

RESUME DU PLAN STRATEGIQUE 2018- 2022



D'ABS



Plan de l'exposé

1. Introduction
2. Aspects saillants du diagnostic d'ABS
3. Aspects saillants du contexte
4. Objectifs du plan stratégique
5. Activités spécifiques
6. Stratégies de mise en œuvre du plan stratégique
7. Plan de suivi-Evaluation du plan stratégique



1. Introduction

- ❑ Il n'est pas possible de présenter tout le PS au cours d'un atelier, nous relèverons des éléments jugés essentiels
- ❑ *Intrants* → **Lignes d'action** → *Produits* → *Effets* → *Impact*
- ❑ Rappel: L'élaboration du PS aura connu **4 étapes** à savoir: l'analyse des FFOM à travers une revue documentaire et quelques interviews, la validation de l'analyse de la réponse, l'élaboration du PS proprement dite et la présente séance de validation.
- ❑ L'ABS est une **organisation de liaison** de l'Alliance Internationale
- ❑ Le PS d'ABS prend en compte les orientations globales contenues dans la **stratégie de l'Alliance Internationale (IHAA)** et s'aligne sur le **Plan Stratégique National 2018-2022**
- ❑ Le processus d'élaboration du PS d'ABS a adopté **l'approche participative**.
- ❑ **Pour** le Comité technique qui a élaboré le plan stratégique, cette présentation est juste **un rappel**.



2. Rappel des éléments saillants de la réponse

- Alignement à l' « Objectif 90 90 90 »
- Réduction des risques et/ou de l'impact
- Actions axées sur les populations clés (spécialement les plus marginalisées).
- Focalisation de la réponse sur le continuum de soins VIH
- Approche fondée sur les droits fondamentaux.
- Approche de prévention combinée et de prise en charge intégrée.
- S'appuyer sur les associations de promotion de la santé
- Renforcement des capacités techniques et organisationnelles
- Mise en place des synergies des acteurs bien encadrés et coordonnés.
- Implication des communautés affectées, bénéficiaires, dans la prise de décisions
- Collaboration avec le secteur privé, le système de santé et les ASC.
- Accent sur la santé communautaire intégrée et sur la transversalité des questions de santé et du VIH.
- Favoriser les soins de santé centrés sur l'individu.
- Association dépistage renforcé et traitement précoce pour les personnes contaminées.
- Intégration** du VIH/SIDA dans les programmes de santé et dans les programmes/projets de lutte contre la pauvreté

2. Aspects saillants du diagnostic d'ABS: faiblesses et menaces



(P.10)

- Ressources humaines, financières et matérielles limitées.
- Faibles capacités des associations membres (staff, acquittement des devoirs, etc.)
- Retrait de certains PTF
- Multiplicité des facteurs de vulnérabilité
- Paupérisation, flambée des prix
- Changements** climatiques.



3. Aspects saillants du contexte

- Burundi membre de l'EAC
- Initiation de plusieurs réformes en santé
- système de santé autour de trois niveaux : niveau central, niveau intermédiaire et niveau périphérique.
- Crise qui a ralenti certaines performances économiques
- Forte dépendance extérieure en matière de santé
- CAM qui ne répond pas à toutes les attentes
- Initiatives privées sous forme de mutuelles et assurances qui couvrent une petite proportion de la population
- Subvention de certains médicaments dont les ARV
- MSPLS qui s'oriente vers les prestations de soins préventifs et promotionnels
- Malnutrition carencielle (Anémie)
- Prédominance des maladies transmissibles
- Taux de mortalité infantile élevé
- Stabilisation de la prévalence du VIH/SIDA chez les jeunes
- MSM concentrés au niveau de Bujumbura
- Présence** de consommateurs de drogues dont les drogues injectables



3. Aspects saillants du contexte (suite)

- ❑ En 2013, la prévalence reste élevée voire en augmentation avec respectivement 21,3% chez les travailleuses du sexe, 3,8% chez leurs clients et 4,8% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes.
- ❑ une personne sur cinq (soit 25,5%) a une attitude discriminatoire envers les PVVIH au Burundi.
- ❑ Insuffisance d'informations sur la prévention des maladies dont la pandémie du VIH/SIDA
- ❑ Cherté des équipements modernes médicaux
- ❑ Perturbations climatiques occasionnant des famines
- ❑ Maladies liées à la perturbation du climat, comme le paludisme,
- ❑ Absence du Code de s Santé actualisé
- ❑ Lacunes dans la loi portant prévention, prise en charge et contrôle du VIH/Sida
- ❑ **Lois criminalisant** les PVVIH (articles 9, 38, 39,41 de la loi du 12 mai 2005), les TS et MSM (articles 567 du code pénal et 68 de la constitution).



