

1. APERÇU GLOBAL DU VOLET BURKINA

L'Accord de contribution intervenu entre le gouvernement du Burkina et le Canada a été signé le 31 juillet 2001 et les interventions de la Phase 3, inscrites dans la continuité de l'appui du Canada au programme national de lutte contre le sida (PNLS) du Burkina, ont démarré en août 2001; Contrairement à la Phase 2, les activités de contrôle des infections sexuellement transmissibles (IST) (dépistage, prise en charge des infections sexuellement transmissibles et activités de mobilisation communautaire pour le changement de comportement) sont orientées prioritairement vers les groupes noyaux que constituent les travailleuses du sexe (TS) et leurs clients et, secondairement, vers toutes les personnes évoluant dans les environnements professionnels à risques du VIH/SIDA (élèves, travailleurs du secteur informel) de même que les jeunes évoluant dans ces environnements. La prévalence VIH estimée dans la sous-population constituée par les TS des villes de Bobo et Ouagadougou était de 58 % en 1994. La ville de Ouagadougou a été la zone d'intervention de prédilection pour le Volet au cours de cette première année de mise en œuvre des activités de contrôle de l'épidémie. L'unité de soins adaptés qui y a été créée constitue une expérience pilote dont le développement est suivi par le PNLS.

1.1 Points saillants

Le Volet a connu un développement quantitatif et qualitatif très appréciable, ce qui lui a permis de réunir les préalables à l'intervention et de démarrer les activités de suivi des TS dans la ville de Ouagadougou. En effet, en appui au District sanitaire de Pissy à Ouagadougou, le Projet a appuyé la création et rendu fonctionnel le 10 janvier 2002 une Unité pilote de soins adaptés (USA) dénommée « Zoodo » (en langue mooré « l'amitié »), pour offrir des services de soins de qualité aux travailleuses du sexe. L'implantation de cette unité dans l'enceinte du Centre de santé et de promotion sociale (CSPS) du secteur 12, à Dapoya, est dictée par le souci d'impliquer, dès le début, les équipes nationales à sa gestion et du coup, de créer les conditions d'une relève assurée. L'Unité Zoodo accueille de façon indiscriminée les TS affichées et non affichées de même que les femmes qui s'y présentent et les hommes (petits amis des TS ou personnes travaillant sur le site de prostitution. La définition de trois unités satellites (structures privées dont 2 ont été appuyées par le Projet dans sa Phase 2) autour de l'USA Zoodo répond au souci de rapprocher les services de soins de la clientèle. Elles se situent à proximité des sites de prostitution et sont reconnues être fréquentées par les TS. À Ouahigouya, les serveuses de bars et TS ont bénéficié de l'organisation d'une visite de dépistage actif et de traitement des IST. Aussi, des efforts sont déployés pour la mise en place d'un cadre d'échange entre les différents intervenants (prestataires de soins, organismes communautaires et planificateurs et planificatrices de districts et du programme national) dans le but de maximiser les efforts pour de meilleurs résultats.

L'Unité Zoodo a enregistré au cours de la période allant de janvier à mars 2002, 266 TS, 39 serveuses de bars exerçant probablement une activité secondaire de prostitution et 6 petits amis des TS. Les demandes de 93 personnes venant de la communauté pour des plaintes d'IST ont été satisfaites, ce qui a permis de prendre en charge 66 cas d'IST. La moyenne mensuelle de nouvelles TS enregistrées est de 88. Le pourcentage non négligeable de la clientèle de sexe masculin vue et enregistrée au niveau de l'Unité de Soins Adaptés est la traduction de la prise en compte de la dimension « genre » dans les activités et l'acceptation de la responsabilité tant des petits amis et clients que des travailleuses du sexe elles-mêmes.

