

PRESENTATION DE LA SUBVENTION TB/VIH COMMUNAUTAIRE 2021-2023

BFA-C-IPC 1993

PRÉSENTATION DE LA SUBVENTION BFA-C-IPC 1993



INTRODUCTION

- Nouveau mécanisme de financement 3 (NFM 3) du Fonds mondial pour la période de 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2023 avec une subvention TB/VIH communautaire dénommée BFA-C-IPC 1993 « **Interventions communautaires ciblées pour la riposte au VIH et contre la tuberculose** ».
- Début de l'application de nouvelles approches : Approches différenciés des services, Digitalisation, paiement électronique, allègement de la liasse de pièces justificatives pour certaines activités communautaires.
- Paquet de services Populations clés en cours de révision.
- Eventualité d'une Revue du Cadre de performance dès disponibilité des résultats de la nouvelle Enquête Cartographie-Estimation des tailles-Enquête biocomportementale des Populations clés en cours.



CONTRIBUTION SUR LES OBJECTIFS SUIVANTS (1/5)

1- 95% des populations clés (TS, HSH, Usagers de drogue, Détenus, PVVIH) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025

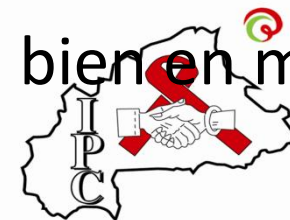
2- 95% des populations vulnérables (adolescents et jeunes, Personnes handicapées, femmes en âge de procréer, PDI et réfugiés) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025

3- 95% des populations passerelles (Orpailleurs et routiers) utilisent le paquet de services de prévention combinée selon des approches différenciées à l'horizon 2025



CONTRIBUTION SUR LES OBJECTIFS SUIVANTS (2/5)

- 4- 100% des structures impliquées dans la PEC des IST, la Sécurité transfusionnelle et la Prophylaxie post exposition au VIH adoptent des mesures pour l'élimination des cas de nouvelles infections à VIH d'ici 2025
- 5- La transmission du VIH et des IST de la mère à l'enfant est éliminée au Burkina Faso à l'horizon 2025.
- 6- 95% des PVVIH sont intégrées dans le dispositif de prise en charge médicale en vigueur à l'horizon 2025
- 7- 95% des PVVIH sous traitement ARV ont une charge virale indétectable à l'horizon 2025
- 8- 95% des PVVIH sont retenues sous traitement ARV à l'horizon 2025
- 9- la stigmatisation/discrimination est réduite de 50% aussi bien en milieu de soins qu'en population générale



CONTRIBUTION SUR LES OBJECTIFS SUIVANTS (3/5)

10- 85% des personnes infectées et affectées par le VIH suivies ont une qualité de vie améliorée

11- la coordination et le leadership de la riposte nationale au VIH sont renforcés au niveau central et décentralisé à l'horizon 2025

12- La mobilisation des ressources financières et la gestion budgétaire du CSN-SIDA sont améliorées

13- l'information stratégique de qualité sur la réponse nationale au VIH est disponible



CONTRIBUTION SUR LES OBJECTIFS SUIVANTS (4/5)

14. Diagnostiquer et mettre sous traitement 40 641 malades TB de 2021 à 2025 avec une augmentation du taux de couverture du traitement de la TB (notifiés/incidence estimée) de 63% en 2018 à 90% en 2025.
15. Augmenter la proportion des nouveaux patients et rechutes de TB toutes formes ayant bénéficié du test Xpert MTB/RIF en diagnostic initial de 21% en 2018 à 98% en 2025.
16. Accroître le taux de succès au traitement des patients TB pharmaco sensibles de 79,1% (cohorte 2018) à au moins 90% (cohorte 2024) et ceux TB-résistante de 61,8% (cohorte 2018) à au moins 85% (cohorte 2024).

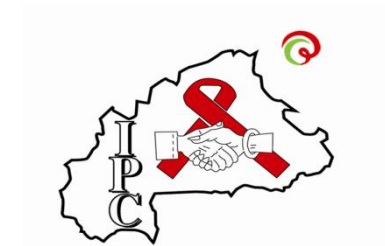


CONTRIBUTION SUR LES OBJECTIFS SUIVANTS (5/5)