4. Objectifs du plan stratégique

(P.19)

- ❑ **Objectif global** : Promouvoir la santé communautaire et l'action des acteurs communautaires sur le VIH/SIDA.
- ❑ **Objectif spécifique 1** : Promouvoir la santé communautaire et intensifier la prévention des nouvelles infections chez les jeunes, adultes, TS, HSH, et femmes enceintes.
- ❑ **Objectif spécifique 2** : Contribuer à la baisse de la mortalité liée au VIH/SIDA.
- ❑ **Objectif spécifique 3** : Améliorer les conditions de vie des femmes vulnérables, des OEV, des PVVIH et autres groupes affectés
- ❑ **Objectif spécifique 4** : Renforcer l'intégrité physique et morale des PVVIH.
- ❑ **Objectif spécifique 5** : Renforcer les capacités d'ABS et des associations engagées dans la promotion de la santé et améliorer la gestion et la coordination de la réponse d'ABS.

Lignes d'action (P.21)



Axe 1: Promotion de la santé communautaire et prévention des nouvelles infections au VIH/SIDA y compris la PTME

1. Renforcer les connaissances des jeunes, adolescents et adultes en matière d'IEC.
2. Promouvoir l'utilisation efficace du préservatif.
3. Promouvoir le dépistage volontaire chez les jeunes, adolescents et adultes
4. Développer le partenariat avec les structures sanitaires communautaires publiques et privées. Mener des campagnes de plaidoyer pour la mise en place d'un cadre légal d'éducation sexuelle
5. Sensibiliser les jeunes filles à dire non.
6. Promouvoir l'utilisation efficace du préservatif.
7. Renforcer les connaissances des associations travaillant avec les TS, les HSH, les UD et les détenus sur les interventions de prévention adaptées.
8. Renforcer la paire éducation.
9. Promouvoir le dépistage volontaire chez les TS, les HSH, les UD et les détenus.
10. Renforcer les capacités des prestataires sur l'offre des services adaptés aux TS, les HSH, les UD et les détenus.



5. Lignes d'action

Axe 1: Promotion de la santé communautaire et prévention des nouvelles infections au VIH/SIDA y compris la PTME (Suite)

11. Poursuivre le plaidoyer auprès des décideurs pour l'autorisation de l'introduction du traitement de substitution
12. Rendre disponibles et accessibles le traitement de substitution et de l'overdose.
13. Renforcer les capacités des prestataires de services en matière de traitement de substitution et de l'overdose.
14. Sensibiliser la communauté sur la fréquentation précoce des femmes enceintes séropositives.
15. Intensifier la communication par les medias sur la nécessité des CPN
16. Doter les Organisations membres d'ABS des outils d'intégration et de suivi de la PTME/SSR et droits y relatifs
17. Vulgariser la stratégie MAP (Men as Partners) au sein des structures de soins publiques et associatives.
18. Former les prestataires de services de santé sur le dépistage, la thérapie, le suivi clinique et biologique et soutien nutritionnel des enfants nés des mères séropositives.
19. Mobiliser les organisations communautaires dans l'implication des parents pour le diagnostic précoces des enfants nés des mères séropositives.
20. **Rendre** disponible d'une manière permanente le kit nutritionnel.



5. Lignes d'action (P.22)

Axe 2: Prise en charge globale des personnes infectées par le VIH et/ou atteintes de la TB, de l'hépatite, malaria et autres maladies

1. Renforcer le lien entre les services de dépistage et de traitement pour le maintien au continuum des soins.
2. Faciliter la participation communautaire dans la prise en charge.
3. Identifier les patients séropositifs souffrant des IO et de l'hépatite.
4. Renforcer les capacités des prestataires sur le dépistage des IO et de l'hépatite.
5. Traiter les patients séropositifs souffrant des IO et de l'hépatite selon les directives nationales
6. Former les prestataires sur la gestion de la coinfection TB/VIH
7. Assurer la prévention de la TB chez les PVVIH et populations clés dépistées selon les directives nationales
8. Assurer un traitement anti TB et TAR chez les PVVIH et populations clés suivis dépistés TB positifs.
9. Rendre disponible le kit nutritionnel.
10. Organiser des ateliers culinaires en faveur des PVVIH et populations clés.
11. Former les prestataires au soutien psychologique, mental et social.
12. Sensibiliser les PVVIH à fréquenter les structures de prise en charge.
13. **Sensibiliser** les leaders et les décideurs sur l'importance de la prise en charge psychologique, mental et social des PVVIH.



