Managing HIV/AIDS at the Local Level in Africa

Project outputs and achievements

LOUGA, SENEGAL

2006

- Louga Summary
- Louga HIV/AIDS City Profile
- Louga City Consultation Report
- Report on Counselling Training in Louga Community
- Report on Community Conversations
- Louga Activity Report June - Aug 2005

Programme Vih/Sida Et Gouvernance Locale De La Commune De Louga

Mise En Oeuvre, Lecons Et Enseignements Majeurs

A. Contexte et justification

La consultation locale du processus AGENDA 21 de la ville de Louga, conjointement mené par la Municipalité, le CNUEH et l'IAGU grâce à un appui de la coopération française les 19 et 20 Mars 2002, a identifié trois (03) problématiques prioritaires dont le VIH/SIDA, la gestion des déchets et la mobilité urbaine. Juste après le forum de lancement, il a été mis en place des groupes de travail thématiques portant respectivement sur le SIDA, le transport et les déchets. Les membres des différents groupes de travail (2) ont été formés sur la fonctionnalité des groupes de travail, la mise en place de stratégies et de Plans d'Actions et l'élaboration de projets.

Le groupe de travail VIH SIDA a ainsi élaboré des plans d'actions, des stratégies et des projets qui ont été soumis aux populations dans le cadre de forums communautaires pour tester leur acceptabilité sociale. Ces plans d'actions et projets ont été déposés aux différents guichets de financement avec une plaidoirie du Maire et la convocation ultérieure le 12 Mars 2003 de la table ronde des bailleurs de fonds pour l'examen des différents projets issus du programme Agenda 21 local de Louga.

C'est lors de cette table ronde des bailleurs que le PGU s'était engagé à donner 20000 $ US qui va aboutir au programme VIH SIDA et Gouvernance locale de la ville. L'exécution de ce projet a débouché sur une mini consultation de ville sur le VIH SIDA et la Gouvernance locale organisée les 14 et 15 Octobre 2004.

Après cette consultation de ville un projet démonstratif financé à hauteur de 3 740 000 Frs CFA a été mis en oeuvre et dont les résultats encourageants ont poussé le PGU à consentir 50 000 $US sur fonds de l'ASDI pour financer l'Initiative d'Accompagnement et de Renforcement du Programme VIH/SIDA et Gouvernance Locale de la ville de Louga. L'esprit de ce programme c'est d'impliquer les élus locaux dans les stratégies de prévention et de sensibilisation à parti :

- De leurs capacités et de leurs dispositions à mener des activités de proximité en ciblant les capacités locales;
- Des pouvoirs qui leur sont transférés dans la gestion et le financement des services de santé et les autres services sociaux de base incluant l'Environnement, l'Education;
- Du rôle qu'ils peuvent jouer dans le renforcement du capital social au sein des communautés;
- De la possibilité d'articuler le Vih Sida avec les politiques sociales locales municipales;
- De la facilité de construire des coalitions locales sur le Vih sida avec une mobilisation effective des pouvoirs périphériques traditionnels et religieux ;
- De part leurs capacités à conférer à la lutte contre le Vih Sida une lisibilité opératoire dans le champs social en ciblant les comportements sexuels.

B. Bilan des interventions

Les différents projets exécutés jusqu'à présent dans le cadre du programme VIH/SIDA et Gouvernance Locale de la ville de Louga sont principalement accès sur la sensibilisation et le renforcement des capacités des acteurs locaux qui s'activent sur le terrain de la lutte et de la prévention contre le VIH/SIDA. Les activités de sensibilisation ont tourné autour de:

Les causeries et les séances de mobilisation sociale: Les causeries regroupent un nombre restreint de 25 à 40 personnes et ont porté sur les fausses croyances, la stigmatisation sociale, les moyens de

prévention comme le port du préservatif, la fidélité, le dépistage volontaire et la solidarité envers les personnes vivant avec le virus dans les lieux de travail et dans les familles. Après une série de quatre (04) causeries, on procède à l'organisation d'une séance de mobilisation sociale qui sont le prétexte à la réunion de l'ensemble des populations d'un quartier l'instant d'un aprèsmidi pour échanger sur les thèmes ayant fait l'objet des causeries, pour mesurer le degré de réception, de compréhension et d'appropriation du message par les populations.

Les sermons et les prêches : Les sermons s'adressent à toute la population musulmane, des deux sexes, qui assiste à la prière du vendredi et les prêches à toute la population catholique qui assiste à la Messe de Dimanche. Ils portent sur les thèmes relatifs aux facteurs de propagation de la maladie, à la prise en charge et de l'appui communautaire des personnes vivant avec le Vih, à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination et au dépistage précoce au niveau des centres mis en place à cet effet (centre conseil ado, hôpital régional, ASBEF).

Les conversations communautaires: elles répondent à un ensemble d'éléments psychosociologiques soulevés par le profil spécifique au VIH SIDA et le rapport de la consultation locale sur le VIH SIDA.

Les autres activités de sensibilisation sont les émissions au niveau des stations locales de radio et les dossiers de reportage au niveau de la presse écrite locale. Mais, outre ces actions, le programme a permis la mise en place d'un Cadre de Concertation Communal qui se veut une structure d'orientation, de partage et de cadrage des différentes interventions à l'échelle communale dans le domaine de la lutte contre le VIH SIDA. Il a aussi mis l'accent sur un certain nombre d'études et de rapports dont le Profil du VIH/SIDA de la ville, les rapports du Groupe de Travail, les documents de projet, le rapport de la consultation locale sur le VIH/SIDA et l'Etude d'impact du VIH/SIDA sur l'économie locale et la gestion urbaine.

C. Le renforcement des capacités des acteurs locaux

- Le programme VIH/SIDA et Gouvernance Locale de la ville de Louga a accordé une part importante au volet renforcement de capacités des acteurs et structures qui s'activent dans le domaine de la lutte et de la prévention du VIH/SIDA. En ce qui concerne le volet formation, différentes sessions ont été tenues sur des thèmes portant:

- Les conversations communautaires: Les conversations communautaires constituent une méthodologie qui a été récemment développée par des organisations internationales s'activant dans le domaine du VIH/SIDA surtout ONUSIDA, le PNUD et plusieurs ONG internationales. Cet outil permet une bonne participation des communautés de base et une synergie des actions des organisations travaillant dans la lutte contre la pandémie.

- Le Councelling Vih Sida : L'objectif de cette session de formation était d'améliorer la qualité de la prise en charge et le renforcement des capacités opérationnelles de terrain.

- Le Transformationnal Leadership Approach : Le Transformationnal Leadership Approach est une démarche qui est adaptée dans beaucoup de problématique. Il part du principe de rendre possible ce qui semble impossible et réaliser ce qui est possible. Cette activité de renforcement des capacités est complétée par l'équipement du district de santé et des principales structures d'accueil en matériel d'IEC. L'objectif de cette activité était d'améliorer la qualité des prestations de service.

D. L'engagement des autorités municipales et la mobilisation des acteurs

La participation de la Municipalité s'est traduite à travers un certain nombre d'engagements pris dans les différents projets qui ont été mis en oeuvre. Cette contribution municipale s'est opérée en nature

ou en espèces et a revêtue plusieurs formes. Dans le cas de Louga, la contribution en nature a primé sur la contribution en espèces. Elle va de la mise à disposition d'une partie du personnel municipal, des locaux et matériels municipaux au projet, au cofinancement de certaines activités. En plus de cela, la Municipalité a pris des engagements vis-à-vis de la formalisation d'une ligne budgétaire consacrée à la lutte contre le VIH/SIDA, l'appui technique et financier aux club Education à la Vie Familiale (EVF) et Stop SIDA, l'animation de dossiers de reportage sur le VIH SIDA avec la presse locale et l'organisation de vacances citoyennes sur le VIH/SIDA.

En ce qui concerne la mobilisation des acteurs, ces derniers ont toujours répondu à l'appel de la municipalité sur toutes les initiatives concernant la prévention et la lutte contre le VIH/SIDA. Ces acteurs sont constitués, au-delà des structures sanitaires, des ONG, des OCB et des autorités coutumières et religieuses. Ils sont regroupés au sein du Cadre de Concertation.

Communal institué par arrêté municipal et qui a pour tâche :

- le contrôle de la conception des programmes de lutte contre le VIH SIDA ;
- le suivi de la réalisation des projets et programmes ;
- l'orientation et la coordination des différentes interventions ;
- l'évaluation qualitative et la capitalisation des programmes de lutte contre le VIH SIDA au niveau de la commune.

E. Quelques enseignements majeurs du Programme

Au vue de tout le parcours méthodologique du programme VIH SIDA et Gouvernance Locale de la ville de Louga, le premier constant reste que aussi bien les populations que les autorités et autres acteurs locaux ont conscience de l'avancée significative du VIH SIDA au niveau national et local. Les différentes activités menées ont permis des discussions de fond sur le Sida ce qui permet de noter une désacralisation du débat sur le VIH Sida à l'échelle locale en dépit des résistances liées à la religion et au poids de la tradition. La participation des autorités religieuses et coutumières a été déterminante dans ce sens.

Des changements de comportements ont été visibles à travers les différentes couches de la population grâce à la bonne communication participative qui a prévalu dans toutes les activités surtout de sensibilisation. Ces changements sont visibles à travers la ruée des populations vers les centres de dépistage anonyme pour connaître leur statut sérologique.

Le Sida n'est plus une représentation fictive en dépit de certaines résistances, mais de plus en plus, une réalité avec les PVVIH qui s'assument difficilement du fait du poids des coutumes, de la religion, de stigmatisation et de la peur du rejet. Ces dernières restent le parent pauvre des différents programmes menés par la Municipalité. Elles n'ont cessé de décrier leur mise à l'écart surtout en ce qui a trait à un soutien matériel conséquent de la part des autorités municipales. Ce soutien reste une recommandation perpétuelle dans toutes les rencontres parlant des questions de SIDA organisées par la municipalité.

La question de la dispersion des différentes interventions des acteurs locaux a trouvé un répondant favorable avec la mise en place du Cadre de Concertation Communal sur le VIH/SIAD piloté par la Mairie. Il reste maintenant à voir l'opérationnalité de ce cadre au vu du fonctionnement, des spécificités et de la structuration des différents organismes qui le composent.

La Communication Socilale Dans La Mise En Oeuvre Du Programme VIH/Sida Et Gouvernace Locale De La Ville De Louga.

Objectif du projet

Le projet VIH-SIDA et Gouvernance locale de Louga vise à renforcer les capacités des autorités locales et de leurs partenaires locaux à développer des réponses appropriées permettant de mieux prévenir et gérer la maladie.

Adoption d'un plan de communication sociale dans tout le cycle du projet. L'objectif de ce plan est d'augmenter le niveau de connaissance des populations sur le Vih Sida dans la perspective de changements de comportement.

La consultation locale sur le VIH/SIDA, un moment privilégié pour discuter toutes les questions liées au VIH/SIDA avec tous les acteurs de la ville.

- Réunir les principaux acteurs des secteurs public, privé et populaire;
- Mettre en évidence un processus visant à définir les préoccupations et identifier les principaux acteurs aux différents niveaux;
- Mobiliser un soutien social et politique.

L'objectif recherché était de désacraliser davantage le débat sur la pandémie du Vih Sida et renforcer l'avènement de discussions libres sans blocage psychologique sur les déterminants en interrogeant les pratiques sexuelles. Les outils utilisés sont Le transect walk, Les calendriers saisonniers, La cartographie des risques, Le questionnement stratégique, L'écoute active, La méthodologie des histoires, L'analyse du capital social.

LES THEMES ABORDES SONT:

- Perceptions du VIH-SIDA, représentations et état des connaissances.
- Approches de prévention développées
- Causes et conséquences du VIH-SIDA : sociales et économiques.
- Perception des malades du VIH-SIDA dans la communauté
- VIH-SIDA et analphabétisme.
- VIH-SIDA, religions et coutumes.

Les conversations communautaires: une réponse à un ensemble d'éléments psychosociologiques.

- Coutumes, traditions et pratiques qui favorisent le VIH-SIDA : à Louga et ses environ et au Sénégal.
- Risques du VIH-SIDA.
- Changements sociaux et VIH-SIDA.
- Premier contact avec un porteur du virus et / ou un malade atteint.

Racontez l'histoire de façon substantive.

- État des connaissances sur les politiques officielles nationales et locales en matière de prévention du VIH-SIDA.
- Fausses croyances et incompréhension sur le VIH-SIDA.
- Immigration et VIH-SIDA. Fondements et logiques opératoires.
- Facteurs sociaux favorisant le VIH-SIDA : à Louga et ses environs et au
- Sénégal.
- Solidarité sociale, VIH-SIDA versus pratiques, coutumes et religions.

Les sermons et les prêches dans les mosquées et les églises:
Une mobilisation des religieux Le poids des pouvoirs religieux;
Une évolution des mentalités grâce à une utilisation du discours religieux et des personnalités de culte dans les stratégies de prévention et de lutte contre le Sida. Entre autres thèmes abordés:

- le respect mutuel au sein du couple, la fidélité, l'abstinence sexuelle;
- les mariages forcés;
- l'ostentation vestimentaire;
- la prostitution clandestine des jeunes filles et des femmes;

• le dépistage volontaire

Les causeries et Les séances de mobilisation sociale
Les causeries se déroulent dans les quartiers et s'adressent à un nombre de 25 à 40 personnes, pour permettre une meilleure distribution de l'information à la cible et des échanges après l'exposé liminaire des animateurs.

Les thèmes abordés lors des causeries portent sur le niveau de connaissance des populations sur la maladie; les fausses croyances, la stigmatisation sociale; le port du préservatif; la fidélité, les autres modes de transmission du VIH; le dépistage volontaire; et la solidarité envers les PVVIH. Les séance de mobilisation sociale sont le prétexte à la réunion de l'ensemble des populations d'un quartier l'instant d'un après-midi pour échanger sur les thèmes ayant fait l'objet des causeries, pour mesurer le degré de réception; de compréhension; et d'appropriation du message par les populations. Les activités de vacances citoyennes sont les conférences publiques, les séances d'animation, le théâtre populaire et les cérémonies sportives.

Organisation d'émissions radiophoniques et de dossiers de reportage mise en contribution des communicateurs traditionnels. Les thèmes favoris sont les fausses croyances and la stigmatisation sociale. L'animation de dossiers de reportage sur le Vih Sida à l'échelle de la ville en partenariat avec des journaux locaux.

QUELQUES RESULTATS DU PROJET

1) Mise en place d'un Cadre de Concertation Communal (CCC) qui est une structure d'orientation, de partage et de cadrage des différentes interventions à l'échelle communale dans le domaine de la lutte contre le VIH SIDA.
2) 18 visites d'information dans 5 quartiers, 12 CEM et au Lycée Malick Sall;
3) Plus de 60 causeries organisées dans 10 quartiers, cinq mosquées, l'église, la maison d'arrêt et de correction, les marchés etc. suivies par un nombre total de plus de 2000 personnes soit une moyenne de 36 personnes par causerie et de 144 personnes par quartier;
4) 12 mobilisations sociales dont 10 organisées dans les quartiers ciblés et une à la place civique, à l'intention des élèves et une à la maison d'arrêt et de correction;
5) 22 émissions radiophoniques à travers la RTS-Louga et Dunya, ayant enregistré la participation directe des auditeurs appelant jusqu'en dehors de la commune. En effet, des auditeurs ont appelé de Linguère, Dahra, Moukhmoukh et Guéoul, localités situées dans la région de Louga;
6) Plusieurs centaines de photos ont été prises durant ces manifestations, deux cassettes vidéo et 11 cassettes audio confectionnées ;
7) Quatre structures formées en matériels d'IEC;
8) Organisation d'une table ronde sur le thème « sida et société », à l'intention des élèves et une autre à l'intention des étudiants ressortissants de la région de Louga;
9) Appui financier symbolique à 6 clubs EVF des CEM;
10) Plus d'une trentaine de gagnants aux jeux concours des émissions radio;
11) Participation des clubs EVF et Anglais du Lycée Malick Sall et du club Taekwondo et de groupes de RAP;
12) La participation d'une vingtaine de structures à l'exécution du projet;
13) Une trentaines de personnes formées sur les techniques de conversions communautaires;
14) Une trentaine de techniciens formées sur le Councelling VIH / SIDA;
15) Des conversations communautaires organisées dans toute les artères de la ville.

CONTRIBUTION A LA REDUCTION DU TAUX DE PREVALENCE DU SIDA

- En 2002, les résultats obtenus dans les différents postes de surveillance ont donné un taux de 1.2% pour l'ensemble de la région, les statistiques sur la commune n'étant pas disponibles;
- En 2003, ce taux est passé à 0.8%, ce qui montre ainsi une baisse sensible de la prévalence;
- Ces résultats sont proches de ceux de l'EDS IV publié en 2005 qui donne à la région de Louga, un taux de prévalence de 0.5 % parmi l'échantillon qui a subi le test du VIH avec 0.7 pour les femmes qui sont de loin les plus touchées;
- La bonne réception des messages véhiculés ont permis une prise de conscience de la part des populations cibles, ce qui a entraîné leur afflux massif vers les centres de dépistage pour connaître leur statut sérologique.

DIFFICULTES ET LEÇONS DE L'EXPERIENCE

- Dispersion et manque de coordination des différentes interventions dans la commune;
- Faibles dispositions pour la prise en charge des PVVIH;
- Non disponibilité d'une rubrique réservée essentiellement au VIH/SIDA dans le budget municipal;
- Non disponibilité de données spécifiques sur la commune de Louga concernant le VIH/SIDA.
- Déficit de personnel qualifié pour la prise en charge de la question du SIDA au niveau des structures sanitaires.

DISPOSITIONS POUR PALIER CERTAINES INSUFFISANCES ET DEFIS MAJEURS

1) Mise en place d'un Cadre de Concertation Communal (CCC);
2) Formalisation d'une ligne budgétaire sur le VIH/SIDA dans le budget municipal;
3) Soutien aux PVVIH avec le développement d'activités génératrices de revenus;
4) promotion du dépistage, lutte contre les pratiques telles le lévirat, le sororat, la prostitution clandestine et la pauvreté restent les défis majeurs de la ville de Louga en matière de lutte contre le VIH/SIDA;
5) l'extension des activités de prévention dans tous les quartiers et les villages environnants;
    - le renforcement des moyens d'intervention des structures qui travaillent dans le domaine de la prévention et de la PEC;
    - la constitution d'une base de données sur le VIH/SIDA dans la commune est une nécessité pour suivre l'évolution de la maladie.

REPUBLIQUE DU SENEGAL

……o……

COMMUNE DE LOUGA

AGENDA 21 LOCAL

GOUVERNANCE LOCALE ET VIH/SIDA

INITIATIVE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE RENFORCEMENT DU PROGRAMME VIHS/SIDA ET GOUVERNANCE LOCALE DE LA VILLE DE LOUGA

…….o……..

ETUDE DE L'IMPACT DU VIH/SIDA SUR L'ECONOMIE LOCALE ET LA GESTION URBAINE DANS LA MUNICIPALITE DE LOUGA

UN-HABITAT

ASDI

Décembre 2005

SOMMAIRE

INTRODUCTION **5**

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION **6**

2. PRESENTATION DE LA VILLE DE LOUGA **9**

2.1 Situation géographique 9
2.2 Caractéristiques démographiques 9
2.2.1 Evolution de la population 9
2.2.2 Structure et composition de la population 10
2.2.3 Mobilité spatiale 10
2.3 Situation socio-économique 10
2.4 Les services sociaux de base 11
2.4.1 Analyse de l'offre en matière d'éducation 11
2.4.2 Analyse des infrastructures sanitaires 13
2.4.3 L'accès à l'eau et à l'assainissement 15

3- CADRE CONCEPTUEL ET METHODOLOGIQUE **15**

3.1 Objectifs de l'étude 15
3.2 Définition de la notion d'impact 16
3.3 Méthodologie 16
3.3.1 Population d'étude 16
3.3.2 Choix des techniques et des outils 17
3.3.3 Mode de traitement des données 17
3.3.4 Difficultés rencontrées 17

4. LES RESULTATS **17**

4.1 Situation du VIH dans la ville 17
4.2 Politiques et stratégies en matière de lutte contre le VIH 20
4.3 Partenariat et sociologie des acteurs 24
4.3.1- Le point sur le partenariat 24
4.3.2- La sociologie des acteurs 25
4.4 Insuffisances et limites dans l'exécution des activités 29
4.5 Impacts du VIH/SIDA 29
4.5.1 Impacts socio-économiques du VIH/SIDA au niveau familial 29
4.5.2 Impacts du VIH/SIDA au niveau individuel 32
4.5.3 Impacts du VIH/SIDA sur l'économie et la gestion urbaine 33

5. LES DEFIS **35**

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS **38**

BIBLIOGRAPHIE **40**

ANNEXES **41**

SIGLES ET ABREVIATIONS

AGR	Activités Génératrices de Revenus
AMICAALL	Alliance Mondiale des Maires et Autorités Municipales Contre le VIH/SIDA en Afrique
ANCS	Alliance Nationale de Lutte contre le Sida
ARD	Agence Régionale de Développement
BRISE	Bureau Régional de l'Immunisation et de la Surveillance Epidémiologique
CCC	Cadre de Concertation Communal
CNLS	Comité National de Lutte contre le Sida
CPRS	Centre de Promotion et de Réinsertion Sociale
CRLS	Comité Régional de Lutte contre le SIDA
CTR	Comité Technique Restreint
DISC	Décentralisation et Initiatives de Santé Communautaire
DPS	Direction de la Prévision et de la Statistique
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPS	Education à la Santé Publique
ESP	Enquête Sur les Priorités
EVF	Education à la Vie Familiale
FHI	Family Health International
HACI	Hope for African Children Initiative
IAGU	Institut Africain de Gestion Urbaine
IEC	Information – Education - Communication
ISAARV	Initiative Sénégalaise d'Accès aux Anti Rétro Viraux
IST	Infection Sexuellement Transmissible

OCB	Organisation Communautaire de Base
OEV	Orphelins et Enfants vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONAS	Office National d'Assainissement du Sénégal
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Organisation des Nations Unies contre le SIDA
PEC	Prise En Charge
PTME	Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
PGU	Programme de Gestion Urbaine
PO	Programme Opérationnel
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat

INTRODUCTION

Le VIH/SIDA est devenu le fléau des temps modernes, il frappe tous les continents, toutes les races, toutes les couches sociales. Il ne cesse de progresser, le nombre de nouveaux cas augmente chaque année. Les chiffres publiés par le rapport de l'ONUSIDA en 2005 sont alarmants. En effet, le rapport souligne que le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde est de 40.3 millions, les femmes étant les plus touchées ; ce qui fait dire à certains que l'épidémie a atteint un niveau encore jamais connu, (ONUSIDA/OMS, 2004 et 2005). Dans la même période, le nombre de décès dus au VIH est estimé à 3.1 millions. D'après ce rapport, le nombre de personnes vivant avec le VIH continue d'augmenter. De 35 millions en 2001, le nombre de personnes qui vivent avec le VIH est passé à 38 millions en 2003, à 39.4 millions en 2004 et à 40.3 millions en 2005, et ce malgré les nombreux efforts faits par les gouvernements en partenariat avec les organisations internationales et les associations qui interviennent dans la lutte contre l'épidémie. Le VIH/SIDA est devenu non seulement un problème de santé publique, mais aussi et surtout un problème de développement et de sécurité nationale dans tous les continents et les pays du monde.

L'Afrique reste le continent le plus touché et paie le plus lourd tribut. Certaines parties sont plus touchées que d'autres et les chiffres y sont inquiétants. A la fin de l'année 2004, le nombre de personnes vivant avec le VIH en Afrique est estimé à 25.4 millions, 3.1 millions de personnes y sont infectées pour la première fois et 2.3 millions y sont mortes, (ONUSIDA, Le point sur l'épidémie de sida : décembre 2004). Selon Peter Piot directeur de l'ONUSIDA, « le sida en Afrique constitue une crise de développement, non un problème médical plus important que d'habitude, mais une catastrophe massive pour le développement qui nécessite une réponse urgente », (Peter Piot, XI conférence internationale de Lusaka). Dans certaines parties de l'Afrique subsaharienne, des familles entières sont décimées, des foyers déstabilisés et appauvris, des économies fragilisées. Le nombre d'orphelins a augmenté, ainsi que le nombre de femmes chefs de ménage dans de nombreuses parties de l'Afrique.

La pauvreté, les guerres et les conflits armés, les pratiques culturelles, l'urbanisation rapide et l'occupation anarchique de l'espace dans les capitales africaines restent les facteurs qui ont beaucoup contribué à la propagation rapide de l'infection à VIH en Afrique.

Au Sénégal, le taux de prévalence de la maladie est passé de 1.4 à 0.8 en 2005, un taux faible et stable. Le Sénégal fait ainsi parti des pays qui ont le plus faible taux de prévalence. Néanmoins, des disparités existent entre les différentes régions du pays. Dans les régions de la vallée du fleuve par exemple, le taux est supérieur à la moyenne nationale, on observe la même situation dans d'autres localités notamment celles de Kaolack, Ziguinchor et Louga. Longtemps considéré comme un problème relevant du domaine médical et intéressant essentiellement le personnel médical, le VIH/SIDA est devenu l'histoire de toutes les composantes de la société et à ce titre, les communautés occupent une place capitale dans la gestion de la pandémie. L'implication et la participation des populations à l'exécution des programmes de prévention et de prise en charge reste l'objectif de la nouvelle stratégie de lutte contre la pandémie. Dans ce contexte, la mise en place du programme « VIH/SIDA et Gouvernance Locale de la commune de Louga » trouve toute sa pertinence.

