



ALUBJ

**ASSOCIATION LIAISON UNIVERSELLE POUR
LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS ET DES JEUNES**

Projet
soutenu par
**Fondation
de
France**

RAPPORT D'ÉVALUATION

Décembre **2022**

Projet :

« Actions de protection des jeunes vulnérables face aux **IST/VIH/Sida** et aux **Violences** Basées sur le Genre ».

Projet soutenu par la Fondation de France à travers le programme
« SIDA, SANTÉ, ET DÉVELOPPEMENT - GENRE ET VIH ».

Evaluateur externe : M. Ousman KABORE



**ASSOCIATION LIAISON UNIVERSELLE POUR LE BIEN ETRE DES ENFANTS
ET DES JEUNES (ALUBJ)**

Décembre 2022

Projet :

**« Actions de protection des jeunes
vulnérables face aux IST/VIH/Sida et aux
Violences Basées sur le Genre ».**

FINANCE PAR FONDATION DE FRANCE

Evaluateur externe : M. Ousman KABORE

Rapport final

TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS	4
INTRODDUCTION GENERALE	5
I. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE	5
II. STATUT DU PROJET	7
III. RESUME DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET	10
3.1 Rappel des objectifs spécifiques et des résultats attendus	10
3.2 Les résultats obtenus par la mise en œuvre des activités par objectif.	10
3.3 Les résultats liés à la fréquentation des centres de santé	15
3.4 Les acteurs de la mise en œuvre du projet	16
3.5 Les prises en charge sanitaire répondent elles aux besoins des filles référées ?	17
3.6 Les supports d’IEC utilisés sont-ils adaptés pour mener les activités ?	18
3.7 Comment les supervisions des animateurs/trices ont-elles été réalisées ?	18
3.8 La stratégie par la paire éducation est-elle pertinente ?	19
3.9 Quels sont les points forts et les points à améliorer ?	19
IV. PRESENTATION DES INDICATEURS PAR ACTIVITE	21
V. EXAMEN DU PROGRAMME	36
VI. RENCONTRE AVEC LES PRINCIPALES PARTIES PRENANTES ET LES PARTENAIRES STRATEGIQUES IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET	39
VII. COMMENTAIRES ET ANALYSES	39
VIII. DURABILITE, IMPACTS ET SUCCES	42
IX. LES DEFIS A RELEVER	43
X. LEÇONS TIREES ET CONTRAINTES	44
XI. RECOMMANDATIONS	44
CONCLUSION	46

SIGLES ET ABREVIATIONS

SIGLES	DENOMINATION
AAS :	Association African Soildarity
ALUBJ :	Association Liaison Universelle pour le Bien - être des Enfants et des Jeunes
CMA :	Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CSN :	Cadre Stratégique National
FDS :	Forces de Défense et de Sécurité
IEC :	Information - Education - Communication
IST:	Infection Sexuellement Transmissible
MCD :	Médecin Chef de District
PE :	Paire Educatrice
PNM :	Programme National Multisectoriel
VBG :	Violence Basée sur le Genre
VIH/SIDA :	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome immunodéficient Acquis
SP CNLS-IST :	Secrétariat Permanent du Conseil National de lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
TS :	Travailleuses de Sexe

INTRODDUCTION GENERALE

Depuis 2019, l'ALUBJ met en œuvre un projet de prévention des IST/VIH/Sida et des Violences Basées sur le Genre au profit des personnes vulnérables dans les milieux à risque. Ce projet est réalisé sur un financement que l'ALUBJ a obtenu de la Fondation de France acquis grâce à un appel à projet « Sida, Santé et Développement - Genre et VIH » en 2020. Les activités y relatives menées ont permis à l'association au cours de l'année 2020 de mieux cerner les préoccupations des jeunes filles évoluant dans les milieux à risque d'infections des IST/VIH/sida.

Le projet exécuté a œuvré au renforcement des compétences des acteurs en matière de plaidoyer, en stratégies d'intervention dans les milieux à risque, en actions pertinentes auprès des populations clés notamment les TS et les serveuses de bar.

Ainsi, des thématiques importantes comme le Genre et VIH, la Violence basée sur le Genre, la question du renforcement de capacités des membres de l'association, l'implication d'une diversité d'acteurs étaient au centre de la mise en œuvre du projet. Toutes choses qui ont constitué des atouts ayant favorisé sa reconduction pour les années 2021 et 2022.

Le présent rapport fait le point des activités réalisées et leur performance.

I. CONTEXTE DE MISE EN ŒUVRE

L'ampleur et la propagation de l'épidémie à VIH sont le résultat de la conjugaison de facteurs généraux propres à l'urbanisation (modernité, brassages de population, promiscuité, type d'habitat et de logement...) et de facteurs directement liés aux comportements sexuels.

Il existe principalement deux types de facteurs de propagation de l'infection à VIH et des IST. Les facteurs généraux : les centres urbains constituent un carrefour et un pôle d'attraction des populations d'horizons divers, concentrant ainsi les problèmes sociaux tels que l'abus des drogues, la délinquance, l'exploitation sexuelle, la prostitution et bien d'autres maux.

Le Burkina Faso connaît une épidémie du VIH de type mixte caractérisée par une prévalence de 0,7% de la population générale. La prévalence du VIH au sein de certains groupes spécifiques à haut risque comme les TS et assimilées est élevée (5,40% selon les données du SP/CNLS-IST pour 258/4784 TS enquêtées). Source : le PNM 2020.

Il existe également des facteurs spécifiques constitués par des comportements directement en relation avec l'activité sexuelle ou en rapport avec l'exercice d'une profession : le multi-

partenariat sexuel, l'entrée précoce dans la vie sexuelle, les IST mal traitées ou non déclarées, le métier de serveuse de bar etc.

Il y a aussi la problématique des populations passageres tels que les clients des TS, les routiers/transporteurs, les orpailleurs qui contribuent fortement à alimenter la propagation à cause des comportements sexuels qui prévalent dans ces milieux.

Toutes ces populations dont les TS et assimilées font partie des cibles prioritaires du CSN-SIDA 2021 – 2025.

Cette prévalence place le Burkina Faso parmi les pays à épidémie mixte, du fait de la forte concentration de l'épidémie au sein de ces populations à haut risque d'exposition au VIH à savoir les populations clés parmi lesquelles figurent les travailleuses de Sexe (TS) et assimilées telles que les serveuses et autres employées des bars et maquis. En général, parmi ces populations, une bonne partie pratique des rapports sexuels monnayant pour satisfaire leurs immenses besoins matériels et financiers qu'une simple rémunération au travail ne saurait combler.

Mis en route à partir de janvier 2021, le projet a visé la réalisation des activités principales ci-après au cours des années 2021 et 2022 :

- Une rencontre d'information et de cadrage ;
- Deux journées de communication ;
- Deux ateliers de formation des acteurs ;
- Des activités d'information et de sensibilisation sur l'infection à VIH, le sida et les Violences Basées sur le Genre suivi du référencement et l'accompagnement des victimes d'IST/VIH/Sida et/ou de VBG vers les structures de prise en charge ;
- Le renforcement des capacités de l'association ;
- Le suivi/évaluation des activités terrain.

II. STATUT DU PROJET

Tableau 1

STRUCTURE BENEFICIAIRE	DATE DE FINANCEMENT (signature de convention)	Période de mise en œuvre	Budget total du projet	Date de démarrage	Niveau de mise en œuvre
Liaison Universelle pour le Bien-être des enfants et des Jeunes (ALUBJ)	Décembre 2020	2021 - 2022	53 512 €	Janvier 2021	Taux d'exécution budgétaire de 100%.

APPRECIATION GENERALE

L'appréciation générale porte sur la pertinence et la performance des activités prévues dans les différents compartiments du projet en utilisant les items suivants :

- Très satisfaisant = 1
- Satisfaisant = 2 ;
- Partiellement satisfaisant = 3 :
- Non satisfaisant = 4
- Sans objet = 5.

