterminé. C'est le cas du CNLS, en 2008 ils ont donné des bourses scolaires aux OEV dont le montant n'était pas connu.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 5 : FINANCEMENT DES ACTIVITES COMMUNAUTAIRES

Ce chapitre concerne l'évolution du financement des activités ensuite les activités communautaires et leur financement et enfin la discussion et les recommandations.

5.1. Evolution du financement des activités

Nous allons étudier d'abord les sources de financement ensuite leur évolution de 2008 à 2011.

5.1.1. Les sources de financement

De 2008 à 2011, onze (11) structures sont intervenues dans le financement des activités communautaires de la lutte contre le VIH/sida. Ces structures appartiennent aux secteurs publics, aux secteurs privés et aux secteurs extérieurs (reste du monde).

Tableau : financement par secteur de 2008 à 2011

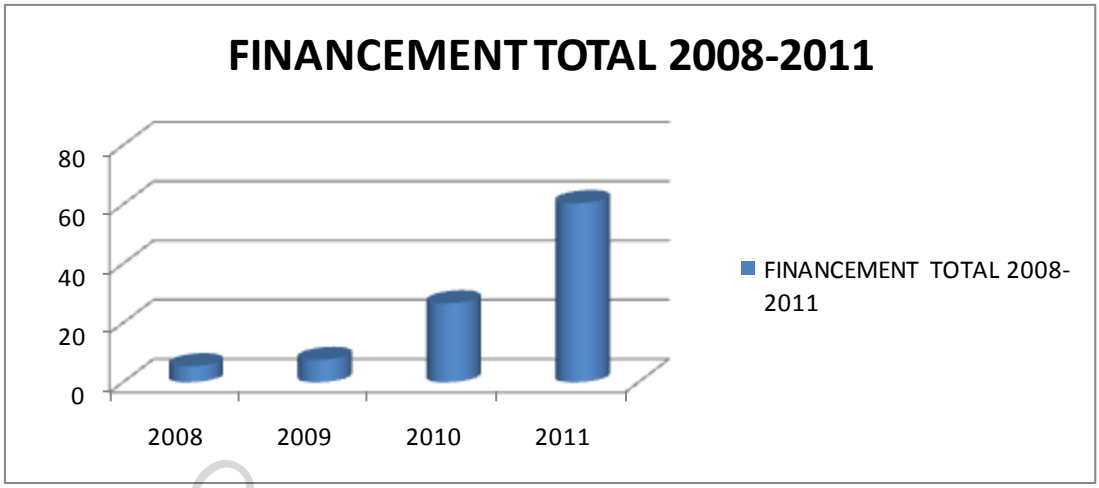
Années / Sources	2008		2009		2010		2011		Total	
	Montant	**%**	**montant**	**%**	**montant**	**%**	**montant**	**%**	**montant**	**%**
Public	0	0	1140000	3,02	3738900	9,89	1320000	3,49	6198900	**16,40**
Privé	0	0	0	0	0	0	13495000	35,71	13495000	**35,71**
reste du monde	2034793	5,38	1705360	4,51	6536100	16,74	8030618	21,25	18095871	**47,89**
TOTAL	2034793	**5,38**	2845360	**7,53**	10064000	**26,63**	22845618	**60,45**	37789771	**100**

Source : Nous même à partir des données du district

Le tableau 2 montre le coût global du financement par secteur et par année de 2008 à 2011. Trois secteurs sont intervenus dans le financement des activités communautaires de la lutte contre VIH/SIDA. Il s'agit du secteur public, du secteur privé et du secteur reste du monde.

CESAG BIBLIOTHEQUE

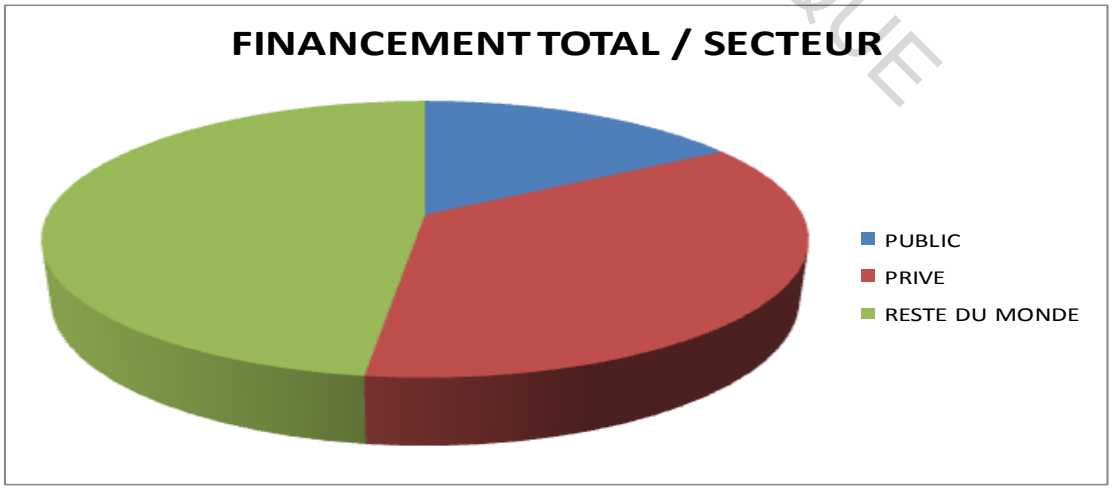
Figure : Financement total par année de 2008 à 2011



Source : Nous même à partir des données du district

En 2008, le financement des activités communautaires de la lutte contre le VIH s'élève à 2 034 793 FCFA ; soit 5,38% du financement total des quatre années de notre recherche. En 2009, il se situe à 2 845 360 FCFA ; soit 7,53% du montant total. En 2010, le financement a encore augmenté puisqu'il atteint un montant de 10 064 000 FCFA ; soit 26,63% du montant total. Et enfin en 2011, le financement a doublé par rapport à 2010 avec un montant de 22 845 618 FCFA ; ce qui donne 60,45% du montant total. Cette augmentation rapide en 2011 est liée à l'apport important et décisif d'une entreprise privée : l'AIBD situé à DIASS.

Figure : Coût global par secteur du financement des activités communautaires de la lutte contre le VIH/sida 2008-2011

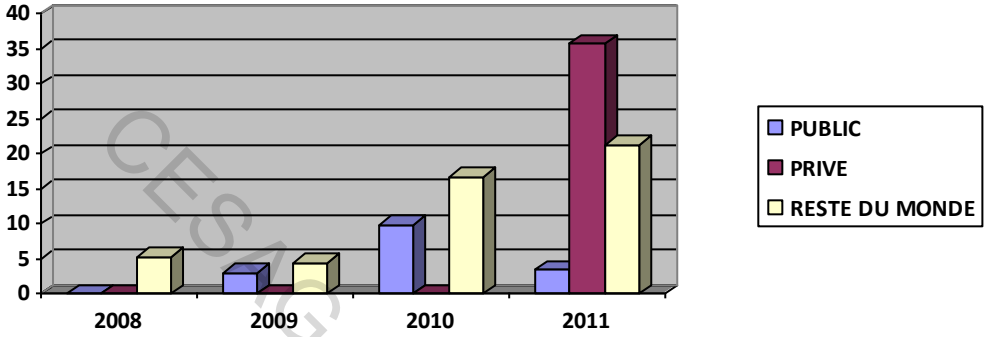


Source : Nous même à partir des données du district

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Le secteur public finance les activités communautaires à hauteur de 16,40% du montant total à travers le CNLS ; le secteur privé a participé à hauteur de 35,71%, ce secteur est représenté ici par l'AIBD et le secteur reste du monde a contribué pour 47,89% du montant total par l'intermédiaire de : ENDA, HACI, ANCS, ACI, CPI, FHI, FMI, ADEMAS et SWAA. (Cf. figure 7 ci-dessus).

Figure : Evolution du financement par secteur et par année



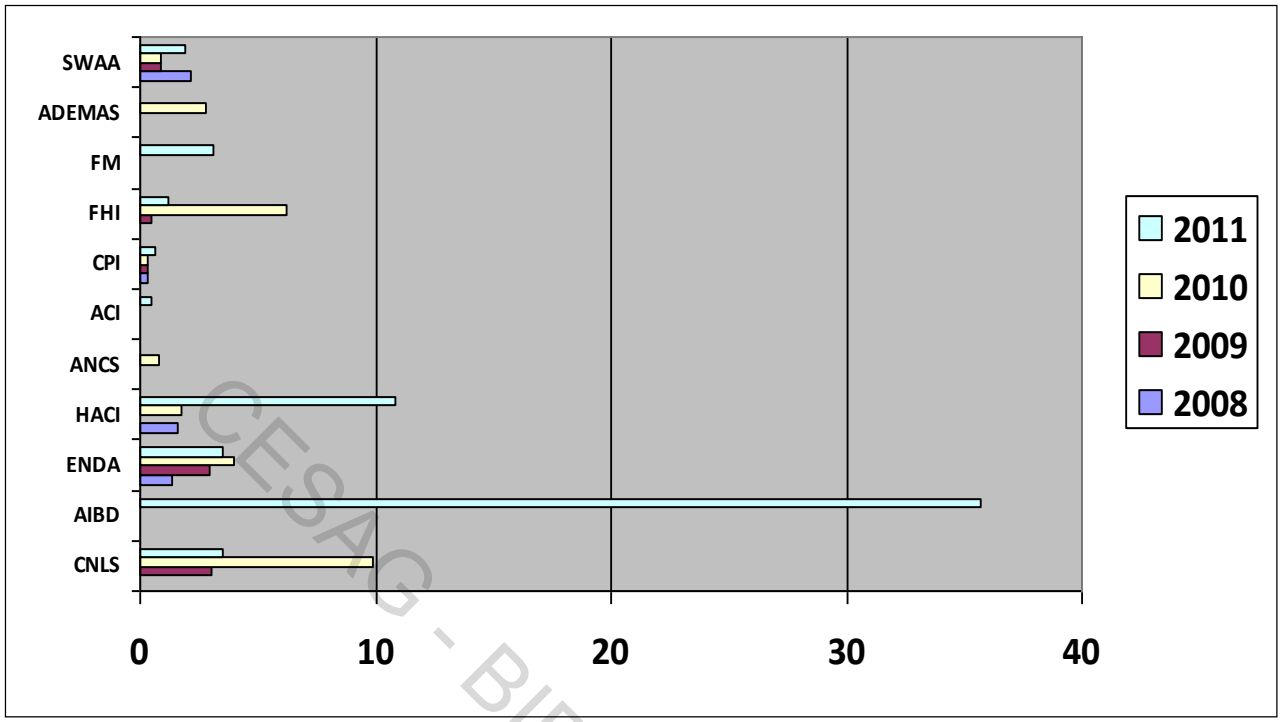
Source : Nous même à partir des données du district