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Louga est considéré à l'instar des régions de Matam, Kaolack et Ziguinchor comme une localité où le taux de prévalence est élevé comparé à la moyenne nationale. En effet, les statistiques révèlent que dans la région de Louga, le nombre de personnes infectées par le VIH est de 8 992 en 2001. Ce nombre n'a cessé d'augmenter depuis 1996 ; de 4665 en 1996, il est passé à 5567 en 1997 à 7334 en 1999 pour atteindre 8992 en 2001. Le cumul des décès dus au VIH est de 2631 en 1999 et 3309 en 2000. L'analyse des statistiques selon le sexe montre qu'il y a plus de femmes infectées que d'hommes, mais que le nombre d'hommes qui sont décédés dépasse de loin celui des femmes. Aussi, en 2000, le cumul de décès est-il estimé à 2056 pour les hommes et 1270 pour les femmes. (Sources : CNLS, citées par IAGU, 2003).

Dans la commune de Louga, beaucoup d'efforts sont fournis en matière de prévention, de dépistage et de prise en charge clinique et psycho-sociale, mais restent insuffisants a noté le groupe de travail sur le VIH en raison de l'augmentation du nombre de nouvelles infections. Aussi, le VIH/SIDA a-t-il été considéré comme une des problématiques prioritaires de la ville de Louga à l'issue de la consultation locale organisée dans le cadre du programme Agenda 21 mis en place par la municipalité en partenariat avec le CNUEH et l'IAGU grâce à l'appui de la coopération française. La mise en œuvre du programme VIH/SIDA et gouvernance locale est une réponse formulée par la municipalité de Louga. Elle a ainsi entrepris en collaboration avec divers partenaires, dans le cadre de l'Agenda 21, de prendre en charge de la lutte contre le VIH/SIDA à travers un diagnostic communautaire et l'élaboration de projet dont l'exécution permettra d'améliorer significativement la situation du VIH/SIDA dans la commune et au-delà, dans toute la région.

L'Agenda 21 est un processus d'expérimentation sociale d'un partenariat local durable structuré par trois principes fondamentaux : la concertation et la coordination intersectorielle des activités, la participation communautaire et l'engagement des autorités locales. C'est un processus de planification stratégique expérimenté par le Centre des Nations Unies pour les Etablissements Humains (ONU-HABITAT) et l'Institut de Gestion Urbaine (IAGU) en milieu francophone africain. La méthodologie utilisée consiste en une mise en réseau des différents acteurs du développement urbain dans la perspective du « penser globalement et agir localement ».

Les principaux objectifs visés par le projet sont les suivants :

- appuyer la Municipalité dans le fonctionnement du comité chargé du suivi de l'initiative Agenda 21 ;
- mettre en place des groupes de travail chargés d'affiner les plans d'actions issus du processus consultatif entamé par la ville sur les problématiques suivantes : la gestion des déchets, la santé et le VIH/SIDA, le transport et l'éducation) ;
- mobiliser auprès des partenaires bilatéraux et multilatéraux de la Municipalité la mise en œuvre des actions retenues dans les plans d'investissement ;
- appuyer la Municipalité à développer une capacité de formulation de requêtes et d'identification des partenaires ;
- disséminer les résultats obtenus dans la phase consultative et de planification du processus, (Problématique du secteur de la santé dans la commune de Louga, 2003).

La finalité du processus est l'institutionnalisation. L'Agenda 21 vise à soutenir le

développement des capacités des collectivités locales et de leurs partenaires dans les villes secondaires du Sénégal, pour conduire des processus participatifs de préparation d'Agendas 21 locaux, monter des projets prioritaires et mobiliser les ressources nécessaires à leur mise en œuvre. Dans le cadre des structures nationales, le projet renforcera également les capacités de l'Association des Maires du Sénégal (AMS) à participer à l'élaboration et la mise en œuvre des volets urbains des stratégies nationales telles que le Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté et le Plan National d'Actions sur l'Environnement, l'atteinte des objectifs pour le millénaire pour le développement.

Concernant la ville de Louga, l'Agenda 21 est sous-tendu par la mise en œuvre :

- du projet municipal sur « VIH/SIDA gouvernance locale » d'un budget de 50 millions dont la moitié est déjà disponible ;
- du projet démonstratif sur la gestion des ordures ménagères, sur cofinancement de Sos sahel et de la Mairie, d'un montant de 10 millions;
- du projet démonstratif sur les transports dont le budget fixé à 7 millions 500 000 est déjà disponible.

Le programme « VIH/SIDA et gouvernance locale de la commune de Louga » s'inscrit dans le contexte de l'Agenda 21. Son but est d'impliquer les élus locaux dans les stratégies de prévention et de sensibilisation à partir :

- de leurs capacités et de leurs dispositions à mener des activités de proximité en ciblant les capacités locales ;
- des pouvoirs qui leur sont transférés dans la gestion et le financement des services de santé et des autres services sociaux de base ;
- du rôle qu'ils peuvent jouer dans le renforcement du capital social au sein des communautés ;
- de la possibilité d'articuler le VIH/SIDA avec les politiques sociales locales municipales ;
- de la facilité de construire des coalitions locales sur le VIH/SIDA avec une mobilisation effective des pouvoirs périphériques traditionnels et religieux ;
- de leurs capacités à conférer à la lutte contre le VIH/SIDA une lisibilité opératoire dans le champ social en ciblant les comportements sexuels, (IAGU, 2004).

C'est dans ce cadre que le groupe de travail « VIH/SIDA » a été mis en place. Ce groupe est chargé de réfléchir sur la problématique du VIH dans la ville de Louga, de planifier et d'élaborer les fiches de projets, d'informer et de sensibiliser les populations. Autrement dit, c'est un groupe de réflexion et de consultation. Il a été reconnu par arrêté municipal et il est composé de personnes ressources venant de différentes institutions et organisations dont :

- les élus locaux ;
- les représentants d'associations ;
- les religieux ;
- les représentants de groupements féminins ;
- les représentants du service public.

Le groupe est coordonné par le Médecin-Chef du district sanitaire de la ville de Louga. Les activités essentielles formulées dans le projet sont les suivantes :

- la sensibilisation ;
- les causeries éducatives ;
- les entretiens individuels
- les mobilisations sociales dans les quartiers ;
- les émissions radiophoniques.

Les groupes de travail dont celui sur le VIH/SIDA ont reçu des sessions de formation animées par le chargé de programme de l'IAGU. Ces sessions ont porté sur les modules suivants:

- organisation et fonctionnement des groupes de travail;
- identification des acteurs;
- définition arbre et énoncé des problèmes;
- définition des stratégies;
- détermination des tâches par acteurs;
- définition des scénarios et choix des options stratégiques;
- élaboration des plans d'actions;
- élaboration des fiches selon les canevas de plusieurs guichets de financement.

D'autres sessions de formation ont été également organisées pour les membres du groupe de travail et les acteurs clés impliqués dans la lutte contre le VIH. Elles ont porté sur les conversations communautaires et le transformationnal leadership approach.

Deux forums communautaires ont été organisés pour tester l'acceptabilité sociale des résultats du groupe de travail « VIH/SIDA ». Le premier forum organisé en 2002 a porté sur les options stratégiques qui devaient servir de base à l'élaboration des plans d'actions. Il s'agissait de restituer ces options auprès des populations et de recueillir les suggestions et critiques dans une perspective de validation communautaire. Le second forum communautaire avait pour objectif de restituer le plan d'action sur le VIH/SIDA sur la base duquel deux fiches de projet définissant plusieurs activités de démonstration devaient être élaborées par le coordinateur du groupe de travail, (H. Ly, 2003).

Dans le document de travail du groupe « VIH/SIDA » élaboré en décembre 2002, les actions définies à l'issue des différentes séances de travail sur le terrain et de formation devraient s'intégrer dans un cadre stratégique sous-tendu par les principales options qui suivent:

- la sensibilisation et la mobilisation sociale ;
- la construction et la réhabilitation de salles d'IEC au Centre de Promotion et de Réinsertion Sociale (CPRS) et au centre de santé ;
- l'équipement du centre de santé, du Centre Conseil Ados et du CPRS en matériel de dépistage des IST/SIDA et en matériel d'IEC ;
- la formation du personnel de santé en counseling et techniques de dépistage du VIH et des relais en IEC;
- le suivi/évaluation des activités grâce à la mise en place d'un comité de suivi opérationnel.

2. PRESENTATION DE LA VILLE DE LOUGA

2.1 Situation géographique

La ville de Louga est située dans le département et la région dont elle porte le nom. C'est une capitale régionale située à 30 km de la côte atlantique et à 200 km de Dakar. Le climat est de type sahélien avec des faibles précipitations de l'ordre de 328 mm. Les sources d'eaux souterraines sont nombreuses et leur qualité chimique révèle une richesse en minéraux.

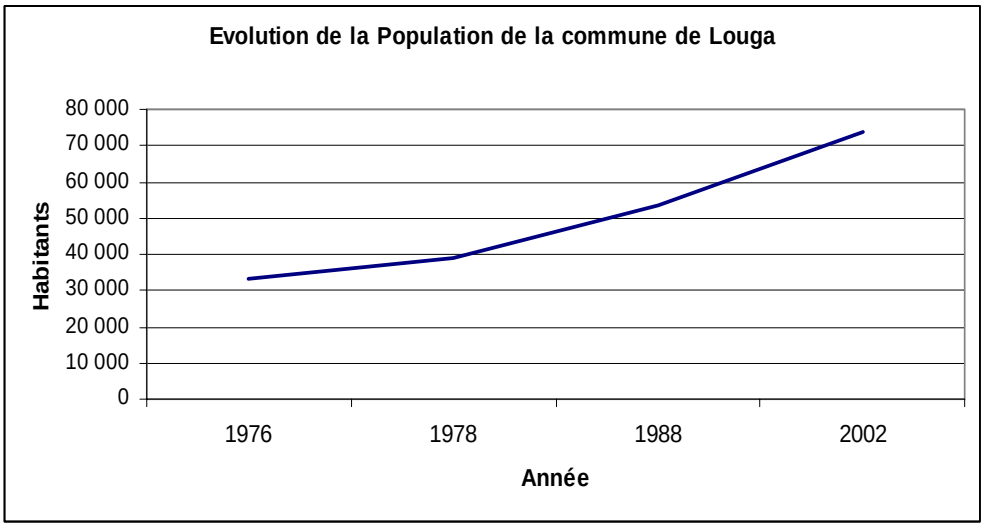
Le mode de gestion du foncier urbain n'a pas encore intégré, à l'instar des autres villes du Sénégal, des innovations juridiques tendant à la sécurisation des droits de jouissance et non de l'entièreté des droits de propriété. Par ailleurs, la ville est confrontée à différents problèmes environnementaux qui incluent l'eau, les ressources végétales, l'écosystème urbain, les sols, (Profil environnemental de la ville de Louga, 2001).

2.2 Caractéristiques démographiques

2.2.1 Evolution de la population

Louga s'offre dans la géographie humaine du Sénégal comme un grand foyer d'émigration masculine. La population de la ville de Louga n'a cessé de croître depuis les années 1970 suite aux perturbations écologiques qu'a connues la zone. L'installation généralisée de la sécheresse entraîna un accroissement massif de la population qui atteignit en 1976 (année de la création de la région de Louga) 33 400 habitants soit un taux d'accroissement urbain de 4,7% très largement supérieur à la moyenne nationale qui tournait à l'époque, autour de 2,7%.
La population de la ville passa en 1978 à 38 900 habitants, soit un taux de croissance de 8,2%. L'accroissement élevé observé résultait de deux facteurs combinés, à savoir un mouvement d'exode rural et un fort excédent naturel, (Profil environnemental de la ville de Louga, 2001). Le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) effectué en 1988 fixait la population de la ville de Louga à 53 429 habitants soit un taux d'accroissement de 3,2%. En 2005, les résultats provisoires du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) effectué en 2002 fixe la population de la ville de Louga à 73 662. Les conséquences spatiales de l'évolution de cette population sont importantes et restent un problème pour l'appareil communal. Le nombre de concessions et de ménages est respectivement estimé à 7 158 et 7 934.

De 1976 à 2002, la population de la ville a connu une augmentation régulière. Les projections qui donnaient à la ville de Louga un effectif de 84 000 habitants en 2000 et de 125 000 en 2005 ne se sont pas réalisées. Les résultats du dernier recensement effectué en 2002 ont fourni des statistiques qui sont en deçà de ces projections. Le graphique qui suit présente l'évolution de la population.



Sources : DPS : RGPH, 1988 et 2002

2.2.2 Structure et composition de la population

En 2002, la répartition de la population par sexe est marquée par la prédominance des femmes sur les hommes (38 856 contre 34 806 en 2002). Ce phénomène résulte de l'émigration qui touche particulièrement les hommes, (RGPH, 2005). A l'instar du pays, la population de Louga est essentiellement jeune. La pyramide des âges reflète la jeunesse de la population avec les moins de 15 ans qui représentaient en 1988, 47,5 % de la population. La ville est essentiellement peuplée de wolofs. Ils sont suivis par les alpulars, les maures et les autres ethnies.

2.2.3 Mobilité spatiale

Les années de sécheresse ayant entraîné une détérioration et un dépérissement de l'économie de la ville, il s'en est suivi une migration de la population. La crise a entraîné une vague d'émigration vers les grands centres urbains notamment Dakar mais surtout vers les pays européens. La région de Louga fait partie des localités qui fournissent le plus grand nombre d'émigrés et qui alimentent les flux migratoires vers l'extérieur du pays avec un pourcentage de 18% derrière les régions de Dakar et Thiès, (DPS, 2004).

Mais, au moment où certains quittaient la ville pour émigrer vers d'autres zones plus clémentes, on assistait à un phénomène d'immigration de la population des villages environnants beaucoup plus touchée par la sécheresse qui a causé une dégradation pédologique et végétale très accentuée, (Profil environnemental, CNUEH, 2001). Ce qui explique que dans la région de Louga, le taux d'urbanisation qui était de 10.2% en 1970 a évolué pour atteindre 12.5% en 1980, puis 17.8% en 1990. En 2000, ce taux d'urbanisation était évalué à 21.8%, (DPS, 2002).

2.3 Situation socio-économique

Avant l'avènement de la sécheresse des années 70, les principales activités économiques de la région de Louga, étaient l'agriculture et l'élevage qui fournissaient l'essentiel des revenus. La

sécheresse a entraîné une fragilisation de l'économie, malgré le développement des autres secteurs. Les résultats de l'Enquête Sur les Priorités (ESP, 93) ont montré que les revenus perçus par les lougatois ne représentent que 4,73% des revenus distribués aux ménages sénégalais. En 2001, les résultats du QUID révèlent qu'à Louga, 23.7% des ménages trouvent que la situation économique de la communauté est la même que celle de l'année précédent l'enquête, tandis que 20.7% ont affirmé qu'elle est pire. Toutefois, 41% ont déclaré qu'elle est meilleure. Par rapport à la situation économique des ménages, 20% des ménages ont trouvé qu'elle est pire, 32.7% qu'elle est la même et 37.1% qu'elle est meilleure, (DPS, 2001).

En matière d'emploi la situation reste préoccupante. Selon les dernières statistiques du secteur du travail disponibles de juin 1991, alors que l'agriculture ne contribue que pour 0,1% des emplois permanents de la région, les industries manufacturières, les transports et le commerce contribuent respectivement pour 17,5% ; 16,5% et 11,5%. La commune de Louga partage les traits caractéristiques de la région. En l'absence d'activités agricoles urbaines à l'exception d'une zone de maraîchage située près de la station d'épuration des eaux usées, les lougatois s'investissent dans les activités de commerce, de transport, d'artisanat ou émigrent.

Tout comme les autres régions du pays, celle de Louga est faiblement dotée sur le plan industriel avec seulement deux industries manufacturières (la SPIA et la SONACOS) toutes situées dans la commune de Louga. La Nouvelle Société Textile du Sénégal (NSTS) ex SOTEXKA était la troisième industrie de la région, mais depuis quelques années, elle a fermé ses portes.

2.4 Les services sociaux de base

L'analyse des services sociaux de base met en exergue les possibilités et les limites en matière d'infrastructures scolaires et sanitaires, de personnel soignant, d'accès à l'eau potable et à l'assainissement dans la commune.

2.4.1 Analyse des infrastructures scolaires

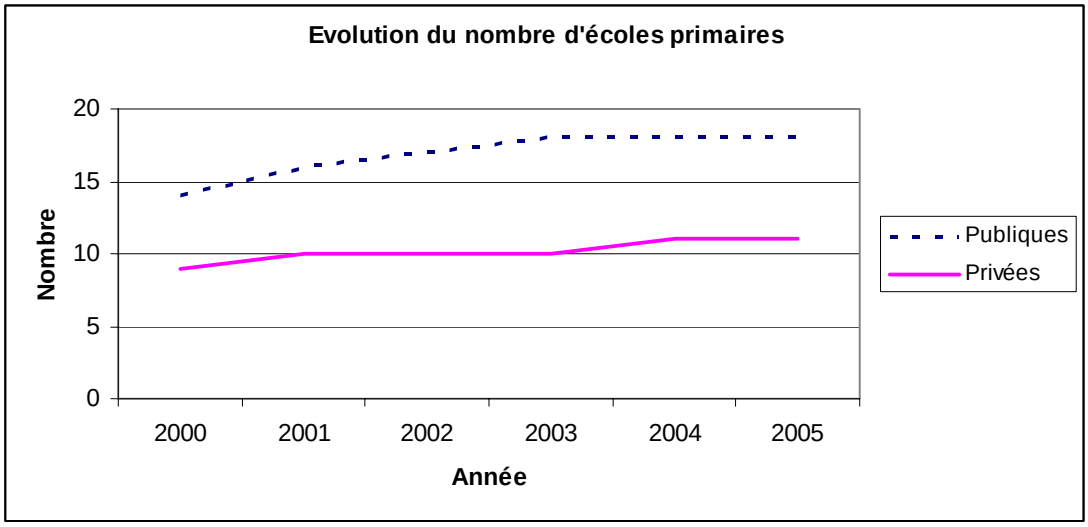
Le secteur de l'éducation fait partie des domaines transférés aux communes avec l'avènement de la décentralisation. La commune de Louga est ainsi chargée de l'équipement, de l'entretien et de la maintenance des écoles publiques. En 2005, la ville comptait 29 écoles primaires françaises dont 18 publiques et 11 privées et 10 établissements d'enseignement secondaire dont 8 publics et 2 privés. L'évolution des établissements scolaires de la ville est présentée dans le tableau qui suit.

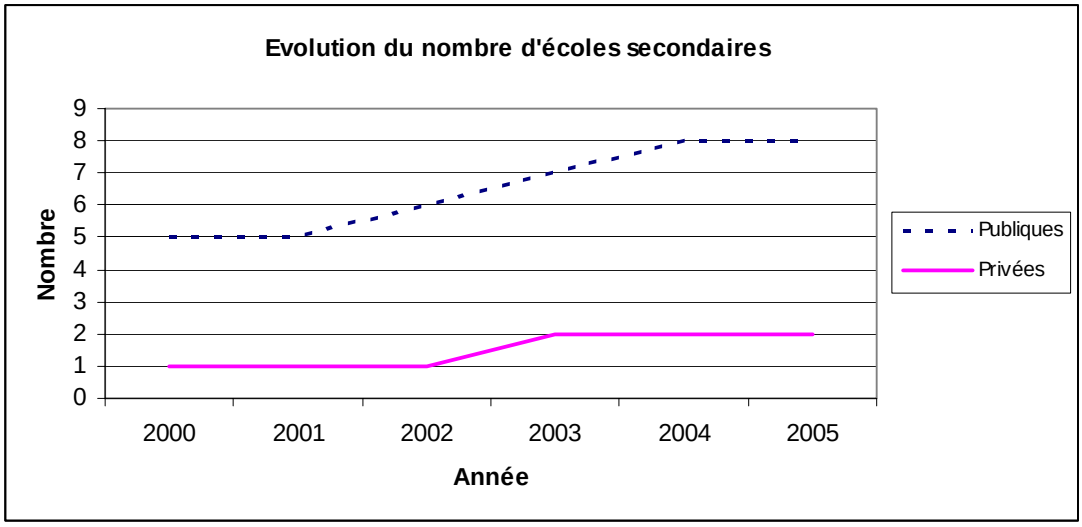
Tableau 1 : Evolution du nombre d'écoles primaires et secondaires

Années	Ecoles Primaires		Ecoles Secondaires	
	Publiques	Privées	Publiques	Privées
2000	14	9	5	1
2001	16	10	5	1
2002	17	10	6	1
2003	18	10	7	2
2004	18	11	8	2
2005	18	11	8	2

Sources : Rapport sur l'état d'exécution des activités PRDE, Août 2005
Plan Départemental de Développement de l'Education 2003-2007, Août 2003
CRD spécial – Rapport introductif sur la rentrée scolaire 2004-2005

En dehors des écoles françaises, il y a aussi les écoles franco-arabes qui sont au nombre de 36 dans la commune. En effet, le nombre d'écoles n'a pas beaucoup évolué que ce soit au niveau du primaire ou du secondaire, elle s'est faite en moyenne en raison d'une école par année.





Selon Diouf du service régional de la statistique de Louga (2004), l'éducation de base formelle est composée d'une éducation préscolaire peu développée, d'un enseignement élémentaire qui se développe progressivement. Il note qu'au niveau préscolaire, même si le nombre d'écoles (3 écoles maternelles publiques, 3 privées laïques, 4 religieuses et une Case des tous petits) n'a pas évolué, les effectifs enrôlés ont sensiblement augmenté passant de 1639 en 2001 à 2297 en 2003. Le taux de pré scolarisation a ainsi légèrement évolué passant de 1.9 en 2001 à 2.5 en 2003. Cependant, il précise qu'il reste très faible. En ce qui concerne l'enseignement moyen et secondaire public, le réseau n'est pas très dense. En effet, Diouf souligne que malgré la création de nouveaux CEM au cours de ces trois dernières années, la demande d'ouverture de collège est encore forte. Par ailleurs, l'enseignement technique est

presque inexistant dans la région. Au niveau du CRETF de Louga les infrastructures demeurent limitées bien que très fonctionnelles. Le déficit chronique de personnel est également déploré. De 5 en 1999, l'effectif du personnel enseignant est passé à 11 en 2003, (Diouf, 2003)

Le taux brut de scolarisation de la ville est passé de 73.48% en 2004 à 75.69% en 2005. La demande de scolarisation est particulièrement forte à Louga où six (6) enfants sur dix (10) n'accèdent pas à l'école, (PE, 2001). Depuis quelques années, en collaboration avec certaines structures, la commune de Louga a entrepris la réhabilitation de certains établissements scolaires.

2.4.2 Analyse des infrastructures sanitaires

Le département de Louga abrite l'hôpital régional et dispose d'un centre de santé tous situés dans la commune et de 28 postes de santé dont 2 privés, 4 publics urbains et 22 publics situés en milieu rural. Hormis le centre de santé, la commune dispose également de trois postes de santé répartis comme suit :

- le poste de santé de Santhiaba Sud ;
- le poste de santé de keur Serigne Louga Sud
- le poste de santé des grandes endémies à Keur Serigne Louga Est

Parmi les structures sanitaires de la commune, figurent également l'infirmerie des sapeurs pompiers située à Montagne sud, le poste de santé de Artillerie déjà équipé mais non fonctionnel faute de personnel et deux cliniques privées. En ce qui concerne le personnel, le district de Louga compte un médecin généraliste, 35 agents sanitaires, 5 sages-femmes, un technicien supérieur, un sous-officier d'hygiène et 8 auxiliaires agents d'hygiène. Quant à l'hôpital régional, sur un personnel évalué à 115, il y a 9 médecins (2 médecins généralistes, 2 chirurgiens généralistes, un gynécologue, un ophtalmologue, un pédiatre, un dermatologue et un chirurgien dentiste), 3 pharmaciens, 5 sages-femmes, 11 techniciens supérieurs, 4 agents sanitaires, 6 auxiliaires agents d'hygiène, 2 aides assistants sociaux et 20 garçons et filles de salle. La répartition du personnel médical du district et de l'hôpital régional est présentée dans le tableau suivant.

Tableau 2 : Répartition du personnel par catégorie et par niveau opérationnel

Niveaux Catégories	District de Louga	Hôpital régional
Médecins	1	9
Pharmaciens	0	3
Agents sanitaires	35	4
Sages-femmes	5	5
Techniciens supérieurs	1	11
Sous-officier d'hygiène	1	0
Auxiliaires/Agents d'hygiène	8	6
Aides/Assistants sociaux	0	2
Garçons/filles de salle	0	20
Total	51	60

Sources : Région Médicale de Louga, 2005

Ce qui caractérise les structures sanitaires dans la ville de Louga, c'est le délabrement et le sous-équipement, le manque de personnel surtout qualifié et l'éloignement par rapport à certaines localités où des populations sont obligées de parcourir plusieurs kilomètres pour avoir accès aux soins. Une étude réalisée dans la ville de Louga révèle une faible fonctionnalité des structures sanitaires dans la commune. En effet, cette étude souligne que : « La commune de Louga rencontre d'énormes difficultés dans l'accès aux soins de santé des populations. Ces contraintes sont liées au mauvais fonctionnement et à la mauvaise répartition des infrastructures sanitaires », (Problématique du secteur de la santé dans la commune de Louga, février 2003). Le nombre de structures reste très insuffisant rapporté à la population de la ville, il en résulte une faible couverture sanitaire.

Les personnes interrogées ont abondé dans le même sens en déclarant qu'il y a une insuffisance des structures sanitaires et du personnel médical. En effet, selon Momar Lo directeur de l'Agence Régionale de Développement (ARD) de Louga, « dans certains départements de la région, il y a des problèmes d'équipement dans les structures sanitaires, mais également d'accès pour les populations du milieu rural. Le nombre de postes de santé est insuffisant sur le plan départemental. Certains quartiers sont très éloignés des infrastructures ». Le médecin chef adjoint de la région médicale de Louga le Docteur Traoré a noté quant à lui qu'en matière de santé, il est difficile de dire que ceci ou cela suffit. Toutefois, il affirme que le nombre de postes de santé par habitant est faible, le nombre de médecins et d'infirmiers par habitant est mal réparti. Il poursuit en révélant qu'il y a 6 postes qui sont fermés dans la région faute de personnel. C'est le district qui s'organise pour la couverture des besoins des populations des localités concernées. Selon le représentant du DISC, les structures sanitaires sont mal dotées en terme de personnel qualifié et motivé. Les structures ne sont pas suffisantes, il n'y en a que quatre dans la commune a-t-il ajouté.