Tableau 2

Les actions réalisées	Cotation	Commentaires
Les actions proposées sont pertinentes par rapport aux besoins des bénéficiaires.	1	Aucune récrimination n'a été notée sur la pertinence des actions.
Les résultats liés à l'implication et à la responsabilisation des gérants de sites dans l'accompagnement et la protection des filles face aux violences et le VIH ont été	3	Partiellement satisfaisant. En effet le niveau d'implication et de responsabilisation des gérants est variable par zone. Si à Ouagadougou ce niveau est appréciable, à Ziniaré et à Pouytenga, les acteurs de l'association ont eu des difficultés à impliquer ces gérants. Les gérants n'agissent nullement

atteints.		contre les actions ou les activités de l'association mais leur engagement reste timide et discret.
Les résultats liés d'implication et de responsabilisation des responsables (agents de santé, forces de répression) dans l'accompagnement et la protection des filles face aux violences et le VIH.	3	Malgré un engagement de départ assez marqué, cet engagement s'est quelque peu affaibli dans la mise en œuvre que ce soit au niveau des agents de santé que des forces de répression.
Les résultats liés à l'amélioration de la connaissance des bénéficiaires sur les droits les concernant.	1	Sur la base de leurs déclarations, on retient que le niveau de connaissance des filles sur leurs droits s'est accru.
Les résultats liés à la fréquentation des centres de santé par les bénéficiaires.	3	Au plan quantitatif le taux de réalisation est de 40% à la fin du 3 ^{ème} semestre de mise en œuvre. L'accompagnement des filles dans les centres de santé a été effectif dès le 1 ^{er} semestre et s'est poursuivi au 2 ^{ème} et au 3 ^{ème} semestre avec un nombre de plus en plus croissant.
Les résultats liés à l'amélioration de la santé des filles victimes des IST/VIH/Sida	3	Les filles comprennent l'importance de la visite médicale, c'est pourquoi elles acceptent d'effectuer une première, une deuxième puis une troisième visite. Cela, malgré les difficultés qui entachent quelque fois ces visites : le retard dans la prise en charge, la stigmatisation, l'absence de maladie etc. La contrainte majeure est leur mobilité. Elles-mêmes se disent satisfaites.
Les résultats concernant la réduction des cas de Violences Basées sur le Genre ont été atteints.	2	Les acteurs hésitent à signaler et/ou répertorier les cas de VBG à cause des répercussions et des conséquences que cela pourrait engendrer : perte de temps dans les démarches, condamnations judiciaires éventuelles, détérioration des relations entre filles, entre gérants et filles, détérioration du climat général, suspicions, atteinte du crédit ou de l'image du maquis ...Nonobstant tous ces paramètres, les résultats sont satisfaisants car sur le terrain, le discours sur les cas de violence de plus en plus libres et fréquents.
Les résultats en lien avec le niveau d'empowerment des bénéficiaires.	2	Les filles comprennent l'importance de la visite médicale, c'est pourquoi elles s'organisent elles-mêmes en groupes pour effectuer ces visites. Cette organisation les permet aussi de se défendre en cas d'agression ou de refus de port du condom par un client. Les visites sont souvent plus difficiles à respecter en raison de leur grande mobilité ou leur instabilité sur les sites et des difficultés rencontrées souvent au sein du centre de santé. La stigmatisation, l'absence de maladie aigue sont aussi des motifs de non revisite. Malgré tout, le constat, les filles s'organisent de mieux en mieux pour se rendre dans les formations sanitaires. Ainsi elles tiennent au respect des heures lors des RDV.
La pertinence des actions par rapport aux	1	Cette pertinence est démontrée par la capacité des membres de l'association et leurs partenaires à

politiques de lutte contre les IST/VIH/Sida et les VBG.		établir une corrélation entre les IST/VIH/sida et les VBG, les actions s'inscrivant dans les orientations nationales en matière de stratégies de prévention du VIH/Sida
La pertinence sur les objectifs du projet par rapport à la politique nationale de lutte contre le sida au Burkina Faso.	1	Le projet est une déclinaison de l'Axe stratégique 1 du Cadre stratégique national de lutte contre le sida et les IST 2021-2025.
Appréciation de la qualité des résultats intermédiaires (efficacité).	2	Les résultats obtenus par le projet sont de nature à contribuer à l'atteinte des résultats nationaux.
Les modalités de mise en œuvre des activités ont-elles été appropriées au contexte local (efficacité).	2	Le projet a été élaboré à partir des documents nationaux et l'association a travaillé à être en phase avec la politique nationale en matière de prévention de la pandémie du sida et des IST en lien avec la thématique de la VBG.
Les ressources de l'association ont-elles été suffisantes sur le plan des -Ressources financières ; -Ressources humaines ; -Matériels et équipements. (efficience)	3	Les ressources mobilisées ont permis de réaliser les activités planifiées. A cela, il convient d'ajouter l'engagement des acteurs qui a permis l'atteinte des résultats dans un contexte de grande rareté des ressources financières conjuguée avec le phénomène de l'insécurité et du terrorisme ainsi que de la pandémie du COVID - 19 qui touchent le Burkina Faso.
Les ressources attribuées pour le projet ont - elles été utilisées efficacement et optimisées pour obtenir les résultats attendus? (efficience).	2	Les ressources mobilisées ont permis de réaliser les activités planifiées. Mais les acteurs sont par moment obligés de contribuer notamment par des apports personnels afin d'éviter l'échec de certaines activités
L'association a-t-elle été satisfaisante sur le plan coût efficacité par rapport aux interventions similaires? (efficience)	2	La résilience de l'association face aux difficultés de mobilisation des ressources au plan national permet d'affirmer que l'efficience a été un credo dans la réalisation des activités.
Le planning des activités a été respecté comme prévu dans le projet (rapidité d'exécution des activités). (respect des délais)	1	Le planning des activités a fait l'objet d'une observance rigoureuse, ce qui a permis à l'association d'être à jour vis-à-vis de ses partenaires notamment FDF à qui les rapports sont envoyés régulièrement

III. RESUME DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

3.1 Rappel des objectifs spécifiques et des résultats attendus

L'objectif général du projet a été de contribuer à réduire la transmission de l'infection à VIH dans la population générale par le biais du contrôle efficace des IST mais aussi par la réduction des comportements à risques chez les sujets à haut risque.

Le projet comportait quatre objectifs spécifiques qui sont :

1. Promouvoir auprès de 40 acteurs regroupant des gérants de sites, des leaders des jeunes filles et les forces de l'ordre et de sécurité, les dispositifs en matière de protection des mineures et des jeunes filles employées comme serveuses de bars ou travailleuses de sexe afin de les amener à mieux protéger ces dernières face aux violences et le VIH pendant et après le projet dans trois provinces du Burkina Faso ;
2. Renforcer les capacités de 30 acteurs regroupant les membres associatifs et les paires éducatrices sur les Violences Basées sur le Genre et leur gestion, l'approche genre et VIH afin de les responsabiliser à mener des actions auprès de 300 filles vulnérables durant douze mois dans les trois provinces ciblées par le projet ;
3. Apporter une assistance aux jeunes filles victimes ou vulnérables face aux IST/VIH/Sida et aux violences par le renforcement de la communication et de l'accessibilité aux services de santé pendant et après le projet ;
4. Réaliser un suivi et une évaluation du projet en mesurant les effets et les impacts.

3.2 Les résultats obtenus dans la mise en œuvre des activités par objectif.

Activité 1 : Rencontre d'information et de cadrage des activités

Le projet a débuté en janvier 2021 et cette rencontre a marqué le lancement officiel des activités. Elle a regroupé les animateurs et animatrices affiliés à l'association, les membres de l'association, les représentations provinciales de l'association que sont les coordinations provinciales de l'Oubritenga et de Kourittenga.

Cette rencontre d'information et de cadrage des activités a été l'occasion de présenter le projet aux participants. Elle a suscité des échanges qui démontraient déjà l'engagement des acteurs impliqués à accompagner l'association pour une bonne exécution du projet.

Les 20 personnes qui y ont pris part ont eu des discussions empreintes de franchise et de sincérité ayant logiquement facilité le démarrage des activités.

Activité 2 : Journées de communication

Deux journées d'information dites journées de communication ont été réalisées quelques jours après la rencontre de cadrage. Elles ont porté sur les dispositions existantes en matière de protection des jeunes filles travaillant dans les milieux à risque et a touché des gérants, des forces de l'ordre et de sécurité ainsi que d'autres acteurs. Elles se sont tenues en 2021 respectivement le 11 mars à Ziniaré et le 27 mars à Pouytenga. Elles furent l'occasion de diffuser auprès de ces leaders, les dispositifs juridiques et règlementaires qui encadrent l'environnement de la prostitution au Burkina Faso sur le plan de la sécurité, des mœurs et de la santé.

Elles ont donné l'occasion à ces acteurs clés de pouvoir se parler et d'aborder des questions relatives aux droits des filles, la violence dans le milieu, la répression, l'exploitation des jeunes filles.



Une vue des participants lors de la journée à Pouytenga

Activité 3 : Formation des acteurs sur la violence basée sur le Genre et VIH.

Il s'agit de deux ateliers organisés respectivement à Ziniaré et à Pouytenga en faveur de 15 acteurs par localité (soit 5 membres de la Coordination provinciale et 10 jeunes filles issues des milieux à risque). Les ateliers se sont tenus en avril 2021 pour les deux localités et l'objectif initial de 30 personnes à former a été atteint.

Ce renforcement des compétences a permis de responsabiliser les membres des coordinations provinciales en tant que jeunes leaders chargés d'identifier les cas de violence en synergie avec les Paires éducatrices en vue de les référer vers les structures indiquées pour une prise en charge adaptée. La formation a été jugée productive au regard des fortes notes obtenues par les participants à la fin de la session.



Séance de remise d'attestation de formation à Ziniaré

Activité 4 : Information et sensibilisation

Il s'agit de l'activité centrale du projet et elle a consisté à mener la sensibilisation des jeunes dans les milieux à risque sur les thèmes de la prévention des IST/VIH/SIDA et de la Violence Basée sur le Genre.