5. Lignes d'action (P.23)

Axe 3: Réduction d'impact et des déterminants de la vulnérabilité

1. Initier des AGR
2. Former les femmes vulnérables à la conduite des AGR.
3. Renforcer les capacités des associations intervenant auprès des PVVIH affectées sur l'accès et la gestion des microprojets
4. Encourager la création des Groupements d'Auto prise en charge.
5. Distribuer les kits scolaires.
6. Développer des partenariats entre les associations prenant en charge les OEV et les structures de santé.
7. Acheter des CAM.
8. **Identifier** et appuyer des familles d'accueil.



5. Lignes d'action (P.24)

Axe 4: Promotion des droits à la santé pour les populations clés et à la santé sexuelle et reproductive

1. Appuyer les organisations pour l'assistance juridique et judiciaire des PVVIH et populations clés victimes de violations de leurs droits
2. Faire un plaidoyer en faveur de la révision de la loi du 12 mai 2005 sur la protection juridique des PVVIH et la mise en place des textes d'application.
3. Vulgariser la loi sur la protection juridique des PVVIH.
4. Faire un plaidoyer auprès du législateur pour la révision des lois inégalitaires
5. Appuyer, juridiquement en cas de besoin, les PVVIH et minorités sexuelles victimes de stigmatisation et de discrimination.
6. Organiser les campagnes de sensibilisation des groupes cibles autour de l'intégration du genre en matière des droits de la SRR
7. Renforcer les capacités des encadreurs des clubs santé et pairs éducateurs sur l'éducation sexuelle complète et la santé de la reproduction adaptée aux jeunes et adolescents
8. Vulgariser, au niveau national, la loi qui réprime les VSBG.
9. Renforcer les services de prise en charge des cas de violences sexuelles.
10. **Sensibiliser** les victimes des violences sexuelles à recourir aux services de prise en charge.



5. Lignes d'action (P.25)

Axe 5: Gestion et coordination de la réponse communautaire sur le VIH, la TB, l'hépatite et la malaria

1. Elaborer des plans d'action annuels découlant du plan stratégique.
2. Documenter les interventions nécessaires en santé communautaire.
3. Partager, avec toutes les associations membres, les interventions nécessaires en santé communautaire.
4. Adopter une stratégie de coordination et d'harmonisation des interventions des Organisations membres d'ABS en faveur des TS, des HSH, des UD et des détenus.
5. Explorer d'autres stratégies novatrices de mobilisation de fonds en faveur des organisations membres d'ABS
6. Mobiliser des fonds grâce à de nouveaux mécanismes innovants.
7. Adopter, de façon négociée et consensuelle, une clé de répartition des financements entre les organisations membres d'ABS.
8. Négocier un partenariat mutuellement avantageux entre les structures de soins et les OSC
9. Documenter les résultats et les interventions d'ABS
10. Vulgariser les résultats et les interventions d'ABS auprès de la population bénéficiaire des services, des OSC opérant dans les communautés, du Gouvernement et des PTF.
11. **Elaborer** un plan de Suivi-Evaluation annuel



5. Lignes d'action (P.26)

Axe 6: Renforcement des capacités d'ABS et des associations engagées dans la promotion de la santé

1. Elaborer un plan de renforcement des capacités d'ABS et des associations engagées dans la promotion de la santé.
2. Renforcer les capacités techniques et organisationnelles d'ABS conformément au plan de renforcement des capacités
3. Tenir toutes les réunions statutaires des organes dirigeants
4. Tenir toutes les réunions de coordination prévues à tous les niveaux
5. Renforcer les capacités techniques et organisationnelles des associations engagées dans la promotion de la santé conformément au plan de renforcement des capacités
6. Doter progressivement l'ABS des ressources humaines clés conformément à l'organigramme
7. Mener une large campagne de vulgarisation des droits et devoirs respectifs d'ABS et des associations membres
8. Finaliser les préparatifs et formalités de démarrage des activités de l'institution de microfinance
9. Mobiliser les ressources nécessaires pour démarrer les activités de l'IMF.