L'insuffisance des infrastructures et du personnel médical est un problème auquel toutes les régions du pays et la plupart des pays en développement restent confrontés. A. Ndiaye soulignait en 2001 qu'au Sénégal, la situation sanitaire est préoccupante. L'Etat consacre 6% de son budget à la santé publique qui reste largement inférieur aux recommandations de l'OMS qui sont passées de 9% à 15% du budget national. En 2005, le budget de l'Etat consacré à la santé devait atteindre 10% selon les projections de la Direction de la Prévision et de la Statistique, (DPS, 2004). En effet, l'OMS recommande un hôpital pour 150 000 habitants, un médecin pour 5 000 habitants, une sage-femme pour 300 femmes en âge de procréer et un infirmier pour 300 habitants. Cependant, le Sénégal accuse un déficit frappant en personnel de santé avec un médecin pour 20 000 habitants, une sage-femme pour 14 000 femmes en âge de procréer et un infirmier pour 3 000 habitants. Au niveau des infrastructures, on compte un centre de santé pour 156 000 habitants, une case pour 4 500 habitants. Louga à l'instar des autres régions connaît la même situation car elle ne répond pas aux normes sanitaires de l'OMS. Néanmoins, la situation de la région est meilleure comparée à celle du pays et d'autres régions. La région compte un médecin pour 6 595 habitants, une sage-femme pour 9 000 femmes et un infirmier d'Etat pour 3 769 personnes. Mais d'une manière générale, il apparaît que dans la ville de Louga, les infrastructures sanitaires sont insuffisantes, sous équipées et manquent de personnel, notamment qualifié.

2.4.3 L'accès à l'eau potable et à l'assainissement

Il existe deux types de sources d'approvisionnement en eau dans la commune : le robinet et la borne fontaine. Le robinet est d'usage individuel et donne l'accès à l'eau courante dans la concession tandis que la borne fontaine est une source d'approvisionnement collective et publique où l'eau est vendue suivant la tarification fixée par le gérant ou le comité de gestion. Ces bornes fontaines permettent aux habitants qui ne disposent pas d'eau courante chez eux, de s'approvisionner. En effet, le réseau d'adduction d'eau potable est relativement étendu dans la ville. Le nombre de branchements s'est considérablement amélioré grâce à l'effort consenti par la commune à travers le système des branchements sociaux. Le réseau est très dense à l'exception de certains secteurs d'extension et particulièrement dans les quartiers spontanés. Le réseau ne couvre donc pas toute la ville, des disparités existent toujours à l'intérieur de la commune. Selon la sous brigade d'hygiène, l'approvisionnement en eau potable constitue un vrai problème pour les populations des quartiers périurbains. En effet, dans les quartiers spontanés tels Darou Salam et Fakk Deuk, on note une absence de sources d'approvisionnement en eau potable. Les populations de ces localités s'approvisionnent dans les quartiers environnants.

La consommation individuelle moyenne d'eau dans la commune de Louga est largement supérieure à la moyenne régionale (30 litres/personne/jour pour la commune contre 7 litres/personnes/jour au niveau régional).

Par ailleurs, l'assainissement reste un des problèmes prioritaires de la ville. Dans le Profil Environnemental de la ville de Louga, il est souligné que les problèmes d'assainissement sont réels et demeurent une préoccupation des populations locales, des autorités et des pouvoirs publics. L'ONAS est responsable de la gestion des canaux d'eaux pluviales et des réseaux d'égouts. Toutefois, ces réseaux ne couvrent qu'une petite partie de la ville et ne sont pas efficients. Le taux d'utilisation reste très faible (25, 8%). L'adjoint au Maire chargé de la santé a mis en exergue ce problème en déclarant que le réseau d'égout existant est faiblement utilisé par les populations du fait que le trajet a suivi un choix politique d'une part, et d'autre part du fait que certaines populations situées à proximité du réseau n'ont pas les moyens de s'abonner, le coût des branchements étant estimé à environ 250 000 Francs. C'est ce qui explique que la demande d'extension du réseau faite par la Municipalité a été rejetée par l'ONAS. Beaucoup de familles utilisent les services d'un videur pour assurer la vidange des fosses septiques. Dans d'autres localités, l'assainissement individuel pose de réels problèmes notamment dans les quartiers spontanés nouvellement installés tels Darou Salam, Ndiang Mbambodj, Fakk Deuk, Touba Sceane. Ces quartiers sont caractérisés par une absence d'équipements sanitaires ; ce qui constitue une menace pour la santé des populations.

3. CADRE CONCEPTUEL ET METHODOLOGIQUE

3.1 Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer l'impact du VIH sur la gestion urbaine et l'économie locale dans la municipalité de Louga. L'étude d'évaluation de l'impact du VIH/SIDA vise essentiellement les objectifs spécifiques suivants :

- dégager le profil géographique, démographique et socio-économique de la ville de Louga ;

- analyser le système de gouvernance urbaine en rapport avec l'épidémie du VIH ;
- analyser l'accès aux services sociaux et les capacités en matière de formation, de prévention, de surveillance épidémiologique et de traitement du VIH/SIDA ;
- faire le point sur le partenariat, les politiques mises en œuvre et les défis locaux dans le domaine du VIH.

3.2 Définition de la notion d'impact

Dans le document élaboré par l'ONUSIDA intitulé : « Guidelines for Studies of the Social and Economic Impact of HIV/AIDS », (UNAIDS, 2000), l'impact est défini comme un choc sur un système de vie existant au niveau national, régional, communal ou familial qui réduit les niveaux et les attentes ou espérances de la vie et du bien-être. Il pourrait signifier la dissolution de l'unité et impliquer la perte d'individus due à la pauvreté plutôt que comme un résultat direct de la maladie ou de la mort dû au VIH/SIDA. Il se manifeste par un lent mais complexe ensemble de changements sur un système social et économique, attribuables aux effets d'un ensemble de causes identifiables. Dans ce contexte, ces causes sont l'accroissement de la maladie et de la mort associées au VIH/SIDA.

L'analyse de l'impact se fera à trois niveaux notamment :

- le niveau communal
- le niveau familial
- le niveau individuel

3.3 Méthodologie

L'approche utilisée est essentiellement de type qualitatif. La revue de la littérature a constitué la première étape de ce travail de recherche. Elle a consisté à exploiter des données secondaires et à réaliser des entretiens exploratoires non directifs avec des acteurs clés. Ce travail a occupé une place importante dans cette étude, car elle a permis de mieux définir le contexte de l'étude, de collecter un ensemble de données qui ont servi à affiner et à mieux reformuler les guides d'entretiens. Une séance de restitution a été organisée à la Municipalité avec le Cadre de Concertation Communal. Elle avait pour objectif de présenter et de soumettre le document à l'appréciation des membres de ce groupe. Cette séance a permis de recueillir leurs feedbacks et suggestions qui ont servi à améliorer le document.

3.3.1 Population d'étude

La population cible est constituée de personnes ressources qui travaillent autour de la question du VIH/SIDA, de partenaires qui accompagnent la Mairie dans la lutte contre le VIH, de personnes qui vivent avec la maladie et de leurs proches, de religieux, d'élus locaux. Le choix des personnes interrogées a été fait d'une façon raisonnée, mais par la suite par « effet boule de neige ». En d'autres termes, nous avons interviewé des personnes ressources qui nous ont conduit auprès d'autres personnes. Au total, 23 entretiens individuels ont été réalisés avec des médecins, assistants sociaux, des représentants d'ONGs et d'agences de développement, des élus locaux, des membres de la cellule d'accompagnement et de soutien aux PVVIH, des membres du groupe de travail « VIH/SIDA », des personnes vivant avec le VIH, du facilitateur régional représentant le CNLS, etc. En dehors de ces entretiens, trois groupes de discussion ont été organisés avec les personnes qui vivent avec le VIH (2) et le groupe de

travail « VIH/SIDA ».

3.3.2 Choix des techniques et des outils

L'entretien individuel semi structuré et le focus group ont été les principales techniques utilisées pour la collecte des données. La plupart des thèmes développés lors des entretiens et des discussions de groupe ont été extraits du document intitulé : « Managing HIV/AIDS at the local level situation analysis check-list for local authorities and communities » élaboré par ONU-HABITAT et de celui préparé par le SIAPAC intitulé : « Framework - Local authority HIV/AIDS impact assessment and participatory planning toolkit ».

3.3.3 Mode de traitement des données

L'analyse de contenu a été utilisée pour traiter les données qualitatives. Les statistiques ont été traitées avec le logiciel Excel.

3.3.4 Difficultés rencontrées

Les données sur la commune ne sont pas toujours disponibles, ce qui explique que celles sur la région ou le département sont souvent citées dans cette étude. L'autre difficulté tient au fait que le VIH/SIDA étant une maladie non acceptée socialement par les populations, il en résulte que les personnes vivant avec le VIH sont parfois stigmatisées et par conséquent préfèrent garder le secret sur leur statut sérologique. Ce fait combiné à l'insuffisance du soutien socio-économique qui est apporté aux PVVIH, a fait que certaines ont refusé d'être interrogées.

4. LES RESULTATS

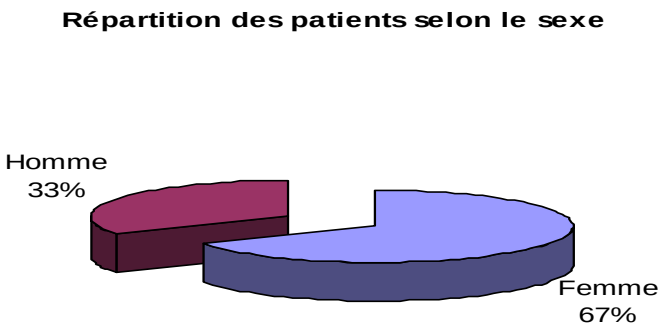
Les résultats sont présentés à travers six grandes parties. La première donne la situation du VIH dans la commune, la seconde présente les politiques et les stratégies définies dans le cadre de la lutte contre le VIH, la troisième fait le point sur le partenariat, c'est-à-dire présente les différents acteurs qui interviennent autour de la question et les différentes actions qui sont menées, la quatrième traite des insuffisances et limites dans l'exécution des activités. Quant à la cinquième et la dernière partie, elles traitent respectivement des impacts du VIH/SIDA au niveau familial, individuel et communal et des défis.

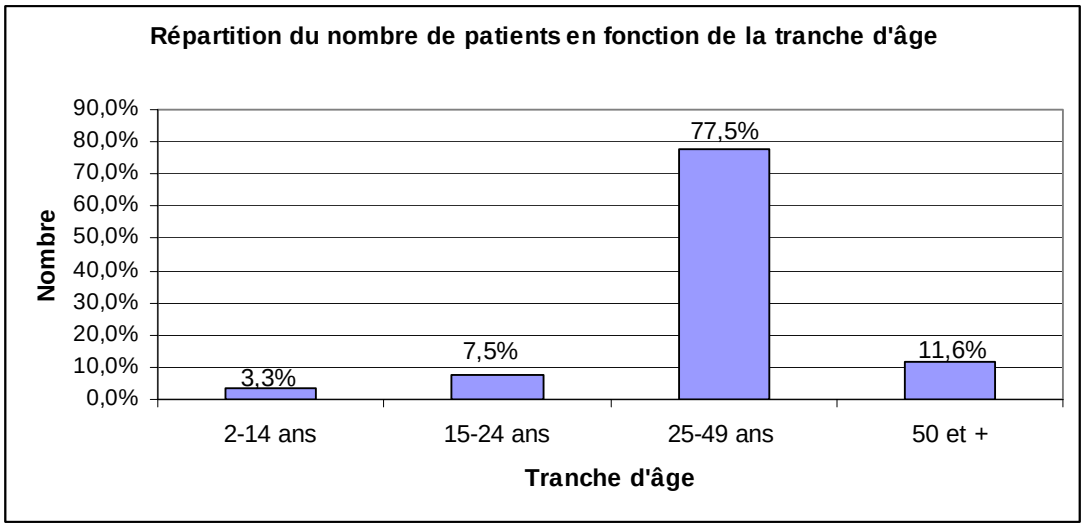
4.1 Situation du VIH dans la ville de Louga

Louga fait partie des dernières régions intégrées dans la surveillance épidémiologique. Une surveillance sentinelle existe au niveau de certains postes de santé avec comme cibles les femmes enceintes, les travailleuses du sexe, les tuberculeux à l'instar des autres sites sentinelles. En 2002, les résultats obtenus dans les différents postes de surveillance ont donné un taux de 1.2% pour l'ensemble de la région, les statistiques sur la commune n'étant pas disponibles. En 2003, ce taux est passé à 0.8%, ce qui montre ainsi une baisse sensible de la prévalence. Ces résultats sont proches de ceux de l'EDS IV publié en 2005 qui donne à la région de Louga, un taux de prévalence de 0.5 % parmi l'échantillon qui a subi le test du VIH avec 0.7 pour les femmes qui sont de loin les plus touchées contre 0.0 pour les hommes.

D'après l'étude réalisée au mois d'août 2005 par le docteur Coulibaly chargé de la PEC des

PVVIH à l'hôpital régional, il apparaît que les femmes et les jeunes sont les plus vulnérables et les plus touchés. En effet, sur un total de 120 patients, il y a 67% de femmes infectées contre 33% d'hommes. La classe d'âge 25-49 ans représente 77.5% (soit 93 personnes). La commune de Louga regroupe 20.8% du total des personnes vivant avec le VIH qui ont participé à l'étude. Sur la cohorte des 120 patients, il y a eu 11% de décès en deux ans.





Au 31 décembre 2004, il y avait 119 personnes sous ARV, au premier trimestre de l'année 2005, il y a eu 33 nouveaux cas sous ARV. Au moment de l'enquête, les statistiques révélaient que le nombre de personnes sous ARV dans la région de Louga était passé à 170, avec un taux de 30% qui ne sont pas sous ARV. Selon le facilitateur régional, les zones les plus touchées sont la communauté rurale de Ndiagne et celle de Niomré situées à moins de 5 kilomètres de la commune et les femmes sont les plus touchées. Il précise que dans ces deux communautés, il y a une nette visibilité du VIH/SIDA due au fait qu'il y a beaucoup de départs (émigrations). Le président de la cellule d'accompagnement et de soutien aux PVVIH a noté que la situation du VIH/SIDA dans la ville de Louga est à la limite paradoxale au regard du dernier bulletin épidémiologique qui révèle un taux de prévalence de 0.8%, alors

qu'il y a une augmentation du nombre de PVVIH qui est notée dans la région. Cette augmentation du nombre de cas signifie-t-elle l'existence de nouvelles infections ou est-elle le résultat de la bonne prise en charge qui a réussit à convaincre certains à sortir de l'ombre et à accepter de suivre un traitement? A cette question, il est difficile de répondre étant donné l'absence d'informations. Ce qu'il importe de souligner, c'est que c'est un constat qui est fait et qui préoccupe plusieurs acteurs intervenant dans la lutte contre le VIH à Louga. Le facilitateur régional trouve que cette augmentation est due à l'amélioration de la PEC et de l'information parce que selon lui, la région n'est pas aussi touchée qu'on le croît. Toutefois il note que le problème est là et doit être pris en compte. Plusieurs facteurs ont été cités pour expliquer la propagation de la maladie dans la ville.

En effet, les informations collectées ont montré que le lévirat, le sororat et la migration constituent des facteurs qui ont beaucoup contribué à propager la maladie dans la région. Louga est une région qui a une longue tradition migratoire à l'instar de la région de la vallée du fleuve. Les facteurs climatiques défavorables, l'insuffisance d'industries dans la région font que les jeunes, n'ayant pas d'autres alternatives prennent le chemin de l'exil et se rendent en Europe ou en Afrique du Centre où les taux de prévalence du VIH comptent parmi les plus élevés au monde.

Certaines personnes interrogées parlent simplement de mouvements migratoires bien que l'émigration vers d'autres régions mais surtout d'autres pays de l'Afrique et vers l'Europe soit la caractéristique de la région. Dans un des rapports du groupe de travail VIH/SIDA sur le mini-forum sur les stratégies, il était apparu que la région de Louga se caractérise par l'importance des flux migratoires de populations (mouvements internes du fait des marchés hebdomadaires, forte émigration) qui constituent l'une des principales sources de revenus.

Dans son étude sur le secteur informel et la migration réalisée dans la ville de Louga, B. Lo (2001), a noté que l'émigration internationale est aujourd'hui bien ancrée dans la mémoire collective des lougatois tellement ses répercussions sur la vie socio-économique locale sont visibles. Il ajoute que 88% des personnes ayant participé à l'étude (qui a été réalisée sur un échantillon de 100 personnes) ont révélé avoir au moins un parent émigré et toutes ont des amis commerçants qui ont émigré ; ce qui montre l'importance de l'émigration dans la ville. Selon le groupe de travail sur le VIH ainsi que la plupart des personnes interrogées, ces mouvements migratoires sont à l'origine d'une propagation de l'infection à VIH particulièrement dans les couches les plus jeunes, avec ses multiples conséquences économiques et sociales. Les marchés hebdomadaires sont très développés à Louga et selon les membres du groupe de travail « VIH/SIDA », ils sont parfois des lieux d'un commerce de sexe. Un des médecins chargés de la PEC des personnes vivant avec le VIH abonde dans le même sens en déclarant que les loumas sont des lieux de prostitution clandestine.

Par ailleurs, certaines pratiques culturelles telles que le lévirat et le sororat, la prostitution clandestine ainsi que la pauvreté favorisent la dissémination de l'infection et rendent sa maîtrise difficile d'après les travaux (entretiens individuels, causeries, conversations communautaires) réalisés par le groupe de travail sur le VIH dans la ville. Selon un religieux (un prêtre), au stade où nous sommes, le VIH est plus ou moins bien connu par les populations. Mais il ajoute que le problème reste qu'on n'en parle pas en famille ou dans les associations comme on parlerait du paludisme parce que les gens ont peur d'en parler. Il trouve que la ville de Louga est toujours en danger à cause du mouvement perpétuel de ceux

qu'on appelle les « Modou-Modou » qui sont nombreux dans la ville et ont souvent plusieurs femmes. Quant à l'imam, il déclare que Dieu nous avait mis en garde contre la perversion et les mariages contre nature (entre homosexuels par exemple). Pour lui, le VIH est une sanction divine qui s'abat sur les populations. La maladie trouve son origine chez les homosexuels, donc non musulmans. Malheureusement, le développement fulgurant de la maladie a fait que des croyants (musulmans ou catholiques) ont été contaminés, a-t-il ajouté. Nombreux sont ceux qui pensent encore aujourd'hui comme cet imam que le VIH est une punition divine pour sanctionner ceux qui ne respectent pas les préceptes religieux.

4.2 Les politiques et les stratégies en matière de lutte contre le VIH/SIDA

En ce qui concerne la lutte contre le VIH/SIDA, il y a des plans d'action qui sont élaborés pour toute la région et qui touchent :

- la formation
- la sensibilisation
- la prise en charge
- le dépistage
- la PTME

Il y a une unité régionale qui constitue le point focal dans la région car représentant le CNLS. Son rôle est d'appuyer la région qui est l'actrice principale et qui dispose d'un comité régional présidé par le gouverneur de la région, d'un comité départemental présidé par le préfet et d'un comité local de lutte contre le VIH/SIDA que préside le sous-préfet. Elle intervient sur quatre composantes notamment :

- la prévention (prévention sexuelle, sanguine, de la transmission mère-enfant et promotion du dépistage volontaire) ;
- la prise en charge (IST, OEV, PVVIH) ;
- la surveillance épidémiologique (comportementale et épidémiologique)
- la coordination et la gestion.

- **Le système de gouvernance urbaine dans le contexte du VIH**

La Municipalité de Louga a élaboré un dispositif important dans le cadre de la lutte contre l'infection à VIH qui constitue une réponse pour faire face à la propagation de la maladie. A travers la mise en place de ce dispositif, elle a manifesté sa volonté de lutter efficacement pour freiner la propagation de la maladie dans la ville, mais aussi dans la région. Il est sous-tendu par la mise en oeuvre du programme « VIH/SIDA et Gouvernance Locale de la commune de Louga». Par ailleurs, au regard des résultats importants obtenus et mis en exergue lors de l'atelier de capitalisation du projet démonstratif financé par l'ONG AQUADEV, un projet d'accompagnement et de renforcement du programme « VIH/SIDA et Gouvernance Locale de la ville de Louga » a été initié. La Municipalité doit bénéficier de l'appui financier du PGU pour la mise en œuvre de ce projet, (IAGU, 2004). La constitution et la mise en place du groupe de travail « VIH/SIDA » et la création du comité de suivi municipal et ensuite du Cadre de Concertation Communal, l'adhésion et la participation aux rencontres et activités du comité départemental de lutte contre le sida font également parties de ce dispositif mis en place par la Municipalité.

La méthodologie adoptée par la Municipalité pour élaborer son cadre d'action était la

suivante :

- le diagnostic communautaire participatif
- la formation des acteurs
- la planification collective
- la réalisation de conversations communautaires, d'entretiens et de focus group.

Le Cadre de Concertation Communal (CCC) a été mis en place par arrêté municipal. Son fonctionnement est régi par des termes de référence élaborés en collaboration avec l'IAGU. A travers la mise en place de ce cadre, la Municipalité a traduit sa volonté de renforcer ses actions de lutte contre le VIH en assurant une meilleure concertation et coordination des activités qui sont menées. Ce cadre présidé par le Maire est une structure d'orientation, de partage et de cadrage des différentes interventions à l'échelle communale dans le domaine de la lutte contre le VIH SIDA. Il a pour tâche :

- le suivi de la réalisation des projets et programmes ;
- l'orientation et la coordination des différentes interventions ;
- le contrôle de la conception des programmes de lutte contre le VIH/SIDA ;
- l'évaluation qualitative et la capitalisation des programmes de lutte contre le VIH SIDA au niveau de la commune.

Le comité de suivi, dans le but de faire avancer le travail qui lui incombe, peut utiliser les compétences de toute personne ressource qu'il juge capable de lui fournir un appui intellectuel, technique ou de toute autre nature.

Lors d'une réunion tenue par le CCC en septembre 2005, il a été décidé la création d'un Comité Technique Restreint (CTR) composé :

- du Médecin chef de district qui en est le coordonnateur ;
- du chargé de l'ESP (Education à la Santé Publique) ;
- d'un religieux (un imam) ;
- d'un représentant du CRLS (Comité Régional de Lutte contre le SIDA) ;
- de l'assistant technique de l'Agenda 21.

Le CTR assure le suivi et la supervision des activités du présent projet et assure un appui technique à la Municipalité sur les questions liées au VIH/SIDA.

- **Les capacités en matière de formation, de prévention et de PEC**

Au niveau de la région et de la ville de Louga, beaucoup de formations ont été organisées dans le cadre du renforcement des capacités des acteurs qui travaillent dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA. Le Bureau Régional de l'Immunisation et de la Surveillance Epidémiologique (BRISE), a organisée deux formations au cours de l'année 2005 ; une pour les équipes cadres de district sur la prévention de la transmission mère-enfant et le counseling pour le dépistage du VIH et une autre sur la gestion de bases de données du VIH/SIDA. Hormis ces sessions de formation, il y a eu des ateliers de validation des outils de gestion de bases de données sur le VIH. Une formation est prévue pour les médecins et une autre pour les infirmiers qui sont dans tous les districts en counseling et dépistage des femmes enceintes.

Dans le domaine de la prévention et de la PEC, la ville de Louga dispose de structures et

compte beaucoup d'acteurs communautaires qui interviennent dans la lutte contre le VIH. En effet, les activités de sensibilisation sont menées par différents acteurs à savoir le service du développement communautaire, le Centre Conseil Ados, la Mairie à travers le groupe de travail « VIH/SIDA », la cellule d'accompagnement et de soutien aux PVVIH entre autres. Ces activités sont menées en collaboration avec les relais, les groupements féminins, les religieux, les élèves et avec l'appui technique et financier de partenaires.

En ce qui a trait à la PEC, la ville compte trois centres de dépistage fonctionnels dont celui de l'ASBEF, celui du centre de santé et celui situé à l'hôpital régional. Un autre centre doit être ouvert au Centre Conseil Ados. Ces centres proposent le dépistage aux femmes enceintes qui viennent en consultation prénatale (ASBEF), aux malades et aux personnes qui désirent connaître leur statut sérologique (hôpital et centre de santé). Le centre de santé situé au niveau du district assure la prise en charge médicale des malades de même que l'hôpital régional. Le district dispose d'un centre de dépistage et il y a un comité technique médical pour la prise en charge des malades. Ce comité est un groupe composé du médecin chef de l'hôpital qui est le coordonnateur, du médecin chef du district, du biologiste, du pharmacien, de la cellule d'accompagnement des PVVIH. Les ARV destinés au traitement des personnes vivant avec le VIH et le programme de prévention de la transmission mère enfant (PTME) sont décentralisés dans la ville et il a deux médecins prescripteurs, dont un au centre de santé et un autre à l'hôpital régional.

Dans le domaine du VIH/SIDA, le facilitateur régional a affirmé qu'il y a toutes les offres de service au niveau de la région, mais il ajoute qu'il faut les développer. Le nombre de prescripteurs reste insuffisant, ce qui fait que les malades sont obligés de se déplacer. Pour corriger cette situation, il est prévu la formation de 21 médecins en prise en charge médicale des PVVIH (dépistage, traitement et prescription de ARV parce qu'il n'y a que deux prescripteurs pour toute la région) pour décentraliser la PEC. Une autre est prévue pour les infirmiers, le financement est déjà disponible.