Cette sensibilisation est suivie d'identification et de référence des cas de violence vers les structures adaptées. Elle a permis l'organisation pratique des visites médicales y compris les prélèvements sanguins ou biologiques, les analyses en laboratoire et des prescriptions d'ordonnances médicales en faveur des filles porteuses d'IST. Les ordonnances sur les cas d'IST sont prises en charge par l'association.

Après leur formation sur la VBG et le VIH, les 30 acteurs formés ont été répartis en groupe de deux (2) pour la mise en pratique des acquis sur le terrain à travers des sorties au sein des sites en vue d'assurer des animations de proximité auprès des jeunes filles employées. Ces actions

de sensibilisation ont permis de recenser les cas de violence sur chaque site, d'identifier les cas au cours des activités, et de les référer auprès de l'Association KEOOGO basée à Ouagadougou.



Une animatrice en pleine causerie éducative avec des bénéficiaires

Activité 5 : Renforcement de capacités de l'association et de la Coordination

Cette activité a permis la dotation de l'association en moyens favorisant l'exécution parfaite du projet. Il s'agit du renforcement des capacités de l'association en équipements et fournitures de bureau et d'apport financier aux membres de la coordination et aux autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet.

Activité 6 : Suivi et évaluation du projet

Il s'agit d'une activité transversale réalisée selon le principe de subsidiarité, elle s'est déroulée sur toute la durée du projet. Ainsi l'association en tant que structure portant le projet veille à sa bonne exécution en recevant le bilan de la coordination du projet. La coordination veille à l'exécution des objectifs en lien avec chaque acteur. Les formateurs ont été chargés de suivre les personnes formées au cours des activités de mise en œuvre du projet.

Au niveau des provinces, les Coordonnateur/trices ont représenté la cheville ouvrière de l'exécution des activités en synergie avec les deux autres membres de chaque coordination.

Le but visé par le suivi évaluation étant de mesurer les effets et les impacts du projet portant sur l'amélioration de l'état de santé des bénéficiaires, leur niveau d'empowerment (habilitation du pouvoir d'agir), le niveau d'implication et de responsabilisation des partenaires et des gérants de sites ainsi que la réduction des cas de VBG.



Causerie éducative à Pouytenga sous la supervision de l'Évaluateur

Les résultats obtenus par la mise en œuvre du projet ont été présentés au cours d'un atelier de bilan et de validation du rapport du suivi et de l'évaluation. Tenu le 26 novembre 2022 au siège de l'association l'atelier a regroupé les acteurs principaux impliqués dans la mise en œuvre du projet.

Il a connu la participation des acteurs clés que sont les agents de santé, les leaders des TS, les animateurs/trices, les responsables des districts sanitaires des localités concernées, un représentant des forces de l'ordre et de sécurité.

Les échanges qui ont été enrichissants ont permis de relever les forces, les acquis, les insuffisances et de faire des suggestions pour envisager les perspectives. Toutes les ont été contributions prises en compte dans le présent rapport.

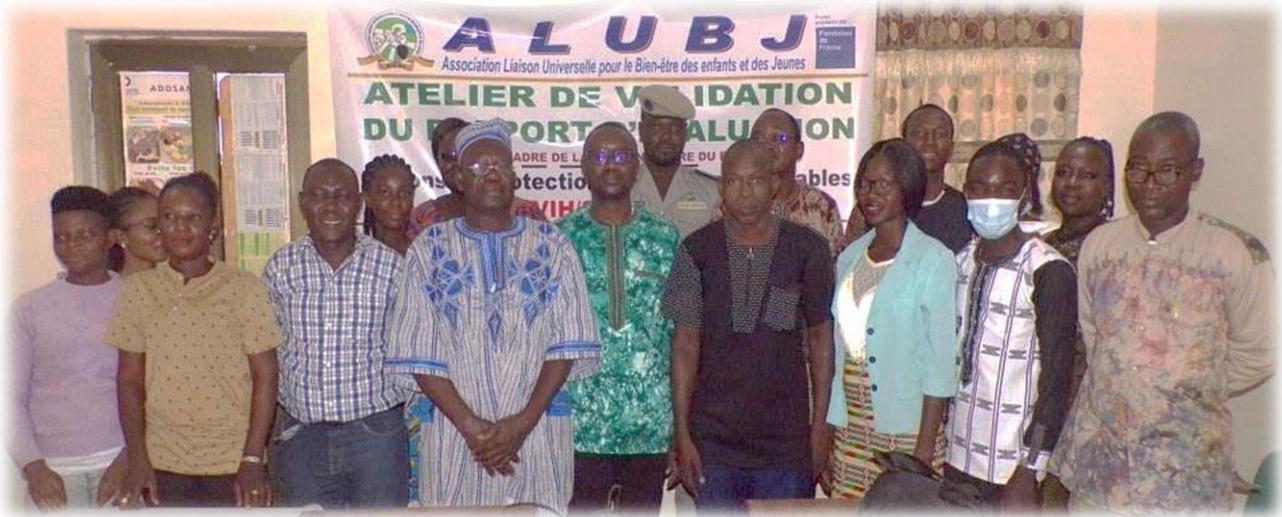


Photo de famille prise à l'issue de l'atelier de bilan

3.3 Les résultats liés à la fréquentation des centres de santé

La référence des filles bénéficiaires vers les formations sanitaires a permis de toucher 120 filles à la fin du 3^{ème} semestre de mise en œuvre du projet soit une moyenne de 07 filles par mois.

Au regard du nombre atteint, on peut a priori penser que ce taux de fréquentation ne donne pas un résultat satisfaisant, cependant il exprime une certaine réalité qu'il convient de prendre en compte. En effet plusieurs facteurs jouent sur cette fréquentation.

- Les difficultés liées aux filles : faible motivation, non-respect de la planification, manque de moyens de déplacement ;
- Les difficultés en lien avec les animateurs : difficultés à planifier les sorties, l'inadéquation entre les messages fournis lors des animations et les réalités sur le terrain, faible coordination entre les animateurs et les agents de santé ;
- Les difficultés rencontrées dans les formations sanitaires qui se traduisent souvent par : un accueil froid de la part des agents de santé, une insuffisance de préparation en vue de recevoir les filles, la faible coordination entre les laboratoires et les services chargés de la consultation.
- La charge de travail des agents de santé fait que les filles arrivent souvent au moment où d'autres personnes attendent.
- La spécificité du travail fait que dans certaines formations sanitaires, seuls des agents engagés acceptent de faire ce travail, les autres ne se sentent pas directement concernés ;

- L'instabilité des filles : cette instabilité se traduit en termes d'humeur, de changement fréquent de résidence, de changement fréquent de lieu de travail, de changement de localité etc.

3.4 Les acteurs de la mise en œuvre du projet

L'Association Liaison Universelle pour le Bien-être des Enfants et des Jeunes est la promotrice du projet, elle est pour ce faire la principale responsable de la réussite de la mise en œuvre des activités. Des efforts considérables ont été déployés pour la bonne mise en œuvre à travers les supervisions des acteurs terrains, le suivi des activités, les rencontres multiples.

L'Equipe de coordination nationale

La coordination regroupe cinq (5) membres qui sont :

- ❖ le Directeur Exécutif, ;
- ❖ la Chargée de Projet ;
- ❖ les deux (2) Coordonnateurs/trices provinciales (Ziniaré et Pouytenga) ;
- ❖ le Gestionnaire du Projet ;

L'équipe de coordination nationale est chargée de piloter le projet au plan national ;

L'Equipe provinciale

L'équipe provinciale est composée de :

- ❖ Le Coordonnateur/la Coordonnatrice,
- ❖ Les deux (2) Animateurs/trices

Les Coordonnateurs/trices sont chargés de coordonner les activités en synergie avec les deux autres membres de leur coordination que sont les animateurs/trices.

Le Chargé du suivi évaluation

En plus des formateurs qui sont chargés de suivre le travail des acteurs formés, un évaluateur suit le déroulement du projet pour aboutir à l'évaluation.

Les données collectées sont essentiellement des données qualitatives obtenues à travers les informations via les échanges directs avec des bénéficiaires et des partenaires locaux. Les résultats des observations et des échanges sur le terrain donnent lieu au présent atelier qui se

veut un cadre de discussions et d'échanges en vue d'apporter des compléments et suggestions pour envisager des perspectives meilleures pour l'après projet.

3.5 Les prises en charge sanitaire répondent elles aux besoins des filles référées ?

En ce qui concerne ce volet, les récits fournis par certains bénéficiaires traduisent un niveau de satisfaction généralement acceptable. Le vrai problème, c'est comment assurer et pérenniser la mobilisation des filles. Une fois rendues dans les formations sanitaires quels que soient les difficultés rencontrées ce jour, elles s'estiment satisfaites et prêtes à y retourner. Cependant des besoins spécifiques sont généralement cités comme non pris en compte dans le paquet d'activités. Elles demandent par exemple à être prises en charge pour toute maladie, ce qui est manifestement hors de notre portée compte tenu du coût que cela engendrerait. Mais, il est heureux de relever qu'à ce niveau l'association a intégré la question du COVID - 19 dans la sensibilisation et les filles déclarent avoir été sensibilisées sur la question et d'avoir reçu des dotations (masques, gel hydro alcooliques, etc.).