Sur le plan communautaire, 5 organismes-relais ont été identifiés, encadrés et financés sur la base des microprojets (MP) présentés dans le sens d'apporter une riposte à l'épidémie. Les MP ont pour cibles : i) les travailleuses du sexe et leurs clients, ii) les serveuses de bars, iii) les jeunes, surtout les filles évoluant dans le secteur informel à Ouagadougou donc à risques de faire de la prostitution et iv) les

routiers et voyageurs rejoints à Banfora et à Niangoloko. Les formations en techniques de communication en matière de IST/VIH/SIDA ont touché 138 agentes et agents des organismes communautaires à qui est dévolu le rôle d'éducation de leurs pairs. Au total 9 799 personnes dont 4 169 femmes (42,5 %) sont rejointes au cours des activités de sensibilisation pour le changement de comportement. La référence des cibles à l'Unité de soins adaptés Zoodo a permis d'avoir 211 contacts dont 192 TS. La proportion des cas référés par OR s'évalue par le nombre de cartes de référence, à la marque de l'OR, reçues dans les centres de soins.

En ce qui concerne l'accès au moyen de prévention, 10 paquets de 4 condoms sont accordés gratuitement aux TS lors des activités de dépistage et de suivi médical. En attendant d'assurer un réapprovisionnement de stock suffisant pour une distribution gratuite auprès des TS vues en consultation, les gels vaginaux disponibles ont été proposés en vente aux TS à un coût très abordable. L'affectation au Volet d'une partie du Fonds Cardinal Léger a permis d'augmenter l'enveloppe consacrée aux activités communautaires.

L'expérience de collaboration s'est poursuivie avec la Direction de l'Action sanitaire de la ville de Ouagadougou (ex. Service d'hygiène). À la faveur de l'adoption de l'approche syndromique de la prise en charge des IST, la pratique des examens de routine, tel que ECBU, a été abandonnée. L'examen systématique des femmes à l'aide de spéculums est devenu réalité et le traitement des IST est assuré par la prescription des *kits*. Les supervisions sont effectuées et la rétroinformation faite aux agents prescripteurs en présence du Directeur du centre.

Enfin, l'objectif de pérenniser les acquis de la Phase 2 a été poursuivi à travers le processus de dévolution de l'appui du Projet aux districts sanitaires. Pendant 4 trimestres, les 103 unités d'intervention notifiant des cas d'IST ont reçu la supervision des équipes-cadre de district (ECD). Des données transmises à la Coordination nationale par les équipes de supervision des districts, et traitées à l'aide du logiciel Epiinfo, rapporte 6 981 cas d'IST avec une moyenne mensuelle de 5,6 cas par unité d'intervention. La proportion des IST traitées chez les femmes est de 75 %. Plus de 53,2 % de malades ont leurs partenaires sexuels traités. Deux bulletins de rétroinformation du Projet édités pendant cette période, présentent les performances des UI ainsi que les insuffisances que les supervisions à venir devront contribuer à combler.

Au nombre de défis majeurs relevés au cours de la première année de la Phase 3, le Projet a :

- su mobiliser les collègues nationaux autour des activités spécifiques pour le contrôle de l'épidémie dans les environnements prostitutionnels;
- complété la cartographie ou le *mapping* de la prostitution à Ouagadougou;
- mobilisé des associations locales autour des activités de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles dans les environnements de la prostitution;
- défini un cadre d'intervention dans les environnements de la prostitution soumis au programme national pour une relecture et adoption, afin de coordonner les actions des différents intervenants du secteur;
- mis sur pied une unité de soins adaptés intégrée à une structure publique où travaille le personnel de l'État;
- créé un réseau d'échanges des partenaires intervenant dans le milieu de la prostitution;
- développé une collaboration avec la police dans le but d'atténuer les effets des rafles et de faire participer activement le personnel de la sécurité nationale et de la municipalité aux activités de lutte contre le sida dans les milieux de la prostitution.

1.2 Rendement du Volet

1.2.1 Dans les milieux prostitutionnels

1.2.1.1 Suivi des travailleuses du sexe (TS) et prise en charge des IST

Le suivi médical des TS est assuré grâce à l'instauration de visites médicales périodiques bimestrielles. Une carte de visite (bleue) avec photo est délivrée dès le premier contrôle à toute personne reconnaissant exercer le commerce du sexe. Une session de formation est organisée à l'intention de 15 agentes et agents de santé (40 % de femmes) de l'Unité Zoodo et des UI satellites à Ouagadougou. Les unités fonctionnelles de l'An 1 sont : USA Zoodo du CSPS du secteur 12 de Dapoya, Direction de l'Action sanitaire de Ouagadougou et la maternité de CSPS de Naba Tigré de Ouahigouya.