17. Réduire le taux de décès chez les patients TB/VIH de 20% (cohorte 2018) à moins de 5% (cohorte 2024).

18. Assurer le traitement antituberculeux à 100% des patients TB des zones à déficit sécuritaire.

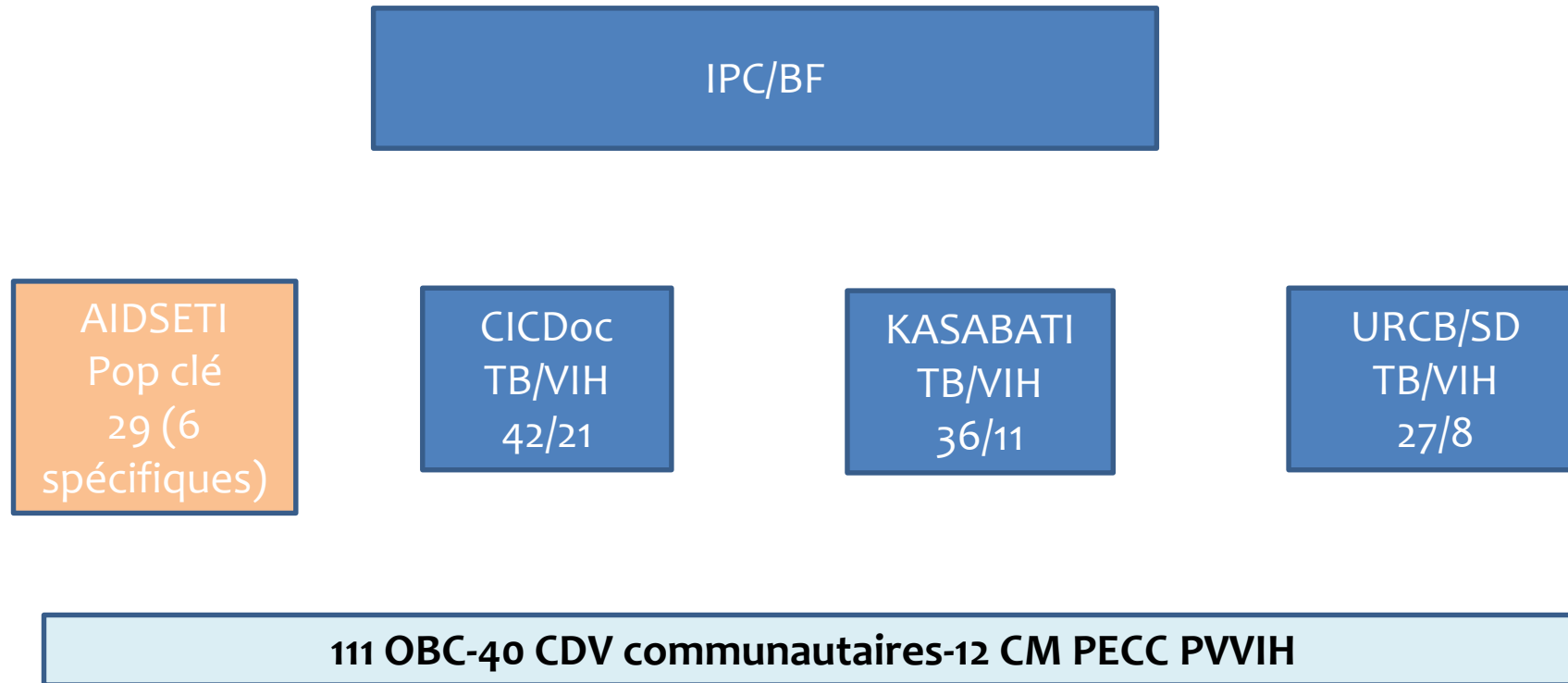
19. Renforcer les capacités du PNT dans la gestion de la lutte contre la tuberculose d'ici à fin 2025.



PRINCIPALES ACTIVITÉS OPERATIONNELLES

- 1. Interventions sur la PEC communautaire du VIH**
 - Prévention
 - Accompagnement communautaire
- 2. Interventions sur la TB (y compris la TB/VIH)**
 - Prévention
 - Accompagnement communautaire
- 3. Conseil dépistage du VIH**
 - Stratégie fixe
 - Stratégie avancée (pop clés & vulnérable, PTME)
- 4. Interventions pour les populations clés (HSH – PS – Détenus, UD)**
 - Prévention
 - Soutien
 - Dépistage IST&VIH

CARTOGRAPHIE DE MISE EN OEUVRE



ZONES DE COUVERTURE DES BÉNÉFICIAIRES SECONDAIRES

BS	ZONE	OBC/CDV
CICDOC	5 régions sanitaires : Centre, Plateau central, Centre nord, Sahel, Nord	42/21
KASABATI	4 régions sanitaires : Boucle du Mouhoun, Hauts Bassins, Cascade et Sud-Ouest	36/11
URCB	4 régions sanitaires : Centre-ouest, centre-sud, centre-est, est	27/8
AIDSETI	13 régions sanitaires	29 (6 spécifiques)/0
TOTAL	13 régions	111