En 2008, c'est seulement le secteur reste du monde qui avait apporté son financement dans les activités communautaires avec 5,38%. En 2009, le secteur public s'est joint à ce secteur. Il avait apporté 3,02% au moment où, le secteur reste du monde décaissait un pourcentage de 4,51%. En 2010, ce sont toujours les mêmes secteurs qui sont intervenus avec respectivement 9,89% pour le secteur public, contre 16,74% pour le secteur reste du monde. En 2011, le financement s'est diversifié, avec l'arrivé du secteur privé (l'AIBD) qui a mobilisé 35,71%, le secteur public en a donné 3,49%, et le secteur reste du monde fourni 21,25%.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

5.1.2. Evolution du financement selon les structures

Figure : Evolution financement par année et par structures



Source : Nous même à partir des données du district

La figure n°9 montre la source et le montant des financements de 2008 à 2011. Il apparait que onze (11) structures interviennent dans le financement de la lutte contre le Sida. Ce sont : ENDA, CPI, HACI, ACI, CNLS, ANCS, FHI, FM, AIBD, ADEMAS et SWAA. Ces dernières n'ont pas les mêmes domaines d'activités.

ENDA, CPI et SWAA sont les bailleurs les plus constants. Ils ont apporté leur contribution pendant les quatre années. Ensuite HACI, CNLS et FHI ont contribué pour trois ans. Les autres à savoir ACI, ANCS, FM, AIBD et ADEMAS ont apporté leur financement pour une seule année.

L'Organisation Environnement et Développement du Tiers-Monde : **ENDA** -TM a été créée en 1977. Enda Santé est une de ses branches. Elle intervient dans plusieurs domaines. Il finance directement l'association des PVVIH pour la prise en charge médicale et sociale, les repas communautaires, les activités génératrices de revenus et la PEC psychologique. Le financement global d'ENDA pendant les quatre années d'étude est de 12,06% du financement total.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

En 2008, ENDA avait financé l'association des PVVIH 1,32% ; pour l'appui aux frais médicaux (médicaments, examens para cliniques, analyses, consultations et transports). En 2009, le financement était de 2,91%. Il a donc augmenté de 1,59%. En dehors des frais médicaux, il couvre encore la PEC nutritionnelle (les repas communautaires), la PEC psychologique (les groupes de paroles). En 2010 le montant du financement est de 3,97%, il a connu encore une hausse de 1,06% par rapport à 2009 parce qu'ENDA finance l'association des PVVIH une somme de 1 000000 FCFA de francs pour leurs activités génératrices de revenus qui leur permet de gérer un poulailler à Popenguine. En 2011 le financement est de 3,51%. En dehors des frais médicaux, de la PEC nutritionnelle, il finance d'autres activités psychosociales telles que les VAD, la RPV.

Count Pack international (**CPI)** participe aussi au financement des repas communautaires des PVVIH. Son financement total de 2008 à 2011 est de 1,59%.

De 2008 à 2010 le financement était constant. En 2011 il a doublé, il passe de 120 000 à 240 000 mille francs.

Hope for African Children Initiative (HACI): est une source de financement qui intervient dans la prévention, la prise en charge médicale et sociale des PVVIH, les repas communautaires, les groupes de parole et la recherche des perdus de vues. Il appuie aussi les OEV sur le plan nutritionnel, scolaire et social. Son financement global est de 14,14% du financement total. En 2008 il a financé 1,59%. En 2009 il n'a pas eu de décaissement de sa part. En 2010 le financement est de 1,76% et enfin en 2011 le financement est de 10,80%.

Le Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) est une structure étatique. Il participe aussi au financement des activités de lutte contre le sida, dans le district. Il a mobilisé ainsi 16,40% du financement total. Il a apporté son soutien pendant trois années successives de 2009 à 2011 dans les activités de prévention à travers les SA. Il appui aussi les OEV pour leur alimentation et leur nutrition. En 2009 le CNLS a financé un montant de 3,01, en 2010 le financement est passé à 9,89% et en 2011 il a cependant baissé car c'était 3,49%.

L'Alliance Nationale Contre le SIDA (ANCS) est une Organisation Non Gouvernementale d'appui et de renforcement des capacités du secteur communautaire (ONG, OCB, GPF, associations de PVVIH) engagé ou désirant s'engager dans la lutte contre le Sida au Sénégal.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

En 2010 son apport à l'association des PVVIH s'élevait à 0,79% du financement total, lors de la journée mondiale de lutte contre le sida.

Une autre source de financement est l'African consulting international (ACI). Il s'active dans le renforcement des capacités des Organismes communautaires de base et de toutes autres associations œuvrant pour la lutte contre le VIH/Sida. Les PVVIH, ont bénéficié de son aide financière à hauteur de 0,45% du montant global, pour le renforcement de capacité.

Family Health International (FHI) n'est pas en reste dans le financement des PVVIH dont il a attribué 7,88% du total. Il a commencé son intervention en 2010 et il finance les activités de sensibilisation telles que les SA, les réunions pools sida, la recherche des PDV, la sensibilisation des IST et la formation des agents communautaires.

Le Fond mondial (FM), pour sa part n'est intervenu seulement qu'en 2011 avec un financement global de 3,13%. Son financement est destiné aux réunions pools sida, aux VAD, aux SA, à la recherche des PDV et le transport des PVVIH pour aller aux consultations.

L'Aéroport International Blaise Diagne (AIBD) qui est une entreprise située à Ndiass, dans le district sanitaire de Popenguine, se mobilise aussi dans la lutte contre le Sida. C'est une entité privée, dont l'apport financier n'a commencé qu'en 2011. Mais, son apport est le plus conséquent avec un coût global de 35,71%. Son financement permet de faire des activités de sensibilisation au niveau des populations environnants à travers les CCC ; les causeries, les VAD, les SA. Il permet aussi de former les agents communautaires et les personnels de l'aéroport.

L'Agence pour le Développement du Marketing Social (ADEMAS) est une organisation sénégalaise, à but non lucratif, créée en 1998. Elle intervient dans les activités de sensibilisation à travers l'IEC/CCC et la PEC psychosociale. Elle a apporté son financement seulement en 2010 avec un montant de 2,78%.

Society for women and Aids in Africa (SWAA), est une ONG dont l'objectif général est de lutter contre la vulnérabilité des femmes et des jeunes filles par rapport au VIH/Sida.

Elle s'investit dans les activités de sensibilisation à travers l'IEC et CCC et les activités de prise en charge institutionnelle. Son financement global est de 5,41%. En 2008, elle a apporté

CESAG BIBLIOTHEQUE

2,16% que les agents communautaires utilisent pour faire des causeries, des sketchs etc. En 2009, elle a investi 0,85%, en 2010 elle a mis sur table 0,90% et enfin en 2011 elle a participé à hauteur de 1,51%.

5.2. Activités communautaires et leur financement

De 2008 à 2011 les activités communautaires sont financées par le secteur public, le secteur privé et les ONG.

5.2.1. Financement des activités de l'année 2008

Pour l'année 2008 quatre ONG sont intervenues dans le financement des activités communautaires générales (prévention et de prise en charge). Il s'agit d'ENDA, CPI, HACI et SWAA.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau : Financement des activités de prévention en 2008

Activités / Sources	IEC		Total	
	Montant	%	Montant	%
Secteur public	**0**	**0**	**0**	**0**
Secteur privé	**0**	**0**	**0**	**0**
ONG	**695 000**	**100**	**695 000**	**100**
ENDA	0	0	0	0
CPI	0	0	0	0
HACI	0	0	0	0
SWAA	695 000	100	695 000	100
TOTAL	**695 000**	**100**	**695 000**	**100**

Source : District sanitaire de Popenguine ; 2011

En 2008 c'est seulement SWAA qui a financé la totalité des activités de prévention. Son financement total est de 665 000 FCFA. Cette manne financière n'a touché cependant que les activités de prévention, précisément celles ayant trait aux sensibilisations, aux causeries, aux sketchs etc.