Le médecin chef du district sanitaire note pour sa part que pour ce qui est de la PEC, tous les médecins doivent être formés et pour ce qui est du PTME, la formation décentralisée n'est pas encore faite. Il y a près de 60 prestataires (infirmiers, sages-femmes, etc.) qui ont besoin de formation, seul le médecin qui assure la PEC est formé. En dehors de ce problème de formation, il a également déploré l'absence de pharmacien au niveau du district qui ne dispose que d'un technicien de laboratoire. En ce qui concerne ce besoin en formation, le médecin qui assure la PEC des PVVIH à l'hôpital régional a noté que : « il y a un besoin de formation et de stage pour d'autres médecins pour la PEC des PVVIH parce qu'on est submergé et cela peut entraîner un surmenage et des maladies. Parfois, je tombe malade parce que je suis épuisé. Il y a un besoin en formation, l'Agenda 21 peut nous aider sur ce point parce que nous avons reçu la formation des formateurs ». En définitive, l'insuffisance du personnel médical formé pour la PEC entraîne une surcharge de travail, un état de stress et de fatigue permanent chez les médecins dans les structures de santé publiques.

En dehors de la PEC médicale, il existe une PEC psychosociale qui est offerte aux personnes qui vivent avec la maladie. En outre, il y a une cellule d'accompagnement et de soutien aux PVVIH qui joue un rôle essentiel dans le dispositif de PEC des PVVIH. « La meilleure des préventions est la bonne prise en charge », déclarait le président de la cellule d'accompagnement et de soutien aux personnes vivant avec le VIH lors de l'entretien. Dès

l'annonce de la maladie, les personnes vivant avec le VIH sont référées à la cellule d'accompagnement pour la prise en charge psychosociale. Au moment de l'étude, le nombre de personnes vivant avec le VIH suivies et accompagnées par la cellule était de 161, dont 99 femmes, 62 hommes et 5 enfants. Les statistiques collectées ont montré que la majorité est composée de jeunes et que l'âge est compris entre 2 et 60 ans. Depuis 1997, 54 cas de décès ont été enregistrés (âge et sexe confondus), mais ce qu'il importe de souligner, c'est que c'était surtout des adultes qui étaient sexuellement actifs.

Les activités de la cellule d'accompagnement et de soutien aux PVVIH sont en train d'être décentralisées, le problème qui se pose c'est celui de la décentralisation des ARV parce qu'il n'y a pas de pharmacien dans les districts.

- **Les facilités offertes aux PVVIH**

La ville de Louga a un comité ISAARV qui dispose de deux médecins prescripteurs et d'une cellule d'accompagnement et de soutien aux PVVIH. Au niveau du centre de santé de la ville, en dehors des ARV, les malades qui y sont suivis bénéficient gratuitement de beaucoup de médicaments pour les affections opportunistes**.** Le bilan est fait gratuitement à tous les malades qui sont pris en charge ainsi que les analyses qui peuvent être faites au centre, parce qu'il y a un appareil qui n'existe pas sur place, ce qui fait que les malades vont parfois dans les cliniques. Cet appareil doit être subventionné par la Mairie qui fait partie du comité départemental de lutte contre le sida.

Il y a eu une bonne évolution de la conception de la maladie a noté le président de la cellule d'accompagnement qui affirme qu'avant les gens se cachaient parce qu'il n'y avait aucune opportunité. Maintenant, dès qu'on est dépisté séropositif, il y a un programme d'appui. Il a révélé qu'en 2003, il y a eu 155 OEV recensés. En 2004, 45 OEV ont reçu un appui de 15 000 francs par bimestre et en 2005, ils sont 68 à bénéficier de cet appui. Ils bénéficient aussi d'un appui scolaire constant grâce au partenariat avec HACI qui a offert près de 6 millions pour la prise en charge des orphelins du VIH. La cellule prend en charge le traitement, c'est-à-dire les ordonnances et les examens médicaux. Depuis le mois d'août, la cellule bénéficie de l'appui alimentaire de Counterpart International qui a offert 40 tonnes de vivre. Hormis ces différents appuis, chaque personne vivant avec le VIH qui participe à un groupe de parole reçoit une somme de 3000 francs. Lorsque la cellule fait des visites à domicile également, chaque PVVIH ou famille de PVVIH visitée reçoit une somme de 2500 francs en guise de « *Sérithié* » (cadeau).

- **L'adéquation des services et les attentes des PVVIH**

Le Centre Conseil Ado fournit des services en santé de la reproduction, il n'assure pas seulement la PEC des PVVIH ; ce qui fait qu'il n'y a pas de problème d'accès psychosocial de même que le centre social qui reçoit les indigents. Toutefois, une PVVIH m'a dit un jour : « quand j'entre au centre social, les gens disent que j'ai le sida ». Certaines personnes ont des doutes sur les gens qui fréquentent le Centre Conseil Ado selon l'assistante sociale. L'accès à l'hôpital pose souvent problème parce qu'il faut présenter un ticket à l'entrée qui revient à 1500 francs. Au cours des discussions, une personne révèle : « on a toujours des problèmes à l'entrée de l'hôpital avec nos papiers, ils (les vigiles) se les passent, finalement tout le monde lit tes papiers et connaît ta maladie ».

Selon le président de la cellule d'accompagnement et de soutien aux personnes vivant avec le

VIH, il y a toujours des problèmes dus au fait que ces dernières sont assez exigeantes parfois, elles ne veulent pas attendre ou faire la queue dans les structures sanitaires, ce qui fait qu'elles se singularisent. Il révèle qu'un jour, un médecin lui a confié ceci : « vos personnes qui vivent avec le VIH pensent que quand elles sont là, on doit tout laisser pour s'occuper d'eux ». Toutefois, il a noté qu'il y a beaucoup d'efforts qui sont faits pour améliorer la PEC parce que les médicaments sont disponibles, il y a un appui nutritionnel, une assistance sociale et psychologique, la gratuité de la césarienne ainsi que le lait pour l'allaitement des bébés dont les mères dans le programme PTME.

Par ailleurs, il souligne que le vœu du programme de lutte contre le VIH/SIDA est de délocaliser le plus possible en révélant que tout ce qui est nécessaire pour une bonne prise en charge est disponible, le seul problème qui se pose c'est celui de la fonctionnalité. Selon lui, la prise en charge qui se fait à l'hôpital et au district doit pouvoir se faire aussi au niveau des centres de santé pour que les populations qui sont éloignées de ces structures puissent êtres prises en charge sur place, là où elles habitent. A l'unanimité, les personnes vivant avec le VIH qui ont participé aux entretiens et aux groupes de discussion ont déclaré qu'elles ont besoin de l'appui de la Municipalité pour la mise en place d'AGR qui leur permettraient d'avoir des activités adaptées à leur état sanitaire (des activités qui ne demandent pas beaucoup d'efforts physiques) pour subvenir aux besoins de leurs familles. L'une de ces personnes a noté : « On a les médicaments gratuitement, on nous soigne bien, mais ce qui nous encouragerait le plus serait de nous aider à travailler par l'octroi d'un financement. Depuis des années je parle du soutien qu'on doit apporter aux PVVIH, mais on n'a même pas un ou 2 millions pour travailler. Si j'avais les moyens par exemple, je ne serai pas obligé d'être sur une calèche sous le soleil jusqu'à 14 heures. Je travaille de 7 heures du matin à 14 heures pour nourrir ma famille. On ne quémande pas, on emprunte on va travailler et rembourser. Parfois je suis malade, mais je suis obligé de travailler ».

4.3 Partenariat et sociologie des acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA

4.3.1 Le point sur le partenariat

Dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA, la Municipalité a bénéficié de l'appui technique et financier de plusieurs partenaires parmi lesquels l'Institut Africain de Gestion Urbaine (IAGU) et le Programme de Gestion Urbaine (PGU), ONU-HABITAT, la Coopération Suédoise, l'ONG AQUADEV, le CNLS (indirectement car il finance beaucoup d'OCB intervenant dans la sensibilisation), la SWAA, FHI et le DISC qui soutiennent et accompagnent la Municipalité dans la prise en charge de la santé des populations.

En effet, les programmes « VIH/SIDA et Gouvernance locale de la commune de Louga» et « Initiative d'accompagnement et de renforcement du Programme VIH/SIDA et Gouvernance locale » ont été co-financés par le PGU, l'IAGU et le DISC. Quant au projet démonstratif de sensibilisation sur le VIH/SIDA, il a été réalisé grâce à l'appui de l'ONG AQUADEV. Ces différents programmes et projets ont été exécutés avec la collaboration de plusieurs acteurs communautaires, notamment le service du développement communautaire, la SWAA, le Centre Conseil Ados, l'ASBEF, le centre de santé et l'hôpital régional, les relais, les GPF, les Associations de quartiers, les clubs EVF des lycées, les religieux pour ne citer que ceux-là.

4.3.2 La sociologie des acteurs

Il s'agit de présenter les différents acteurs qui accompagnent la Municipalité dans ses efforts de lutte contre l'infection à VIH dans la commune de Louga et de décrire leurs missions respectives.

- **Le DISC**

Le DISC est un projet d'appui à l'amélioration de la gestion de la compétence santé transférée aux collectivités locales dans le cadre de la décentralisation. Son objectif est de renforcer la pérennité institutionnelle et financière des services locaux de santé avec la participation des parties prenantes. Avec la Municipalité de Louga, le DISC fonctionne sur la base d'une planification annuelle faite par un comité qui identifie les besoins et fixe les priorités. Il ressort de cette planification, un Programme Opérationnel (PO) qui présente les priorités de la ville en matière de santé. Ce PO qui compte l'ensemble des priorités est financé sur la base de ce qu'on appelle le « matching », c'est-à-dire le co-financement par le DISC et la Municipalité.

En 2002, le PO évalué à 40 millions de francs était réparti entre le DISC qui a financé à hauteur de 20 millions et la Municipalité a participé pour 20 millions. En 2003, la Municipalité devait contribuer à hauteur de 20 millions. En 2004, le PO a été planifié, mais n'a pas été exécuté en raison d'un retard d'un an sur le PO de 2003. C'est ce qui explique que c'est le PO de 2004 qui est exécuté en 2005. La participation de la Municipalité était estimée à 9 millions de même que celle du DISC. Il faudrait souligner que pour le PO de 2003, la Municipalité s'était engagée à contribuer pour 20 millions. Toutefois, elle n'a pu donné que la moitié soit 10 millions ; ce qui a conduit au réaménagement du plan d'action et qui a fait que la somme qui était prévue pour soutenir la cellule d'accompagnement et de soutien aux PVVIH (2 millions) n'a pas été versée. Cette année, rien n'est prévu pour la cellule et les personnes qui vivent avec le VIH. Le PO de 2005 était estimé à près de 50 millions, mais compte tenu du fait que le DISC est en fin de mandat, il ne pouvait pas prendre en charge la moitié de cette somme comme il le faisait les années précédentes. Il en a résulté une réduction de toutes les dépenses qui étaient prévues. Approximativement, le représentant du DISC a révélé que la ligne qui est allouée au VIH/SIDA est de 648 000 en 2005 pour couvrir les activités de sensibilisation. Ce qui reste très modique et insignifiant.

- **L'AQUADEV**

L'AQUADEV est une Organisation Non Gouvernementale active dans les domaines du développement rural intégré, de la sécurité nutritionnelle, de la micro finance, de l'environnement. Les programmes menés sont pluridisciplinaires, et portent sur l'hygiène et la santé, la sensibilisation, la formation d'agents relais, la construction de cases de santé, la lutte contre les MST/SIDA et le paludisme. Dans un partenariat avec la Municipalité, elle a financé un projet démonstratif de sensibilisation sur le VIH/SIDA dans cinq quartiers périphériques de la commune de Louga à hauteur de 3.740.000 FCFA en 2005. Ce projet visait une meilleure sensibilisation des populations de la commune contre le VIH.
Il a été exécuté à travers des émissions de radio, mais aussi des causeries dans des places publiques et établissements scolaires. Les activités réalisées dans le cadre de ce projet sont les suivantes :

- 18 visites d'information ;
- 20 causeries organisées ;

- 6 mobilisations sociales ;
- 10 émissions radiophoniques ;
- organisation d'une table ronde sur le thème « sida et société » ;
- appui financier symbolique à 6 clubs Education à la Vie Familiale (EVF) ;
- 14 gagnants aux jeux concours organisés lors des émissions radiophoniques.

Les clubs EVF et Anglais du Lycée Malick Sall, le club Taekwondo, les groupes de RAP et une vingtaine de structures ont participé à l'exécution du projet. Il importe de souligner au qu'au niveau de la sensibilisation, il y a eu une forte participation communautaire qui a accompagné la réalisation des activités. Les religieux ont également beaucoup contribué à la lutte grâce à la sensibilisation. En outre, d'après un religieux, avant la mise en œuvre de l'Agenda 21, des actions de sensibilisation étaient initiées et réalisées notamment à la grande Mosquée à travers les sermons et les causeries religieuses pour mieux éveiller les consciences. Au niveau de l'Eglise, il y a une antenne de Sida Service (une structure qui participe à la lutte contre le VIH) qui intervient dans les écoles et les associations dans les trois départements de la région de Louga. Les membres de cette structure ont reçu différentes formations et disposent de quelques matériaux pour faire leurs activités d'animation.

- **Le CNLS**

Le CNLS a une unité d'appui qui constitue le point focal en matière de lutte contre le VIH/SIDA dans chaque région du pays. L'unité d'appui n'a pas de programme spécifique, comme son nom l'indique, elle assure la coordination, le suivi et la supervision de toutes les activités de lutte contre le VIH dans la région et assure également l'appui technique en direction des acteurs pour reprendre les termes du facilitateur régional. Elle assure l'interface entre le niveau national et le niveau régional, la veille et l'alerte au niveau de la région, appuie les acteurs à la base pour la production des rapports.

Au total, le nombre d'OCB financées par le CNLS à travers cette unité est de 49 dont 16 au niveau de la commune de Louga. Chaque secteur a un plan d'action (secteur de l'éducation, secteur du travail, etc.). Selon le facilitateur régional, l'unité d'appui dispose d'un logiciel qui lui permet d'assurer la gestion de l'ensemble des activités menées par les différents acteurs dans la région. Il révèle que les partenaires pour la mise en œuvre de ces activités sont FHI, Enda Graf et DISC. Il a précisé que l'unité ne finance pas la Mairie, mais qu'elle prend part aux actions menées par cette dernière. Par ailleurs, il a déploré le fait que la Mairie fasse cavalier seul, alors que note-t-il, toutes les activités devraient être coiffées par l'unité régionale et que la Municipalité devrait collaborer avec les comités régional et départemental.

- **La cellule d'accompagnement et de soutien aux PVVIH**

La cellule d'accompagnement et de soutien aux personnes vivant avec le VIH travaille en partenariat avec des organisations qui financent la plupart de ses activités. Il s'agit de l'ANCS, du centre Malango (un hôpital situé dans la région de Fatick utilisant la médecine traditionnelle pour soigner les malades et qui a fait la première expérience durant les années 95-98 avec la cohorte de Louga, de HACI (Hope for African Children Initiative), du Conseil Régional qui donne une subvention annuelle, des structures médicales, de la Mairie à travers l'Agenda 21, du PNLS et de Counterpart International.

Elle a démarré ses activités en 1992 avec au début la cellule des travailleurs sociaux de la ville lorsqu'il y a eu la première personne dépistée séropositive. En 1995, l'ANCS est mis au

courant de l'expérience, ce qui a conduit à la formalisation de la cellule. L'ANCS a systématisé et élargi le travail de la cellule. Actuellement, il y a une quinzaine de travailleurs sociaux qui travaillent dans la cellule. Elle a une antenne à Kébémer et une autre à Linguère. Les activités de la cellule tournent autour de la PEC médicale avec l'achat des médicaments et la prise en charge des analyses, de l'assistance sociale et de l'accompagnement psychologique. En d'autres termes, les activités sont les suivantes :

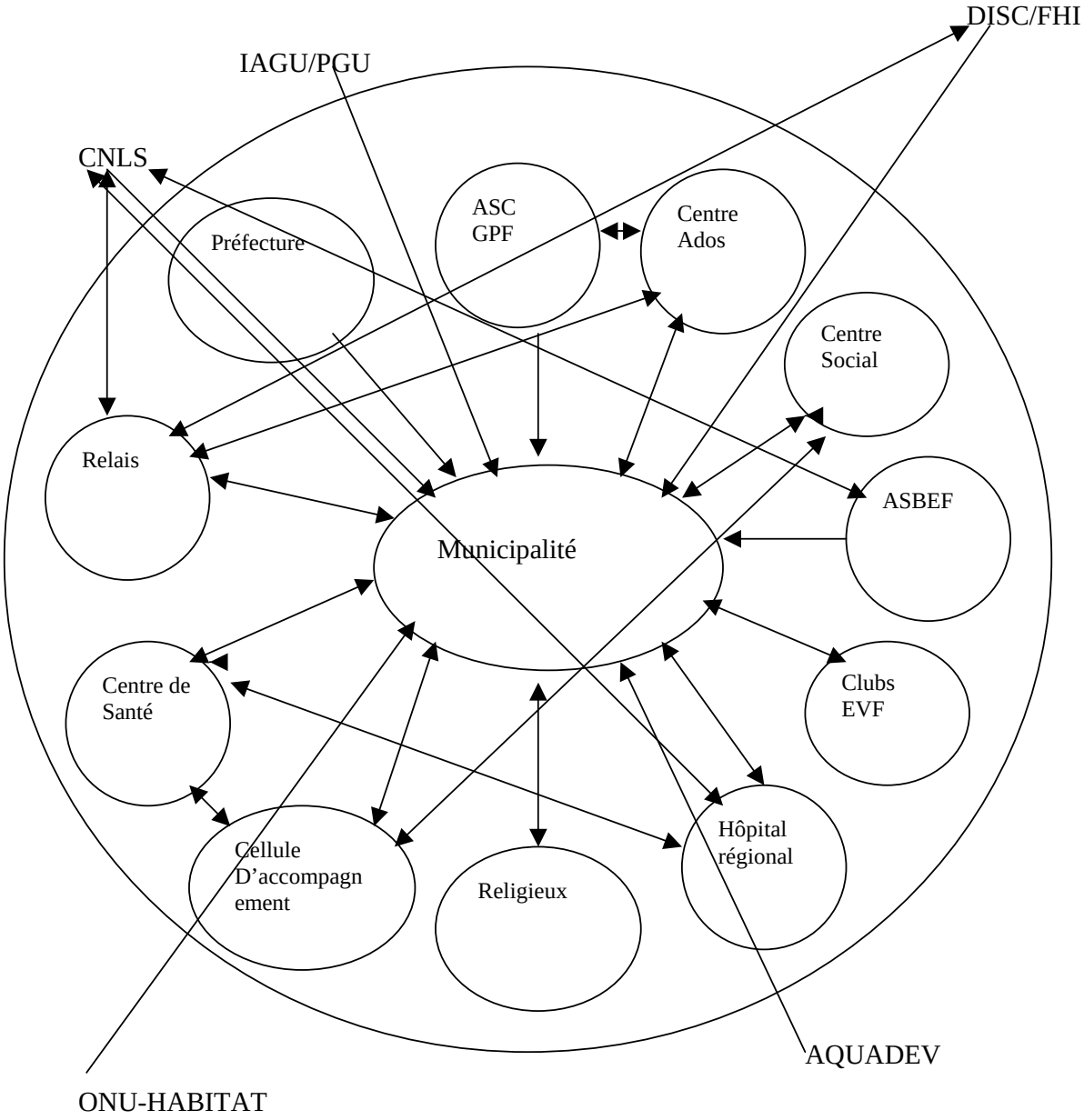
- la PEC psychologique après l'annonce
- la PEC médicale
- l'appui scolaire et alimentaire avec l'aide de partenaires comme HACI pour les OEV
- les activités de sensibilisation
- le plaidoyer auprès de certaines PVVIH et de leurs partenaires pour leur dépistage et leur suivi et en direction des enseignants et des infirmiers pour la catégorie OEV
- les activités de formation pour les membres de la cellule et les PVVIH
- les visites intra hospitalières et à domicile
- le financement d'AGR avec l'appui de certains partenaires et l'appui social avec l'aide de l'ANCS (problèmes de dépense quotidienne, transport pour le traitement. Par exemple lorsque quelqu'un est malade, la cellule lui donne par exemple une somme de 15.000 francs pour l'aider à assurer la dépense quotidienne le temps qu'il se rétablisse)
- les groupes de paroles
- l'achat de médicaments pour les maladies opportunistes

- **L'IAGU/PGU**

Le renforcement des capacités des gouvernements locaux en matière de lutte contre le VIH/SIDA est un des principaux objectifs de L'Institut Africain de Gestion Urbaine (IAGU) et du Programme de Gestion Urbaine (PGU). En effet, pour ces deux institutions, le VIH/SIDA est devenu une priorité en terme de gestion urbaine. Il constitue de cette sorte un thème transversal présent dans tous les secteurs d'intervention du PGU. Avec ONU-HABITAT et la Coopération Suédoise, ils restent les partenaires techniques et financiers de taille de la Municipalité de Louga dans le cadre de la gestion urbaine.

En dehors de ces partenaires financiers, il existe d'autres acteurs au niveau local qui ont apporté leur soutien technique dans l'exécution des programmes et activités de lutte contre le VIH. Il s'agit des relais, du centre conseil Ados, du service social, du service du développement communautaire, des GPF, du district sanitaire, de l'hôpital régional, des clubs EVF, des ASC de quartiers, des religieux, de la cellule d'accompagnement et de soutien aux PVVIH, de la SWAA, entre autres. Le diagramme qui suit présente les différents acteurs de la lutte contre le VIH/SIDA dans la commune et les types de rapports qui les lient (collaboration, soutien, appui technique ou financier, etc.).

Diagramme de Venn



4.4 Les insuffisances dans l'exécution des activités

La non implication de certaines structures dans la mise en œuvre des activités, l'insuffisance de la coordination et de la collaboration entre la Municipalité et les structures telles l'ARD, le DISC, l'hôpital régional et plus précisément le médecin chargé de la PEC des PVVIH constitue une faiblesse quant une bonne prévention et PEC. Le représentant du DISC a révélé qu'il n'a été invité qu'une seule fois depuis que l'Agenda 21 a été mis en place et qu'il n'y a pas de coordination alors que le DISC et la municipalité interviennent dans le même domaine. C'est une situation qu'il a déplorée à plusieurs reprises, mais a ajouté qu'il n'y a pas eu de changement. L'adjoint au Maire chargé de la santé a reconnu qu'il y a encore des actions éparses dues à l'absence d'harmonisation des activités et au manque de synergie entre les différents acteurs. Le directeur de l'ARD a pour sa part noté que sa structure n'est pas impliquée dans la mise en œuvre des activités. Il ajoute : «Je soutiens la Mairie, mais si elle ne fait pas appel à mes services, je ne peux pas lui en offrir. L'ARD en tant que service n'a pas encore développé un programme spécifique et des activités autour du VIH, mais c'est particulièrement dû au fait que les collectivités qui auraient dû nous solliciter n'ont pas développé des projets. La lutte aurait due être transversale ».

Par ailleurs, le problème financier a été mis en exergue par l'assistant technique. Le projet démonstratif a été très bien apprécié par la population et il y avait d'autres zones qui étaient ciblées notamment les bars clandos, les gars routières. Néanmoins, l'insuffisance des moyens financiers a constitué un frein quant à la réplication de ce projet dans les zones précitées. L'insuffisance des moyens techniques, financiers et humains des structures d'intervention telles la cellule d'accompagnement, l'hôpital régional, le centre de santé, le Centre Conseil Ados ainsi que le groupe de travail « VIH/SIDA » pour ne citer que celles-là constitue une des principales limites dans la prévention et la PEC des PVVIH. L'absence de pharmaciens et d'assistants sociaux dans les centres de santé et en milieu rural reste un handicap pour la décentralisation des ARV et la PEC psychosociale des PVVIH. L'assistant technique a également déploré les limites dans la prise de décision au niveau de l'Agenda 21, en ce sens que les acteurs qui exécutent les activités de sensibilisation n'ont aucun droit de regard sur les budgets. Le processus de décaissement a été également fustigé car étant très lent ; ce qui a expliqué le retard noté dans l'exécution de certaines activités.

4.5 Les impacts

4.5.1 L'impact socio-économique du VIH/SIDA au niveau familial

Les personnes vivant avec le VIH/SIDA restent confrontées à plusieurs problèmes et la plupart d'entre elles vivent dans des situations extrêmement difficiles et des conditions précaires. Il ressort des discussions de groupes organisées que la plupart sont des femmes qui ont perdu leur mari et qui se sont retrouvées veuves avec une famille et des enfants en charge. Aussi, sont-elles devenues des chefs de ménages, souvent sans activité économique. Selon le Docteur Coulibaly de l'hôpital régional de Louga, la majorité des PVVIH n'a aucune activité génératrice de revenus. Il poursuit en disant : « certains n'ont même pas le billet du transport, ils viennent sans sou, ils empruntent de l'argent pour venir à l'hôpital, ce qui est d'ailleurs à l'origine des certaines pertes de vue. Il y a en plus de cela, le problème de l'alimentation, les ARV ce sont des produits très toxiques, donc il faut un apport en vitamine très soutenu. Si ce n'est pas bien, on a l'effet inverse, ce qui entraîne certains décès ». Les phrases extraites de

l'entretien avec une dame dont le mari est décédé il y a une dizaine d'années reste frappantes : « J'ai eu une crise, on a appelé ma sœur pour qu'elle m'amène à l'hôpital, elle a dû emprunter de l'argent, je n'ai pas encore payé cette dette. La nourriture pose problème ; hier, j'ai mangé de la bouillie de riz (*sombie*). Là où je suis, je n'ai même pas 10 francs, c'est une camarade qui m'a payé le transport pour venir à cette discussion. Je vends des tissus, des ceintures de perles, des boucles d'oreilles, mais depuis un mois je ne vends plus, je suis malade, je n'ai même pas de savon pour laver mes habits. Mais le problème de la nourriture est le plus préoccupant ».