Des initiatives ont été souvent prises aussi pour venir en aide et soulager les filles devant certaines situations (cas de détresses liées à des maladies ou des questions d'ordre purement social).



Une séance de prélèvement de sang à Pouytenga

3.6 Les supports d'IEC utilisés sont-ils adaptés pour mener les activités ?

Ces supports sont constitués essentiellement de boîtes à images datant des années 2006. Le matériel audiovisuel est pratiquement inexistant. A ce niveau, il faut saluer la contribution de certains coordonnateurs qui utilisent leurs propres moyens pour faire des animations.

Les supports d'IEC utilisés pendant les animations sont entre autres : les préservatifs masculins et féminins, le mannequin zoé, les boîtes à images, le phallus en bois etc.

Les supports audiovisuels sont presque inexistants, ceux qui sont disponibles sont obsolètes ou inadaptés dans un contexte de foisonnement du tout numérique. On peut dire que les supports ont besoin d'être renouvelés ou réadaptés aux circonstances actuelles ou les NTIC connaissent une évolution exponentielle.



Pouytenga : Une animatrice en pleine démonstration du port du condom masculin

3.7 Comment les supervisions des animateurs/trices ont-elles été réalisées ?

Les animatrices élaborent un planning mensuel de sorties par mois, mais ce planning a besoin d'être remodelé chaque mois en fonction de l'état du terrain. En effet, les sites connaissent

souvent des variations dans leur fonctionnalité due notamment à l'affluence des clients, à la disponibilité des filles ou des contingences liées aux gérants etc. Les animatrices finissent par identifier les sites où les activités sont plus acceptées avec un gérant et/ou une PE dynamiques. L'animatrice supervise la Paire éducatrice en fonction d'un programme définitif établi. La PE répond directement de l'animatrice.

3. 8 La stratégie par la paire éducation est-elle pertinente ?

La stratégie utilisée dans la réalisation des activités combine la paire éducation avec la stratégie des relais communautaires. En effet la paire éducation est pertinente mais présente quelques limites dans le contexte du projet. Une PE peut avoir beaucoup de facilités à mobiliser ses paires, à planifier les dates, à coordonner tout le processus avec le gérant mais avoir des limites en matière d'animation. Certains facteurs sont limitatifs lors de l'identification de la PE : les barrières linguistiques, la durée de son contrat, le niveau de formation, celle-ci peut ne pas posséder les compétences nécessaires en matière d'animation. Aussi, l'animateur/trice constitue le principal artisan lors des animations. Ce faisant, la PE joue pratiquement le rôle de mobilisatrice, le reste du travail étant réalisé par l'animatrice.



Réalisation d'un focus group pour recueillir les appréciations des bénéficiaires sur le projet

3.9 Quels sont les points forts et les points à améliorer ?

Toute action humaine comporte des forces et des faiblesses.

Les points forts peuvent ainsi se résumer à :

- ❖ L'engagement des membres de l'association et de l'équipe de coordination : en effet malgré une certaine opposition et adversité latente observée sur les lieux d'animation, l'équipe reste déterminée et garde le cap pour maintenir son engagement à réaliser ce qui est prévu ;
- ❖ La promotion de l'utilisation des préservatifs (masculins et féminins confondus) et des gels lubrifiants intimes ;
- ❖ La tenue régulière des rencontres de l'association et du comité de pilotage du projet ;
- ❖ L'implication progressive des coordinations provinciales de l'ALUBJ par les antennes régionales dans le processus d'examen, de sélection et de finalisation des plans d'actions ;
- ❖ La production et la transmission des rapports d'activités dans les délais ;
- ❖ Le renforcement du partenariat avec les structures partenaires en vue de répondre aux différents besoins des filles: partenariat avec KEOOGO (PEC des VBG), AAS (test du VIH et de l'hépatite B), etc. Le renforcement des capacités à utiliser et à négocier l'usage des condoms ;
- ❖ L'élaboration du projet suivant une démarche participative et consensuelle du projet en 2020 ;
- ❖ La sensibilisation sur les autres facteurs de propagation (drogue, abus d'alcool etc.)
- ❖ La participation active des filles dans les animations ;
- ❖ La disponibilité des filles malgré les difficultés de tous ordres : violence, faiblesse du pouvoir d'achat, insatisfaction en lien avec la prise en charge médicale ;
- ❖ La contribution des formations sanitaires reste malgré tout appréciable.

Les points à améliorer sont :

- ❖ La prise en compte de tous les besoins sociaux des bénéficiaires ;
- ❖ La recherche des perdues de vue quand les filles changent de site, de bar ou de maquis ;
- ❖ La très grande mobilité des filles ;
- ❖ L'implication des coordinations provinciales dans les dispositifs locaux de prévention des IST/VIH/SIDA ;
- ❖ La dispersion spatiale des filles réduisant ainsi la possibilité de les toucher sur le même site ;
- ❖ La faiblesse générale des ressources financières.

IV. PRESENTATION DES INDICATEURS PAR ACTIVITE

Tableau 3 : Cadre logique du projet

ACTIVITES PROPOSEES	N°	Indicateurs à renseigner	Nbre total prévu	Nombre total réalisé par semestre				Nombre total réalisé	Taux de réalisation (%)	EXPLICATIONS DES ECARTS	COMMENTAIRES
				S1	S2	S3	S4				
Activité 2: Journées de communication sur les dispositions existant en matière de protection des jeunes filles travaillant dans les milieux à risque.	1	Nombre de journées de communication réalisées	2	2	0	0	0	2	100	Toutes les journées de communication prévues ont été réalisées	01 journée organisée à Pouytenga et la deuxième à Ziniaré : toutes les deux journées ont été organisées dans les délais avec la participation de spécialistes : un juriste et un Commissaire de police, tous deux spécialisés dans la protection des mineurs et des couches vulnérables.
	2	Nombre de personnes touchées par sexe et par âge	40	37		0	0	37	93	le nombre de 40 qui était prévu est un nombre estimatif, aussi le nombre de 37 atteint est satisfaisant car tous les profils attendus	* 19 hommes de +25 ans et *03 hommes de - 25 ans ; *12 femmes de +25 ans et *03 femmes de - 25 ans ; Le profil des participants était très varié : on dénombrait des leaders des filles, une autorité coutumière, des autorités administratives, des gérants de bars et maquis ;

ACTIVITES PROPOSEES	N°	Indicateurs à renseigner	Nbre total prévu	Nombre total réalisé par semestre				Nombre total réalisé	Taux de réalisation (%)	EXPLICATIONS DES ECARTS	COMMENTAIRES
				S1	S2	S3	S4				
										étaient présents.	Les débats furent très riches et enrichissants.
	3	Type de changement dans les conduites des gérants suite aux journées de communication									Durant les rencontres, il y'a eu une forte interaction entre les gérants et les filles d'une part, et d'autre part, entre les gérants et les forces de sécurité. En effet, les rencontres ont permis de dissiper certaines appréhensions entre les participants. Si quelquefois les forces de sécurité trouvent les gérants difficiles d'accès, les gérants expliquent leur méfiance par le fait que certains policiers profiteraient de la vulnérabilité des filles pour leur extorquer de l'argent, etc. Il est noté que les gérants s'impliquent de plus en plus dans les activités par la programmation, ils s'intéressent surtout aux messages qui sont transmis aux filles. Ils disent avoir compris que ces messages donnés par les animateurs ne visent pas à perturber leurs activités, mais qu'au contraire, ils peuvent contribuer à booster la rentabilité de leurs affaires car les filles sont plus

ACTIVITES PROPOSEES	N°	Indicateurs à renseigner	Nbre total prévu	Nombre total réalisé par semestre				Nombre total réalisé	Taux de réalisation (%)	EXPLICATIONS DES ECARTS	COMMENTAIRES
				S1	S2	S3	S4				
											confiantes en elles-mêmes et surtout se soucient mieux en mieux de leur état de santé. Les gérants participent de plus en plus aux activités, ils sont ouverts aux animateurs et on sent du respect dans les propos et les comportements de façon générale. Attitudes positives vis à vis des filles, respect, cas de violences raréfiées.
	4	Niveau d'implication des gérants dans la protection des filles employées face aux violences									Certains témoignages des filles confirment que les gérants prennent de plus en plus la défense des filles face à certains clients irrespectueux ou malveillants. Les filles leaders sont de plus en plus responsabilisées pour aider à détecter les cas de violence et à y faire face.