Tableau : Financement des activités de PEC en 2008

Activités / Sources	PEC Nutritionnelle		PEC psychosociale		Appui institutionnel		Appui aux frais médicaux		Total	
	montant	%	montant	%	Montant	%	montant	%	montant	%
Secteur public	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Secteur privé	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ONG	**280 000**	**28,90**	**170 000**	**12,69**	**215 793**	**16,11**	**674 000**	**50,31**	**1339793**	**100**
ENDA	0	0	0	0	0	0	500 000	37,32	500 000	37,32
CPI	120 000	8,96	0	0	0	0	0	0	120000	8,96
HACI	160 000	11,94	170 000	12,69	95 793	7,15	174 000	12,99	599 793	44,77
SWAA	0	0	0	0	120 000	8,96	0	0	120 000	8,96
TOTAL	**280 000**	**28,90**	**170 000**	**12,69**	**215 793**	**16,11**	**674 000**	**50,31**	**1339793**	**100**

Source : District sanitaire de Popenguine ; 2011

Les dépenses pour les activités de prise en charge s'élèvent à 1 339 793 FCFA en 2008. Ces dépenses sont destinées principalement aux activités de prise en charge nutritionnelle, de prise en charge psychosociale, d'appui institutionnel, d'appui aux frais médicaux. La PEC nutritionnelle consomme 28,90 % des ressources, dont 8,96 % apporté par CPI et 11,94 % donné par HACI.

Pour les activités de prise en charge psychosociale, la dépense totale est de 12,69 %. Toute cette somme a été mobilisée par HACI.

Le financement de l'appui institutionnel, s'élève à 16,11 % du montant total. Cet argent a été amené par HACI et SWAA, qui ont donné respectivement 7,15 % et 8,96 %.

Concernant les frais pour l'appui médical, ENDA et HACI, sont les seuls soutiens ; ils ont mobilisé 50,31 %: ENDA en a mobilisé 37,32 % et la part de HACI est de 12,99 %. Ce financement dont les deux tiers proviennent d'ENDA, permet aux PVVIH de payer le transport lors des consultations, d'acheter les médicaments, de faire des examens para cliniques et de payer les bilans des analyses.

De ce qui précède, il apparait que HACI, est la seule structure, qui s'est intéressée à toutes les activités de PEC en 2008. Les autres structures ne se sont intéressées qu'à une seule activité. En effet, ENDA ne s'est intéressé qu'à l'appui des frais médicaux ; CPI pour sa part

CESAG - BIBLIOTHEQUE

s'est préoccupé de la prise en charge nutritionnelle ; alors que SWAA ne s'est limité qu'à un appui institutionnel.

On remarque aussi, que c'est HACI qui a mobilisé la part la plus importante du budget de 2008, avec un financement de 44,77 % sur 1 339 793 FCFA ; Il est suivi d'ENDA, dont la contribution dans ce budget, représente 37,31 %. Les deux autres entités restantes à savoir HACI et SWAA, viennent ex aequo en dernière position, avec seulement 8,96 %.

Tableau : Financement total des activités communautaires en 2008

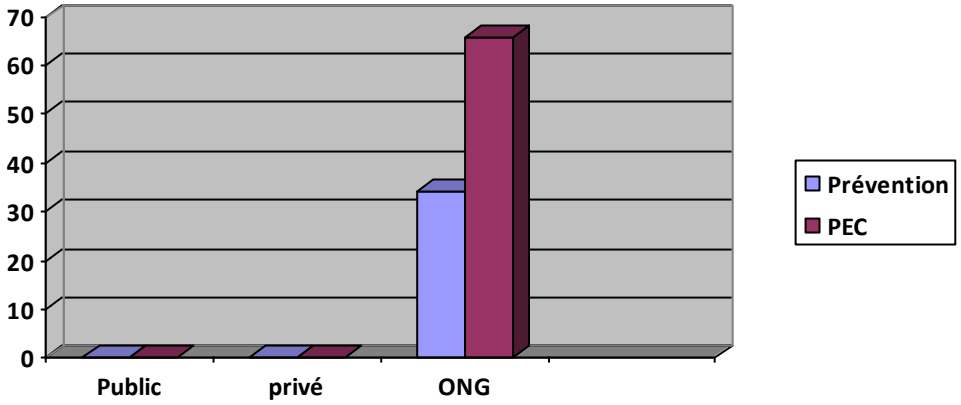
Sources / Activités	Prévention		PEC		Total	
	Montant	%	montant	%	Montant	%
Secteur public	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Secteur privé	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ONG	**695 000**	**34,16**	**1 339 793**	**65,84**	**2 034 793**	**100**
ENDA	0	0	500 000	24,57	500 000	24,57
CPI	0	0	120 000	5,90	120 000	5,90
HACI	0	0	599 793	29,48	599 793	29,48
SWAA	695 000	34,15	120 000	5,90	815 000	40,05
TOTAL	**695 000**	**34,16**	**1 339 793**	**65,84**	**2 034 793**	**100**

Source : District sanitaire de Popenguine, 2011

En 2008 le financement total des activités communautaires cf. tableau n°5 s'élevait à 2 034 793 FCFA. Les activités de prévention représentaient 34,16 % et les activités de prise en charge 65,84 %. Pour les activités de prévention, les financements proviennent intégralement de SWAA ; alors que pour la prise en charge des PVVIH, toutes les quatre structures ont contribué. Mais, on constate que l'ONG SWAA, est le plus grand bailleur avec 40,05 %. Le deuxième investisseur est HACI, qui a contribué à hauteur de 29,48 %. Le troisième pourvoyeur de fonds est ENDA dont l'apport est de 24,57 %. La part la plus faible est apportée par CPI, avec 5,89 %.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Figure : Financement des activités par secteur pour l'année 2008



Source : Nous même à partir des données du district

En 2008 le secteur public et le secteur privé n'ont pas apporté de financements pour les activités de prévention et de PEC, c'est seulement le secteur extérieur qui intervient avec 34,16% pour la prévention et 65,84% pour la PEC.

5.2.2. Financement des activités de l'année 2009

En 2009 cinq ONG sont intervenues dans le financement des activités communautaires pour la prévention et la prise en charge du sida. Il s'agit d'ENDA, CPI, CNLS, FHI et SWAA.

Tableau : Financement des activités de prévention pour l'année 2009

Sources / Activités	IEC		Stratégie Avancée		Total	
	Montant	%	Montant	%	montant	%
Secteur public	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
CNLS	0	0	0	0	0	0
Secteur privé	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ONG	**285 000**	**63,28**	**165 360**	**36,72**	**450 360**	**100**
ENDA	0	0	0	0	0	0
CPI	0	0	0	0	0	0
FHI	0	0	165 360	36,72	165 360	36,72
SWAA	285 000	63,28	0	0	285 000	63,28
TOTAL	**285 000**	**63,28**	**165 000**	**36,72**	**450 360**	**100**

Source : District sanitaire de Popenguine, 2011

CESAG - BIBLIOTHEQUE

En 2009 le financement total des activités de prévention en 2009 de 450 360 FCFA. Les activités de prévention concernent les IEC et les SA. Nous avons constaté qu'ENDA, CNLS et CPI ne sont pas intervenus. Ce sont seulement les ONG FHI et SWAA qui ont appuyé les activités de prévention. La part des sommes mobilisées par chaque ONG dans ce cadre est pour FHI 36,72 %, et pour SWAA 63,28 %.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau : Financement des activités de prise en charge pour l'année 2009

Activités / Sources	PEC Nutritionnelle		PEC psychosociale		Appui institutionnel		Appui aux frais médicaux		APPUI AUX OEV		Total	
	Montant	%	montant	%	montant	%	Montant	%	montant	%	montant	%
Secteur public	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1 140 000**		**1 140 000**	**47,60**
CNLS	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	1 140 000		1 140 000	**47,60**
Secteur privé	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ONG	**450 000**	**18,79**	**270 000**	**11,27**	**35 000**	**1,46**	**500 000**	**20,88**	**0**	**0**	**1 255 000**	**52,40**
ENDA	330 000	13,78	270 000	11,27	0	0	500 000	20,88	0	0	1 100 000	45,93
CPI	120 000	5,01	0	0	0	0	0	0	0	0	120 000	5,01
FHI	0	0	0	0	0	0	0		0		0	0
SWAA	0	0	0	0	35 000	1,46	0		0		35 000	1,46
TOTAL	**450 000**	**18,79**	**270 000**	**11,27**	**35 000**	**1,46**	**500 000**	**20,88**	**1 140 000**	**47,60**	**2 395 000**	**100**

Source : District sanitaire de Popenguine, 2011

CESAG - BIBLIOTHEQUE

En 2009, le financement total des activités de prise en charge était de 2 395 000 FCFA. Ce financement est destiné à la prise en charge psychosociale, à celle nutritionnelle, à l'appui pour les frais médicaux et l'appui aux OEV. Cette manne financière émane des ONG suivantes : ENDA qui a amené 45,93 %, de CPI qui a mobilisé 5,01 %, du CNLS 47,60 % et la SWAA qui a contribué à hauteur 1,46 %.

On voit donc que le montant mobilisé n'est pas le même. Il y'a aussi que les domaines d'intervention sont divers. L'appui aux OEV consomme plus de ressources avec 47,60 % qui proviennent essentiellement du CNLS. Ce soutien aux OEV est suivi par l'appui aux frais médicaux des PVVIH 20,88 %. Cette dépense provient globalement d'ENDA.

Ensuite la PEC nutritionnelle qui consomme 18,79 % des ressources. Ces dernières proviennent d'ENDA 13,78 % et de CPI 5,01 %. Et c'est l'activité de PEC psychosociale qui suit avec 11,27 % financé par ENDA.

Et enfin c'est l'appui institutionnel, qui consomme moins avec 1,46 % des ressources provenant de SWAA.