ROLES ET RESPONSABILITES DES ACTEURS

Structure /Acteur	Rôles
SR (AIDSETI, CICDoc, Kasabati et URCB/SD)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ AIDSETI (SR) assurera les interventions au profit des populations clés et ❖ CICDoc, Kasabati et URCB/SD (SR) assureront les interventions de TB/VIH. <p>Les SR sont chargés de la coordination et du renforcement des capacités des acteurs des OBC pour la mise en œuvre.</p>
OBC	<p>Organisation à base communautaire exécutant des activités dans l'aire de santé d'un district sanitaire dans les domaines suivants : dépistage VIH et TB, PECC VIH et TB, distribution de préservatifs et de gels aux populations clé, IEC/CC et recherche de perdus de vue (TB, VIH).</p> <p>Au total, la subvention TB/VIH communautaire 2021-2023 utilisera 111 OBC les 237 OBC qui bénéficient d'appui au fonctionnement dans le cadre du RSS</p> <p>Les OBC ont sous leurs responsabilités des Coordonnateurs CDV, des Conseillers psychosociaux, des Réceptionnistes, des Technologistes biomédicaux, des Médiateurs, des Agents communautaires TB/VIH qui mettent en œuvre les activités sur le terrain.</p> <p>Ils organisent avec les ICP des sorties conjointes de supervision des animateurs et des ASBC.</p>
Acteur communautaire	<p>acteur communautaire (membre de l'association) chargé d'animer les séances d'IEC/CC dans le cadre de la lutte contre la TB et le VIH (recherche de cas suspect de TB, de perdus de vue ou absence au traitement, distribution de préservatifs et de gels).</p>
Nombre d'acteurs communautaires	<ul style="list-style-type: none"> • OBC (111) • SDV(40) • CPS et médiateurs VIH (170) • Médiateurs HSH (20); • Médiateur PS (30) • Médiateurs UD (10) • Agents communautaires TB/VIH (183)

ROLES ET RESPONSABILITES DES ACTEURS

Structure	Rôle
Agents communautaires TB/VIH	<p>C'est une présence physique d'un membre associatif au niveau du CDT à des jours et heures déterminés avec l'Agent CDT pour rencontrer, renseigner et offrir des prestations communautaires aux malades tuberculeux. Il travaille sous le contrôle de l'Agent CDT à qui il rend compte quotidiennement des activités menées. L'agent communautaire TB/VIH va exécuter des tâches relatives aux domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• prévention de la tuberculose et du VIH/Sida;• dépistage de la tuberculose et du VIH ;• suivi du traitement de la tuberculose ;• mobilisation communautaire pour la lutte contre la tuberculose et le VIH/Sida;• Suivi-évaluation dans le cadre de la lutte contre la tuberculose,
CSPS	<p>Dirigé par un ICP (infirmier chef de poste). Il organise avec les OBC des sorties conjointes de supervision des animateurs et des ASBC</p>

RÉSUMÉ DE LA SUBVENTION BFA-C-IPC 1993

Titre de la subvention: **BFA-C-IPC 1993** « *Interventions communautaires ciblées pour la riposte au VIH et contre la tuberculose* ».

Bénéficiaire principal : IPC/BF

Bénéficiaires secondaires : AIDSETI – CICDoc – Kasabati – URCB/SD

OBC : 111; **CDV communautaires** : 40; **CM de PECC des PVVIH** : 12

Période couverte : 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2023

Montant de la subvention : 8 510 440 € (5 582 482 691 F CFA)

BUDGET PAR MODULE

	Module	Coût en €	%
1	Prévention	891 273	10,47%
2	Services de dépistage différencié du VIH	1 956 271	22,99%
3	Traitement, prise en charge et soutien	1 401 653	16,47%
4	Réduction des obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH/la tuberculose	133 354	1,57%
5	Prise en charge et prévention de la tuberculose	1 190 902	13,99%
6	Tuberculose/VIH	373 918	4,39%
7	SRPS : Système de gestion de l'information sanitaire et suivi et évaluation	132 742	1,56%
8	Gestion de programme	2 194 187	25,78%
9	SRPS : Systèmes de gestion financière	221 230	2,60%
10	SRPS : Renforcement des systèmes communautaires	14 910	0,18%
11	Total	8 510 440	100,00%

BUDGET PAR CATEGORIE DE COÛTS

	Catégorie de coûts	Coût en €	%
1	1.0 Ressources humaines (RH)	2 952 669	34,69%
2	2.0 Coûts liés au déplacements (Voyages)	4 619 642	54,28%
3	3.0 Services professionnels externes (SPE)	391 034	4,59%
4	4.0 Produits de santé - produits pharmaceutiques	-	0,00%
5	5.0 Produits de santé - produits non pharmaceutiques	-	0,00%
6	6.0 Produits de santé - équipement	-	0,00%
7	7.0 Coûts de gestion des achats et des stocks (GAS)	-	0,00%
8	8.0 Infrastructures (INF)	-	0,00%
9	9.0 Équipement non sanitaire	29 865	0,35%
10	10.0 Support de communication et publications	6 202	0,07%
11	11.0 Coûts indirects et frais généraux	511 028	6,00%
12	12.0 Aide à la subsistance apportée aux Malades/population cible	-	0,00%
13	13.0 Paiement aux résultats	-	0,00%
	Total	8 512 412	100,00%