Le VIH/SIDA a eu un impact important sur les conditions de vie des personnes et des familles affectées, ainsi que sur la scolarité des enfants affectés. Cet exemple extrait du discours d'une femme lors des focus group avec les personnes qui vivent avec le VIH en constitue une illustration parfaite. « J'ai des problèmes avec ma fille, a-t-elle déclaré, avant je lui payais des cours du soir, mais maintenant je ne peux plus, parfois j'ai des problèmes de fournitures, des problèmes pour l'habiller ». Une autre femme a également ajouté : « je n'ai pas d'enfant, mais je suis avec ma petite sœur. Quand je n'étais pas encore malade, c'est moi qui lui payais les cours du soir à 2000 francs le mois, elle a laissé maintenant parce que je ne peux plus l'aider. Mon père est âgé ainsi que ma mère ». Le responsable du centre de promotion et de réinsertion sociale a abondé dans le même sens en notant que les personnes qui vivent avec le VIH rencontrent beaucoup de difficultés pour l'achat des médicaments parce qu'en dehors des ARV qui sont gratuits, tout le reste des médicaments doit être acheté et ils sont très chers. Certains ont des problèmes mentaux, d'autres sont hypertendus ou diabétiques. Ils doivent avoir un régime particulier, ce qui est difficile, a-t-elle ajouté. Mais les problèmes prioritaires sont la prise en charge alimentaire et médicale. Je n'ai encore jamais rencontré une PVVIH aisée a-t-elle dit, la plupart des gens qui viennent nous voir sont des veuves, des pauvres. Une femme veuve qui essaie d'entretenir ses enfants vit dans un seuil de pauvreté extrême.

Le médecin chef du district sanitaire de Louga a également noté que les PVVIH sont souvent des cas sociaux, des femmes qui ont perdu leur mari et que certaines lui demandent parfois le transport pour rentrer lorsqu'elles viennent en consultation. L'impact socio-économique du VIH/SIDA sur les personnes et les familles affectées est négatif. La plupart des femmes infectées sont des veuves qui ont été obligées de retourner dans leur famille après la mort de leur époux. Le VIH/SIDA a entraîné une accentuation de la pauvreté au niveau des familles affectées. En réalité, beaucoup de femmes ayant participé aux discussions de groupe ont révélé avoir vendu des parcelles, des bijoux en or, des habits pour se traiter et subvenir aux besoins de leur famille. Ces quelques exemples tirés des discussions de groupe renseignent sur les conditions dans lesquelles vivent les personnes vivant avec le VIH/SIDA et l'impact de la maladie. Cette femme raconte : « j'ai vendu des bijoux en or pour mes enfants, des habits. J'ai vendu mon réfrigérateur parce que je vendais de la glace dans les localités environnantes, j'ai également vendu la parcelle que m'avait donnée la Mairie. Actuellement, il ne me reste plus rien ». Une autre femme ajoute : « j'ai vendu des bijoux en or, en Côte d'Ivoire, il y a de l'or, moi j'avais beaucoup de bijoux en or, j'ai tout vendu pour me traiter. J'avais une cantine au marché quand je suis tombée malade, je l'ai vendue. Notre bien-être n'a pas seulement baissé, mais il n'existe plus (*da fa diex, diex na*). » Cette autre révèle : « j'ai tout vendu. Si tu me voyais sur mes photos, tu allais dire que ce n'est pas moi, que je n'avais pas tous ces bijoux en or. Maintenant, il ne me reste plus que ces boucles que je porte. Quand j'avais des problèmes, je remettais les bijoux à une dame et c'est elle qui se charger de les vendre ». Cet homme également a dû vendre tous les biens qu'il possédait, il

raconte : « J'avais un troupeau ; des bœufs, des moutons, des chèvres, j'ai tout vendu ».

L'exemple de cette femme enceinte de plusieurs mois et qui doit appeler son médecin pour la programmation de la césarienne, mais qui n'a pas d'argent, ou encore celui de cette autre qui dit ne pas avoir de savon pour faire son linge, et qui a pris de la bouillie de riz comme dîner ou cette autre qui a confié ses enfants (la fille est avec sa mère et le garçon avec un ami à son père) et qui ne trouve pas d'argent à leur envoyer, ni ne peut les appeler restent frappants. Il apparaît parfois une impossibilité de satisfaire les obligations sociales et particulièrement familiales notée chez certaines personnes vivant avec le VIH préférant la solitude pour se préserver et mieux garder le secret sur leur état sérologique. Une femme proche d'une PVVIH a noté: « Elle a des hauts et des bas. Elle a beaucoup limité ses relations avec les autres et vit en solitaire ». La famille vit parfois difficilement la situation. Une fille a déclaré à cet effet : « Ma mère vit mieux que nous la situation, elle est très croyante, nous même on puise dans sa force mentale pour supporter cette situation qui est parfois très dure. Elle était une grande commerçante. Mais maintenant, elle n'a plus cette force physique pour faire ce travail, ni les moyens pour continuer à prendre en charge correctement ses enfants et sa famille comme elle le faisait avant. Mais c'est la volonté de Dieu, ce n'est pas une fatalité». Cette femme qui était soutien de famille, du fait de la maladie qui a entraîné une absence de productivité, se voit dans l'incapacité de répondre aux besoins de sa famille notamment de ses enfants.

Le VIH/SIDA a aussi entraîné une dégradation des relations familiales, par exemple entre cette mère et sa fille qui est malade. Elle l'a traduit en ces termes : «elle est souvent hospitalisée et moi je suis fatiguée de l'assister. Elle a toujours renié mon autorité, on ne s'entend pas bien ». Des cas de stigmatisation sont souvent notés au niveau familial. C'est l'exemple de cette femme vivant avec le VIH/SIDA et de son mari. Elle a déclaré lors des discussions de groupe : « J'ai fait deux mois 13 jours à l'hôpital avec mon mari, c'est moi qui faisais tout. Sa famille l'a abandonné, elle le fuyait parce qu'elle a avait soupçonné. Je suis dans une grande concession, la maison de ma belle-famille. Mais je ne préparais plus à la maison durant ces périodes, ma belle famille avait refusé que je le fasse ».

Le VIH/SIDA a accentué le niveau de pauvreté de beaucoup de familles et de personnes affectées qui s'est manifesté par la baisse de la productivité (la majorité ne peut plus poursuivre ses activités d'antan à cause d'un état da santé précaire), la perte de biens (bétail, parcelles, bijoux en or, habits de valeurs, matériel électroménager). Leurs conditions et leur niveau de vie ont considérablement baissé, certaines vivent dans une pauvreté extrême, ce qui affecte la scolarité des enfants (des cas de déperdition et de baisse de résultats notés), l'état nutritionnel de la famille, ainsi que son bien-être. Les femmes paient le plus lourd tribut car ce sont elles qui ressentent le plus le poids de la maladie puisque après la mort de leur mari, elles se retrouvent seules sans héritage, sans maison et sont obligées de retourner chez leurs parents avec leurs enfants. D'autres ont tout simplement perdu leur emploi à cause des absences répétées dues à leur état sanitaire. A la lumière de ces faits, il apparaît qu'il y a une féminisation de la maladie, qui par voie de conséquence a entraîné une accentuation de la féminisation de la pauvreté.

En définitive, le VIH/SIDA a entraîné une baisse de la productivité due à l'absentéisme répété ou à la diminution de la force de travail surtout pour ceux qui exercent dans le secteur informel. Il a également entraîné la perte du travail, la vente du matériel de travail et de biens, la dislocation de la famille (les enfants sont souvent confiés à des tantes, des amis de la

famille, ou aux grands-parents qui sont dans d'autres régions). Toutefois, l'impact n'est pas seulement social ou économique, il est aussi psychologique.

4.5.2 L'impact de VIH/SIDA au niveau individuel

Au niveau individuel, le VIH a un impact psychologique sur la plupart des personnes rencontrées notamment des femmes. Ces phrases extraites d'un entretien avec une femme qui vit avec le VIH sont lourdes de significations et montrent qu'en dehors des effets socio-économiques, le fait de vivre avec le VIH/SIDA entraîne également des effets psychosociaux. Cette femme raconte : « parfois je n'ai pas le moral, parce que la force que j'avais pour travailler, je ne l'ai plus. Avant je faisais du commerce et j'allais dans les « *loumas* », (les marchés hebdomadaires). Je vis avec ma mère qui est handicapée et ne sort pas beaucoup, c'est elle qui me remonte le moral. L'autre jour en allant à la cuisine, j'ai eu une crise et je suis tombée. J'ai eu une grosse plaie que je ne veux pas soigner parce que je ne veux pas que mon sang touche les autres. Quand j'ai des plaies ou des boutons sur le corps, je me couche à même le sol, je ne veux pas rester avec mes enfants dans le même lit, je ne veux pas les contaminer. Actuellement je ne travaille plus, j'en ai plus la force, je suis fatiguée. Je suis souvent malade et je m'énerve beaucoup, je n'ai plus d'appétit, je ne déjeune pas». Un autre cas a été rapporté par un membre de la famille du malade (sa mère). Parlant de l'effet de la maladie sur sa fille, elle déclare : « elle vit mal cette maladie, elle ne s'alimente pas et refuse de prendre ses médicaments. Elle a un mental bas, elle ne s'entend plus avec sa belle-famille qui l'a abandonnée. Elle tombait souvent malade et la famille de son mari décédé l'a ramenée à la maison. Elle vit mal avec moi également car elle dit que je la maltraite. Elle s'isole et ne parle avec personne ».

Le cas de cette femme mérite aussi d'être souligné. Elle déclare : « Je suis en état de grossesse avancée, j'ai appris ma séropositivité il y a juste quelques mois. Mais le gros problème, c'est de l'annoncer à mon mari. Parfois je le regarde, j'ai envie de lui dire, mais je ne peux pas. Je ne l'ai même pas annoncé à ma grand-mère avec qui je vis. Personne n'est au courant de ma séropositivité ». Une autre a affirmé : « Quand je suis tombée malade, il y a des gens qui me fuyaient. Mes parents ne savent pas que je suis malade parce que s'ils le savent ils vont me fuir ». La déclaration de cette femme montre qu'en dehors des problèmes financiers, la stigmatisation existe également et qu'elle reste un problème crucial.

Il est utile de mettre en exergue le silence qui entoure le statut sérologique des personnes rencontrées. Pour la plupart d'entre elles, parfois les enfants, les parents et même le mari (un des cas rencontrés) ne sont pas au courant. Seule une ou deux personnes dans le cercle familial sont informées et elles servent de soutien moral et financier. Elles jouent un rôle capital dans la gestion de la maladie car ce sont elles qui accompagnent à l'hôpital, qui achètent les médicaments et qui soutiennent moralement le malade.

Garder le secret est souvent un fardeau difficile à porter pour ces femmes parfois très jeunes sans aucun soutien, sans aucune activité financière. Les problèmes de stigmatisation et de discrimination ont fait que les personnes atteintes par le VIH/SIDA préfèrent cacher leur statut. En d'autres termes, cacher sa séropositivité est devenu une façon de se protéger du rejet, de l'abandon, de la stigmatisation et de la discrimination que vivent beaucoup de personnes infectées tant au niveau familial que communautaire. Ce silence est parfois pesant et il en résulte des effets psychologiques qui se manifestent par le manque d'appétit, la peur

constante d'infecter ses enfants, l'absence de joie de vivre, l'angoisse, la mélancolie, l'auto exclusion. Selon les proches des PVVIH interrogés, elles vivent souvent mal leur maladie et rencontrent d'énormes problèmes. Leur vitalité s'est affaiblie, ainsi que leur équilibre psychique. C'est ce silence entourant la maladie qui fait que le système de solidarité et le capital social ne sont pas utilisés au niveau communautaire. Il s'ensuit que la PEC communautaire est presque inexistante. De l'avis du président de la cellule d'accompagnement et de soutien aux PVVIH, le capital social est mal exploité, il y a encore des leviers à activer.

4.5.3 L'impact du VIH/SIDA sur l'économie et la gestion urbaine

Pour la plupart des personnes interrogées, l'impact du VIH/SIDA sur l'économie de la ville et la gestion urbaine n'est pas encore perceptible. En effet, pour un des adjoints au Maire, le VIH/SIDA n'est pas un facteur bloquant tant au niveau de la Mairie qu'au niveau des autres services parce qu'il n'y a pas une grande incidence ni sociale, ni financière. Selon lui, le nombre de personnes vivant avec la maladie est faible, ce qui a peu d'impact sur l'économie de la ville, d'autant plus que ce ne sont pas des industriels, ni des docteurs, mais des gens qui étaient dans l'informel. Dans le même ordre d'idées, le médecin chef de district a noté que la ville de Louga n'a pas atteint ce stade où l'impact est réel et visible sur l'économie locale et la commune. Pour L'assistant technique, des effets dévastateurs ne sont pas encore observés. Le préfet de la ville a noté qu'il n'y a pas d'impact sur les activités économiques et que c'est peut-être pour cela que la Mairie ne prévoit pas quelque chose pour les PVVIH. Le représentant du DISC affirme qu'il y a des familles qui souffrent de la maladie, ainsi que des enfants, mais précise qu'aucun secteur n'est menacé.

Par ailleurs, certains pensent qu'il y a un ralentissement de l'économie de la ville. Si on prend l'exemple des émigrés qui investissent beaucoup dans la ville, lorsqu'ils tombent malades, ils ne peuvent plus investir, ils ont d'autres préoccupations. Il en est de même pour les personnes qui sont des soutiens de famille et qui tombent malades, l'effet est perceptible au niveau de la famille. Cette femme qui est un relais trouve qu'un pays ou une ville ne peut avancer s'il y a le VIH/SIDA. Elle a dit : « supposons qu'il y ait un ensemble d'enfants qui naissent avec le VIH, vers l'âge d'aller à l'école, ils ne peuvent pas ou ne donnent pas des résultats satisfaisants. A l'âge de 15 ans, peut-être que toute cette classe disparaîtra, de même que des jeunes infectés ne peuvent pas travailler convenablement et ceci affecte et ralentit l'économie de la ville ». Dans le même ordre d'idées, le médecin chargé de la PEC des PVVIH à l'hôpital régional a noté que toute maladie engendre un impact certain. En ce qui concerne le VIH/SIDA, il affirme que ce sont souvent des soutiens de famille qui décèdent. Un chef de famille qui décède, c'est une catastrophe, la charge sociale retombe sur le dos de la société. Il a poursuivi en ajoutant que la maladie tue les catégories sexuellement actives qui peuvent travailler. Par exemple, parmi les patients qu'il suit, la catégorie des 25-49 ans est celle qui est la plus affectée. Il se demande alors dans un pareil cas qui va travailler.

Sur le plan de la gestion urbaine, l'effet reste insignifiant en terme de mobilisation d'un personnel spécifique au niveau de la Municipalité. Mais il est réel en considération de la mobilisation des différents acteurs communautaires qui accompagnent la Municipalité et de la mise en place de beaucoup d'activités autour du VIH. En effet, s'il n'y avait pas la maladie, les fonds alloués à ce secteur ne seraient pas nécessaires et pourraient par conséquent servir à l'amélioration de certains services sociaux de base tels l'assainissement, l'accès à l'eau

potable, à l'éducation, où des problèmes se posent également. Au niveau communautaire, l'impact se manifeste par une surcharge de travail pour les acteurs (relais, ASC, GPF, Clubs EVF, certains services déconcentrés de l'Etat, etc.) qui travaillent autour de la question. Cette surcharge de travail est liée au temps consacré à la formation des acteurs, à l'élaboration des plans d'action, à la planification et à l'exécution des activités, à leur suivi ainsi qu'à l'organisation des réunions de coordination et de restitution. Il y a un temps et des efforts considérables qui sont mobilisés dans le cadre de la lutte contre le VIH au niveau local.

Les ressources allouées au VIH sont très modiques de l'avis de l'adjoint au Maire chargé de la santé. Cette situation est due selon lui, au fait que le comité de planification et de suivi constitue une minorité au sein du conseil municipal par rapport aux autres conseillers qui ne comprennent rien au VIH et aux problèmes que vivent les PVVIH. Certains disent même que l'argent alloué au VIH pouvait servir à autre chose. Ce qui peut amener à dire qu'il y a toujours des personnes qui ne comprennent pas les enjeux que pose la maladie et qui ne considèrent pas le VIH comme faisant partie des priorités en matière développement.

Par ailleurs, le VIH/SIDA a eu un impact sur le fonctionnement des structures sanitaires. L'insuffisance des structures sanitaires et du personnel médical noté dans la ville s'est accentuée avec le contexte du VIH/SIDA. En effet, elle a un effet direct sur la qualité de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Le coordonnateur de l'ISAARV et du comité technique médical a souligné lors de l'entretien : « nous avons eu à traverser des moments difficiles. En matière de décentralisation, en dehors de la formation, on n'a aucun autre moyen. Il y a deux pôles d'attraction : l'hôpital et le centre de santé du district qui assurent la coordination des activités de PEC. Depuis qu'on est dans le VIH, on est submergé parce qu'il y a les autres pathologies qu'il faut prendre en charge ».

Cette insuffisance des infrastructures sanitaires et du personnel soignant a entraîné certaines difficultés liées à la PEC, notamment l'attente qui est souvent très longue et qui a été mise en exergue aussi bien par les personnes vivant avec le VIH que par le médecin qui assure leur PEC, parce qu'au niveau de l'hôpital régional, il n'y a qu'un seul médecin qui assure la PEC des PVVIH, qui plus est le seul dermatologue de la région. Parfois, quand les malades sortent de mon bureau, a affirmé le médecin, la pharmacienne est déjà rentrée et ils ne peuvent pas prendre leurs médicaments. En effet, la longue attente déplorée par les personnes vivant avec le VIH est un problème majeur que rencontre la plupart des patients dans les structures sanitaires que ce soit à Louga ou dans d'autres régions. Ce problème ainsi que celui de l'insuffisance des structures sanitaires ont été également soulignés par le responsable du centre de promotion et de réinsertion sociale et membre de la cellule d'accompagnement des PVVIH. Elle (il s'agit d'une femme) trouve qu'il faudrait encore décentraliser davantage, parce qu'il y a des problèmes de transport et de repas pour les patients qui passent la journée à l'hôpital à cause de la longue attente.

En dehors de ces difficultés, elle a souligné le problème du matériel de PEC comme les réactifs qui manquent parfois, ce qui fait que les malades sont obligés d'aller dans d'autres régions comme celle de Saint-Louis par exemple pour faire leurs analyses. Abondant dans le même sens, le préfet qui est par ailleurs le président du comité départemental de lutte contre le sida a également noté qu'il y a une insuffisance des structures sanitaires et préconise leur démultiplication parce que tout est concentré dans la ville. Les autres localités sont situées à 50 ou 70 kilomètres et les populations ne peuvent pas tout le temps venir en ville.

La plupart des patients se consultent lorsqu'ils sont malades, a souligné le médecin chargé de la PEC des PVVIH au niveau de l'hôpital régional. Après leur avoir fait le test de dépistage, ils ont besoin d'un bilan de pré-inclusion et de bilans de contrôles périodiques. Ce qui nécessite une coordination avec le laboratoire et une formation du personnel du laboratoire pour la PEC des PVVIH parce que c'est une PEC à vie, les malades sont tout le temps là. Il y a souvent des problèmes de communication et des problèmes logistiques. « Il n'y a pas d'ordinateur a-t-il noté, je suis obligé de travailler avec mon propre ordinateur, celui qui est là ne marche pas, il n'y a pas de dotation en carburant, de budget pour le transport, ni de frais de communication. Je suis au bureau le matin jusqu'à 19 ou 20 heures. Les malades sont tout le temps là, il y a un volet social que nous gérons et cela a un impact psychosocial qui nous retombe et que nous gérons, une pression psychologique ». Avec la réforme, les hôpitaux sont devenus des établissements à caractère privé. Les PVVIH n'apportent rien à l'hôpital. Un matériel est tombé en panne une fois à l'hôpital, il coûtait 10 millions, a relevé le docteur Coulibaly, aucun partenaire n'a voulu le financer alors que les patients ont souvent besoin de faire des examens. « L'hôpital est maintenant devenu une entreprise et lorsque les commandes sont faites, ça traîne parfois et pendant ce temps, les malades sont là », a-t-il ajouté.

Selon le représentant du DISC, non seulement les infrastructures ne suffisent pas, mais celles qui existent ne sont pas adaptées à la PEC des PVVIH (conditions d'accueil et autres). En somme, l'hôpital régional et le centre de santé sont les seules structures sanitaires publiques où les personnes vivant avec le VIH sont prises en charge. Il ressort des données collectées, qu'au niveau de la ville de Louga, les infrastructures sanitaires restent insuffisantes, mal équipées et non adaptées, ainsi que le personnel qualifié ; seuls deux médecins s'occupent de la PEC des PVVIH.

5. LES DEFIS

Selon l'assistante sociale du Centre Conseil Ados, la communauté a un grand défi, mais il ne sera relevé qu'avec l'acceptation sociale des PVVIH par la communauté, mais aussi leur dévoilement. Le défi c'est encore d'amener tout le monde à faire le dépistage, cela permettra à l'Etat de mettre en place des stratégies efficaces. L'adjoint au Maire en charge de la santé et de la question du VIH a abondé dans le même sens en soulignant que le défi c'est d'amener les gens à connaître leur sérologie, que 80 à 85% connaissent leur sérologie. Il note qu'il y a beaucoup de centres de dépistage anonymes, mais que le niveau de la fréquentation est moindre. Par ailleurs, il ajoute que les donneurs se font rares maintenant à cause d'un manque de professionnalisme chez les techniciens de laboratoire dans leur façon peu discrète de convoquer et d'informer les donneurs de sang dont les cartes sont retenues pour une quelconque raison. Dès que quelqu'un ne reçoit pas sa carte, les autres pensent qu'il est séropositif. Cette attitude a entraîné une résistance et une peur chez certaines personnes qui donnaient ou qui veulent donner leur sang. Dans la stratégie de lutte contre l'infection à VIH, le dépistage occupe une place capitale. Malheureusement, la résistance est toujours très forte quand à la fréquentation des centres de dépistage.

Toutefois, malgré l'existence et la multiplication des centres de dépistage anonymes et gratuits, le nombre de personnes qui les fréquentent et qui acceptent de se faire dépister reste très infime. Au Sénégal, le dépistage constitue un problème de taille. D'après les résultats de l'EDS IV publiés en 2005, chez les femmes en âge de procréer, 81.9% ont été testées pour le

VIH en milieu urbain et 86.6 en milieu rural, contre 73.7 chez les hommes en milieu urbain et 77.6 en milieu rural, des pourcentages encore faibles par rapport à la disponibilité des services offerts dans ce domaine. Ceux qui n'ont pas été testés ont représenté 18.1% en milieu urbain et 13.4% en milieu rural chez les femmes contre 26.3% en milieu urbain et 22.4% en milieu rural chez les hommes. Parmi les personnes éligibles qui n'ont pas été testées, la majorité a tout simplement refusé de faire le test, (10% des femmes et 16% des hommes) a indiqué le rapport de L'EDS IV qui révèle que les refus ont été beaucoup plus fréquents en ville qu'en campagne. Ce qui montre que le refus du dépistage n'est pas un problème propre à la ville de Louga, mais que c'est un phénomène qui existe dans toutes les autres régions et chez toutes les populations du pays. Il importe cependant de souligner que les femmes acceptent plus facilement et ont moins de résistance pour le dépistage que les hommes. Le tableau qui suit donne la fréquentation des centres de santé dans la commune de Louga.

Tableau 3 : Fréquentation des centres de dépistage entre septembre et novembre 2005

	Structures	**ASBEF**		**Hôpital régional**		**Centre de santé**	
Mois		Nombre de personnes dépistées	Nombre de personnes séropositives	Nombre de personnes dépistées	Nombre de personnes séropositives	Nombre de personnes dépistées	Nombre de personnes séropositives
Septembre	Hommes	76	00	00		00	
	Femmes	25	00	00		00	
	Jeunes	00		00		00	
Octobre	Hommes	03	02	00		00	
	Femmes	11	03	00		00	
	Jeunes	22	00	00		00	
Novembre	Hommes	15	00	00		00	
	Femmes	22	00	00		00	
	Jeunes	42	00	00		00	
Total		206	05	00		00	

Sources : Point Focal CNLS, Louga, 2005

Ces statistiques montrent que les centres de dépistage ne sont pas très fréquentés. Par exemple en dehors de celui de l'ASBEF, les autres centres (celui de l'hôpital régional et du centre de santé) n'ont fait aucun dépistage durant ce dernier trimestre de l'année 2005. Cette situation a été d'ailleurs soulignée par un des médecins chargés de la PEC des PVVIH dans la commune de Louga qui a trouvé que les résultats des centres de dépistage sont très insuffisants et qu'ils seraient en deçà de leurs attentes. Il précise néanmoins qu'il est satisfait du travail qui se fait à l'ASBEF. Les personnes dépistées ne proviennent pas seulement de la commune, mais aussi du département. Par ailleurs, selon un des acteurs de la lutte contre le Sida rencontrés, « si la prostitution continue et que les gens refusent toujours d'aller faire le test de dépistage, le VIH risque d'enflammer toute la ville car nul n'est épargné ». Les problèmes futurs que risque de poser la maladie si elle continue à progresser, c'est que la mortalité va augmenter. Sur le plan économique, le rendement et la productivité vont baisser parce que les gens qui sont atteints ne peuvent plus être productifs comme les autres. Sur le plan social, il y aura des déchirures familiales a ajouté le préfet de la ville. Aussi, le principal défi est-il de renverser la tendance en mettant en place de véritables politiques de santé, de véritables programmes de prévention et de PEC, et qu'ils soient coordonnés car les générations futures doivent être protégées a noté le représentant du DISC.