ACTIVITES PROPOSEES	N°	Indicateurs à renseigner	Nbre total prévu	Nombre total réalisé par semestre				Nombre total réalisé	Taux de réalisation (%)	EXPLICATIONS DES ECARTS	COMMENTAIRES
				S1	S2	S3	S4				
Activité 3: Atelier de formation de 30 acteurs sur la violence basée sur le Genre et VIH (30 acteurs)	5	Nombre d'ateliers de formation sur les VBG réalisé au profit des 30 acteurs	2	2	0	0		2	100	Les deux (2) ateliers prévus ont été réalisés.	Les ateliers ont été réalisés à Ziniaré et à Pouytenga sous la direction d'un juriste.
	6	Nombre de personnes formées par sexe et par âge	30	26	0	0		26	87	11 participants à Ziniaré et 15 participants à Pouytenga.	La participation a été plus forte à Pouytenga qu'à Ziniaré.
	7	Niveau de connaissances des bénéficiaires avant et après la formation									Pour l'ensemble des deux formations : Au pré-test les notes varient de 8,50 à 26 points sur 30, soit une moyenne du groupe de 19,13/30 pour les 26 participants. Au post test, les notes varient de 11,50 à 30 points, soit une moyenne du groupe de 23,45/30 pour les 26 participants.

ACTIVITES PROPOSEES	N°	Indicateurs à renseigner	Nbre total prévu	Nombre total réalisé par semestre				Nombre total réalisé	Taux de réalisation (%)	EXPLICATIONS DES ECARTS	COMMENTAIRES
				S1	S2	S3	S4				
											On note une progression de 4,32 points.
	8	Aptitudes des bénéficiaires à informer et sensibiliser leurs pairs après les formations									Des jeux de rôle, des sketches et d'autres exercices liés à la participation ont permis de renforcer les capacités des participants, de corriger les lacunes. Au regard de l'engouement et de l'engagement suscité et exprimé par les uns et les autres, on peut estimer que la formation a été concluante. Sur le terrain, cet engagement a été démontré par la bonne tenue des animations, la témérité des acteurs malgré un contexte quelquefois marqué par l'adversité. Des cas de violence ont été gérés et contenus.
	9	Nombre de personnes interpellées par la police pour cas de violence	ND	ND	ND	ND	ND	ND		Il n'y a pas eu de cas d'arrestation répertorié.	Les cas de violences existent certes, mais les acteurs sont réticents à les signaler ou à les répertorier par crainte d'éventuelles représailles. Auprès de la police, des cas sont signalés mais de la déposition à la recevabilité de la plainte, il y a un pas que la police ne franchit pas facilement.

ACTIVITES PROPOSEES	N°	Indicateurs à renseigner	Nbre total prévu	Nombre total réalisé par semestre				Nombre total réalisé	Taux de réalisation (%)	EXPLICATIONS DES ECARTS	COMMENTAIRES
				S1	S2	S3	S4				
	10	Nombre de cas de violences recensés à la fin du projet / nombre de cas de violences au démarrage	40	0	13	7	14	34	85	Le nombre prévu au départ était une estimation, le taux de réalisation est largement satisfaisant au regard de la délicatesse du sujet dans le milieu.	Les acteurs sont réticents à signaler les cas de violence ou à les répertorier à cause des répercussions et des conséquences que cela pourrait engendrer : plus ou perte de temps dans les démarches, condamnations judiciaires éventuelles, détérioration des relations entre filles, entre gérants et filles, détérioration du climat général, suspicions, atteinte du crédit ou de l'image du maquis, perte d'emploi etc.
	11	Taux de responsabilisation des filles dans les postes au sein de l'association									Les femmes occupent 60% des postes dans la direction du projet.

ACTIVITES PROPOSEES	N°	Indicateurs à renseigner	Nbre total prévu	Nombre total réalisé par semestre				Nombre total réalisé	Taux de réalisation (%)	EXPLICATIONS DES ECARTS	COMMENTAIRES
				S1	S2	S3	S4				
	12	Typologies des postes occupés par les filles dans le bureau et la Direction Exécutive									<p>La coordination du projet compte cinq membres parmi lesquelles 03 femmes et 02 hommes. Au niveau des coordinations provinciales. : A Ziniaré, sur les 03 membres de la coordination, 02 sont des femmes : la Coordinatrice et l'une des Animatrices.</p> <p>Au niveau de Pouytenga, le Coordonnateur est 01 homme entouré de 02 animatrices. Concernant la coordination nationale : le Président est 01 homme, la Secrétaire Générale 01 femme, le Gestionnaire est 01 homme, le Directeur Exécutif 01 homme, la Chargée de projet 01 femme, et les 03 animateurs sont 02 de sexe féminin et 01 de sexe masculin.</p>

ACTIVITES PROPOSEES	N°	Indicateurs à renseigner	Nbre total prévu	Nombre total réalisé par semestre				Nombre total réalisé	Taux de réalisation (%)	EXPLICATIONS DES ECARTS	COMMENTAIRES
				S1	S2	S3	S4				
Activité 4: Activité d'information, de sensibilisation des jeunes dans les milieux à risque sur la VBG et le VIH suivi d'identification et de référence des cas de violence vers les structures adaptées	13	Nombre de séances réalisées	384	80	110	96	96	382	100	Toutes les animations prévues ont été réalisées.	Le taux de réalisation de 100%, ce qui traduit le dynamisme des animateurs et la contribution appréciable des gérants.
	14	Nombre de CONDOMS masculins distribués	7 250	2 042	2 200	1 827	1 543	7 612	105	La demande en condoms reste toujours très forte et les quantités distribuées sont toujours en deçà	En général, le nombre distribué va au-delà de ce qui est documenté, la demande étant forte et presque permanente, il arrive que la distribution informelle dépasse celle formelle.

ACTIVITES PROPOSEES	N°	Indicateurs à renseigner	Nbre total prévu	Nombre total réalisé par semestre				Nombre total réalisé	Taux de réalisation (%)	EXPLICATIONS DES ECARTS	COMMENTAIRES
				S1	S2	S3	S4				
	15	Nombre de CONDOMS féminins distribués	500	211	221	ND	ND	432	86	La quantité distribuée au S3 et au S4 sont non déterminées, cependant l'on peut être certain qu'un certain nombre a pu être distribué.	Même si la demande en condoms féminins est moindre par rapport aux condoms masculins, la demande est quand même présente et la distribution faite.
	16	Nombre de cas de violence identifiés	40	0	13	7	14	34	85	Le taux de réalisation de 85% est largement satisfaisant au regard de la délicatesse du sujet dans le milieu.	Les acteurs sont réticents à signaler les cas de violence ou à les répertorier à cause des répercussions et des conséquences que cela pourrait engendrer : perte ou plus de temps dans les démarches, condamnations judiciaires éventuelles, détérioration des relations entre filles, entre gérants et filles, détérioration du climat général, suspicions, atteinte du crédit ou de l'image du maquis, perte d'emploi etc.

ACTIVITES PROPOSEES	N°	Indicateurs à renseigner	Nbre total prévu	Nombre total réalisé par semestre				Nombre total réalisé	Taux de réalisation (%)	EXPLICATIONS DES ECARTS	COMMENTAIRES
				S1	S2	S3	S4				
	17	Nombre de jeunes filles ou de femmes visées initialement par âge	150	50	50	50	0	150	100%	.	
	18	Nombre de jeunes filles ou de femmes effectivement accompagnées (référées) par l'association par âge	150	20 dont 14 de moins de 25 ans et 06 de plus de 25 ans	53 dont 43 de moins de 25 ans et 10 de plus de 25 ans	47 dont 33 de moins de 25 ans et 14 de plus de 25 ans	0	120	80%	Les partenaires locaux qui ont été ciblés pour le financement local destiné à la prise en charge de 30 filles complémentaire n'ont pas pu le faire	La baisse de financement au niveau local n'a pas permis à l'association d'apporter le complément pour l'accompagnement du nombre prévu. L'accompagnement des filles dans les centres de santé a été effectif dès le 1er semestre et s'est poursuivi au 3ième trimestre avec un nombre plus élevé des filles. La contrainte majeure est la mobilité des filles.

ACTIVITES PROPOSEES	N°	Indicateurs à renseigner	Nbre total prévu	Nombre total réalisé par semestre				Nom bre total réalisé	Taux de réalisation (%)	EXPLICATIONS DES ECARTS	COMMENTAIRES
				S1	S2	S3	S4				
	19	évolution de l'état de santé des filles ou femmes accompagnées									Les filles comprennent l'importance de la visite médicale, c'est pourquoi elles acceptent d'effectuer une première, puis une deuxième puis une troisième visite, ce malgré les difficultés qui entachent ces visites : retard dans la prise en charge, la stigmatisation, l'absence de maladie etc. sont. Elles-mêmes se disent satisfaites.
	20	Mesures d'observances : état physique, état psychologique									Malgré les difficultés rencontrées par les filles, nombreuses d'entre elles restent moralement et psychologiquement fortes car elles acceptent se rendre dans les formations sanitaires pour bénéficier des soins. Elles s'organisent de mieux en mieux pour se rendre dans les formations sanitaires. Ainsi elles tiennent au respect des heures, au respect des RDV.