CESAG BIBLIOTHEQUE

Tableau : Financement total des activités communautaires pour l'année 2009

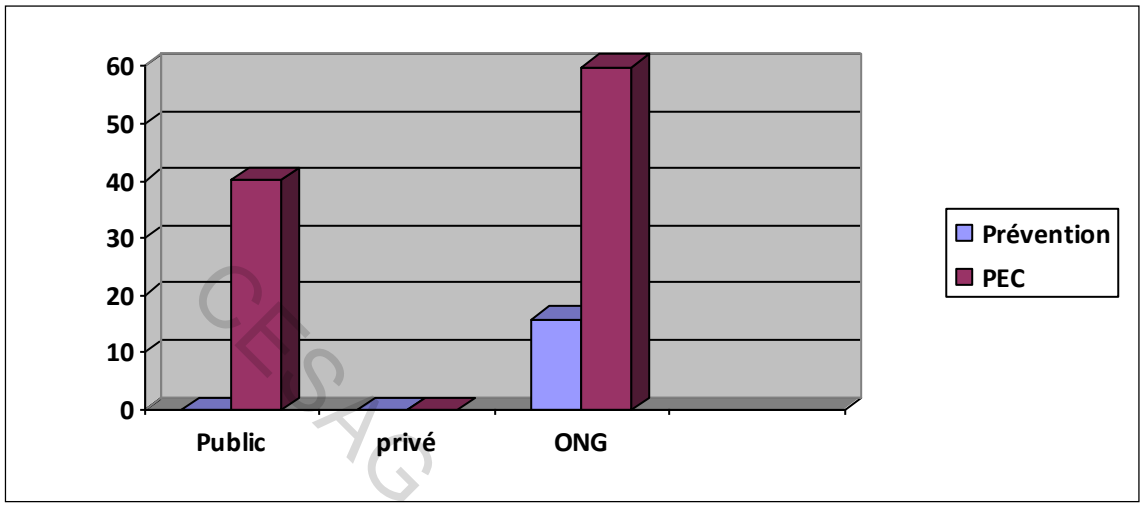
Sources / Activités	Prévention		PEC		Total	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Secteur public	**0**	**0**	**1 140 000**	**40,07**	**1 140 000**	**40,07**
CNLS	0	0	1 140 000	40,07	1 140 000	40,07
Secteur privé	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ONG	**450 360**	15,83	**1 255 000**	**44,11**	**1 705 360**	**59,93**
ENDA	0	0	1 100 000	38,66	1 100 000	38,66
CPI	0	0	120 000	4,21	120 000	4,21
FHI	165 360	5,81	0	0	165 360	5,81
SWAA	285 000	10,02	35 000	1,23	320 000	11,25
TOTAL	**450 360**	**15,83**	**2 395 000**	**84,17**	**2 845 360**	**100**

Source : District sanitaire de Popenguine ; 2011

En 2009 le financement total des activités communautaires était de 2 845 360 FCFA. Les activités de prévention engloutissent 15,83 % et les activités de PEC consomment 84,17

%.Sur les 2 845 360 FCFA, CNLS 40,07 % du montant total ensuite ENDA a apporté 38,66 % du montant total, suivi de SWAA 11,25 %, de FHI 5,81 % et enfin CPI 4,21 % du montant total.

Figure : Financement des activités pour l'année 2009



Source : Nous même à partir des données du district

En 2009 le secteur public apporte son financement mais seulement pour les activités de prévention à hauteur de 40,07%. Le secteur privé n'intervient pas. Le secteur extérieur intervient avec des pourcentages inférieurs à 2008 avec 15,83% pour la prévention et 44,11% pour la PEC.

5.2.3. Financement des activités de l'année 2010

Au total en 2010 huit(8) ONG sont intervenues dans les activités de prévention et de prise en charge communautaire.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau : Financement des activités de prévention pour l'année 2010

Sources / Activités	IEC		Stratégie Avancée		Sensibilisation journée mondiale sida		Sensibilisation IST		CCC (réunions)		Total	
	Montant	%	montant	%	montant	%	montant	%	Montant	%	Montant	%
Secteur public	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
CNLS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Secteur privé	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ONG	**1290 000**	**34,59**	**1517600**	**40,70**	**484 000**	**12,98**	**137 500**	**3,69**	**300 000**	**8,04**	**3729 100**	**100**
ENDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CPI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HACI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FHI	0	0	1517600	40,70	184 000	4,93	137500	3,69	300 000	8,04	2139100	57,36
ANCS	0	0	0	0	300 000	8,04	0	0	0	0	300 000	8,04
ADEMAS	1 050 000	28,16	0	0	0	0	0	0	0	0	1 050 000	28,16
SWAA	240 000	6,43	0	0	0	0	0	0	0	0	240 000	6,43
TOTAL	**1290 000**	**34,59**	**1517600**	**40,70**	**484 000**	**12,98**	**137 500**	**3,69**	**300 000**	**8,04**	**3729 100**	**100**

Source : District sanitaire de Popenguine, 2011

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Dans le cadre de la prévention du sida, dans le district sanitaire de Popenguine, 3 729 100 FCFA, ont été mobilisés par quatre ONG (FHI, ANCS, ADEMAS et SWAA). L'apport de FHI est estimé à 57,63%. Il intervient dans les activités de SA, de sensibilisation lors de la journée mondiale du sida et les CCC. L'ANCS, quant à elle, n'a touché qu'un seul domaine en l'occurrence l'organisation de la journée mondiale de lutte contre le sida, a octroyé 8,04%, ADEMAS a contribué à hauteur de 28,16% et SWAA, pour sa part, a mis à apporter 6,43%. Ces deux derniers se sont intéressés uniquement aux IEC.

Les stratégies avancées sont les activités, qui consomment plus de ressources avec 40,70 %. Cette somme provient intégralement de FHI. Ensuite vient la prise en charge nutritionnelle avec 34,59 %. Les dépenses sont effectuées par ADEMAS et SWAA avec respectivement 28,16 % et 6,43 %.

La PEC est suivie de la sensibilisation, qui se fait en général lors de la journée mondiale du sida avec 12,98% financée par ANCS 8,04 % et FHI 4,94%.

La sensibilisation sur les IST avec 7,61% et les CCC arrivent en dernier lieu avec seulement 3,49 %.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau : Financement des activités de PEC pour l'année 2010

Activités / Sources	PEC Nutritionnelle		PEC psychosociale		Appui institutionnel		Appui aux frais médicaux		Appui aux OEV		PEC économique (AGR)		Total	
	Montant	%	Montant	%	montant	%	montant	%	Montant	%	Montant	%	montant	%
Secteur public	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3738900**	**59,02**	**0**	**0**	**3738 900**	**59,03**
CNLS	0	0	0	0	0	0	0	0	3738900	59,02	0		3738 900	59,03
Secteur privé	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ONG	**210 000**	**3,31**	**261 000**	**4,12**	**90000**	**1,42**	**817000**	**12,89**	**218000**	**3,44**	**1000000**	**15,79**	**2596 000**	**40,97**
ENDA	0	0	0	0	0	0	500000	7,89	0	0	1000000	15,79	1500 000	23,68
CPI	120 000	1,89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120 000	1,89
HACI	90 000	1,42	40 000	0,63	0	0	317000	5,01	218 000	3,44	0	0	665 000	10,50
FHI	0	0	211 000	3,33	0	0	0	0	0	0	0	0	211 000	3,33
ANCS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ADEMAS	0	0	0		0		0		0	0	0	0	0	
SWAA	0	0	10 000	0,16	90 000	1,42	0	0	0	0	0	0	100 000	1,58
TOTAL	**210 000**	**3,31**	**261 000**	**4,12**	**90000**	**1,42**	**817000**	**12,90**	**3956900**	**62,46**	**1000000**	**15,79**	**6334900**	**100**

Source : District sanitaire de Popenguine ; 2011

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Comme illustré par le tableau n°10 ci-dessus, en 2010 le financement total des activités de prise en charge est de 6 334 900 FCFA répartis comme suit : 4,12 % pour la prise en charge psychosociale, 3,31 % pour la prise en charge nutritionnelle, 12,90 pour l'appui médical aux PVVIH, 62,46 % pour l'appui aux OEV, 15,79 % pour la prise en charge économique et 1,42 % pour l'appui institutionnel. L'ensemble de cette somme provient des bailleurs comme : ENDA, CPI, HACI, CNLS, FHI et SWAA.

L'appui aux OEV est l'activité qui reçoit plus de financement avec 62,46 %, la contribution CNLS est de 59,02 %, soit plus de la moitié du financement global, et le reste est financé par HACI 3,44 %.

La prise en charge économique est la deuxième activité qui a reçu plus de financement, avec 15,79%, émanant d'ENDA.

L'appui médical aux PVVIH, quant à lui, est la troisième activité qui a reçu plus d'argent avec 12,90% ; financé par ENDA, à hauteur de 7,89% et de HACI qui en a mobilisé 5,01%.

Pour ce qui est de la prise en charge psychosociale 4,12 % y ont été « ingurgité». C'est donc, la quatrième activité du point de vue financement reçu. Un pourcentage de 3,33 % provient de FHI ; 0,63 % de HACI et 0,16 % de SWAA.

La prise en charge psychosociale est suivie de la prise en charge nutritionnelle, qui a reçu la rondelette 3,31 %. Les principaux contributeurs dans ce domaine sont CPI avec 1,98 % et HACI dont la contribution est de 1,42 %.
La dernière activité qui a reçu, le financement le plus petit par rapport aux autres, est l'appui institutionnel, avec un apport de 1,42 %. Cette somme est financée par SWAA.

Si, on prend les bailleurs par secteur, on se rend compte que, le plus grand pourvoyeur de devise est le secteur public à travers le CNLS, qui a donné 59,03 % sur les 6 334 900 FCFA ; il est suivi du secteur reste du monde avec 40,97 %, la moitié de ce pourcentage est mobilisée par ENDA, dont la contribution est de 23,67 %. Il y'a aussi HACI, qui a donné 10,49%. Les autres contributeurs, CPI, FHI, SWAA se singularisent par la modestie de leur contribution qui ne dépassent pas 5 %. D'autres structures ne sont pas intervenues, dans le financement des activités de PEC : il s'agit de l'ANCS et de l'ADEMAS.