6.Stratégie de mise en œuvre du plan stratégique (P.27)

| | |
|---|---|
| 1. <u>Elaboration des plans opérationnels et des projets</u> | Chaque année, l'ABS élaborera un plan d'action annuel, qui comprendra notamment les activités annuelles prévues, les résultats attendues, les budgets prévisionnels, les indicateurs objectivement vérifiables et les responsables des activités. |
| 2. <u>Clarification de la situation de départ</u> | ABS ne saurait suivre les résultats ou changements s'elle ne connaît pas la situation de départ ou s'elle ne délimite pas son champ d'action |
| 3. <u>Vulgarisation</u> du plan stratégique auprès des associations membres | L'appropriation progressive du plan stratégique se poursuivra par sa vulgarisation auprès de toutes les associations promouvant la santé (pour établir les parts respectives dans la mise en œuvre). |
| 4. <u>Revue</u> du plan stratégique | L'ABS appréciera l'opportunité d'effectuer une revue du plan stratégique vers le milieu de l'année 2020. |
| 5. <u>Recherche des synergies</u> | TABS privilégiera autant que possible les démarches synergiques avec d'autres organisations poursuivant les objectifs similaires (Cfr Gouvernement). |



7. Plan de suivi-évaluation (P.35) Introduction

- Le suivi et l'évaluation seront deux outils de management du plan stratégique 2016-2022.
- Le plan stratégique sera suivi et évalué au niveau des activités et des résultats.
- Les **résultats**, en termes de pourcentage, s'alignent à ceux du Gouvernement mais concernent les populations réellement touchées par les programmes et projets d'ABS.



7. Plan de suivi-évaluation

7.1. Suivi du plan stratégique

- ❑ L'ABS considérera le suivi comme son tableau de bord
- ❑ Le suivi sera un processus continu de collecte et d'analyse d'informations pour apprécier comment le plan stratégique est mis en œuvre, en comparant avec les performances attendues.
- ❑ Assuré par le service « Suivi-Evaluation », le suivi, ou monitoring, sera une mesure continue du rendement
- ❑ Les principales activités du suivi seront la définition des indicateurs, le recueil régulier d'informations, la comparaison avec le plan et les comptes rendus.
- ❑ La fréquence du suivi sera journalière, hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle, selon les variables et les projets tirés du plan stratégique.
- ❑ Les rapports se veulent être les principaux outils de suivi des activités et des résultats.
- ❑ La **fréquence** des rapports dépendra des facilités offertes au service « Suivi-Evaluation ».



7. Plan de suivi-évaluation

7.2. Evaluation du plan stratégique

- ❑ L'évaluation sera effectuée par des services extérieurs à l'ABS,
- ❑ L'évaluation sera une mesure, aussi systématique et objective que possible des résultats du plan stratégique en vue de déterminer sa pertinence, et sa cohérence, l'efficacité de sa mise en œuvre, son efficacité et son impact ainsi que la pérennité des effets obtenus.
- ❑ L'évaluation poursuivra les objectifs : i) d'examiner la mise en œuvre, ii) d'examiner les relations causales conduisant des activités aux résultats, iii) d'expliquer pourquoi certains résultats attendus n'ont pas été atteints, et iv) de fournir des enseignements, améliorer l'efficacité, les effets de la future planification.
- ❑ Les principales **activités** de l'évaluation seront l'appréciation, la mesure systématique des effets, la recherche des causalités par des méthodes rigoureuses. Les sources d'informations seront les rapports de suivi, des études, des enquêtes, des analyses et des entretiens.



7. Matrice de suivi des activités et Matrice de suivi des résultats (P.37-38)

Matrice de suivi des activités

- La matrice de suivi des activités du plan stratégique sera tirée du plan d'action annuel
- Activités tirées des lignes d'action
- Activités programmées trimestre par trimestre (ou une autre période)
- Observations.

Matrice de suivi des résultats

- Résultats
- Indicateurs objectivement vérifiables**
- Situation de base**
- Score escompté année par année**