ACTIVITES PROPOSEES	N°	Indicateurs à renseigner	Nbre total prévu	Nombre total réalisé par semestre				Nombre total réalisé	Taux de réalisation (%)	EXPLICATIONS DES ECARTS	COMMENTAIRES
				S1	S2	S3	S4				
Activité 1: Organiser 01 rencontre d'information et de cadrage	21	Nombre de journée d'information et de cadrage réalisée	1	1	0	0	0	1	100	La journée prévue a été réalisée.	Organisée le 13 février 2021 au siège de l'association. Elle a connu la participation des leaders des filles, des gérants des bars et maquis, de responsables d'associations partenaires et surtout des représentants des forces de sécurité. Les échanges furent très fructueux
	22	Nombre de membres informés	20	20	0	0	0	20	100	Tous les membres ont participé.	
Activité 5 : Activité de renforcement des capacités de l'association et de suivi des activités terrain	23	Niveau de dotation en matériels et fournitures du Bureau	0	50	0	50	0	100		Tout le matériel prévu a été acquis.	

ACTIVITES PROPOSEES	N°	Indicateurs à renseigner	Nbre total prévu	Nombre total réalisé par semestre				Nombre total réalisé	Taux de réalisation (%)	EXPLICATIONS DES ECARTS	COMMENTAIRES
				S1	S2	S3	S4				
	24	Nombre de supervisions d'activité réalisé (CP, coordonnateurs provinciaux, formateurs, évaluateur)	81	27	26	26	20	99	122	Les supervisions se font suivant une programmation, mais elles sont aussi dictées par le terrain. Quand la nécessité d'aller voir ou résoudre une difficulté est signalée, la supervision est faite même si elle n'était pas programmée.	Les supervisions constituent les moments privilégiés pour les échanges. Elles permettent de constater de visu certaines réalités vécues par les acteurs.
Activité 6- : Activité d'évaluation approfondie du projet	25	Nombre de focus group réalisé	6	2	2	1	1	6	100		

ACTIVITES PROPOSEES	N°	Indicateurs à renseigner	Nbre total prévu	Nombre total réalisé par semestre				Nombre total réalisé	Taux de réalisation (%)	EXPLICATIONS DES ECARTS	COMMENTAIRES
				S1	S2	S3	S4				
	26	Nombre de bénéficiaires et acteurs rencontrés	ND		13	8	15	46			Il s'agit du nombre absolu de personnes rencontrées car il faut souligner que certains acteurs et bénéficiaires ont été rencontrés plusieurs fois c.-à-d, à chaque sortie. Ces personnes rencontrées ont été principalement, les agents de santé, les MCD de Pouytenga et de Ziniaré, un Responsable du CMU du secteur 15 de Ouagadougou, certains gérants, les filles, les membres de l'association etc.
	27	niveau de satisfaction des bénéficiaires et acteurs clé (agents de santé gérants et responsables de site)									Suite aux échanges faits avec les acteurs, il ressort une certaine satisfaction au regard des actions menées ; ainsi les agents de santé rencontrés ont tous apprécié les activités en ce sens que ça les aide eux-mêmes à atteindre leurs objectifs globaux ; les gérants estiment que le suivi sanitaire donne un certain crédit à leurs activités. Les actions de l'association constituent un plus pour eux. Des contrats de collaboration ont été signés avec le district sanitaire de Ziniaré et le CMU du secteur 15 de Ouagadougou.

ACTIVITES PROPOSEES	N°	Indicateurs à renseigner	Nbre total prévu	Nombre total réalisé par semestre				Nombre total réalisé	Taux de réalisation (%)	EXPLICATIONS DES ECARTS	COMMENTAIRES
				S1	S2	S3	S4				
	28	Le taux d'exécution du projet	100	27	27	23	23	100	100		Dans l'ensemble le projet s'exécute bien. Les coordinations provinciales fonctionnent, des réajustements sont faits à chaque étape pour corriger les erreurs et rectifier les insuffisances
	29	Nombre de personnes touchées par sexe et par âge lors des animations	1200	389	288	291	257	1225	102,08	Le taux de réalisation de cet indicateur est en général largement supérieur à celui notifié car dans la pratique, de nombreux participants ne sont pas comptabilisés car ayant suivi une partie des animations, soit au début, ou à la fin seulement.	1225 personnes touchées soit 1149 femmes et 76 hommes soit en moyenne 306 personnes touchées par semestre.

V. EXAMEN DU PROGRAMME

♣ Le fait d'avoir initié dès le démarrage, la promotion des dispositifs en matière de protection du public cible a constitué un atout majeur qui a facilité d'une certaine manière, le déroulement du projet. Ainsi, la quarantaine de participants aux deux (02) journées ont été informés et mis au même niveau sur les activités du projet.

La présence des gérants, des leaders TS de sites, des leaders des jeunes filles à côté des représentants des forces de l'ordre n'a pas manqué de soulever des questions qui d'ordinaire étaient considérées comme tabou.

Les forces de l'ordre ont apporté leur contribution en fournissant des informations sur leurs opérations habituelles dans le milieu : recherche de malfrats hébergés par les filles, la circulation de la drogue dans les sites, la commission d'autres actes délictueux habituellement constatés dans le milieu.

Les échanges ont permis aux différentes parties prenantes de se parler directement et de mieux se comprendre. En effet il ressort que ces deux (02) entités ne doivent pas toujours être en opposition mais doivent aussi être capables d'établir une collaboration en vue de résoudre certains problèmes, que ce soit en matière de sécurité, en matière d'hygiène et de santé publique ; par exemple la police doit jouer sa partition par le contrôle des cartes de santé et les filles devant faire l'effort de ne pas héberger des malfrats comme on les accuse souvent, afin d'éviter des décentes de police ou des rackets sur les sites où certaines filles pratiquent le travail du sexe. Cette rencontre a contribué à renforcer les liens entre ces acteurs, et on peut déduire que l'un des effets induits du projet est que : Forces de l'ordre, gérants, filles et autres acteurs dans le milieu à haut risque qui ont entretenu des rapports cordiaux durant le projet, puissent poursuivre dans la même dynamique même après le projet.

♣ La formation des 30 acteurs directs dans la réalisation des activités a permis aux membres de l'association et aux paires éducatrices de se familiariser d'une part avec la sémantique usuelle de l'environnement, avec la problématique des VBG d'autre part, et aussi d'acquérir des compétences de base leur

♣ ont facilité l'organisation pratique des activités et plus particulièrement celles liées à la sensibilisation du public cible.

Ainsi, sur la base d'un planning élaboré en accord avec les responsables de sites, les activités ont pu se dérouler sur l'ensemble du réseau et généralement dans le temps imparti autour des thèmes principaux et surtout à la gestion des cas de VBG relevées ou constatées. Trois cent (300) filles vulnérables étaient ciblées par le projet dans les trois (03) provinces. Le programme a pu s'exécuter en conformité avec la planification.



Les attestations présentées fièrement par les participants après la formation.



Remise d'attestation à une participante après la formation

♣ L'assistance aux jeunes filles dans la quête d'une aide face aux violences ou devant une situation de vulnérabilité a été une approche que le projet a intégrée dans sa dynamique. Au cours de cette campagne, les filles ont pu apprendre ou approfondir leurs connaissances sur les modes de transmission des IST/VIH/SIDA, ainsi que leur relation avec les VBG, les filles arrivent à identifier pour elles et par elles-mêmes une situation qui les rend vulnérable. Mais entre l'identification d'un cas de violence et la mise en pratique d'une réponse adéquate, il y a souvent un hiatus. Certaines filles ont le courage de se dresser face à une agression, elles sont capables de la dénoncer auprès d'un animateur ou d'un FDS, mais lorsque l'animateur après la phase d'information et de sensibilisation estime qu'un cas est suffisamment grave et qu'il doit le porter plus haut, il se heurte à une forme de refus catégorique ou déguisé de la victime. Pourquoi ? Parce que tout simplement, il y a toujours des risques de représailles de la part de l'auteur ou de son entourage. La fille peut estimer que l'animateur n'est pas capable de comprendre et de pouvoir l'aider à y faire face. Alors, pour ne pas « aggraver » sa situation elle préfère ne pas pousser plus loin la procédure.

♣ Le suivi des activités du projet a pris en compte le contexte de réalisation, les conditions pratiques et l'exécution concrète. Cela a permis de corriger les lacunes ainsi, certaines mauvaises pratiques identifiées avec des apports divers.

Les supervisions ont aussi permis de corriger certaines lacunes dans l'avancement du projet.

Le principe de la subsidiarité des supervisions a donné lieu à la supervision du niveau inférieur par le niveau supérieur ; ainsi, l'association en tant que porteuse du projet suivait les activités de l'équipe de coordination qui à son tour regardait les activités du responsable du suivi évaluation. Les animatrices étaient encadrées par leur coordination. C'est un principe qui a été assimilé, les animateurs et les PE se disent persuadés que chaque action que chacun mène est suivie par un niveau supérieur chargé de faire des corrections si nécessaire dans le respect de la personne supervisée.