Au cours de chacune des visites, les TS porteuses d'IST reçoivent gratuitement un traitement correspondant. Des condoms (à titre de prévention) sont fournis à toutes celles qui ont un contact avec la structure ainsi qu'aux clients se plaignant de symptômes d'IST.

Du 10 janvier au 31 mars 2002, **289** TS sont enregistrées à l'Unité Zoodo et au CSPS Naba Tigré de Ouahigouya. Chacune de TS vue à l'USA Zoodo a reçu une carte de visite médicale. Le nombre de visites de dépistage réalisées est de **279** dont **11** à la 2^e visite. Parmi les TS enregistrées, **28,5 %** présentaient des IST pour lesquelles un traitement a été fourni. Les syndromes les plus fréquents sont : écoulement vaginal 60,1 % et syndrome inflammatoire du pelvis 23,5 %.

Le nombre de petits amis vus pour les plaintes d'IST est de **6**. La proportion de traitement adéquat est de 83,3 % et celle jugée efficace mais non conforme à l'algorithme est de 15,4 %. Ce pourcentage de traitement efficace mais non conforme est fréquemment noté dans la vaginite à *candida albicans* pour laquelle les agents proposent systématiquement le *kit vag¹* (combinaison de nystatine ovules et métronidazole comprimés). L'évolution de la fréquentation de l'Unité Zoodo au cours des 3 premiers mois, par les TS et serveuses de bars d'une part et les autres cibles d'autre part, permet de conclure à une bonne acceptation des soins par la clientèle et à la qualité des services offerts à cette clientèle par les agents de santé. Cependant, des efforts restent à faire pour une plus grande mobilisation des clients des TS et de leurs petits amis, surtout ceux des TS présentant des syndromes IST.

Pour soulager les douleurs que ressentent les TS suite à l'usage fréquent de préservatifs, un tube de gel vaginal (« K-Y » ou « Koromex ») est proposé aux TS lors de la visite de dépistage. Les autres causes de consultation par les TS sont les cas de paludisme et de broncho-pneumopathie. L'expérience en cours, dans l'Unité de soins Zoodo, est suivie de près par le Secrétariat permanent du CNLS. D'autres partenaires (tel que *Médecin du Monde* - Espagne) l'ont visitée pour comprendre le mécanisme de fonctionnement mis en place afin d'initier un projet semblable non concurrentiel.

Le Volet a contribué au financement à de l'atelier de révision des algorithmes de prise en charge des IST dont les travaux se sont déroulés à Tenkodogo du 20 au 22 février 2002. Le principe d'introduction des algorithmes IST spécifiques aux TS a été retenu et l'utilisation de ces outils doit être limitée aux structures identifiées pour offrir des soins IST à cette clientèle.

¹ « Kit vagi » est le terme retenu pour désigner un ensemble de médicaments proposés pour le traitement des infections sexuelles qui causent un écoulement vaginal à vaginite. Nous disons « kit vagi » comme pour une autre affection, *ulcération génitale* par exemple, on utilise « Kit ULC ».

1.2.1.2 Appui à la participation communautaire

Les actions de l'An 1 du Volet « Appui à la participation communautaire » ont été axées essentiellement sur les préalables au démarrage des activités en matière de communication pour le changement de comportement par les OR et aussi le choix stratégique du démarrage de l'intervention à Ouagadougou.