Tableau : Financement total des activités communautaires pour l'année 2010

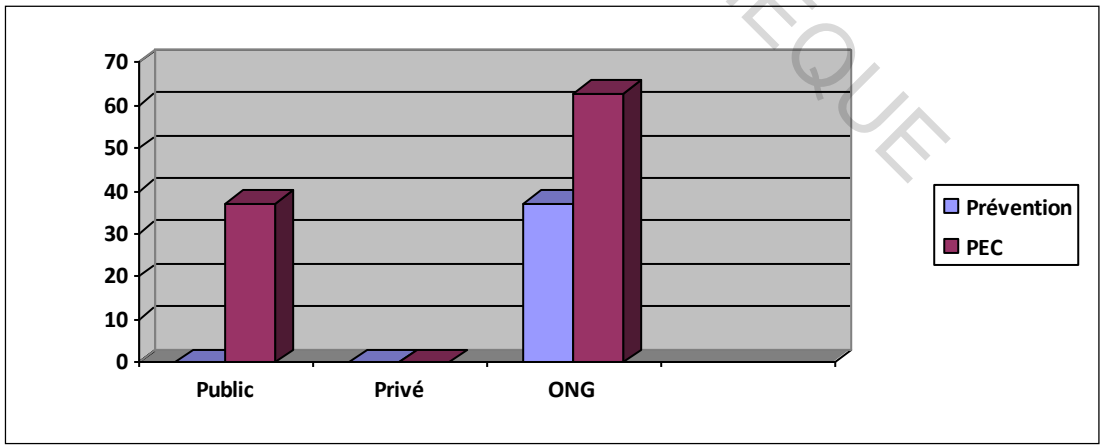
CESAG - BIBLIOTHEQUE

Sources / Activités	Prévention		PEC		Total	
	Montant	%	montant	%	Montant	%
Secteur public	**0**	**0**	**3 738 900**	**37,15**	**3 738 900**	**37,15**
CNLS	0	0	3 738 900	37,15	3 738 900	37,15
Secteur privé	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ONG	**3 729 100**	**37,05**	**2 596 000**	**25,80**	**6 325 100**	**62,85**
ENDA	0	0	1 500 000	14,90	1 500 000	14,90
CPI	0	0	120 000	1,19	120 000	1,19
HACI	0	0	665 000	6,60	665 000	6,60
FHI	2 139 100	21,25	211 000	2,10	2 350 100	23,35
ANCS	300 000	2,98	0	0	300 000	2,98
ADEMAS	1 050 000	10 ,43	0	0	1 050 000	10 ,43
SWAA	240 000	2,38	100 000	1,00	340 000	3,38
TOTAL	**3 729 100**	**37,05**	**6 334 900**	**62,95**	**10 064 000**	**100**

Source : District sanitaire de Popenguine ; 2011

Le tableau n°11 fait la synthèse du financement global des activités communautaires de l'année 2010. Le financement total est de 10 064 000 FCFA. Les activités de prévention consomment 37,05 % et les activités de PEC 62,95 %.

Figure : Financement total des activités par secteur pour l'année 2010



Source : Nous même à partir des données du district sanitaire

En 2010 ce sont les mêmes secteurs qu'en 2009 qui sont intervenues. Le secteur public apporte son financement seulement pour la prévention à hauteur de 37,15%. Et le secteur extérieur apporte un soutien de 37,05% pour la prévention et 25,80% pour la PEC.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

5.2.4. Financement des activités de l'année 2011

En 2011 neuf(9) ONG ont intervenu dans les activités de prévention et de PEC communautaires. Il s'agit d'ENDA, CPI, HACI, CNLS, FHI, ACI, FM, AIBD et SWAA.

Tableau : Financement des activités de prévention pour l'année 2011

Sources / Activités	IEC		Stratégie Avancée		CCC (réunions)		Total	
	montant	%	Montant	%	Montant	%	Montant	%
Secteur public	**0**	**0**	**1 310 000**	**17,86**	**0**	**0**	**1 310 000**	**17,86**
CNLS	0	0	1 310 000	17,86	0	0	1 310 000	17,86
Secteur privé	**300 000**	**4,09**	**2 300 000**	**31,35**	**1 055 000**	**14,38**	**3 655 000**	**49,82**
AIBD	300 000	**4,09**	2 300 000	31,35	1 055 000	14,38	3 655 000	49,82
ONG	**690 000**	**9,41**	**1 120 000**	**15,27**	**561 000**	**7,65**	**2 371 000**	**32,32**
ENDA	0	0	0	0	321 000	3,38	321 000	3,38
CPI	0	0	0	0	0	0	0	0
HACI	120 000	1,64	0	0	240 000	3,27	360 000	4,90
FHI	120 000	1,64	120 000	1,64	0	0	240 000	3,27
FM	80 000	1,09	1 000 000	13,63	0	0	1 080 000	14,72
SWAA	370 000	5,04	0	0	0	0	370 000	5,03
ACI	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**990 000**	**13,50**	**4 730 000**	**64,48**	**1 616 000**	**22,03**	**7 336 000**	**100**

Source : District sanitaire de Popenguine ; 2011

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Définie comme l'ensemble des mesures visant à éviter une quelconque maladie, la prévention est un volet important, dans la lutte contre le sida. C'est ainsi que plusieurs structures apportent leur aide aux PVVIH.

En 2011 (voir tableau n°12), les activités de prévention ont consommé un montant global de 7 336 000 FCFA, réparti dans les activités de sensibilisation telles que : les CCC avec 22,02 %, les activités d'IEC 08,45 %, et les SA qui ont consommé 64,47 %.

La moitié de ce financement 49,82 % a été décaissée par l'AIBD. Cette entité privée s'est intéressée à toutes les activités de prévention. Cette somme est ainsi répartie : 31,35 % pour les stratégies avancées ; 14,38 % aux CCC et 4,09 % aux IEC.

Le CNLS, a aussi apporté un financement conséquent, estimait à 17,85 % du financement des activités de prévention. Cette somme est destinée entièrement aux SA.

L'autre grand pourvoyeur de devise aux PVVIH est le FM, dont l'apport représente 14,72 %, consommé par les SA à hauteur de 13,63 % et les IEC pour 1,09 %.

Les ONG : SWAA, HACI, ENDA et FHI, ne sont pas en reste. En effet, même si leurs contributions ne sont pas très élevées comparées aux ONG précédentes, elles ont apporté leur pierre à l'édifice, en mettant sur la table respectivement 3,04 % ; 4,90 % ; 4,37 % et 3,37 %. La contribution de SWAA couvre uniquement les activités de l'IEC, celle de HACI permet de couvrir les CCC à hauteur de 3,27 % et les IEC avec 1,64 %. L'ONG, ENDA n'a financé que les CCC, alors que l'apport de FHI pour sa part, sert à assurer les dépenses relatives aux activités de SA et à l'IEC, avec 1,64% pour chaque activité.

Cependant, précisons qu'ACI et CPI, ne sont pas intervenus dans le financement des activités de PEC. D'autres ONG comme CNLS, FHI, ACI et FM, n'ont pas financé les CCC. ENDA, pour sa part aussi n'a financé que les SA et les IEC ; il en est de même de SWAA, dont les CCC et les SA, ne l'ont pas du tout intéressé.

CESAG BIBLIOTHEQUE

Tableau : Synthèse globale des activités de PEC pour l'année 2011

activités / Sources	PEC Nutritionnelle		PEC psychosociale		Appui institutionnel		Appui aux frais médicaux		APPUI AUX OEV		PEC économique (AGR)		Renforcement de capacité		PEC scolaire OEV		Total	
	Montant	%	Montant	%	Montant	%	montant	%	Montant	%	Montant	%	montant	%	montant	%	Montant	%
Secteur public	**0**	**0**	**10 000**	**0,06**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**10 000**	**0,06**
CNLS	0	0	10000	0,06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10000	0,06
Secteur privé	**0**	**0**	**400000**	**2,58**	**2159000**	**13,92**	**600000**	**3,87**	**250000**	**1,61**	**0**	**0**	**6431000**	**41,46**	**0**	**0**	**9840000**	**63,44**
AIBD	0	0	400000	2,58	2159000	13,92	600000	3,87	250000	1,61	0	0	6431000	41,46	0	0	9840000	63,44
ONG	**1265000**	**8,16**	**475000**	**3,06**	**781000**	**5,03**	**1568618**	**10,11**	**0**	**0**	**400000**	**2,58**	**170000**	**1,10**	**1000000**	**6,45**	**5659618**	**36,50**
ENDA	405 000	2,61	100000	0,64	0	0	500000	3,22	0	0	0	0	0	0	0	0	1005000	6,48
CPI	240 000	1,55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240000	1,55
HACI	620 000	4,00	260 000	1,68	400000	2,58	1040000	6,71	0	0	400000	2,58	0	0	1000000	6,45	3720000	23,99
FHI	0	0	0	0	221000	1,42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	221000	1,42
FM	0	0	75000	0,48	0	0	28618	0,18	0	0	0	0	0	0	0	0	103618	0,67
SWAA	0	0	40000	0,26	160000	1,03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200000	1,29
ACI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	170000	1,10	0	0	170000	1,10
TOTAL	**1265000**	**8,16**	**885000**	**5,70**	**2940000**	**18,96**	**2168618**	**13,98**	**250000**	**1,61**	**400000**	**2,58**	**6601000**	**42,56**	**1000000**	**6,45**	**15509618**	**100**

Source : District sanitaire de Popenguine : 2011

CESAG - BIBLIOTHEQUE

D'après le tableau n°13, les activités de PEC consomment un montant global 15 509 618 FCFA. Cette somme est ainsi répartie : 5,70 % pour la PEC psychosociale, 13,98 % pour l'appui médical aux PVVIH, 42,56 % pour le renforcement de capacité, 1,61 % voué à l'appui aux OEV, 6,45 % pour la PEC scolaire, 18,96% destiné à l'appui institutionnel, 8,16 % pour la PEC nutritionnelle et 2,58 % pour les AGR.