L'implication des agents de santé dans l'encadrement des animateurs a été aussi d'un atout non négligeable. Il leur arrivait par exemple de tenir auprès des filles, une petite causerie pour lever les doutes avant d'effectuer les prélèvements, cela permettait de combler le déficit de communication dans la transmission des messages lors des animations.

Au regard des résultats atteints, l'on peut dire que le projet a eu une performance acceptable. En effet, sur le terrain, les activités sont acceptées aussi bien par les acteurs de mise en œuvre que par les bénéficiaires.

VI. RENCONTRE AVEC LES PRINCIPALES PARTIES PRENANTES ET LES PARTENAIRES STRATEGIQUES IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

La mise en œuvre a donné lieu à plusieurs types de rencontres.

- ❖ Les rencontres avec les principaux responsables de la santé notamment les MCD ;
- ❖ Les rencontres avec les gérants et les promoteurs de sites ;
- ❖ Les rencontres avec les gérants des sites ;
- ❖ Les rencontres avec des associations partenaires ;
- ❖ Les rencontres avec les partenaires techniques ;

Ces rencontres ont permis d'être en contact avec les principaux partenaires, notamment les MCD, les agents de santé, les gérants des maquis, les filles ainsi que d'autres intervenants dans le même champ d'action que l'ALUBJ.

Sur le terrain, il n'était pas rare de croiser d'autres acteurs comme des animateurs ou des responsables d'association.

Dans l'ensemble, le projet est bien apprécié pour son ciblage des bénéficiaires ainsi que pour sa stratégie de mise en œuvre.

Au cours des sorties de suivi, de supervision, il y'a aussi eu des focus group avec les filles. En plus, lors des sorties, des interviews, des échanges et des discussions ont été faites avec les acteurs que sont les responsables de santé, les agents de santé, les gérants, les leaders des filles, les paires éducatrices, les coordonnateurs et leurs équipes d'animateurs. Toutes ces rencontres ont donné lieu à des observations, à des commentaires ayant permis d'avoir l'aperçu général de ce qui se dégage de la mise en œuvre du projet.

VII. COMMENTAIRES ET ANALYSES

Quels sont les problèmes et questions majeurs qui ont influencé l'exécution des activités et comment les acteurs ont pu ou tenter de les résoudre ?

La prise en charge et la prévention des IST comme une approche de prévention de l'infection du VIH est une approche innovante et pertinente. Les problèmes majeurs qui ont émaillé l'exécution des activités s'appellent faiblesse des ressources financières et insuffisance de moyens matériels. En effet chaque entrevue avec un agent de santé a toujours été l'occasion pour celui-ci de souligner avec force, la faiblesse des moyens financiers. Par exemple, en discutant avec un des MCD, il est clairement ressorti que les agents de santé mériteraient plus que ce qui leur est

proposé pour leur participation mais qu'également toute la chaîne de la prise en charge santé est concernée, il faudrait pour ce faire penser aux agents chargés de l'accueil, de la visite proprement dite, penser à ceux du laboratoire chargés des prélèvements et de l'analyse, des agents prescripteurs.

En outre, lorsqu'il n'y a que quelques agents qui sont pris en charge, ceux-ci devraient porter à eux seuls le fardeau car pour les autres, cela devenait une affaire qui ne concernait que ces derniers.

Les animateurs manquent des moyens matériels pour la mise en œuvre : moyens de locomotion, matériels d'animation etc.

La demande en condoms surtout en condoms masculins n'est pas satisfaite.

Les filles réclament aussi une augmentation du nombre et de la périodicité des tests du VIH, également des tests de l'hépatite B.

L'association est souvent obligée de procéder à un arbitrage pour honorer certains frais d'ordonnance médicale, les coûts dépassant largement ses capacités financières.

Les filles demandent une plus large couverture sanitaire qui prendrait en compte plusieurs pathologies comme le paludisme.

Face à cette donne, l'association a tenté diverses solutions, c'est ainsi que dans certains endroits, l'initiative a été laissée au coordonnateur de traiter avec les agents de santé qui auraient marqué une certaine disponibilité à accompagner l'ALUBJ. Les moyens utilisés pour les animations relèvent également des initiatives développées individuellement par l'animateur ou la coordination chargée de l'exécution d'une activité.

Les questions majeures qu'il faut se poser découlant de cette situation sont : comment satisfaire les agents de santé sans engloutir tout le financement, comment faire adhérer les formations sanitaires, comment disposer de matériels d'animation opérationnels et performants.

Le refus de certaines filles de se rendre dans les formations sanitaires oblige certains acteurs à changer leurs stratégies : par exemple en développant des stratégies avancées permettant de les rejoindre sur leurs lieux de résidence, mais cela induit un coût car une meilleure PEC des agents de santé est nécessaire ainsi que la disponibilité du carburant.

Les préoccupations actuelles en matière de lutte contre le sida dans les environnements à haut risque sont essentiellement : i) l'organisation des activités de mobilisation des filles pour le suivi médical, ii) le respect et la fréquence des visites de suivi médical par les filles et iii) l'utilisation systématique de condoms dans les sites de prostitution. Cela ne serait possible sans un partenariat entre les acteurs clés que sont les forces de sécurité, les associations de lutte, les filles elles-mêmes et l'ensemble du personnel employé dans ces milieux : gérants, les promoteurs des bars et maquis,

tenancier de petits commerces autour, les clients des bars, maquis et sites de prostitution ou de racolage.

Quelles sont les causes des écarts par rapport aux résultats attendus ?

Les causes des écarts peuvent se situer à plusieurs niveaux.

Les journées de communication ont connu un franc succès, on ne peut donc pas à ce niveau parler d'écart en tant que tel sinon dire que le succès obtenu dépasse les attentes. En effet, on ne s'attendait pas forcément à une réponse favorable de la part des partenaires, policiers, gendarmes, coutumiers. Malgré tout, il avait été planifié un plus grand nombre de participants de sorte à espérer avoir la participation d'un nombre modéré. Le maximum de participants a été obtenu.

Les gérants auraient changé certaines de leurs manières de faire. Leurs agissements, leurs comportements et leurs paroles face aux filles sont plus courtois et de plus en plus caractérisés par une écoute plus attentive. Les filles estiment bénéficier de plus de considération de la part des gérants. Mieux, ils participent plus ou moins à la sensibilisation des clients indécents ou ayant des écarts de langage envers elles.

Le niveau d'implication des gérants dans la protection des filles s'est donc accru. Selon certains récits faits par les filles, le niveau de violence a considérablement baissé, « les engueulades font parfois place aux encouragements », d'après **Aïcha**, une serveuse de Ziniaré. Pour certains gérants comme **Ignace** de Pouytenga, ils auront compris l'importance de cultiver une bonne ambiance dans le maquis, cela participerait à la bonne marche de leur entreprise. Aussi, font-ils en sorte que l'enthousiasme prime sur la tristesse, et que le sentiment de sécurité sur le lieu de travail soit renforcé.

Entre filles, elles estiment que le projet a impacté positivement leurs rapports interpersonnels.

Quelles leçons peut-on tirer de l'expérience de l'association ?

Les visites médicales pourraient avoir contribué à la réduction du nombre de cas d'IST, a relevé le MCD d'un district sanitaire concerné par les activités.

Les leçons à tirer de l'expérience de l'association réfèrent au niveau d'engagement élevé qui lui permet de faire face aux diverses situations. Avec l'expérience dont les membres sont pétris, ceux-ci arrivent à surmonter certaines contraintes objectives qui créent souvent des blocages. L'impact des actions est évident au regard de l'acceptation des filles à se soumettre et à accepter les examens médicaux. D'autre part, l'action impacte sur le milieu car il ressort des récits que lorsque de nouvelles filles arrivent, elles sont briefées par les anciennes qui les coachent pour une bonne intégration au milieu et elles prennent l'exemple sur les anciennes.

Sur le plan de la prévention des IST et du VIH auxquels, il convient d'ajouter le COVID-19, les filles disent se sentir plus aptes à prévenir ces infections grâce aux informations obtenues du projet et surtout par le développement de leurs compétences personnelles à savoir comment aborder un client réfractaire aux méthodes de prévention. Elles savent prendre le temps d'expliquer quand il faut, sensibiliser le client au besoin, mais elles savent aussi prendre leurs responsabilités et refuser ainsi de prendre certains risques quelques soient les propositions alléchantes qui leur sont faites.

La promotion des dispositifs en matière de protection des jeunes filles employées comme serveuses de bars a eu pour conséquences d'éclairer ces dernières face aux adversités et aux situations où elles se sentent physiquement ou mentalement menacées. Il y a eu des récits ou des filles ont déclaré avoir eu le courage d'affronter leur agresseur au moment même des faits et pour avoir eu du soutien des collègues présentes sur les lieux (généralement quand c'est un client). Toutefois, elles tempèrent en disant que cela dépendait du profil de l'agresseur. Ainsi, quand il s'agit d'un client, la réaction est prompte et le soutien des collègues presque acquis. Cependant, quand l'agresseur est de la boîte, la donne change car il y a un risque de représailles qui peut aller jusqu'à la perte de l'emploi. Or, selon elles, les agressions provenant de leurs supérieurs sont plus fréquentes.