➤ Activités préalables aux interventions

❑ Définition d'un cadre d'intervention

L'enjeu ici a été la définition d'un cadre d'intervention s'adressant aux prestataires de soins et aux intervenantes et intervenants du monde communautaire, dont la plupart ont peu d'expérience d'intervention dans cet environnement, pour les appuyer dans la planification et la mise en œuvre de leurs activités au profit des TS, de leurs clients et des groupes évoluant dans ces environnements les plus exposés à la propagation de l'infection VIH/SIDA. Suite au travail d'identification, d'encadrement et de motivation réalisé, les acquis sont :

❑ Établissement de la cartographie des sites de prostitution à Ouagadougou

Cette étude a permis de recenser les sites où se pratique la prostitution, en même temps qu'elle a donné l'occasion de discuter avec les TS sur leurs besoins en matière de santé et de préciser leur itinéraire thérapeutique, ce qui a faciliter le choix des UI satellites.

❑ Les activités menées dans ce cadre sont :

- la relecture des programmes de formation et l'élaboration de nouveaux modules intégrant la dimension « Genre et développement » (GED);
- la formation de 28 membres de 5 OR² (18 hommes et 10 femmes) retenus pour exécuter les MP à Ouagadougou et à Banfora, ainsi que 2 agentes de l'Unité de soins adaptés Zoodo en CCC/IST/SIDA et en gestion des projets;
- l'organisation de 3 journées d'information et de plaidoyer à l'intention de 110 *leaders* des environnements prostitutionnels par trois OR.

➤ Activités d'intervention

Les faits marquants de l'intervention au cours de l'An 1 sont :

- ❑ Le démarrage de 5 microprojets (MP) dont 3 ciblent les environnements prostitutionnels (travailleuses du sexe, leurs clients et les serveuses de bars), 1 les jeunes du secteur informel à Ouagadougou et un autre, les routiers et voyageurs à Banfora et à Niangoloko. Les résultats obtenus au cours de la mise en œuvre de ces microprojets se résument comme suit...
 - 138 (77 hommes et 61 femmes) pairs éducateurs et éducatrices, animateurs et animatrices formés en CCC/IST/SIDA;

² Groupe Agir Ensemble Efficace, Association Nouvelle Voie de Développement, Association Trait d'Union des Jeunes Burkinabés, Association African Solidarité, Union de routiers burkinabés de lutte contre le sida.

- 9 799 cibles (5 152 hommes, 4 169 femmes) sont rejointes lors des séances d'animation et d'éducation. Parmi eux, il est dénombré 198 TS, 912 serveuses de bars, 59 *boyfriends*, 403 gérants et serveurs de bars, 1 075 jeunes et **7 152** routiers;
 - 211 personnes, dont 192 TS, sont référées à l'Unité de soins adaptés Zoodo;
 - 1 649 préservatifs sont vendus et/ou distribués.
- ☐ 246 personnes ont pris part aux séances d'éducation organisées dans le service de soins adaptés Zoodo. Parmi elles, on compte 197 TS, 16 clients TS et 33 personnes issues de la population générale vus, soit pour le dépistage, soit pour la prise en charge des IST;
- ☐ L'appui à la Direction de l'Action sociale et de l'Éducation de la commune de Ouagadougou, et à d'autres OR à Ouahigouya, Banfora et Niangoloko, pour l'élaboration de leur plan d'action de lutte contre les IST/SIDA en faveur des TS;
- ☐ Une rencontre entre les organismes-relais et l'équipe de l'Unité de soins de Zoodo a permis d'échanger et de rechercher des solutions aux difficultés rencontrées par les OR et les prestataires de soins par rapport à la visite de suivi médical des TS.

1.2.2 Dans les environnements professionnels à risques d'IST/VIH/SIDA

Le dépistage des IST, organisé à la DAS à Ouagadougou chez les serveurs et serveuses de bars lors des visites annuelles, a permis de réaliser 734 consultations au cours de la période, (la proportion d'IST diagnostiquée est de **22,7** %) et de faire le suivi pour IST de 165 personnes dont 91,5 % de femmes. Les IST diagnostiquées et traitées sont au nombre de 167 et la proportion de traitement adéquat est estimée à 80,6 %.

Deux ONG locales, GAEE et ANVD, interviennent en amont par des actions visant à prévenir l'entrée dans la prostitution des jeunes filles et garçons de la Ioba et de la Bougouriba (GAEE), des serveuses, serveurs et gérants des bars et de buvettes (ANVD). Les personnes présentant les IST sont référées soit à la DAS, soit à l'Unité Zoodo.