Il apparaît à la lecture de ce tableau que les activités qui consomment la part la plus grande de ce budget sont le renforcement des capacités qui utilise 42,56%, la prise en charge scolaire, dont le montant total est estimé 18,96% ; la prise en charge psychosociale avec 13,98%. Ces trois activités à elles seules utilisent 75,49 % du financement total. Le reste des activités n'a même pas utilisé la moitié du budget. Aussi, on note que leur part n'excède pas 10%. En effet, on a 6,44%, pour les activités d'OEV, 8,15% pour l'appui institutionnel, 2,57%, PEC nutritionnelle, et 5,70% pour la PEC psychosociale.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

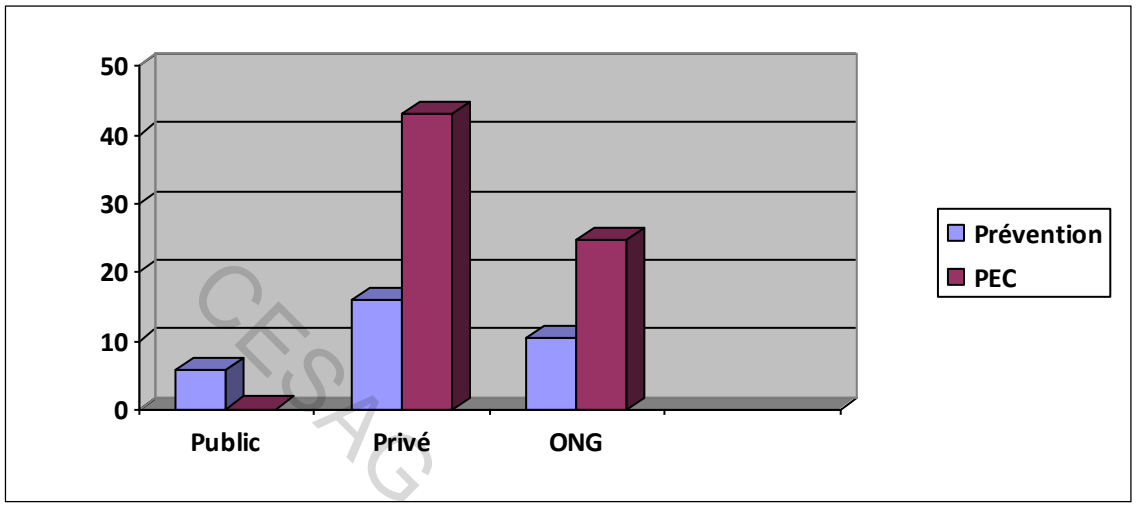
Tableau : Financement total des activités pour l'année 2011

Sources / Activités	Prévention		PEC		Total	
	Montant	**%**	**Montant**	**%**	**Montant**	**%**
Secteur public	**1 310 000**	**5,73**	**10 000**	**0,06**	**1 320 000**	**5,78**
CNLS	1310 000	**5,73**	10 000	0,06	1 320 000	5,78
Secteur privé	**3 655 000**	**15,99**	**9 840 000**	**43,07**	**13 495 000**	**59,07**
AIBD	3 655 000	15,99	9 840 000	43,07	13 495 000	59,07
ONG	**2 371 000**	**10,38**	**5 659 618**	**24,77**	**8 030 618**	**35,15**
ENDA	321 000	1,41	1 005 000	4,40	1 326 000	5,80
CPI	0	0	240 000	1,05	240 000	1,05
HACI	360 000	1,58	3 720 000	16,28	4 080 000	17,86
FHI	240 000	1,05	221 000	0,97	461 000	2,01
FM	1 080 000	4,73	103 618	0,45	1 183 618	5,18
SWAA	370 000	1,62	200 000	0,88	570 000	2,49
ACI	0	0	170 000	0,74	170 000	0,74
TOTAL	**7 336 000**	**32,11**	**15 509 618**	**67,89**	**22 845 618**	**100**

Source : District sanitaire de Popenguine ; 2011.

Le financement total en 2011 est de 22 845 618 FCFA. Les dépenses pour les activités de prévention représentent 32,11% et celles pour les activités de PEC 67,89%. La prévention consomme le tiers des ressources et la PEC prend les deux tiers.

Figure : Financement total des activités pour l'année 2011



Source : Nous même à partir des données du district

En 2011 tous les secteurs sont intervenus pour le financement des activités communautaires. Le secteur privé intervient pour la première fois c'est le secteur qui apporte la plus grande part avec 15,99% pour la prévention et 43,07% pour la PEC. Ensuite c'est le secteur reste du monde qui vient avec 10,38% et 24,77% pour respectivement la prévention et la PEC. Et enfin le secteur public suit avec 5,73% pour la prévention et 0,06% pour la PEC.

5.2.5. Financement total des activités 2008-2011

Le tableau ci-après montre le financement total des différentes activités communautaires dans la lutte contre le VIH/sida de 2008 à 2011.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau : Financement total des activités communautaires 2008-2011

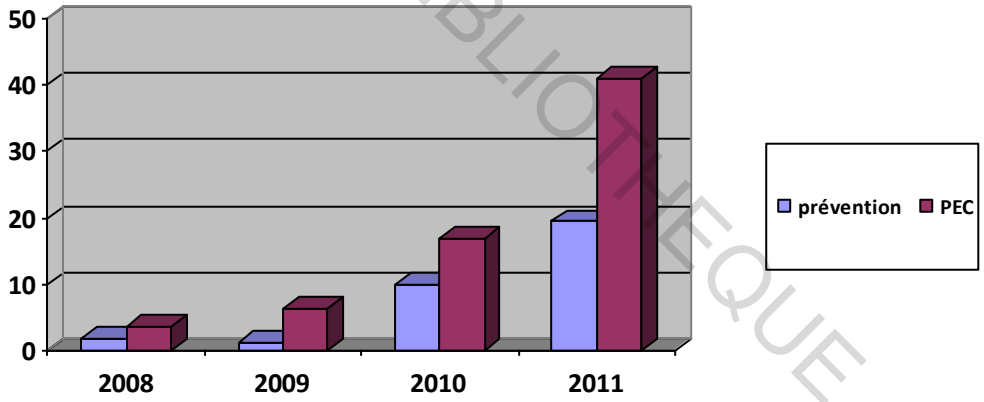
Activités / Année	Prévention		PEC		Total montant	
	Montant	%	Montant	%	montant	%
2008	695 000	1,84	1 339 793	3,55	2 034 793	**5,39**
2009	450 360	1,19	2 395 000	6,34	2 845 360	**7,53**
2010	3 729 100	9,87	6 334 900	16,76	10064000	**26,63**
2011	7 336 000	19,41	15 509618	41,04	22845618	**60,45**
Total	**12210460**	**32,31**	**25579311**	**67,69**	**37789771**	**100**

Source : Nous même à partir des données du district

Le tableau 15 montre le financement total des activités communautaires. Il montre le coût du financement en montant et en pourcentage de 2008 à 2011 pour les activités de prévention et de prise en charge.

CESAG BIBLIOTHEQUE

Figure : Financement des activités communautaires de 2008 à 2011



Source : Nous même à partir des données du district

En 2008, les dépenses pour les activités de prévention étaient de 1,84% du financement total des quatre années d'études et celles pour les activités de PEC étaient de 3,55%. En 2009, les dépenses pour la prévention et la PEC étaient respectivement 1,19 % et 6,34%. En 2010, les dépenses étaient pour la prévention 9,87 % et pour la PEC 16,76 %. En 2011 les dépenses pour les activités de prévention étaient 19,41 % et les dépenses pour les activités de PEC 41,04%. D'année en année, on constate que d'une part que les financements ont augmenté

progressivement et d'autre part que ce sont les activités de PEC qui consomment plus de ressources que les activités de prévention.

Tableau : Financement total des activités communautaire par sources

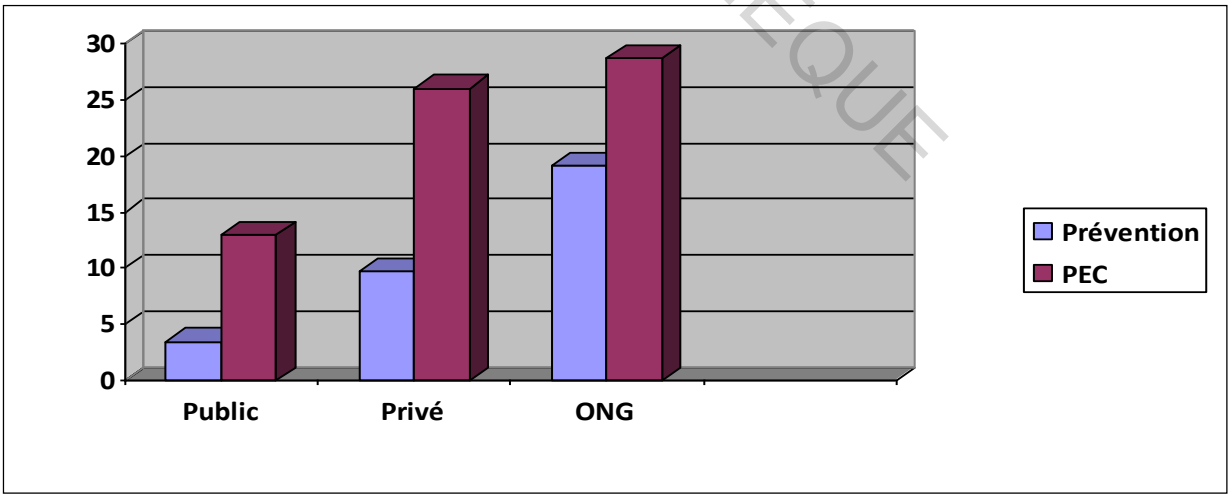
Activités / Sources	Prévention		PEC		Total	
	Montant	**%**	**Montant**	**%**	**montant**	**%**
Secteur public	1 310 000	3,47	4 888 900	12,94	6 198 900	16,40
Secteur privé	3 655 000	9,67	9 840 000	26,04	13 495 000	35,71
ONG	7 245 460	19,17	10 850 411	28,71	18 095 871	47,89
Total	**12210460**	**32,31**	**25579311**	**67,69**	**37789771**	**100**

Source : Nous même à partir des données du district sanitaire de Popenguine

Les dépenses pour les activités de prévention s'élève à 12 210 460 FCFA soit 32,31% des dépenses. Le secteur reste du monde a donne la plus grande part de ces dépenses avec 19,17 % ; suit ensuite le secteur privé avec 9,67 % et en dernière position on a le secteur public avec 3,47 %.