Les stratégies qui ont favorisé l'atteinte de ces résultats portent sur :

- La permanence sur les sites ;
- Le contact avec les gérants ;
- Le contact avec les FDS.

Aussi il est indéniable que l'action a permis de sauvegarder la santé pour certains et de retrouver la santé pour d'autres.

VIII. DURABILITE, IMPACTS ET SUCCES

L'action du projet a touché une majorité de filles qui bougent fréquemment dans le temps et dans l'espace. Cette mobilité a pour conséquences de réduire l'efficacité des messages portés en leur faveur, ce qui pose de façon presque permanente la question de la durabilité des actions, puisqu'on a tendance à recommencer ce qui a été fait le mois passé, au profit des nouvelles filles qui viennent d'arriver.

Il convient aussi de souligner que le phénomène des personnes déplacées internes qui a contribué à augmenter le nombre de filles gravitant dans les milieux à haut risques. Or, c'est un phénomène variable en fonction de l'évolution de la situation sécuritaire surtout que les femmes et les mineurs sont majoritairement concernés par les déplacements forcés. Il s'agit donc d'un paramètre plus ou

moins nouveau qui a été pris en compte au niveau de l'association par une réadaptation continue des stratégies de sensibilisation.

Il ressort également par exemple que la durée de séjour d'une fille sur un site est en moyenne de trois (3) mois. Celle dans la ville serait autour de six (6) mois. Alors, peut-on parler d'impact sur elles ?

Si on doit mesurer la durabilité en termes de temps, il faut reconnaître que le contact est généralement court. Mais s'agissant de l'impact, il convient de prendre en considération plusieurs paramètres : il faut prendre en compte l'acceptabilité aux messages diffusés lors des animations, la capacité des animateurs à pérenniser les actions, l'adhésion des filles aux messages, la contribution des gérants, l'apport des formations sanitaires qui interviennent dans le milieu etc.

L'impact sur le milieu est aussi fonction du niveau de satisfaction des filles par rapport aux activités proposées et celles surtout en lien avec les visites médicales. Ici, ces éléments sont réunis pour affirmer avec force que le milieu a été impacté par les activités. En dehors des plaintes liées souvent aux questions organisationnelles, les filles adhèrent aux principes des visites et des examens médicaux malgré une instabilité liée à leur changement fréquent de résidence qui pouvait susciter de la méfiance et du refus.

Néanmoins certaines insuffisances méritent d'être soulignées :

- ❖ La grande charge de travail des certains acteurs : des acteurs comme ceux de la santé notamment les premiers responsables ne sont pas toujours accessibles à cause de leur calendrier très chargé ;
- ❖ Certaines attitudes et comportements négatifs des filles elles-mêmes ;
- ❖ La méfiance de certains gérants de sites : certains gérants de site avaient des attitudes un peu réservées, cela résulterait selon eux d'une méfiance née de la multitude d'acteurs sur le terrain pour lesquels certains gérants estiment ne pas bénéficier d'assez de ressources, ne percevant pas les retombées immédiates sur leurs activités, les acteurs ont dû utiliser leur expérience et leur connaissance du terrain pour avoir l'adhésion de certains gérants et pouvoir réaliser les activités.

IX. LES DEFIS A RELEVER

Les défis sont nombreux et variables au regard des contraintes qui se dégagent de la mise en œuvre du projet. L'on peut retenir entre autres :

- ✚ La création d'une synergie d'action avec tous les acteurs intervenant dans les environnements à haut risque de façon générale et de façon spécifique sur les sites dans chaque localité ;

- ✚ La recherche et propositions de solutions palliatives à la mobilité des filles ;
- ✚ L'implication réelle des acteurs de santé dans l'appui aux coordinations provinciales ;
- ✚ La disponibilité des condoms et de gels lubrifiants ;
- ✚ La disponibilité de supports et matériels d'animation ;
- ✚ L'acceptation du changement de personnes dans les postes : les filles ont tendance à se fidéliser à un agent de santé, ce qui peut les démotiver lorsqu'elles trouvent une personne autre que celle qui les avait reçues, surtout si l'accueil avait été bien apprécié ;
- ✚ Le changement de l'adage chez certaines filles « Sans signe, pas de maladie, donc pas de visite ».

X. LEÇONS TIREES ET CONTRAINTES

L'évaluation permet de tirer les leçons suivantes :

- ❖ Le non-retour des filles après une première visite peut être interprété comme une raison de non satisfaction ;
- ❖ L'arrimage entre les activités sanitaires et les activités communautaires contribue à augmenter la demande de services ;

Voici quelques contraintes identifiées :

- ❖ La faiblesse des ressources ne permettant pas une réponse adéquate aux besoins des filles ;
- ❖ L'insuffisance en équipement des coordinations provinciales ;
- ❖ La mobilité permanente des bénéficiaires.

XI. RECOMMANDATIONS

Voici quelques recommandations visant la consolidation et l'appropriation de l'après-projet :

Aux Forces de Défense et de Sécurité :

- ❖ Intégrer systématiquement le contrôle des cartes de santé de suivi médical en application de l'Article 73 du code de santé publique et conformément au « guide d'intervention dans les milieux de la prostitution dans le cadre de la lutte contre le sida et des IST au Burkina Faso » élaboré par le SPCNLS- IST en 2006 par les FDS lors des actions (rafles par exemple).

Aux Responsables des Districts sanitaires :

- ❖ Identifier des formations sanitaires périphériques ou de base susceptibles d'accueillir les filles avec plus de disponibilité ;
- ❖ Mettre l'accent sur la confidentialité de la visite des filles ;
- ❖ Inscrire le suivi médical des filles dans le paquet d'activités des formations sanitaires identifiées pour accueillir les filles.

A l'Association Liaison Universelle pour le Bien-être des enfants et des Jeunes :

- ❖ Développer des initiatives à même d'accroître les ressources pour faire face aux besoins croissants ;
- ❖ Former les animateurs de la Coordination de Ziniaré en matière d'intervention dans le milieu à risques et sur les techniques d'animation ;
- ❖ Faire un recyclage fréquent des animateurs en matière d'intervention en milieu à risques et sur les techniques d'animation ;
- ❖ Apporter un appui plus consistant dans l'équipement des coordinations provinciales en moyens d'animation ;
- ❖ Soutenir davantage les filles dans leur déplacement vers les structures sanitaires ;
- ❖ Formuler et afficher des messages clés dans les lieux appropriés (bars et maquis, lieux de résidence, lieux d'exercice ...) en vue d'informer les filles sur les opportunités des visites médicales offertes.

A tous :

- ❖ Favoriser la création d'un cadre de concertation entre les intervenants dans le milieu dans chaque localité ;
- ❖ Rechercher des solutions en vue d'une plus grande accessibilité des filles aux condoms et aux médicaments de traitement des IST ;
- ❖ Être attentif aux opportunités de collaboration possibles entre les associations et d'autres partenaires financiers locaux ;
- ❖ Intensifier les actions de prise en charge des cas de violence basées sur le genre ;
- ❖ Poursuivre l'intervention du projet conformément au désir des acteurs.

CONCLUSION

Le projet « Actions de protection des jeunes face aux IST/VIH/SIDA et aux violences » de l'ALUBJ s'intègre parfaitement dans les stratégies du CSN 2021-2025, lesquelles maintiennent la lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles comme priorité. En effet, la présence d'une IST multiplie de 10 à 30 fois le risque d'infection au VIH et ce pouvoir infectant est accru par les IST ulcéraives et le temps de latence des IST chez la femme.

Voilà pourquoi, il est fortement recommandé d'user du suivi médical chez les filles du milieu à haut risque conformément au code de santé publique, d'insister par la sensibilisation sur les mesures de prévention qui sont le diagnostic et le traitement précoce des cas d'IST, la promotion de l'utilisation correcte du condom (masculin et féminin) et le renforcement du pouvoir de négociation de l'utilisation du condom.

Le projet qui s'achève s'est déroulé selon la planification malgré les difficultés liées à l'insuffisance des ressources financières et matérielles, le phénomène de l'insécurité et du COVID-19 qui d'ailleurs demeurent des préoccupations d'actualité.

L'engagement des acteurs a permis de surmonter les difficultés et d'atteindre des résultats acceptables, les visions transversales qui se sont dégagées entre les partenaires durant le déroulement du projet ont créé une très bonne atmosphère de travail, favorisant ainsi une convergence de vues ayant abouti à une bonne exécution des activités planifiées. Cette dynamique ne devrait-elle pas se poursuivre pour permettre d'ores et déjà d'envisager ensemble la suite avec plus de détermination afin de consolider les acquis du projet pour mieux contribuer à une victoire définitive sur le VIH ?