1.3 Intégration de la composante « Genre et développement » dans les activités

Le Volet a adopté une démarche de conscientisation et d'acquisition des connaissances sur l'inégalité des rapports entre les hommes et les femmes. La féminisation des textes et la présentation, différenciée selon le sexe, des rapports d'activités et de résultats du Projet se sont révélées un excellent moyen d'aborder la question dans l'environnement de travail du Projet avec ses intervenantes et intervenants. Au cours des sessions de formation, la réflexion sur les inégalités des rapports entre les sexes et leur contribution à l'expansion de l'infection VIH, est menée.

1.4 Activités de suivi-*monitoring* et de recherche

Dans le cadre du désengagement, les données de surveillance des IST, collectées dans les unités d'intervention de la Phase 2 par les équipes-cadre des districts et transmises au Volet, ont été traitées, saisies et analysées. Deux bulletins semestriels ont été produits et diffusés dans toutes les unités et aux partenaires de SIDA 3.

Les fiches de suivi pour le dépistage actif et passif des clientèles (TS et leurs clients) ont été adaptées. Les masques de saisie provisoires, pour le suivi des principaux indicateurs élaborés, concernent : i) la surveillance de base; ii) le dépistage et la prise en charge des TS; iii) les bénéficiaires de formations du Projet SIDA 3; iv) le rapport mensuel de suivi des microprojets. Les programmes d'analyse sont en cours d'élaboration. Le personnel de l'USA Zoodo a bénéficié d'un encadrement technique serré pendant le premier trimestre d'activités pour l'utilisation correcte des supports de collecte de données.

1.5 Plaidoyer, rayonnement et communication

En matière de plaidoyer et de communication, des efforts ont été consentis pour une meilleure compréhension des actions de la police dans le milieu de la prostitution. Des différents échanges obtenus avec le comité sectoriel « Sécurité » et les responsables des commissariats et de la brigade des mœurs de Ouagadougou, il ressort que : i) les causes évoquées pour les rafles policières sont de quatre ordres, soit a) santé publique, b) économique pour le budget de la commune, c) sécuritaire pour la mise en hors état de nuire de malfrats qui trouvent refuge chez les TS, d) répressif contre le racolage) et ii) les agents de police peuvent collaborer efficacement à un meilleur contrôle de l'infection VIH chez les TS, en dépit des textes légaux spécifiques. Les TS ont besoin d'être informées sur les dispositions légales contenues dans le code pénal et le code de la Santé en vigueur au Burkina.

Le Volet a conçu des supports visuels (dépliants/affiches) et développé des messages clairs et pertinents à communiquer aux cibles des différents OR impliqués dans la lutte. Des algorithmes de dépistage et de prise en charge des IST chez les TS ont été proposés à la partie nationale pour avis et introduction dans les services offrant des soins IST à cette clientèle.

La conférence de presse donnée par le Directeur général du CCISD, lors de la première Assemblée régionale de la Phase 3 (décembre 2001), a été l'occasion, pour la coordination du Volet Burkina, de présenter les interventions depuis les sites d'OR avec les orpailleurs (SIDA 2) jusqu'aux environnements de la prostitution avec les TS et leurs clients.

1.6 Gestion et coordination du Volet

Les équipes-terrain et CCISD ont vécu des modifications : l'équipe du Volet est maintenant dirigée par le Dr Julio Soto, en remplacement du D^r Pierre Viens. Pour sa part, l'équipe-terrain a vu l'arrivée, au poste d'agent au suivi *monitoring* et recherche, de M. Abdoulaye Mohamed Maiga, Attaché de santé ayant reçu la formation de PASE et, au poste d'un 2^e RACOM, de M. Kaboré Ousmane, Attaché des Affaires sociales, arrivant du ministère de l'Action sociale. Pour apporter un appui technique en matière de communication avec la clientèle, une personne ressource, maîtrisant la plupart des langues maternelles parlées par les TS (surtout l'anglais des migrants), a été identifiée à l'équipe de l'Unité Zoodo et aux OR intervenant sur les sites de la prostitution.