Les dépenses pour les activités de prise en charge s'élève à 25 579 311 FCFA soit 67,69 % des dépenses. La plus grande part des dépenses est donnée par le secteur reste du monde avec 47,89 % suivi du secteur privé 35,71 % et du secteur public 16,40 %.

Figure : Dépense total par secteur des activités communautaires



Source : Nous même à partir des données du district

Le secteur reste du monde apporte la plus grande part des ressources avec 19,17 % pour les activités de prévention et 28,71 % pour les activités de PEC. Il est suivi du secteur privé avec

CESAG - BIBLIOTHEQUE

respectivement pour la prévention et la prise en charge 9,67 % et 26,04 % et du secteur public 3,47 % et 12,94 %

5.3. DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

5.3.1. Discussion

Les résultats sur les sources de financements des activités communautaires de la lutte contre le VIH/sida dans le district sanitaire de Popenguine montrent que le secteur public représente 16,40 % des financements, le secteur privé représente 35,71 % des financements et le secteur reste du monde (ONG) représente 47,89 %. Ces résultats nous permettent de confirmer notre première hypothèse : le financement des activités communautaires de la lutte contre le VIH sida provient essentiellement de l'aide extérieure.

Le secteur public agit à travers le CNLS. Il finance un montant total de 6 198 900 FCFA soit 16,40 % du financement total dans les activités de PEC social des OEV et des PVVIH, dans les activités de PEC nutritionnelle par la distribution de kits scolaires, mais il appui aussi les OEV par la distribution de kits scolaires. Le secteur privé intervient par le biais de l'AIBD. Il est intervenu en 2011 et a financé un montant de 13 495 000F CFA soit 35,71 %. Les activités de prévention comptabilisent 9,67 % et les activités de PEC 26,04 %.

On note aussi, que plusieurs ONG interviennent dans la lutte contre le VIH. Leur financement total est de 18 095 871 FCFA soit 47,88 %. Le financement augmente progressivement, grâce aux résultats probants et les sources de financement se diversifient d'année en année.

En 2008, quatre (4) organismes sont intervenus pour le financement des activités communautaires, il s'agit de : ENDA, CPI, HACI et SWAA. Le financement total était de 2 034 793 FCFA.

En 2009, il a augmenté de 810 567 FCFA grâce à l'intervention d'autres organismes tels que FHI et CNLS mais aussi ENDA qui a doublé son intervention. Cependant HACI n'a pas apporté son soutien cette année.

Pour l'année 2010, les ressources ont augmenté considérablement ; elles sont passées de 2 845 360 FCFA en 2009 à 10 064 000 FCFA en 2010. D'autres bailleurs agissent à savoir HACI, ANCS et ADEMAS.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Et enfin en 2011, avec l'intervention de l'AIBD le financement a augmenté de manière extraordinaire, car cette entité privée a en effet apporté un montant de 13 495 000 FCFA.

On constate également que les activés de prévention consomment un montant de 12 210 460 FCFA soit 32,31 % du montant total et les activités de PEC consomment un montant de 25 579 311 FCFA soit 67,69 % pendant les quatre années de notre étude. Les activités de PEC consomment plus de deux tiers des ressources globales ce qui nous permet d'infirmer notre deuxième hypothèse à savoir : ce sont les activités de prévention qui consomment plus de ressources que les autres activités.

Les PVVIH sont soutenues sur le plan économique par le financement des activités génératrices de revenus. Dans ce cadre, ENDA a financé un montant 1 000 000 FCFA pour les AGR. Ce montant a permis aux PVVIH d'avoir des emplois et d'être des sources de financement de leurs activités.

Cependant le secteur public, le secteur privé et le reste du monde devraient augmenter leur soutien sur les activités de prise en charge économique comme les AGR, les micros crédits et les micros jardinages ; car ces activités permettent aux PVVIH d'être indépendantes et de pouvoir se soutenir financièrement.

Les agents communautaires utilisent la plus grande part des ressources sur les activités de PEC, alors que ce sont les activités de prévention qui ont besoin de plus de ressources. Les ressources devraient être concentrées sur les activités de prévention afin d'atteindre l'OMD 6 d'ici à 2015 : enrayer la propagation du sida et commencer à inverser la tendance actuelle.

La prévention est le levier et le moyen efficace et efficient pour sécuriser la santé communautaire. On note aussi que dans le district, les connaissances sur le virus du sida, comme les méthodes de diagnostic et de prophylaxie progressent à grands pas, et la participation de tous pourrait être source d'une aubaine avec des générations sans sida.

5.3.2. Recommandations

- Le comité de santé doit participer aux financements des activités communautaires dans la lutte contre le sida. Il doit :

CESAG BIBLIOTHEQUE

- ☞ appuyer les PVVIH sur les dépenses pour des consultations et la prise en charge des infections opportunistes ;
- ☞ renforcer l'appui économique aux PVVIH en développant des mécanismes de solidarité au profit des PVVIH (fonds de solidarité, prise en charge des indigents, créer des mutuelles…) et des programmes d'activités génératrices de revenus.

- Les communautés rurales Sindia et Diass ainsi que la mairie de Popenguine doivent apporter leur soutien dans la lutte contre le VIH/SIDA.

  - ☞ Apporter leur soutien par l'octroi d'un terrain pour les AGR.
  - ☞ Distribuer des kits scolaires aux OEV.
  - ☞ Renforcer la prise en charge nutritionnelle des PVVIH en distribuant des kits alimentaires.

- L'Etat doit :

  - ☞ Renforcer les capacités institutionnelles et le leadership des associations des PVVIH en rendant fonctionnelle les associations des PVVIH dans chaque commune et renforcer les capacités des membres des associations des PVVIH en gestion, planification, suivi, plaidoyer et bonne gouvernance.
  - ☞ Renforcer l'appui psychologique et social aux PVVIH en assurant la référence vers les institutions d'assistantes adaptées (confessions religieuses, psychologues...), les médiations sociales en faveur des PVVIH, les visites et soins à domicile.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION GENERALE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Le financement des activités communautaires est donné en grande partie par le secteur reste du monde et ce sont les activités de prise en charge qui consomment la plus grande part des ressources. Le secteur communautaire à savoir la mairie de popenguine, la communauté rurale de diass et la communauté rurale de sindia devraient apporter leur intervention pour la bonne marche des activités communautaires. Mais aussi les populations et l'association des PVVIH doivent créer leur propre source de financement.

Les activités communautaires dans la lutte contre le VIH/sida mettent les communautés au cœur de la lutte. C'est à la fois une initiation et une responsabilité permanente pour les communautés à se rassembler pour percevoir avec le regard de toutes les composantes de la société, les problèmes qui trament en leur sein par rapport au VIH/SIDA.

Les activités communautaires telles que les CCC et IEC à travers les groupes de parole, les causeries et les conversations communautaires ont permis aux communautés de se comprendre et de ressortir certaines pratiques traditionnelles néfastes, qui représentent autant de point de vulnérabilité et incliné leurs membres vers les risques d'être contaminés par la maladie.

La participation communautaire au financement est une arme à double tranchant : elle permet la résolution des problèmes de financement tout en favorisant la responsabilisation de la communauté dans la prise en charge de sa santé.

Les activités communautaires ont permis aux PVVIH de témoigner à visage découvert. Leur témoignage est une incitation pour les communautés à aller faire le test de dépistage volontaire.

Cependant, l'éloignement du centre de dépistage représente un coût supplémentaire de frais de transport. Ce qui a été un motif de découragement malgré la bonne volonté des communautés. Elles ont permis aussi de démanteler les fausses croyances qui existaient par rapport à la prise en charge médicale (recours aux tradipraticiens, aux charlatans etc.…).