Mener des activités dans la commune ne suffit pas parce que dans les communautés rurales environnantes telles Ndiagne, Niomré et Keur Momar Sarr, la situation ne change pas, ce que fait que la commune reste menacée parce que la ville est le centre de convergence. Les propos du docteur Coulibaly restent alarmants. En effet, il a révélé que presque chaque jour qu'il consulte, il a au moins un cas de VIH. Il le note en ces termes : « si je n'ai pas un cas de VIH, c'est parce je ne l'ai pas cherché. Chaque jour si je travaille et que je propose le test de dépistage à mes patients, j'ai au moins un ou deux cas de séropositifs ». Selon lui, c'est la partie active de la ville qui est infectée et que dans la tranche d'âge 15-25 ans, il y a que des femmes infectées, ce qui pose le problème de la sexualité précoce et par conséquent un problème d'avenir. Il trouve qu'il y a un grand travail à faire parce que la sensibilisation doit être couplée au dépistage, il doit y avoir une corrélation directe. Tout le monde est informé, mais est-ce qu'il y a un changement de comportement ? Les séances de sensibilisation n'ont aucun impact si elles n'entraînent pas le dépistage et s'il n'y a pas de dépistage, c'est qu'il n'y a pas de prise de conscience. Le dépistage permet une PEC précoce et tous les patients pris en charge à un stade précoce restent en très bon état.

Il y a encore des blocages liés aux mentalités et aux croyances. Certains continuent à dire que le sida n'est pas un problème, mais une solution de Dieu pour régler les questions de fornication. Et d'autres vont jusqu'à dire des personnes qui vivent avec le VIH qu'elles n'ont qu'à aller où elles veulent et ceci est dû à la manière dont les premières séances de sensibilisation ont été faites. Les messages ont essentiellement mis l'accent sur les rapports sexuels en ce qui concerne les modes de transmission même s'ils sont identifiés comme étant le mode le plus fréquent en Afrique. Ce qui a fait du VIH/SIDA la maladie de la honte et qui a entraîné les phénomènes de stigmatisation observés à l'égard des PVVIH.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'analyse des données révèle que la situation du VIH dans la ville de Louga mérite une surveillance particulière non parce que le taux y est élevé, mais parce que la ville est marquée par un flux migratoire considérable (l'émigration, les marchés hebdomadaires, l'exode rural etc.). Le taux de prévalence de la ville est faible, mais il existe des disparités au niveau de certaines communautés rurales qui ceinturent la ville. En effet, les localités environnantes de Niomré, Ndiagne et Keur Momar Sarr sont citées parmi celles qui sont les plus vulnérables et les plus affectées par l'infection à VIH.

Par ailleurs, il importe de souligner que les femmes et les jeunes restent les catégories les plus touchées par la maladie. La majorité des personnes vivant avec le VIH/SIDA rencontrées ont perdu leur mari et se sont retrouvées seules. Ce sont des veuves qui sont souvent sans source de revenu, sans soutien, avec des enfants en charge. L'impact du VIH est bien réel au niveau des familles affectées. Il se manifeste par la féminisation de la maladie et de la pauvreté, (vente de biens, perte d'emploi, baisse de la productivité), l'accentuation des inégalités entre les hommes et les femmes, la dislocation de la famille (certains enfants sont confiés à des tantes, oncles ou amis de la famille). Les filles sont plus affectées que les garçons car dans une famille, lorsque la maman est malade, ce sont les filles qui se chargent des travaux domestiques et elles y consacrent beaucoup de temps au détriment de leurs études.
.
Le VIH/SIDA a entraîné une absence de bien-être dans les familles affectées. En outre, elles vivent dans des conditions précaires, qui se dégradent au fil du temps, (mauvaise alimentation, insatisfaction des besoins primaires tels le savon pour faire le linge, le billet du transport pour se rendre à l'hôpital, etc.). La maladie a également eu des effets psychologiques sur les personnes infectées notamment l'angoisse face à l'avenir, la mélancolie, la peur, l'auto-exclusion, etc.

Néanmoins, l'impact du VIH/SIDA sur l'économie et la gestion urbaine paraît insignifiant car il est invisible. Mais à long terme la maladie peut entraîner des conséquences importantes parce que parmi les personnes infectées, les jeunes en âge actif représentent la catégorie la plus frappée et dans quelques années ils ne pourront plus travailler et être productifs. Par ailleurs, si l'infection n'est pas maîtrisée et qu'elle continue à progresser, la mortalité va augmenter, ainsi que le nombre d'orphelins, les dépenses de santé vont être plus importantes et la productivité va baisser. La ville a toutes les offres de services en matière de prévention et de PEC, mais elles doivent être renforcées et décentralisées en milieu rural particulièrement dans les zones considérées comme étant les plus touchées. La mise en place de la réponse municipale et la bonne implication communautaire sont des initiatives à renforcer et à pérenniser.

Toutefois, des contraintes liées à l'insuffisance des moyens des structures d'intervention, à l'insuffisance de la coordination et de la collaboration entre les différents acteurs et structures qui travaillent dans la lutte contre le VIH/SIDA, sont des limites majeures quant à une bonne prévention et à la bonne PEC des personnes vivant avec la maladie. Aussi, la promotion du dépistage, la lutte contre les pratiques telles le lévirat, le sororat, la prostitution clandestine et contre la pauvreté restent les défis majeurs de la ville de Louga en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

Les avis sont unanimes quant à la nécessité de renforcer la prévention pour ne pas arriver à un fort taux à travers la promotion du dépistage et la prévention de la transmission mère-enfant. Ce qui voudrait signifier l'élaboration de stratégies adéquates pour éviter de nouvelles infections. L'assistant technique trouve qu'il faudrait une meilleure coordination et concertation entre le niveau local et le niveau national. Toutefois, il déplore l'absence de formation axée sur l'initiation à la recherche pour le personnel de la Mairie.

En termes de recommandations, il a été souligné que la Mairie doit apporter un soutien aux personnes qui vivent avec le VIH/SIDA. Les membres du groupe de travail « VIH/SIDA » ont beaucoup insisté sur cet aspect de même que les personnes vivant avec le VIH et la majorité des personnes interviewées. Ainsi, pour un membre du groupe de travail, il est nécessaire qu'il y ait une ligne budgétaire bien définie allouée aux PVVIH. La Mairie subventionne l'action sociale à travers l'octroi d'un fonds pour les indigents, mais elle n'a pas une ligne budgétaire précise pour les PVVIH, alors que ces personnes en ont besoin car elles vivent dans des conditions très difficiles. Le groupe trouve que la Mairie met plutôt l'accent sur la sensibilisation et les séminaires. Il a préconisé que la Mairie aille au delà de la sensibilisation et qu'elle aide les PVVIH à mettre en place des AGR.

D'autres recommandations ont été également faites notamment :

- la construction d'infrastructures sanitaires pour réduire la distance surtout en milieu rural ;
- la recherche de financements pour appuyer les PVVIH et leurs familles en les aidant à développer des AGR ;
- l'extension des activités de prévention dans tous les quartiers et les villages environnants. La sensibilisation des populations doit être davantage renforcée parce que certaines personnes ne croient toujours pas à l'existence de la maladie et ne font rien pour l'éviter ;
- le renforcement des moyens d'intervention des structures qui travaillent dans le domaine de la prévention et de la PEC, notamment le Centre Conseil Ados, le centre de santé, l'hôpital régional, la cellule d'accompagnement, le groupe de travail « VIH/SIDA », les comités de lutte contre le SIDA, etc. ;
- le renforcement du cadre de concertation au niveau de la Mairie, qui est en train de réaliser un bon travail, mais qui est insuffisant en considération des besoins. Elle doit s'impliquer davantage, participer à toutes les activités liées au VIH dans la commune. En ce qui concerne le comité départemental de lutte contre le VIH présidé par le préfet, l'absence de la Mairie aux rencontres qui sont tenues a été déplorée aussi bien par le préfet que par le facilitateur régional alors que sa place est capitale au sein de ce comité.
- la constitution d'une base de données sur le VIH/SIDA dans la commune est une nécessité. Elle permettrait de suivre l'évolution de la situation du VIH et de définir des stratégies appropriées. Un ou deux membres du personnel de la Municipalité pourraient être formés à cet effet. Ils travailleraient en collaboration avec les différentes structures sanitaires et les centres de dépistage afin de centraliser toutes les informations sur l'état de la prévention, du traitement et de la PEC des PVVIH au sein de la commune.

BIBLIOGRAPHIE

ONUSIDA/OMS, 2004, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2004.

OMS/ONUSIDA, 2005, Le point sur l'épidémie de sida : décembre 2005.

ONU-HABITAT/IAGU, 2002, Agenda 21 local, Profil de projet.

Municipalité de Louga, 2003, Problématique du secteur de la santé dans la commune de Louga.

IAGU, 2003, VIH/ SIDA et gouvernance locale : Le cas de Louga (Sénégal).

CNUEH, 2001, Profil environnemental de la ville de Louga.

COULIBALY, M., 2005, Impact de la PEC médicale sur le profil évolutif des PVVIH au niveau périphérique: l'exemple du CHRSM de Louga.

UNAIDS, 2000, Guidelines for Studies of the Social and Economic Impact of HIV/AIDS.

DIOUF, T., 2004, Situation Economique et Sociale de la Région de Louga, Edition 2003, DPS, Service Régional de Louga.

DPS, 2002, Banque de Données des Indicateurs socio-économiques du Sénégal (BADIS).

DPS, 2004, Rapport de synthèse de la deuxième enquête sénégalaise auprès des ménages (ESAM – II).

DPS, 2001, Questionnaire Unifié des Indicateurs de Développement (QUID).

Inspection Départemental de l'Education de Louga, 2003, Plan départemental de développement de l'éducation 2003-2007.

Ministère de l'Education /Inspection d'Académie de Louga, 2005, CRD spécial. Rapport introductif sur la rentrée scolaire 2004-2005.

IAGU, 2004, Initiative d'accompagnement et de renforcement du Programme VIH/SIDA et gouvernance locale de la commune de Louga.

IAGU, 2005, Initiative d'accompagnement et de renforcement du Programme VIH/SIDA et gouvernance locale de la commune de Louga. Rapport d'activités des mois de juin, juillet, août 2005.

ONU-HABITAT, «Managing HIV/AIDS at the local level situation analysis check-list for local authorities and communities »

SIAPAC, 2004, « Framework Local authority HIV/AIDS impact assessment and participatory planning toolkit ».

Annexe 1

LISTE DES PERSONNES INTERROGEES

Prénom (s)	Nom	Fonction et structure
Babacar	SALL	Adjoint au Maire chargé de la santé
Mohamadou	TRAORE	Médecin chef adjoint BRISE
Louis Joseph	BADJI	Facilitateur régional, CNLS
Seynabou	NDIAYE SARR	Assistante sociale, Centre Ados
Mohamed	COULIBALY	Médecin, Hôpital régional de Louga
Momar	LO	Directeur Agence régionale de Développement
Mamadou	DIOP	Médecin chef District de Louga
Mamadou Lamine	SOW	Président Cellule d'accompagnement et de soutien aux PVVIH, AEMO
Papa Aly	DIA	Membre du groupe de travail « VIH/SIDA », Conseil Communal de la Jeunesse
Arame Coumba	FALL NIASS	Chef de service, Développement Communautaire
Mame Faty	FALL NDIAYE	Responsable, Centre Social
Djibril	SAMB	Assistant Technique, Agenda 21
Cheikh Tidiane	DIENG	Préfet de la ville de Louga
Pascal Mbaye	DIOP	Administrateur, DISC
Jean-Louis	COLY	Religieux
Saliou	DEME	Religieux
Madjiguène	GUEYE AIDARA	Relais, membre du goupe de travail « VIH/SIDA »

Trois personnes vivant avec le VIH ont été également interrogées individuellement ainsi que trois de leurs proches. Treize ont aussi participé aux *focus group* qui ont été organisés. Mais pour des raisons éthiques et de confidentialité, les noms de ces personnes ne peuvent pas figurés sur cette liste.

Annexe 2

LISTE DES PERSONNES AYANT PARTICIPE AU GROUPE DE DISCUSSION ORGANISE AVEC LE GROUPE DE TRAVAIL « VIH/SIDA »

Prénom(s)	Nom	Structure
Djibril	SAMB	Mairie
Babacar	SALL	Mairie
Ndèye Fanta	NDIAYE	SWAA
Madifanta	DIOP	Dimballi Jaboot
Mame Penda	NDAO	GPF
Véronique	SANE	SWAA
Papa Demba	SALL	ASBEF
Saliou	DEME	Grande Mosquée

Ville de Louga **IAGU**

AGENDA 21 LOCAL

GOUVERNANCE LOCALE ET VIH/SIDA

RAPPORT DE LA CONSULTATION LOCALE

14 – 15 Octobre 2004

Programme des Nations Unies
les Etablissements Humains
ONU HABITAT

Programme des Nations- Unies
pour le Développement
PNUD

Octobre 2004

TABLE DES MATIERES

Pages

Introduction Générale …….. 5

Session N°1 : La Cérémonie d'Ouverture…… 7

Session N°2 : Présentation et validation du Profil de ville sur le VIH-SIDA et le rapport de synthèse sur les conversations communautaires…….. 8

2.1 Objectifs, méthodologie, activités et résultats du projet : Dr Oumar Cissé, Phd… 9

2.2 La présentation du Profil de Ville sur le VIH-SIDA : Dr Malick Cissé N'diaye, Médecin chef du district sanitaire de Louga, Coordinateur du Groupe Vih Sida en Français et en Wolof…… 10

2.3 Présentation du rapport de synthèse sur les conversations communautaires : Djibril Samb, Assistant Technique Agenda 21 local en Français et en Wolof……. 12
2.4 Réactions de l'Assistance…… 13

Session N°3 : Lecture et soumission des plans d'actions en Ateliers…….. 15

3.1 Les termes de référence des ateliers…… 15

3.2 Les Résultats des ateliers…… 17

3.2.1 Atelier 1 : Projet d'actions démonstratives……. 17
3.2.2 Atelier 2 : Activités d'un document de projet municipal sur le VIH-SIDA avec l'implication des partenaires traditionnels de la ville…….. 19

3.3 Réactions par rapport au contenu des ateliers…… 21

3.3.1 Par rapport aux Travaux de l'atelier 1…… 21
3.3.2 Par rapport aux travaux de l'atelier 2…….. 21

Session n°4 : En guise de Conclusion de la consultation locale : Eléments de perspective et mesures d'accompagnement : Par El housseynou Ly, Chargé de programme Formation, Gouvernance locale et Politiques Sociales, IAGU…….. 22

Session 5 : La cérémonie de clôture…… 25

ANNEXES

SIGLES ET ABREVIATIONS

AMICALL	Coalition Africaine des Maires contre le Vih Sida
ANCS	Alliance Nationale de lutte contre le Sida
ASBEF	Association Sénégalaise pour le Bien Etre de la Femme
BESS	Bulletin Epidémiologique de Surveillance Sentinelle
CCC	Comportement pour un changement de comportement
CHASML	Centre Hospitalier Amadou Sakhir Mbaye de Louga
C**PRS**	Centre de Promotion et de Réinsertion Sociale
CRDI	Centre de Recherches pour le Développement International
DISC	Décentralisation Initiatives en Santé Communautaire
ECD	Equipe Cadre de District
ECR	Equipe Cadre de Région
EVF	Education à la Vie Familiale
FHI	Family Health International
GEEP	Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population
IAGU	Institut Africain de Gestion Urbaine
IEC	Information Education Communication
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MSHP	Ministère de la Santé de l'Hygiène et de la Prévention
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEC	Prise en Charge

PGU	Programme de Gestion Urbaine
PPJ	Programme de Promotion de la Jeunesse
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
SWAA	Association des femmes en faveur de la lutte contre le Sida
GPA	Global Program on Aids
PAREP	Programme national de lutte contre le Sida
CCA	Centre Conseil Adolescents
LEA	Leaders Elèves, Animateurs
PRP	Programme Relais Technique

« La prise en charge du VIH-SIDA par les autorités locales est une démarche qui valorise leurs compétences dans le contexte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) » .

Babacar SALL, Adjoint au maire de Louga

Introduction Générale

La consultation locale sur le Vih Sida de la ville de Louga, organisée le 14 et 15 octobre 2004, est subséquente au programme « Gouvernance locale et Vih Sida » qui dérive de l'initiative Agenda 21 local de la Ville de Louga. Cette initiative, qui a débuté en 2000 est financée par Onu Habitat grâce à un soutien financier du Ministère des Affaires Etrangéres de la France. Lors de sa consultation locale organisé le 19 et 20 Mars 2002, les citoyens avaient identifié trois problématiques prioritaires à savoir : *la gestion des déchets solides, la mobilité urbaine et le Vih Sida*. Pour chacune de ces problématiques, des groupes de travail ont été mis en place au lendemain de la consultation locale, lesquels ont, entre Juin 2002 et Janvier 2003, élaboré des plans d'actions et des projets y afférents qui seront soumis à la table ronde des bailleurs de fonds organisé en *Février 2003 à Dakar*. C'est lors de cette consultation locale que plusieurs partenaires au développement ont manifesté des intérêts à financer des projets dans les problématiques ciblées dont le Bureau pour l'Afrique du Programme Gestion Urbaine (PGU) qui a consenti 20.000dollars Us sur le Vih Sida et qui va aboutir au Programme « gouvernance locale et Vih Sida. La logique opératoire de ce programme est l'implication des élus locaux dans les stratégies de prévention et de sensibilisation du Vih Sida à cause de leur nouveau positionnement dans la définition des politiques publiques et leur mise en œuvre référencées au processus de la décentralisation au Sénégal notamment :

1. De par leurs capacités et de leurs dispositions à mener des activités de proximité en ciblant les capacités locales ;
2. Des pouvoirs qui leur sont transférés dans la gestion et le financement des services de Santé et les autres services sociaux de base ;
3. Du rôle qu'ils peuvent jouer dans l'instrumentalisation du capital social au sein des communautés ;
4. De la possibilité d'articuler le Vih Sida avec les politiques sociales locales municipales ;
5. De la facilité de construire des coalitions locales sur le Vih sida avec une mobilisation effective des pouvoirs périphériques traditionnels et religieux ;
6. De part leurs capacités de conférer à la lutte contre le Vih Sida une lisibilité opératoire dans le champs social en ciblant les comportements sexuels traditionnels.

Le programme « Vih Sida et gouvernance locale » se distribue sur plusieurs activités de formation et de planification en vue d'atteindre les objectifs ci après :

- Procéder à l'état des lieux de la situation locale sur le Vih Sida ;
- Consolider un cadre de dialogue de concertation d'échanges et de partenariat ;

- Renforcer les capacités de planification concertée et d'analyse institutionnelle du groupe de travail Vih Sida et des facilitateurs communautaires ;
- Mettre en place des projets démonstratifs de manière participative tout en facilitant des levées de fonds additionnels pour le suivi ;
- Disséminer les connaissances, les leçons, les enseignements du projet au Sénégal et dans la sous région de l'Afrique francophone.

Les activités –clefs du programme sont :

- La formation du groupe de travail élargi à des acteurs clefs en Conversations communautaires (06 au 13 janvier 2004) ;
- L'expérimentation sociale des conversations communautaires à l'échelle de la Ville par des groupes de facilitateurs (experts locaux) bénéficiaires de la formation susmentionnée (du 03 au 10 mai 2004) ;
- L'élaboration d'un profil de ville spécifique au Vih Sida avec la mobilisation de trois consultants locaux (juin 2004-aout 2004) ;
- L'organisation d'une consultation locale.

Les activités immédiates qui suivront la consultation locale sont :

- L'organisation d'une session de formation sur le transformationnal leadership approach partant des résultats du Profil, des conversations communautaires et de la consultation locale ;
- L'organisation d'une table ronde des bailleurs ;
- La mise en œuvre d'actions démonstratives sur le terrain partant des résultats de la consultation locale.

La structure du budget du programme s'énonce comme ce qui suit :

- 20.000 Dollars Us pour le Programme de Gestion Urbaine de Onu Habitat ;
- 5.400 dollars Us pour la municipalité de Louga ;
- 6.500 dollars Us pour l'Institut Africain de Gestion Urbaine (IAGU).

Le présent rapport de la consultation locale se structure en sessions suivantes :

Session 1 : La cérémonie d'ouverture

Session 2 : Présentation et Validation du Profil et du rapport de synthèse des conversations communautaires

Session 3 : Lecture et soumission des plans d'actions

Session 4 : En Guise de conclusion de la consultation locale : Eléments de perspective et activités de renforcement de la Ville en matière de Vih Sida

Session 5 : Cérémonie de clôture

<u>Session N°1</u> : La Cérémonie d'Ouverture

Elle a été marquée par trois allocutions respectivement prononcées par l'adjoint au maire chargé de la Santé, le secrétaire exécutif de l'IAGU et l'adjoint au Préfet représentant le ministre de la Santé.

Monsieur Babacar Sall Adjoint au maire, chargé de la Santé a, au nom du maire de la Ville, souhaité la bienvenue aux participants avant de souligner avec force les enjeux importants et les choix stratégiques de cette rencontre. Il poursuit en mettant en emphase la prise en charge du Vih Sida par les autorités locales qui est une démarche qui valorise les compétences des élus dans le contexte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et du Nepad. Monsieur Sall va essayer son analyse en démontrant que l'articulation Vih Sida et Gouvernance locale est une nouvelle manière de penser le développement urbain à travers les facteurs de vulnérabilité, mais aussi une nouvelle pédagogie visant à questionner nos comportements et attitudes envers la pandémie qui se répand de façon sournoise avec la bénédiction de notre silence coupable. L'adjoint au maire chargé de la Santé va rappeler à l'assistance les étapes majeures du projet en termes d'activités avant d'aborder les objectifs du profil de ville qui est un outil remarquable pour la municipalité et pour tous les acteurs qui s'activent dans ce domaine. Le profil vise à camper la problématique à l'échelle de la ville en mettant en ligne les discours, les politiques et les pratiques et va permettre qui « fait quoi et comment et avec qui? ».Le profil de ville interroge les actions mises en œuvre et entrevoit les potentialités à renforcer, les vides à résorber et devrait permettre, après sa validation, de cadrer les interventions de la municipalité et inspirer tous les pôles de décision et les organes d'exécution.
Au nom du maire, du conseil municipal et des citoyens de la Ville, monsieur Sall a tenu à réitérer les remerciements à l'endroit de l'IAGU, de Onu Habitat et de tous les partenaires stratégiques du projet incluant le Ministère français des Affaires étrangères, le Trust Fund du Pnud et le Bureau pour L'Afrique du programme de Gestion Urbaine (PGU).

Dr Oumar Cissé, Phd, Secrétaire Exécutif de L'Institut Africain de Gestion Urbaine a entamé son intervention en félicitant les autorités de la Ville de Louga ses citoyens et les services locaux de l'excellent travail abattu depuis 2000 et qui porte des fruits de plus en plus tangibles depuis la table ronde des bailleurs qui a consacré les efforts de la municipalité en termes d'engagements et de dialogue politique avec tous les segments de la vie active à l'échelle de la Ville. La ville de louga est aujourd'hui une vitrine en matière d »agenda 21 local en Afrique et dans le monde comme le témoignent les intérêts massifs sur son expérience lors de la rencontre mondiale des Agendas 21 locaux en Alexandrie en Septembre 2003.La pertinence de l'expérience lougatoise est matérialisée par la mise en œuvre du programme d'appui à la formulation des Agendas 21 locaux au Sénégal qui concerne Quatre villes secondaires du Sénégal que sont : Matam, Guediewaye, Saint Louis et Tivaoune. Ce programme s'offre en fait comme un processus de réplication de l'expérience lougatoise. Il est financé par Onu Habitat grâce à un appui de la direction du développement de la coopération belge intervient aussi dans les villes à travers des activités de renforcement et de consolidation des acquis de l'agenda 21. Le secrétaire exécutif de l'IAGU en appelle a plus de vigilance dans la mobilisation politique et sociale autour de ce programme pour (1)

sauvegarder les acquis, (2) continuer à maintenir et à renforcer la coalition des acteurs autour du Vih Sida, de la mobilité urbaine et de la gestion des déchets solides urbains (3) sauvegarder et pérenniser l'image de marque de ville dans l'actualité de la gestion urbaine participative au Sénégal, dans la sous région et dans le monde. Monsieur Cisse va insister davantage sur les enjeux de la documentation de l'exercice de Louga pour conserver une mémoire de la ville pour les générations futures qui vont s'y inspirer pour conduire des processus féconds partant des enseignements et leçons. Le Dr Cissé va aussi dérouler le profil institutionnel de l'IAGU.
L'IAGU est une ONG internationale intervenant en Afrique de l'Ouest et du Centre dans différents domaines dont la gestion de l'environnement urbain, les politiques sociales, la gouvernance locale, le Vih Sida, la gestion des déchets dangereux etc.

Son conseil est composé par des maires des grandes métropoles de l'Afrique de l'Ouest et du Centre qui inter agit avec un comité d'appui formé de professionnels du développement urbain. Le rôle premier de l'IAGU, dans la suite du programme, (1) est de jouer les partitions d'intermédiation institutionnelle (2) d'aider à identifier les guichets de financement et de la levée des fonds (3) d'accompagner la ville dans toutes les initiatives de renforcement et de consolidation.