L'équipe du siège assure la coordination, le suivi de la planification et l'appui à l'exécution des activités, à partir de Québec, par des missions d'appui semestrielles. Une seule mission d'appui a été réalisée en An 1, (février) par le DV et la CV, pour faire le point de l'évolution de l'An 1 et planifier les suites.

1.7 Partenariat et environnement politique

L'engagement politique observé dans la lutte contre le sida au Burkina est un facteur de mobilisation important de ressources pour contrer l'épidémie. Depuis l'avènement du Conseil national, soutenu par l'ensemble des partenaires techniques et financiers, la coordination des interventions en matière de lutte contre le sida et les IST a pris un essor. Le Burkina a soumis au Fonds Global, mis en place par les Nations Unies, un projet pour améliorer l'accès des malades aux ARV et assurer la prévention de la transmission mère-enfant à l'aide de la névirapine.

Le Volet collabore avec les partenaires dont les activités sont concentrées auprès des TS et leurs clients, tels que l'ONG « Médecin du Monde - Espagne » et l'AFAFSI. Ainsi, avec l'ABBEF, la coordination vise à rendre disponible en tout temps les gels vaginaux dans les unités de soins adaptés. Le Volet siège au groupe thématique élargi de l'ONUSIDA et au groupe des Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

1.8 Contraintes, difficultés et leçons apprises

Bien que la volonté de tous les intervenantes et intervenants soit clairement exprimée en faveur des activités de prévention de l'infection à VIH à l'endroit de la clientèle des environnements de la prostitution, la mise en œuvre de celles-ci n'est pas sans difficultés et contraintes, notamment :

- L'illégalité de la prostitution et les abus qui en découlent (rafles policières injustifiées selon les TS) créent la méfiance des TS vis-à-vis de l'intervention et incitent beaucoup d'entre elles à vivre dans la clandestinité.
- Les rafles policières fréquentes et répressives ne concourent pas à la protection de l'état de santé de la communauté; de ce fait, le Volet sensibilisera la police pour que la revue des cahiers de charge de la police, dans le cadre du comité sectoriel de la défense et de la sécurité, permette l'implication adéquate des agents de la police (nationale et municipale) et de ceux de la défense dans les environnements de la prostitution.
- Le manque de mouvements associatifs au sein des TS constitue un frein à l'envol rapide des activités au profit des cibles. Les *leaders* doivent être informées de l'intervention pour apporter leur contribution.
 - Le peu d'expérience des ONG avec les environnements de la prostitution impose d'importants investissements en ressources humaines et en temps de la part de l'équipe SIDA 3.
 - La barrière linguistique (la plupart des TS sont anglophones) et le manque de matériel IEC en langue anglaise ne facilitent pas la communication et le renforcement des liens entre les acteurs et les actrices.
 - Les douleurs, liées à l'utilisation quotidienne et répétée de préservatifs, amènent les TS à utiliser toutes sortes de produits d'efficacité douteuse; malheureusement, les gels sont disponibles à coût élevé dans les pharmacies; aussi, le Volet fera en sorte que des gels vaginaux soient disponibles, à prix minime, sur les lieux de travail.
 - Les activités préalables à la création et la mise en fonction d'une unité pilote de soins adaptés à Ouagadougou et le développement des outils de suivi des patientes et patients n'ont pas permis de

finaliser, au cours de l'An 1, le désengagement des UI de la Phase 2 et de développer les activités au profit des TS dans les districts sanitaires de Banfora et de Ouahigouya. En effet, les supervisions conjointes ECD et SIDA 3 n'ont pu être réalisées, faute d'harmonisation du calendrier. Aussi, l'étude de validation des données de surveillance de base et de la disponibilité des médicaments IST, ou *KITS*, n'a pas été effectuée. Les ateliers régionaux, prévus pour la fin de l'An 1, sont reportés à la fin du 1^{er} trimestre de l'An 2.