BUDGET PAR ENTITÉ DE MISE EN OEUVRE

Réципиendaire	Coût en €	%
<i>IPC/BF (PR)</i>	<i>1 906 626</i>	<i>22,40%</i>
Bénéficiaires Secondaires (BS)		
AIDSETI	1 661 028	19,52%
CICDoc	2 254 189	26,49%
KASABATI	1 503 094	17,66%
URCB/SD	1 185 502	13,93%
<i>Sous total BS</i>	<i>6 603 813</i>	<i>77,60%</i>
Total	8 510 440	100,00%

INDICATEURS DE PRODUITS (1/3)

INDICATEURS	Cibles fixées par année		
	2021	2022	2023
Pourcentage de HSH ayant bénéficié de programmes préventifs de lutte contre le VIH	3 880	4 010	4 128
Pourcentage de professionnels du sexe ayant bénéficié de programmes préventifs de lutte contre le VIH	27 926	28 736	29 570
Pourcentage de personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés ayant bénéficié de programmes préventifs de lutte contre le VIH	10 364	11 354	12 438
Pourcentage de personnes ayant bénéficié de programmes préventifs de lutte contre le VIH parmi les autres populations vulnérables - UD	1 970	2 020	2 080



INDICATEURS DE PRODUITS (2/3)

INDICATEURS	Cibles fixées par année		
	2021	2022	2023
Pourcentage de professionnels du sexe qui ont fait un dépistage du VIH et qui connaissent leur résultat	25 134	25 862	26 612
Pourcentage de HSH qui ont fait un dépistage du VIH et qui connaissent leur résultat	3 492	3 610	3 716
Pourcentage de personnes en détention ou se trouvant dans d'autres lieux fermés qui ont fait un dépistage du VIH et qui connaissent leur résultat	9 328	10 218	11 194
Pourcentage de personnes parmi d'autres populations vulnérables qui ont fait un dépistage du VIH et qui connaissent leur résultat - PH	31 634	37 012	42 976



INDICATEURS DE PRODUITS (3/3)

INDICATEURS	Cibles fixées par année		
	2 021	2 022	2 023
Proportion de PvVIH ayant bénéficié d'une prise en charge communautaire	37 215	41 543	42 956
Nombre de cas de tuberculose (toutes formes confondues) déclarés par des prestataires de soins hors programme national de lutte contre la maladie – référés par la communauté	1 891	2 036	2 328
Complétude et Promptitude des rapports	100%	100%	100%



DÉFIS MAJEURS ET STRATÉGIES DE GESTION POUR BFA-C-IPC 1993



DÉFIS MAJEURS ET STRATÉGIES DE GESTION (1/4)

❖ Amélioration de la gestion des préservatifs et des intrants

de dépistage VIH :

- Utilisation du Système intégré de gestion de la logistique (SIGL) pour la gestion des préservatifs et des intrants de dépistage VIH : utilisation de données de distribution/consommation de qualité pour les quantifications
- Renforcement de la qualité de la mise en œuvre du SIGL à travers les sorties de supervision

DÉFIS MAJEURS ET STRATÉGIES DE GESTION (2/4)

❖ Assurance qualité des données :

- Codification unique de tous les bénéficiaires au niveau national pour les interventions des subventions du Fonds mondial
- Maintenance de la base de données du CUI
- Interopérabilité de cette base avec Endos-BF

DÉFIS MAJEURS ET STRATÉGIES DE GESTION (3/4)

- ❖ **Réduction du Turn-Over des acteurs de mise en œuvre de la subvention à tous les niveaux (BP, BS, OBC) :**
 - Plaidoyer pour l'amélioration des conditions de vie et de travail des acteurs à tous les niveaux: adoption et mise en œuvre du Référentiel d'interventions communautaires
 - Promotion/Elaboration d'une politique de rétention des acteurs par les responsables des structures à tous les niveaux

DÉFIS MAJEURS ET STRATÉGIES DE GESTION (4/4)

❖ Amélioration de la qualité de mis en œuvre des interventions :

- Renforcement des activités de Suivi de la mise en œuvre des interventions;
- Renforcement et amélioration de la qualité de la supervision des acteurs terrain;
- Renforcement de la collaboration entre les acteurs du public et les acteurs communautaires (proposition de l'organisation de rencontres dans les 70 districts sanitaires avant le démarrage de la subvention);
- Allègement des procédures comptables pour la justification des activités opérationnelles.