L'adjoint au Préfet de la Ville de louga, représentant le ministre de la santé a commencé son discours par se réjouir de l'appui constant des autorités de ONU Habitat au gouvernement du Sénégal et aux villes dans differents programmes et projets dont les deux campagnes portant respectivement sur la gouvernance urbaine et la sécurité de la tenure foncière. Le programme Gouvernance locale et Vih Sida qui est une première en Afrique Francophone doit être pour les autorités de la ville de louga une motif de fierté supplémentaire par rapport aux acquis de l'agenda 21 local et constituer un modèle pour les élus locaux du Sénégal et de la sou région. Pour dire que le gouvernement du Sénégal et ses partenaires dans le domaine du Vih Sida suivent avec beaucoup d'intérêt le processus au moment ou partout en Afrique on excipie l'idée de la pleine implication des élus locaux dans la lutte contre le Vih Sida. L'adjoint au préfet rappelle que tous les outils institutionnels de l'implication des élus locaux dans la lutte contre le Vih Sida sont réunis au Sénégal, car le processus de la décentralisation postule que les appareils municipaux, les conseils régionaux et les communautés rurales gèrent les districts, les postes et cases de santé de même que les hôpitaux et laboratoires. Le préfet a exhorté les élus de la ville d'assumer le challenge du projet en démontrant la pertinence sociale de leur positionnement dans ce domaine qui constitue un des objectifs du millénaire pour le développement. A l'arrivée, le préfet a souhaité aux participants une bonne ambiance des travaux avant de déclarer ouvert la consultation locale « gouvernance locale et Vih Sida »

<u>Session N°2</u> : Présentation et validation du Profil de ville sur le Vih Sida et le rapport de synthèse sur les conversations communautaires

Après une petite pause qui a permis au représentant du ministre de la Santé de se retirer, un présidium a été installé pour conduire et animer les travaux. Il est composé de :

- Monsieur *Babacar Sall* adjoint au maire de la Ville de Louga en charge des questions de la Santé **es qualité de modérateur principal de la consultation locale** ;

- *Dr Oumar Cissé,*Phd **Secrétaire Exécutif de l'IAGU** ;
- Le médecin de district Malick Cisse n'diaye **Coordinateur du groupe de travail Vih Sida** devant présenter le profil de Ville en français et en wolof
- Monsieur *Djibril Samb*, **juriste, assistant technique de l'agenda 21 Local** devant présenter le rapport de synthèse sur les conversations communautaires en français et en wolof.

A l'entame des travaux, le modérateur principal a partagé le programme avec les participants dans une perspective de validation avant de souligner que les histoires consignées dans le profil et le rapport de synthèse des conversations communautaires ne doivent pas donner lieu à des stigmatisations. Les noms et les lieux ont été revisités pour prévenir la stigmatisation et/ou la propension des participants à désigner des personnes ou des familles.

2.1 Objectifs, méthodologie, activités et résultats du projet : Dr Oumar Cisse, Phd

La communication de Cissé avait une pédagogie de rappel des étapes majeures du projet pour d'une part mieux apprécier le parcours emprunté et d'autre part, cadrer les perspectives ou du moins aider à cadrer les perspectives à la suite des discussions et échanges de la consultation locale.
Le premier mouvement de la communication a porté sur « le pourquoi les autorités locales urbaines doivent s'impliquer dans les politiques de lutte contre le Vih Sida » à travers quatre énoncés clefs.

Enoncé n°1 : les Villes amplifient la propagation de la maladie au regard de la densité et le mélange des populations. Les villes constituent une confluence de pratiques, de cultures, de rencontres et de groupes vulnérables.

Enoncé n°2 : Les populations pauvres des villes sont plus affectées par le Vih Sida avec des coûts de traitements et des pertes de revenus augmentant considérablement leur vulnérabilité.

Enoncé n°3 : Les impacts de la maladie sur les villes vont au delà des pertes de vie et de l'augmentation de la souffrance, mais aussi de la croissance des demandes des services de santé conjuguée avec la baisse des capacités à payer les services municipaux.

Enoncé n°4 : Le Vih Sida a le pouvoir de miner les investissements considérables réalisés par les gouvernements et les bailleurs pour renforcer la gestion municipale, les finances municipales, la fourniture des services locaux et le développement économique et social.

Apres avoir campé la problématique du Vih Sida versus gouvernance locale et globale; le Dr Cissé va dérouler le projet à travers deux phases en mettant en ligne les options stratégiques et les objectifs opérationnels.

Dans la Phase 1 : il rappellera la reprise du profil environnemental en Janvier 2002, la consultation de ville en Mars 2002 suivie de la mise en place des groupes intersectoriels thématiques (Vih Sida, mobilité urbaine, et gestion des déchets solides). Ces groupes vont conduire des exercices de planification, et de formation qui vont aboutir à des plans

d'actions et des projets qui seront soumis à la table ronde des bailleurs organisé en Février 2003. Les résultats majeurs de la Phase 1 sont :

- La mise à disposition d'un profil environnemental validé ;
- Des plans d'actions et des projets dans les problématiques ciblées ;
- L'institutionnalisation du processus par la mise en place d'un cadre de dialogue et de partenariat local ;
- La mobilisation d'autres partenaires dans le projet (Pnud, PGU, PADELU, ADM, LIFE, ENDA, CISV, PDM etc.) ;
- La réplication de l'agenda 21 dans les villes de Guediewaye, de Tivaoune, de Saint Louis et de Matam.

Pour rappel, c'est lors de la table ronde des bailleurs que le Bureau pour l'Afrique du Programme de Gestion Urbaine a consenti un budget de 20.000 dollars us du trust Fund du Pnud pour appuyer la ville de louga et donner naissance au programme Gouvernance locale et Vih Sida.

Dans la Phase 2 : les activités spécifiques à la phase et portant sur le programme Gouvernance locale et Vih Sida sont :

- L'organisation d'une session de formation en conversations communautaires ;
- Expérimentation sociale des conversations communautaires à l'échelle de la Ville de Louga,
- Elaboration d'un profil Vih Sida de la Ville de Louga
- Organisation de la consultation locale.

Les activités qui sont prévues dans un futur immédiat sont :

- L'organisation d'une table ronde des bailleurs ;
- Une session de formation en leadership transformationnel approach ;
- La mise en œuvre d'activités démonstratives ;
- La mise en place d'un cadre d'accompagnement et de suivi à l'échelle de la municipalité de Louga.

2.2 La Présentation du Profil de Ville sur le Vih Sida : Dr Malick Cissé n'Diaye, Médecin Chef du district Sanitaire de Louga, Coordinateur du Groupe Vih Sida en Français et en *Wolof*

Le Dr N'diaye a structuré sa présentation autour des blocs suivants :

- *Le premier Bloc* laisse entrevoir l'état des lieux de la problématique a l'échelle de la Ville et environs précédée par une méthodologie. En ce qui trait à la méthodologie il a mis l'accent sur les outils de collecte et d'analyse utilisés que sont : le diagnostic communautaire participatif, la formation des experts et acteurs locaux en conversation communautaire, l'animation des conversations à l'échelle globale de la ville, les entretiens individuels/collectifs (focus et interviews), l'exploitation des données statistiques dans les structures de santé et la revue bibliographique. Le

médecin chef de district démontre dans ce premier bloc la problématique du Sida à l'échelle mondiale (28 millions de décès) et la réponse précoce du gouvernement du Sénégal envers la pandémie avec la mise l'approche multi sectorielle et les ISAARV.

- *Le second Bloc* pointe les objectifs du profil avec en emphase les discours, les représentations, les politiques mises en œuvre et le poids et le rôle des acteurs et des intervenants à l'échelle de la Ville.

- *Le troisième bloc* aborde les facteurs favorisants la propagation de la maladie comme les mobilité des populations lougatoise, les pratiques traditionnelles (lévirat, sororat), la faiblesse du revenu des ménages etc. Les résultats de la surveillance épidémiologique disposent que entre 2002 et 2003 l'évolution de la prévalence chez les femmes enceintes est de 1,2% et la prévalence Vih et Syphilis chez les femmes enceintes est de 0,8%. En 2002, sur les 564 donneurs de sang recensés, il n'y a eu que 02 personnes infectées. En 2003, 02 personnes séropositives sur les 880 personnes diagnostiquées. Ceci montre que les donneurs de sang sont très souvent séronégatifs et adoptent ainsi des comportements sans risques. Ce qui explique d'ailleurs leur engagement à donner du sang selon un responsable du laboratoire de sang de l'hôpital régional. En 2002, d'après les chiffres disponibles au laboratoire du Centre Hospitalier Amadou Sakhir Mbaye de Louga (CHASML), le nombre de malades testés s'élevait à quelques 272 cas, dont 74 infectées par le virus du SIDA soit un taux de 27,20%. Parmi ces malades infectées, 31 sont des femmes et 43 sont des hommes.
  En 2003, sur les 323 malades testés, les 90 sont séropositifs soit un taux de 27,86%.
  Au premier trimestre 2004, sur les 108 malades testés, 25 % sont séropositifs soit au nombre de 27 personnes.

Au niveau des professionnelles du sexe, il n'a pas été possible de faire des études statistiques car le nombre de prostituées identifiées et suivies n'a pas atteint la cohorte nécessaire pour des projections.

Au demeurant, à la date du 31 décembre 2002, le Bulletin Epidémiologique de Surveillance Sentinelle (BESS) du VIH SIDA recensait 996 cas à Louga et ses environs, et depuis 1997, 155 Personnes Vivant avec le VIH SIDA (PVVIH) ont été suivies par la cellule d'accompagnement chargée de l'assistance sociale et psychologique des malades du SIDA. Il faut également remarquer que les deux types de virus à savoir (VIH 1 et VIH 2) se rencontrent chez les personnes infectées mais avec une prédominance du VIH1.

Tant que le dépistage volontaire anonyme volontaire n'est pas de mise, il sera difficile d'avoir à disposition de chiffres fiables qui reflètent le niveau de propagation du virus dans la ville. Néanmoins de telles projections ont pu être possibles à partir de l'analyse des données collectées au niveau du laboratoire de biochimie et de la Banque de Sang du CHASML. La comparaison avec les indicateurs contenus dans le BESS montre une légère dégression de la propagation du VIH SIDA à Louga.

- *Le quatrième bloc aborde* les déterminants qui seront explicités de manière exhaustive par Monsieur Samb, assistant technique en Agenda 21 local et les differents acteurs et intervenants à l'échelle de la Ville de Louga

2.3 Présentation du rapport de synthèse sur les conversations communautaires : Djibril Samb, Assistant technique Agenda 21 local en Français et en Wolof

L'assistant technique de la ville de Louga en matière d'Agenda 21 local été très explicite dans l'exposé dudit rapport en optant de le dérouler par chapitre. Les outils utilisés pour la collecte et l'analyse des données sont : les entretiens individuels et collectifs auprès de porteurs d'information distincts incluant les élèves, les enseignants, le personnel de la Santé et des services sociaux de base, les religieux, les élus locaux; les groupes communautaires à l'échelle des quartiers, des acteurs de l'informel etc. Ces mêmes porteurs d'information seront soumis a d'autres outils des conversations communautaires comme : la cartographie des risques, le questionnement stratégique, l'épidémie du Vih Sida dans votre communauté, l'écoute active, la Méthodologie des histoires les relations de pouvoir, le bilan des approches, l'identification des fausses croyances et l'analyse du capital social. Des outils de la MARP seront administrés dans le processus. Il s'est agi des pyramides des contraintes, du transect, des calendriers saisonniers, du diagramme de Venn et du Focus group.

22 experts locaux seront formés et repartis dans quatre groupes selon les critères de sexe, de discipline, d'expérience. Ces groupes ont travaillé durant une semaine pleine (7 jours) en investissant les quartiers, les services, le secteur informel, les écoles, lycées et collèges. Chaque groupe a remis des rapports sectoriels journaliers. L'IAGU a assuré la coordination scientifique de l'expérimentation sociale des conversations communautaires avec des sessions journalières de brainstorming qui ont permis de réviser les objectifs et de s'accorder sur le choix des outils au fur et à mesure de la collecte des informations.

Le niveau de connaissance sur le Vih Sida : globalement les populations toutes catégories confondues, sont informées de la pandémie du Sida, aussi bien au niveau des modes de transmission (sexuelle, verticale, injections et outils non stérilisés), de prévention et des comportements à adopter. Mais il subsiste toujours des incompréhensions qui tendent à assimiler le Vih à « une invention de l'occident pour décourager la natalité ou à une punition divine ».

Les facteurs de propagation du Vih Sida sont : les mariages léviratiques et sororatiques, la polygamie le tatouage, la concision, la prostitution clandestine, la pauvreté**.** A cela s'ajoutent des déterminants majeurs comme l'analphabétisme, et les rapports sexuels non protégés.

Les rapports entre le développement du Vih Sida et l'immigration : L'idée selon laquelle l'émigration contribue à la propagation du SIDA est largement partagée au niveau des populations rencontrées. Même les autorités municipales interviewées nous apprennent que *« l'émigration est un facteur de propagation du virus et que les premiers cas de porteurs de la maladie ont le VIH1 qui est le* ***virus*** *de l'étranger* ***».*** Cette assertion montre à quel point l'immigration est indexée par rapport à la propagation du virus du SIDA.

A travers cette analyse, il apparaît que l'immigration est considérée comme une des premières causes de l'entrée et de la propagation du VIH à Louga. Même si l'écrasante majorité des jeunes veut s'émigrer, et même si également les filles en général préfèrent épouser des immigrés, il reste toujours que les populations lient le Sida et l'émigration.

La solidarité communautaire avec les PVVIH : En effet, le simple fait pour la communauté de penser que le Sida traduit un mauvais comportement sexuel met les malades du Sida dans un état psychologique difficile. Or, le fait pour une personne de savoir qu'il a le Sida le plonge déjà dans un état de deuil permanent. L'infection par le VIH contraint très souvent et ce, dès l'annonce de la séropositivité, à s'engager dans un processus de deuil, c'est-à-dire tout ce qui touche à la perte, au renoncement, à la séparation et ce, de façon consciente et/ou inconsciente. Cette démarche s'opère à tous les niveaux de la vie: affectif, familial, professionnel, etc. Le processus de deuil consiste à apprendre à «fonctionner» en ayant à se détacher de certains rêves, de certains projets, de certains objectifs de vie. Après l'annonce du diagnostic, le malade a l'impression que sa vie s'est arrêtée, que son futur lui glisse entre les mains avec aucune chance de le retenir. L'anxiété, le désespoir, la culpabilité sont souvent des sentiments qui accompagnent une telle annonce. La cellule d'accompagnement des PVVIH vient en aide au PVVIH qui se sont constituées récemment en réseau.

Le rôle de la municipalité : un rôle globalement méconnue, et même par les acteurs qui sont au centre de la problématique qui mésestiment les actions entreprises par la Mairie qui pourtant soutient les malades et apportent appui et encadrement aux structures d'appui et OCB. Les actions de la municipalité sont très « discrètes » et « informelles » et les experts locaux recommandent dans leur rapport une stratégie de communication visant à donner plus de lisibilité aux actions municipales.

2.4 Réactions de l'Assistance

Monsieur Babacar Sall, adjoint au Maire et modérateur Principal va faire une brève synthèse en Wolof des trois communications avant de rappeler les objectifs de la session qui sont au nombre de deux. Valider et enrichir les deux rapports en faisant appel aux connaissances et expériences des participants.

Monsieur Louis Joseph Badji facilitateur régional de la Cellule d'appui Vih Sida salue l'initiative de la mairie et la qualité du travail présenté qui cadre bien avec les informations qu'il détient. Il cite **Koffi Annan** qui disait que « si on lui demandait de donner une représentation physique à une personne sidéenne, il donnerait un visage d'une femme noire vivant en Afrique » C'est dire donc que ce sont les femmes qui sont les plus touchées par la maladie comme le laisse entrevoir la froideur des chiffres de Louga. Pour lui, il y a un grand groupe qu'il faut cibler dans les opérations de sensibilisation et de communication et ce groupe est dénommé « **Sero-ignorants** ». Il s'agit de ce groupe qui a une connaissance très mitigée du Virus et de la maladie et qui bouge toujours dans des logiques de libertinage sexuel et d'inactualité de la maladie. Le facilitateur régional profite de son intervention pour dérouler l'approche multisectorielle du programme national en mettant en ligne l'implication des religieux et des tradipraticiens, les composantes et les sous composantes. Il espère que le

programme Agenda 21 et le PNLS trouveront des parserelles de collaboration aussi bien à louga que dans les autres villes via L'IAGU.

Monsieur Thierno Bà du CDEPS se pose des questions sur la progression du sida à Louga et invite les participants à interroger le cadre juridique des mariages et du dépistage volontaire. Il lance un appel aux autorités d'imposer des dépistages des candidats « au mariage ».

Le docteur Malick Cissé n'Diaye a tenu à préciser le rôle du médecin qui ne fait pas seulement de l'accompagnement, mais donne des conseils et des suggestions aux malades. Il révèle aussi que dans certains villages de la région de Louga, les remariages sont assujettis à la connaissance du statut sérologique. Il préconise le dépistage prénuptial.
Monsieur El Housseynou Ly de L'IAGU demande à comprendre les modes opératoires d'interaction entre l'unité d'appui que représente monsieur Badji et la société civile dans le cadre de la lutte contre le Sida. Ensuite il avance que aujourd'hui au Fouta (Nord du Sénégal) ce sont des filles qui exigent des tests avant de se marier. La bataille qu'on doit mener est communautaire et psychologique et non médicale.

Le docteur Malick Cisse N'diaye du district médical réponds à Ly sur la coordination de l'unité d'appui en avançant que les projets démonstratifs de l'agenda 21 pourrait bénéficier d'un financement de l'unité d'appui.

Monsieur Louis Joseph Badji révèle que les programmes de la FAFS et du SWAA (qui sont des groupements nationaux de femmes ayant antennes à Louga) ont bénéficié de financement du PNLS. La synergie existe entre les différents intervenants à Louga, mais les différentes unités de cordination ne sont pas opérationnelles au plan national

Madame Aissata Bâ de la FAFS et membre de la SWAA opine qu'il faut dépister les immigrés dés l'aéroport. Elle déroule le travail de la FAFS a louga. L'organisation a formé 26relais qui travaille avec des PVVIH sur la base de fiches d'évaluation visées par l'inspecteur départemental de la jeunesse et le médecin de district avant d'être envoyé a Dakar. La Fafs a bénéficié de 50 millions de Francs du FHI dans 5 régions du Sénégal.

Madame Fatou N'diaye de la SWAA a demandé à ce qu'une attention particulière soit accordée à la prostitution clandestine qui handicape le travail des relais et qui fausse les chiffres. Un travail de sensibilisation doit être mené en direction de ce groupe.

Madame Aidara Madjiguene de l'Association des Handicapés moteurs se désole que les rapports (profil et conversations communautaires) ne fassent pas état des handicapées qui sont aussi souvent victimes de sévices sexuels et se posent la question pourquoi ce groupe n'a pas été interrogé.

Le Dr Etienne Dioh de l'ONG Plan International pense que le dépistage ne doit pas seulement être confiné aux femmes enceintes, mais doit être élargie à toutes les couches de la population. Une opération de sensibilisation visant à encourager le dépistage volontaire doit

être mené. Il est important de savoir que le séropositif mis sous ARV peut vivre pendant longtemps.

Monsieur Ibrahima séne de Handicap Forme Eduque pense qu'il faut un programme spécifique aux handicapés pour les protéger de la Pandémie.

Monsieur Cheikh Tidiane Diallo de l'OCB Rexcoop opine que les outils de conversation communautaire développés par l'IAGU et ses partenaires doivent être mis à la disposition du Comité départemental de Lutte contre le Sida.

Monsieur Pape Allé Dia du conseil communal de la Jeunesse invite le projet à s'investir davantage dans le secteur informel et de former des relais en conversations communautaires.

L'imam Saliou Dème pose la place et le rôle de la fidélité dans l'Islam en se désolant que l'islam sénégalais est empreint de spécificités qui empêchent les gens de lire correctement les textes dans leur sens originel.

Oumar Cissé de l'IAGU invite à mettre en place une plateforme municipale impliquant tous les acteurs et celle-ci peut être coordonnée par l'adjoint au maire en charge de la Santé. Les acteurs peuvent se réunir chaque mois pour faire le point et échanger sur les stratégies.

Monsieur Badji de l'unité d'appui approuve la recommandation de Cissé et pense que ce sera dans le sens de conférer plus d'efficacité aux activités avec un dialogue permanent inter acteurs.

Monsieur Djibril Samb Assistant technique de l'Agenda 21 local rappelle que les handicapés ont un rôle moteur à jouer dans la lutte contre le Vih Sida et le programme tiendra compte des suggestions de Madame Aidara et de monsieur Séne.

Session n°3 : Lecture et soumission des plans d'actions en Ateliers

3.1 Les termes de référence des ateliers

Le plan d'actions Vih Sida est le fruit d'un long processus mené par le groupe intersectoriel Vih Sida de l'agenda 21 Local de la ville de Louga. Le groupe de travail a utilisé une panoplie d'outils et de techniques d'analyse pour aboutir à des actions qui ont été restituées et validées a travers des forums communautaires organisées par la municipalité de Louga en 2002.

Les critères de sélection des actions sont conçus avec réalisme et relèvent de leur faisabilité sociale, institutionnelle et managériale en rapport avec les ressources humaines, financières et matérielles.

Il ne s'agit point ici de les remettre en question, mais de hierachiser et de prioriser des actions qui peuvent être mises en œuvre dans le contexte du projet Vih Sida et gouvernance locale a travers deux (2) logiques principales :

- Dans le contexte d'un budget de 5000 dollars US qui sera financé par le programme d'appui à la formulation des agendas 21 locaux dans sa rubrique « renforcement et consolidation des acquis de la ville de Louga. Ce programme est financé par Onu Habitat et la Coopération Belge
- Dans la perspective d'un document de Projet municipal qui sera soumis par la ville de Louga aux differents partenaires ciblés

Les critères de priorisation sont :

Dans la première logique (Atelier 1) : Projet démonstratif de 5000 dollars US (2.500.000 Frs CFA)

Il s'agira dans de choisir une action ou un ensemble d'actions qui peuvent constituer la charpente d'un projet démonstratif de 5000 dollars US. Dans ce cas précis :

- Les activités sont consignées dans un espace territorial précis ou dans un secteur donné (Ville, quartier, secteur social etc. ;
- Les cibles sont bien définis (déroulez le pourquoi et le comment) ;
- Les objectifs spécifiques au nombre de 4 au plus sont calés sur des activités précises et sur un horizon temporel précis ;
- Les impacts sont mesurables ou appréciables sur le plan qualitatif et/ou quantitatif ;
- Les acteurs sont bien cernés ainsi que leur poids et insuffisances ou limites ;
- La contrepartie municipale sur le plan logistique et matériel est budgétisée avec réalisme.

Les ressources matérielles, humaines, et financières sont envisagées avec réalisme.

Dans la seconde logique (Atelier 2) : Perpectives d'un document de Projet à soumettre aux partenaires au développement

Les participants doivent proposer un paquet d'actions (3 à 4 actions) aptes à alimenter un document de projet qui peut être supporté en partie par le budget municipal et par les autres partenaires au développement. Les critères doivent tenir compte de la première logique et le budget ne doit pas excéder 15 millions de francs CFA. Ce document de projet doit servir d'outil de négociation pour la municipalité et doit tenir compte des actions mises en œuvre dans la première logique en termes de complémentarité, d'efficacité et de cohérence.

Les produits attendus pour chaque atelier sont :

Atelier 1 : Activités d'un projet démonstratif de 2.500.000 frs CFA
Atelier 2 : Activités d'un document de projet Municipal sur le Vih Sida avec l'implication des partenaires traditionnels de la Ville

3.2 les Résultats des ateliers

3.2.1 Atelier 1 : Projet d'actions démonstratives

Coût : 2.500.000 FCFA (5.000$)

Durée : 12 mois

Zone d'intervention : 5 quartiers périphériques de louga

Option stratégique : sensibilisation

Actions : stratégies d'IEC

Tableau : Plan d'action démonstratif

Objectifs	Activités	Coûts	Indicateurs	Observations
Assurer une large sensibilisation de toutes les couches de la population de Louga	➢ Organiser 60 causeries dans l'année dans 5 quartiers (Touba Seras, Médina Garage, Ndiang, Médina Salam et Diémène), à raison d'une causerie/mois/quartier	10.000 f x 5 causeries x 12 mois = 600.000 FCFA	60 causeries réalisées sur 60 prévues	
	➢ Organiser des visites de terrain dans le cadre de l'exécution des activités de sensibilisation	100 litres x 425f x12 510.000 FCFA	Nombre de visites de terrain assurées/ nombre de visites de terrain prévues	

Objectifs	Activités	Coûts	Indicateurs	Observations
	➢ Organiser 4 mobilisations sociales à raison d'une tous les 3 mois	1mobilisation x 200.000 x 4 = 800.000 FCFA	4 mobilisations sociales réalisées sur 4 prévues	
	➢ Réaliser une émission radiophonique mensuelle à la RTS, Radio Dunya, à la station Walf FM	1 émission x 30.000 x 3 x 12= 1.080.0000 FCFA	36 émissions réalisées sur 36 prévues	20.000 FCFA pour la radio 10.000 FCFA pour motivation des 2 relais communautaires
	➢ Organiser un forum de partage et de bilan	location salle x 1 journée (100.000) pause café 1.000f x 40= 40.000 remboursement transport 1.000f x 40= 40.000 location sonorisation 15.000 location chaises 100x 40 = 40.000 FCFA sous total 235.000 FCFA	Forum tenu	

NB: La mairie de Louga va contribuer avec la prise en charge des visites de terrain (510.000 Frs CFA) et l'organisation du forum de partage (235.000 F) soit au total 745.000 F

3.2.2 Atelier 2 : Activités d'un document de projet municipal sur le VIH/SIDA avec l'implication des partenaires traditionnels de la ville

Option stratégique	Objectif	Activités	Cibles	Respon sables	Durée	Lieux	Source de finance-ment	Coûts
Action 1 : former le personnel médical et les membres de la cellule d'accompagn ement des PVVIH en counceling SIDA	- Améliorer la qualité de la prise en charge -Renforcer les capacités opérationnelle s du personnel	Organiser 2 sessions de formation de 5 jours pour 25 participants par session	**Personnel de santé et les membres de la cellule**	Médecin chef de District	10 jours	CEFAM Centres de santé	PNMLS	**6.200.000 fcfa**
Action 2 : équiper le centre de santé et les structures d'accueil en matériel IEC	Améliorer la qualité des prestations de service	Doter les centres de santé de téléviseurs, magnétoscopes, vidéo projecteurs, affiches, écrans.	Centre de santé, CCA, ASBEF, hôpital Régional	Assistant technique agenda 21	6 mois	- Centres de santé - CPRS - ASBEF -hôpital régional	- CRDI - FHI -Division IST/SIDA - PGU, Municipalit é	**6.000.000 fcfa**
Action 3 : mettre en place une stratégie IEC	- Augmenter le niveau de connaissance sur le vih/sida afin d'adopter des comportemen ts favorables	organiser 4 Sermons dans les mosquées et 1 prêche à l'église organiser 60 causeries dans les quartiers ciblés à raison de 2 causeries par mois et par quartier organiser 2 émissions radiophoniques (RTS et WALF) mobilisation sociale	Adolescent s, adultes (hommes et femmes en âge de procréer), élèves	Assistant technique agenda 21	6 mois	Diamagueune keur serigne bara Artillerie2, Marbath Centre- ville Place civique	- CRDI - FHI -Division IST/SIDA - PGU, Municipalit é	- 4 sermons et 1 prêche x 20.000= 100.000 fcfa - transport **:** 5.000 x 5= 25.000 60causeries x 30.000= 1.800.000 - 2 émissions radio x 50.000 =

		(veillées culturelles dans les quartiers ciblés) podium de sensibilisation pour les élèves 60Visites ciblées dans 10 lieux de travail et de rencontre, à raison d'une visite par mois						100.000 - 5 veillées culturelles x 50.000= 250.000 1 podium 500.000 60 visites ciblées 20.000 par mois= 120.000+ fournitures des relais 30.000 total 2.525.000

Option stratégique	**Objectif**	**Activités**	**Cibles**	**Responsables**	**Durée**	**Lieux**	**Source de financement**	**Coûts**
<u>Action 4</u> : Mise en place d'un dispositif opérationnel de suivi	Superviser les activités identifiées et veiller à leur bonne exécution	- organisation de réunions mensuelles de coordination -Production de rapport mensuel - tenue de la fiche de suivi évaluation -visites de terrain		- Médecin chef de District - Assistant technique agenda 21	6 mois		CRDI, FHI, Division IST/SIDA PGU, Municipalité	**500.000 fcfa**

3.3 Réactions par rapport au contenu des ateliers

3.3.1 Par rapport aux Travaux de l'atelier 1

Monsieur Oumar Cisse de l'IAGU a demandé a ce que toutes les catégories professionnelles soient ciblées : Commerçants et chauffeurs et demande de ficeler le projet en 2 pages en déroulant bien les objectifs spécifiques

Monsieur Saliou Thiam de la cellule stop Sida demande à ce que les objectifs spécifiques soient bien sériés et de manière claire comme quand il s'est agi d'élaborer les projets sur la base des plans d'actions

Monsieur El housseynou LY de l'IAGU se préoccupe de la périodicité des rapports à remettre à la plateforme municipale de suivi qui sera mis en place.