Les activités communautaires ont amené un changement important dans la perception du VIH/sida dans les communautés. Maintenant la terminologie VIH/sida ne signifie plus la mort, mais une maladie certes difficile, mais aussi une maladie comme toute autre.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGE

1. *Banque mondiale, un ouvrage de référence sur les programmes de prévention du VIH / SIDA : l'éducation et le VIH/SIDA 2004*
2. *Les sciences sociales face au sida. Cas africains autour de l'exemple ivoirien. Bingerville (côte d'Ivoire) 15, 16,17 Mars 1993*
3. *Stratégies d'intervention à grande échelle, contre une épidémie nationale de VIH/SIDA*

MEMOIRE

4. **KIMOU FRANCOIS A, (2006-2008).** *Analyse du financement des activités des programmes de santé : cas du programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) du SENEGAL CESAG* ***79 pages***
5. **KORORA marie Annick, (2009).** *Contribution à l'analyse du financement du programme national de prise en charge médicale des PVVIH en Côte D'Ivoire de 2005 à 2009, CESAG 66 pages*
6. **MUHORANE Carmen, (2010).** *Analyse du financement des activités du programme national multisectoriel de lutte contre le sida (PNMLS) du Sénégal de 2008-2009 : cas du projet MAP*, juin
7. **TOE Paul Lawanagoun, (2005).** *Contribution a l'amélioration du suivi des associations de lutte contre le VIH/sida au BURKINA FASSO: cas de celles des élues au financement 2005-2006 du projet SIDA communautaire du SP/CNLSIST.CESAG, 85 pages*

RAPPORT

8. **ANCS,** *Rapports annuels 2007, 2008, 2009,2010*
9. **GUEYE El Hadji,** *2010/2011.Cours statistique descriptive, DESS/ES, CESAG*
10. **HERVE Lafarge,** *2010/2011.Cours dispositif de financement, DESS/ES, CESAG*
11. **KOUAME Marcel Bénie,** *2010/2011. Cours comptes nationaux de la santé, DESS/ES, CESAG*
12. **OMS**, *2006. Base de données mondiales sur la tuberculose*
13. **ONUSIDA,** (**2002**). *l'Impact du conseil et du test volontaire : Aperçu à l'échelle mondiale des avantages et des difficultés*

CESAG - BIBLIOTHEQUE

14. **ONUSIDA, 2003**. *Accélérer l'action contre le SIDA en Afrique GENEVE 2003. 74 pages*

15. **ONUSIDA**, *le point sur l'épidémie du SIDA*

16. **ONUSIDA,** *2007. Mise en œuvre de l'approche communautaire de renforcement des capacités pour une réponse efficace face au VIH et SIDA exemple du TCHAD.*

17. **ONUSIDA,** *2006. Rapport sur l'épidémie mondiale*

18. **ONUSIDA,** *vers l'accès universel à la prévention, aux soins et aux traitements 139 pages*

19. **PNUD 2001**, *La lutte contre le VIH SIDA Rapport sur le développement humain. Burkina Faso. Ouagadougou.*

20. **PNUD**, *évaluation prospective de l'approche du programme VIH et développement du PNUD*

21. **Population Council** (**juin1999**) *la participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les activités communautaires de prévention et prise en charge au Burkina Faso. 79 pages*

22. **Rapport population Council,** *1998. Prévention et soins du sida au niveau communautaire en Afrique s'appuyant sur l'expérience tirée des initiatives locales, juin*

23. **Rapports semestriels et annuels du district sanitaire de Popenguine 2008, 2009, 2010 et 2011.**

CESAG BIBLIOTHEQUE

ANNEXES

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Annexe : Population polarisée par le district sanitaire de Popenguine en 2010

Zones de responsabilités	Population Totale 2010	Population totale en%
Centre de santé de Popenguine	2904	5,75
Poste de santé Dagga	4921	9,74
Poste de santé Diass	4865	9,63
Poste de santé Guéréo	9839	19,48
Poste de santé Kiréne	2788	5,52
Poste de santé Ndayane	6368	12,61
Poste de santé Sindia	6872	13,60
Poste de santé Tchicky	6211	12,30
Poste de santé Toglou	5746	11,38
Total District	50514	100,00

Source: District sanitaire de Popenguine, 2010

Annexe : Le nombre de patients suivis dans le district

INDICATEURS	**Année**				
	2007	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
Nombre de patients suivi avec ou sans ARV	16	41	57	70	86
Nombre patients mis sous ARV	5	6	5	17	35
Nombre de PDV	-	-	-	9	

Source : Nous même à partir des données du district sanitaire de popenguine

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Annexe : Répartition par âge des patients suivis en 2010

- **Répartition par âge**

Age	**Effectifs**	**Pourcentage**
0-5	2	2,85%
6-9	1	1,42%
10-24	6	8,57%
25-45	39	55,71%
46-59	13	18,6 %
60-80	9	12,85%
Total	70	100%

Source : District sanitaire de Popenguine ; 2011

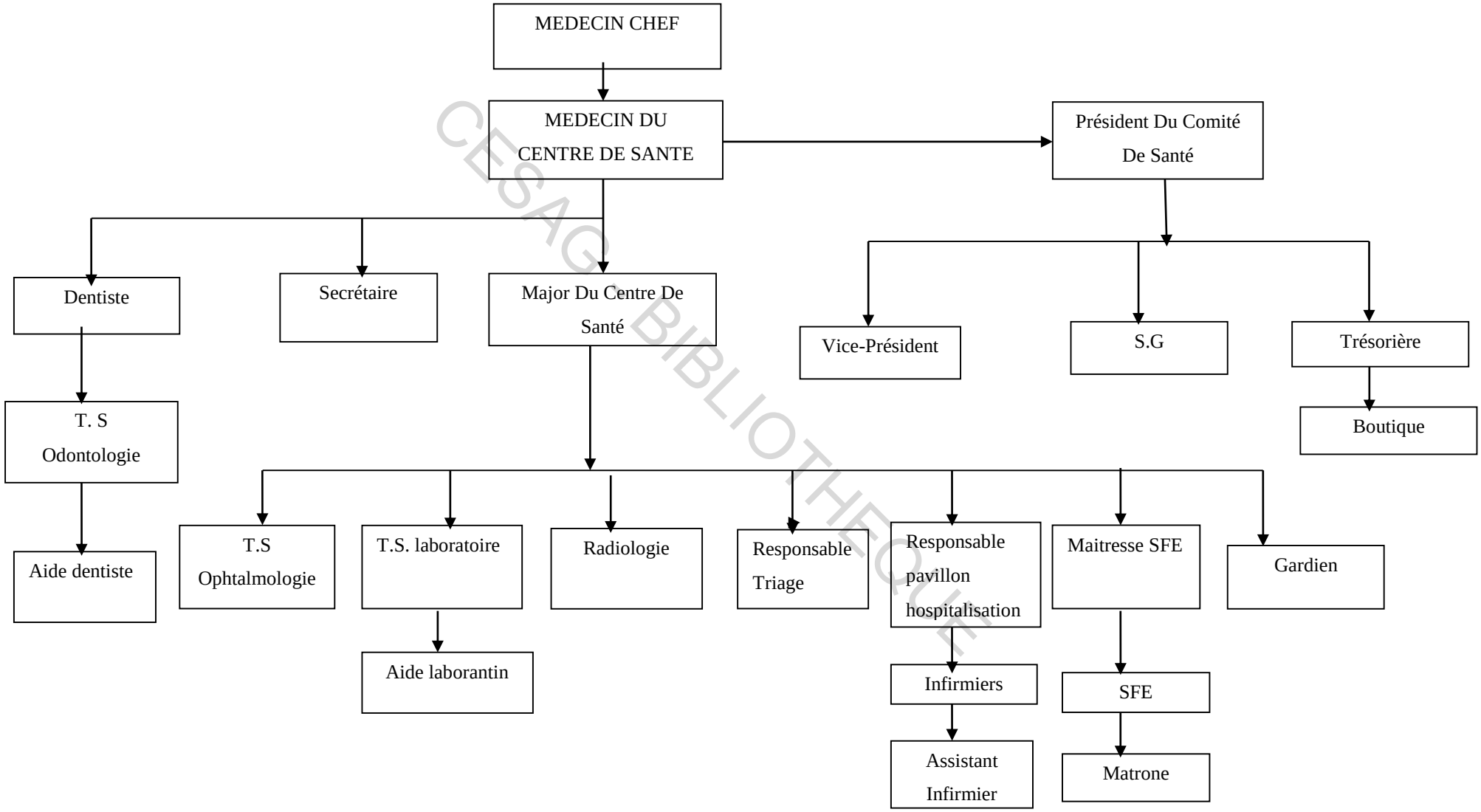
CESAG - BIBLIOTHEQUE

- **Répartition par sexe**

Sexe	Effectifs	Pourcentage
Masculin	21	30%
Féminin	49	70%
Total	**70**	**100%**

Source : District sanitaire de Popenguine ; 2011

Annexe : Organigramme de travail du district de Popenguine



CESAG - BIBLIOTHEQUE

Annexe : Coût global du financement par secteur de 2008 à 2011

Années / Sources	2008	2009	2010	2011	Total	
	Montant	**Montant**	**Montant**	**Montant**	**Montant**	**%**
Public	**0**	**1140000**	**3738900**	**1320000**	**6198900**	**16,40**
CNLS	0	1140000	3738900	1320000	6198900	16,40
Privé	**0**	**0**	**0**	**13495000**	**13495000**	**35,71**
AIBD	0	0	0	13495000	13495000	35,71
Reste du monde	**2034793**	**1705360**	**6536100**	**8030618**	**18095871**	**47,89**
ENDA	500000	1100000	1500000	1326000	4426000	11,71
HACI	599793	0	665000	4080000	5344793	14,14
ANCS	0	0	300000	0	300000	0,79
ACI	0	0	0	170000	170000	0,45
CPI	120000	120000	120000	240000	600000	1,59
FHI	0	165360	2350100	461000	2976460	7,88
FM	0	0	0	1183618	1183618	3,13
ADEMAS	0	0	1050000	0	1050000	2,78
SWAA	815000	320000	340000	570000	2045000	5,41
TOTAL	**2034793**	**2845360**	**10064000**	**22845618**	**37789771**	**100,00**
%	**5,38**	**7,53**	**26,63**	**60,45**	**100,00**	

Source : District sanitaire de Popenguine ; 2011

CESAG - BIBLIOTHEQUE