1.9 Bilan financier du Volet

Le Volet a utilisé 85 % de l'enveloppe budgétaire de l'An 1; ce qui représente un solde d'environ 85 000 \$. Essentiellement, ceci est imputable au report du désengagement des UI de la Phase 2 en début de l'An 2, de même qu'au démarrage tardif de l'intervention dans les unités de soins adaptés – de même que dans les microprojets. Comme souligné précédemment, l'An 1 a été court et, par ailleurs, les conditions préalables ont mis plus de temps à être réalisées que prévu. Les activités non réalisées sont reportées en l'An 2.

1.10 Perspectives de l'An 2

Les défis à relever sont : i) l'offre de services de qualité dans les unités de soins adaptés; ii) l'extension de l'expérience au district de Banfora et de Ouahigouya; iii) le retrait des UI de la Phase 2; iv) la poursuite de la prise en compte de la dimension « genre » dans les activités; v) le fonctionnement harmonieux du réseau constitué par les organismes partenaires et la réalisation des études de milieu, pour une documentation de la problématique dans les nouvelles zones d'intervention à définir pour l'An 3, et des études de la surveillance comportementale et de prévalence des IST chez les TS et les routiers. Plus concrètement, les actions à mener sont :

- l'organisation d'ateliers régionaux pour le désengagement des UI de la Phase 2;
- la mise à jour annuelle de la cartographie des sites de prostitution à Ouagadougou;
- l'état des lieux de la prostitution et l'identification des besoins (à Ouahigouya, Banfora, Niangoloko);
- l'ouverture des UI de Banfora (2), Niangoloko (3), Ouahigouya (3) et de satellites (3) de Ouagadougou;
- l'encadrement technique serré du personnel soignant pour une offre de soins de qualité;
- la réalisation de la 1^{re} mesure de l'étude de surveillance de seconde génération (SSG) chez les TS et les routiers;
- l'état des lieux des associations, ONG et services auxquels les OR et la clientèle cible peuvent recourir pour la satisfaction des besoins autres que les IST/SIDA;
- la formation des membres des OR et l'appui à la formation des PE des OR;
- la poursuite des activités des 3 OR à Ouagadougou, soit i) Association Trait d'Union des Jeunes Burkinabés pour les TS et leurs clients, ii) Association Nouvelle Voie de Développement pour les serveuses et les gérants des bars et des chambres de passe, iii) Association African Solidarité pour les TS. Ces associations ne couvrant que 2 des 4 zones issues du découpage stratégique des sites de prostitution de la ville, les 2 autres zones seront couvertes par d'autres OR à identifier à partir du 3^e trimestre;

- l'appui a la Direction de l'Action sociale et de l'Éducation (DASE) de la Commune de Ouagadougou, pour la mise en œuvre du plan d'action de lutte contre les IST/SIDA en faveur des TS nationales;
- le démarrage de 3 MP pour les TS, d'une durée d'un an, à Banfora, Niangoloko et Ouahigouya;
- la tenue de rencontres : i) mensuelles des OR, agentes et agents des unités de soins adaptés pour faire le point, harmoniser et, au besoin, réajuster les interventions, ii) bi-annuelles du réseau des intervenantes et des intervenants des environnements prostitutionnels pour des échanges formatifs;
- l'élaboration ou l'adaptation de supports/outils, en anglais et en français, avec l'appui du Volet Ghana.

ANNEXE 1

Liste des unités de soins adaptés

LISTE DES UNITÉS DE SOINS ADAPTÉS

N° d'ordre	Unités de soins adaptés	Année d'ouverture	Districts d'intervention
1	USA Zoodo du CSPS secteur 12	An 1	Pissy (Ouagadougou)
2	DASO	An 1	
3	Cabinet Laafi Nooma	An 2	
4	Cabinet Lepetit	An 2	
5	OASIS/AAS	An 2	
6	Maternité Naba Tigré	An 1	Ouahigouya
7	Dispensaire Naba Tigré	An 2	
8	Centre médicoscolaire	An 2	
9	SMI du CSPS central	An 2	Banfora
10	Dispensaire du CSPS central	An 2	
11	Maternité du CM	An 2	Niangoloko
12	Dispensaire du CM	An 2	
13	CSPS du Secteur 3	An 2	