Le Dr Malick Cissé N'Diaye recommande a ce que chaque activité soit l'objet d'un rapport détaillé pour le la Plateforme municipale de suivi.

3.3.2 Par rapport aux travaux de l'atelier 2

Messieurs Oumar Cissé de l'IAGU et le maire Babacar Sall se sont préoccupés du double emploi qui pourrait être de mise dans les équipements prévus dans les centres de Santé et les structures d'accueil d'autant plus que les plans d'actions ont été ficelés en 2002. Ils recommandent à l'assistant technique de faire le tour des structures pour faire l'état des lieux.

Madame Seynabou N'diaye du Centre Conseil Ado insiste sur la précision a apporter aux campagnes de dépistage volontaire et sur la pertinence à faire des investigations pour connaître le taux de fréquentation des structures de dépistage.

Pape Demba Sall de l'ASBEF reconnaît que l'incitation au dépistage volontaire est très difficile, mais c'est une voie à suivre pour démaquiller les statistiques.

<u>Session n°4</u> : En guise de Conclusion de la consultation locale : Eléments de perspective et mesures d'accompagnement : Par El housseynou Ly, Chargé de programme Formation, Gouvernance locale et Politiques Sociales, IAGU.

Partant des discussions et des différentes propositions entrevues, monsieur Ly s'est efforcé de dérouler les leçons, enseignements et recommandations issus des échanges durant la Phase pré consultation et lors de la consultation locale.
Les principales activités retenues en termes d'accompagnement, de suivi et de consolidation sont :

- **L'animation d'un projet démonstratif qui sera financé par Onu habitat et la Direction à la Coopération belge à hauteur de 5.000 dollars US dans le contexte du programme d'appui à la formulation des agendas 21 locaux :**

Ce projet démonstratif intervient dans les activités de renforcement des acquis se la ville de louga en matière d'agenda 21 local du programme d'appui à la formulation des agendas 21 locaux. Ce programme concerne Quatre villes secondaires du Sénégal que sont Tivaoune, Guediewaye, Saint louis et matam. D'un montant de 367 000 dollars Us, ce programme plusieurs activités à l'échelle de la ville de Louga dont le financement de projets démonstratifs dans les trois problématiques prioritaires (Déchets solides, Mobilité urbaine et Vih Sida) à hauteur de 5000 dollars Us pour chaque problématique. La consultation locale sur le Vih Sida a été un prétexte pour ficeler les activités de ce projet sur la base des critères contenus dans les termes de référence de l'atelier 1 (*Voir La Session 3 au point 3.1 et 3.2.1*).Le projet concerne 5 quartiers périphériques de la Ville de Louga.

- **Appuyer la municipalité de louga pour la formulation d'un document de projet municipal** :

La formulation d'un document de projet municipal est une recommandation de la table ronde des bailleurs et s'entrevoit avec pertinence dans les discussions et échanges lors de cette consultation locale. Cette initiative sédimente tous les projets soumis à la table ronde des bailleurs et met en ligne les points-clefs des plans d'actions élaborés par le groupe de travail Vih Sida.

- **L'organisation d'une table ronde des bailleurs avec un projet municipal comme document de travail :**

Cette table ronde des bailleurs est une opportunité pour faire le marketing du programme dans la communauté des bailleurs de fonds, de soumettre le projet municipal et de sensibiliser les élus locaux sur le bien fondé de leur implication dans le lutte contre le Vih Sida et au delà des autres objectifs du Millénaire dans ke développement (OMD)

- **Une étude d'impact du Vih Sida sur l'économie locale** :

Cette étude va accroître les connaissances et les savoirs en, matière de Vih Sida et devrait inspirer le conseil municipal pour mettre en œuvre des initiatives pour appuyer économiquement les PVVIH et aider à leur réinsertion dans le tissu social.

- **Le renforcement du partenariat local en matière de Vih Sida avec la mise en place d'une plateforme municipale de suivi :**

Cette initiative est fondé par un constat majeur de la table ronde des bailleurs à savoir qu'il y a beaucoup d'initiatives locales et les differents acteurs ne communiquent pas suffisamment dans une perspective de conjugaison d'efforts et de ressources pour atteindre des objectifs opérationnels partagés. L'idée de faire de l'appareil municipal une structure de coordination et de facilitation est une recommandation qui se retrouve dans les travaux des groupes de travail et dans le profil de Ville. Ce point a suscité d'apres et intéressantes discussions et échanges lors de la consultation locale. Cette plateforme sera un creuset d'échanges, de partage d'information et de suivi des activités. Elle sera présidée par le Maire de Ville ou un représentant désignée par ses soins

- **La Formation de facilitateurs locaux en Transformationnal leaderhip approach :**

La formation des facilitateurs locaux en leadership est une problématique amplement abordée lors du montage du projet. La question était de voir est ce qu'il faut placer

cette formation avant la consultation ou apres celle-ci. Au regard des enseignements de Blantyre et de Port of Spain, l'IAGU a adopté le choix méthodologique d'organiser cette formation sur la base des résultats tangibles des conversations communautaires, du Profil environnemental de la Phase Pre-consultation et la consultation locale sur le Vih Sida

- **La vulgarisation des actions municipales en matière de Vih Sida :**

Le rapport sur les conversations communautaires et le profil de ville spécifique sur le Vih Sida Postulent que les actions municipales sont discrètes et informelles et qu'elles sont pour la plus part méconnues du grand public et des acteurs et intervenants. Il apparaît la nécessité de les vulgariser pour donner la place due à la municipalité dans ce domaine et surtout permettre aux acteurs d'envisager la municipalité dans les approches et les stratégies développées.

- **La sensibilisation de l'Association des Maires du Sénégal (AMS) sur l'articulation Vih Sida et gouvernance locale** :

C'est là, un des objectifs majeurs de l'IAGU durant les années 2004 et 2005. Cette sensibilisation se fera à travers « un concept paper /document de discussion » qui sera largement discuté à la maison des élus locaux du Sénégal et des émissions avec la radio municipale de Dakar en partenariat avec le PNLS et le comité 21 local.

- **La mise en place d'un comité de suivi léger pour la coordination des activités de l'agenda 21 pris globalement (Vih Sida, Mobilité Urbaine et Gestion des déchets solides) :**

Le comité de suivi est sensé remplacer les groupes de travail qui ont abattu un excellent travail dans tous les domaines de l'agenda 21 local. Le comité aura en charge (1) la conception et le contrôle des activités de terrain, le suivi de la réalisation des projets et leur évaluation. Il sera mis en place par le maire de la ville par arrêté municipal. Des termes de référence sont en cours de validation.

- **Appuyer la Ville pour être membre de la Coalition Africaine des Maires contre le Vih SIDA (AMICALL) :**

Le Secrétariat Exécutif de l'IAGU va soumettre la candidature de la ville de louga à Amicall via l'ANUMI et tous les documents de stratégie et de projet. Cette candidature peut ouvrir de nouvelles perspectives en ce qui à trait

- **La documentation et la dissémination de l'expérience de louga en matière de Vih Sida**.

La documentation du processus de louga s'énonce comme une capitalisation de l'ensemble de l'exercice et s'entrevoit comme un outil de réplication de l'expérience lougatoise au Sénégal, en Afrique et dans le monde. Les éléments clefs de cette documentation seront placés dans le site de l'IAGU et celui du programme mondial des agendas 21 locaux de Onu Habitat. Le processus de la documentation sera mené par des experts locaux et est financé par Onu Habitat en ce qui a trait aux aspects liés aux projets démonstratifs.

Les participants ont approuvé à l'unisson les mesures et perpectives édictées.

Session 5 : La cérémonie de clôture

Le présidium de la cérémonie de clôture est composé de :

- **Monsieur Babacar Sall, adjoint au maire chargé de la santé**
- **Monsieur Oumar Cissé Secrétaire Exécutif de l'IAGU**

Monsieur oumar Cisse S.E de L'IAGU a félicité les participants de la qualité des discussions et des résultats atteints au terme de deux jours d'intenses réflexions sur l'avenir de la Ville de Louga. Il a aussi adressé des félicitations à la coordinatrice du projet , à l'assistant technique et aux autorités de la ville pour leur mobilisation et leur engagement dans le processus tout en réitérant la disponibilité de l'IAGU à accompagner le Ville dans les activités de suivi et d'évaluation.

Monsieur Babacar Sall Adjoint au maire de la Ville de Louga, chargé des questions de la santé a, au nom du maire de la Ville de Louga et du conseil municipal, remercié une fois de plus le SE de L'IAGU et son équipe du constant appui à la ville de Louga avant d'adresser des félicitations aux participants de la consultation locale. Il s'est engagé à faire le plaidoyer du projet au sein du conseil municipal et auprès de tous les partenaires au développement de la ville en matière de Santé

ANNEXES

Annexe 1 : Agenda

Agenda provisoire de la Consultation Locale

VIH/SIDA et GOUVERNANCE LOCALE À LOUGA

Organisée par
La municipalité de Louga avec l'appui de l'Institut Africain de Gestion Urbaine (IAGU)
14 et 15 octobre 2004

Modérateur Principal : M'baye Sall Adjoint au Maire chargé de la Santé

Jeudi 14 octobre

8:00 – 9:00 Enregistrement des participants

9:00 – 9:30 Cérémonie d'ouverture (Ministre de la santé publique ou son représentant et Maire de Louga)

9:30 – 10:00 Introduction sur le projet (Objectifs, Méthodologie, Activités, Résultats obtenus) : Dr Oumar Cissé Secrétaire Exécutif, IAGU

10:00 – 10:30 Présentation du rapport sur les conversations communautaires
Djibril Samb, Assistant technique de l'Agenda 21 local de Louga

10:30 – 11:00 Présentation du Profil de ville VIH/SIDA et Gouvernance locale de Louga en Français et en Wolof : Dr N'diaye Médecin Chef du District

11:00 – 11:30 Pause café

11:30 – 13:00 Séance plénière: Commentaires, Discussions et Validation du rapport des conversations communautaires et du Profil de ville

13:00-14:00 Pause Déjeuner

14:00 – 14:30 Lecture et priorisation du Plan d'Actions Vih Sida issu de l'Agenda 21 Local
Baye Sall Adjoint au Maire chargé de la Santé

14:30 – 1700 discussions du Plan d'Actions en ateliers

<u>Vendredi 15 octobre</u>

09:00 – 11:00 Soumission et discussion du Plan d'Actions priorisé par ateliers et discussions / Rapporteurs d'ateliers

11:00 – 12:00 Éléments de perspective et mesures d'accompagnement

1. Projets démonstratifs Dr N'diaye, Médecin Chef District
2. Mesures d'accompagnement, El Housseynou Ly, IAGU

12:00 – 12:30 Discussions sur les perspectives et mesures d'accompagnement

12 :00- 13 :00 Cérémonie de Clôture

***Annexe 2* : Liste de présence**

Liste de présence de la consultation locale des 14 et 15 Octobre 2004

Prénom et nom	Structure d'appartenance	Coordonnées
1. Babacar Sall	Mairie louga	648.35.56
2. Cheikh Sidy M Fall	Préfecture louga	558.90.11
3. Dr Malick Cissé Ndiaye	MCD louga	967.10.24
4. Rokhaya Dimé	Coordonnatrice agenda 21	632.92.10
5. Saliou Thiam	Cellule stop sida LMSall	650.52.66
6. Ndèye Madifanta Diop	Gie dimbali jaboot	967.29.15
7. Ndèye Fanta Ndiaye	SWAA	967.06.02
8. Aïssatou Bâ	FAFS	967.37.12
9. Seynabou Ndiaye	Centre conseils ado	527.95.37
10. Mame Faty Fall	CPRS	588.58.48
11. Mame Penda Ndao	GPF	967.13.41
12. Madjiguène Guèye	Associat° des Handicapés moteurs	967.23.34
13. Véronique Sané	Développement à la base	967.10.53
14. Thierno O Bâ	CDEPS/Louga	937.34.57/967.13.64
15. Aïssatou Sy	AC Santé	519.50.47
16. Pape Demba Sall	ASBEF	667.40.65
17. Thierno Mountaga Sall	Coord Groupe Transport	531.16.78
18. Modou Carré	Pdt Commission Santé Mairie	646.51.32
19. Cheikh Tidiane Diallo	Gie rexcoop	664.26.07
20. Dr Etienne Dioh	Plan Louga	967.13.69
21. Ibrahima Sène	Handicap Forme Eduque	967.01.46
22. Abdoulaye Ndiaye	CONGAD	586.08.19
23. Pape Aly Dia	CC de la Jeunesse	656.27.09
24. Sidy Thiam	Louga Infos	666.85.63
25. Thioro Fall	Sec Municipale	939.30.70
26. Cheikh Guèye	Club EVF LM Sall	556.63.78
27. Saliou Dème	Imam Gde Mosquée	649.48.08
28. El housseynou Ly	IAGU	827.22.00
29. Oumar Cissé	IAGU	827.22.00
30. Youssou Diallo	Rts Louga	534.11.42
31. Djibril Samb	ATA21	563.90.77
32. Louis Joseph Badji	Unité d'appui projet sida	967.09.06
33. Ameth Diaw	SR/ Ado	556.00.31
34. Pape Diakhaté	Le Quotidien	636.78.88

<u>Annexe 3</u> : Discours du Maire

Monsieur le représentant du ministre de la Santé

Monsieur le Préfet

Monsieur le Secrétaire Exécutif de l'Institut Africain de Gestion Urbaine (IAGU)

Mesdames et Messieurs et les adjoints au Maires et conseillers municipaux

Mesdames et messieurs représentant les ONG et autres organisations de la société civile de Louga

Concitoyennes et Concitoyens

Mesdames et Messieurs

Il m'est particulièrement agréable de vous souhaiter, au nom du Maire de la commune de Louga, la bienvenue à la consultation locale sur le Vih Sida et la gouvernance locale.
Le thème de la rencontre revêt une importance toute particulière tant sont nombreux et importants les enjeux, les choix stratégiques et les besoins pratiques qui le structurent à l'échelle de notre communauté.

La prise en charge du Vih Sida par les autorités locales en Afrique francophone et au Sénégal est un concept certes nouveau mais qui valorise les compétences des élus dans une problématique qui est au cœur des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et de la vision du Nepad. Elle dissimule, de prime abord, une nouvelle manière de penser, de percevoir le développement urbain à travers les facteurs de vulnérabilité du Vih Sida, mais aussi un nouvelle pédagogie de questionner nos comportements et attitudes envers la maladie qui se répand de façon sournoise avec la bénédiction notre silence coupable.

Mesdames et Messieurs

Le programme Vih Sida et Gouvernance locale est un prolongement de l'Agenda 21 local mis en œuvre par L'IAGU et Onu habitat grâce à un soutien financier du Ministère des Affaires Etrangeres de la France. En clair, il s'offre comme un des résultats tangibles de la Table ronde des bailleurs de Fonds de ce programme organisée en Février 2003 et à l'issue de laquelle le Bureau pour l'Afrique du Programme de Gestion Urbaine a consenti grâce au soutien du trust fund du PNUD une enveloppe de 20.000 dollars US.

Les activités clefs de ce programme sont :

- l'élaboration d'un profil de ville spécifique au VIH-SIDA ;
- une session de formation en conversation communautaire en direction du groupe intersectoriel VIH-SIDA élargi à d'autres acteurs intéressés à la problématique ;
- une expérimentation sociale des conversations communautaires dans la ville par des experts locaux
- une consultation de ville sur le VIH-SIDA en rapport avec la gouvernance locale ;
- la mise en œuvre d'actions démonstratives et de renforcement des capacités

L'objectif du profil de ville du VIH-SIDA est de camper la problématique à l'échelle de la ville en mettant en ligne les discours, les politiques et les représentations. Le rôle des différents acteurs occupe une place importante dans le présent profil, d'autant plus qu'il soit nécessaire de savoir « qui fait quoi et avec qui et comment » dans une perspective de bien cerner le profil des différents acteurs, le poids des intervenants et les impacts des différents moyens et stratégies.

Les termes de référence du profil sur le VIH-SIDA postulent aussi la nécessité d'interroger les actions mises en œuvre jusqu'à date pour entrevoir les potentialités à renforcer et les vides à résorber, mais surtout cadrer les interventions de municipalité sous forme d'appui, d'impulsion et de facilitation.

Mesdames, messieurs

L'implication dans la lutte contre le Vih Sida est une manière de « decontextualiser » les approches de prévention et de sensibilisation du **global** au **local** et de donner un contenu efficient aux rôles des différents acteurs.
Je suis sur que les travaux des 2 jours donneront des matériaux au Conseil municipal pour repenser sa politique municipale en matière de Vih Sida et de sérier les urgences pour contenir la pandémie.

Je vous remercie de votre aimable attention.

REPUBLIQUE DU SENEGAL

……o……

COMMUNE DE LOUGA

AGENDA 21 LOCAL

GOUVERNANCE LOCALE ET VIH/SIDA

INITIATIVE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE RENFORCEMENT DU PROGRAMME VIHS/SIDA ET GOUVERNANCE LOCALE DE LA VILLE DE LOUGA

…….o…….

Rapport de la formation en Counselling
05-09 décembre 2005

Version provisoire

UN-HABITAT

ASDI

I. CONTEXTE

Avec la décentralisation les collectivités locales s'engagent de plus en plus dans la santé et particulièrement dans les sensibilisations de la prévention de l'infection VIH/SIDA. Devant prendre en charge les personnes déjà infectées, la ville de Louga dans son programme de l'Agenda 21 tient à renforcer les capacités des acteurs en counselling pou mieux prendre en charge les PVVIH et leur famille. L'IAGU chargé d'exécuter ce programme nous a consulté pour faciliter cette formation en tant expert.

II. OBJECTIFS

Pour cette formation on s'est fixé les objectifs suivants pour les participants.

1- Objectif général

Pouvoir prendre en charge la PVVIH et famille

2- Objectifs spécifiques

- pouvoir développer les ressources personnelles du client
- pouvoir emmener à gérer une nouvelle situation en connaissance de cause par une information claire et précise sur le VIH
- rendre apte à évaluer les facteurs de risque pour une meilleure prévention du client, de son entourage par une gestion de sa sexualité
- favoriser la prise de décision responsable
- faciliter la prise en charge du client au sein de sa collectivité

III. LES PARTICIPANTS

Au nombre de 29, les participants proviennent tous des structures de la ville de LOUGA qui travaillent déjà dans le VIH/SIDA (voir liste de présence). Le facilitateur c'est Dr Dominique SAMBOU qui provient de SIDA SERVICE Dakar.

IV. METHODOLOGIE

Cette formation est basée sur l'approche participative des participants. Elle se fait par des ateliers, des jeux de rôles, des discussions sur des cas, et des simulations de terrain.

V. DEROULEMENT DE LA SESSION

Prévu à 9heures, la session ne démarre qu'à 10heures parce qu'il fallait attendre un nombre suffisant de participants. L'ouverture officielle est faite par la secrétaire de la mairie, qui après avoir remercié l'assistance a précisé que cette formation répond au programme de L'Agenda 21. Après la présentation de l'IAGU représenté par Mr Gora GAYE, et la présentation des participants, la secrétaire déclare la session ouverte. Mr Djibril SAMB donne les informations administratives qui ont été acceptés par l'assistance.

L'agenda de la formation a été présenté (voir annexe) avec ajustement surtout pour le dernier jour qui correspond avec les journées de vaccination.

Pour le partage des taches, pour chaque jour il faut un rapporteur, un gardien des normes et du temps, et un animateur qui tenu de garder la salle en éveil. Cela doit permettre à chaque participant de se sentir responsable pour cette formation.

Les normes retenues pour une bonne formation sont les suivantes :

- être attentif
- mettre les portables en modes silencieux
- éviter les poches de bavardage
- respect des horaires
- ne pas interrompre les autres
- demander la parole
- éviter les vas et viens
- démarrer à 9heures et s'arrêter à 16heures
- une sanction de 100F est fixée pour ceux qui ne respectent pas ces normes.

Les participants ont été demandé d'exprimer leurs attendes pour cette formation. Les attentes sont les suivantes :

- renforcer les capacités en matières de VIH/SIDA
- pouvoir faire du counselling
- savoir ce que c'est le counselling
- améliorer les connaissances sur le dépistage
- connaître celui qui a découvert le VIH
- comment vivre avec une PVVIH
- avoir les capacités de bien prendre en charge la PVVIH

Après les attentes les objectifs de la formation ont été déclinés (voir ci dessus).

Après une pause de 15 minutes, nous entamons le module **Connaissance de soi.**

5.1 Module 1 : Connaissance de soi

Objectif général du module : préparer le conseiller à une meilleure qualité de présence en face du client en lui permettant de reconnaître ses propres représentations liées au VIH, et de faire l'expérience du vécu émotionnel attaché à ses représentations.

Objectifs spécifiques du module

Pouvoir amener les futurs conseillers à :

- parler de soi dans un domaine non professionnel
- Prendre conscience de ce qu'évoquent en soi les termes VIH et SIDA
- Prendre conscience des jugements de valeurs qu'évoque en soi le SIDA
- Prendre conscience des perturbations possibles de la relation liées à ces jugements de valeurs
- Se familiariser avec des attitudes non verbales souvent déployées lors d'énonciation de sujets sensibles
- Exprimer les émotions que suscitent le VIH en soi

Déroulement du module

Chaque participant devant les autres, doit se présenter durant 3 minutes pas plus ni moins. La présentation se fait de la façon suivante :

- nom et prénom
- situation matrimoniale
- cursus scolaire et professionnel
- ce que vous aimez le plus
- ce que vous détestez le plus
- le premier contact avec le VIH
- Ce qui vous a plus marqué dans le VIH

Remarques pour ce module

Cela a permis de voir combien c'est difficile de parler de soi. L'intérêt c'est de reconnaître cette difficulté surtout chez la PVVIH qui doit parler de choses très sensibles et de pouvoir l'aider à s'exprimer.

Après le repas, quatre groupes sont formés pour travailler en atelier sur le module 2.

5.2 Module 2 : Aspects biomédicaux du Vih/Sida/Ist et les conséquences de l'infection

Objectif général : le conseiller doit disposer d'informations actualisées et fiables sur tous les aspects du VIH

Objectifs spécifiques

Le conseiller doit mètre capable de :

- expliquer le sigle VIH et SIDA
- décrire l'ampleur de l'infection dans le monde, l'Afrique et au Sénégal
- expliquer la différence entre séropositivité et SIDA
- décrire les différents modes de transmission
- décrire les méthodes de prévention
- reconnaître les sites de dépistage et de prise en charge
- décrire les principales IST
- décrire la relation entre les IST et le VIH

Déroulement du module

Pendant 30 minutes, chaque groupe travaille sur les questions suivantes :

Groupe 1
- sens du sigle VIH et SIDA
- les différents modes de transmission du VIH
- les principales IST avec écoulement
- les conséquences physiques du SIDA

Groupe 2
- différence entre VIH et SIDA
- que veut dire être séropositif

- les principales IST avec ulcération
- les rapports entre le VIH et les IST
- les conséquences sociales du VIH/SIDA

Groupe 3

- la situation épidémiologique de l'infection dans le monde, en Afrique et au Sénégal
- les sites de dépistage à LOUGA
- les conséquences psychologiques du SIDA
- les conséquences économiques du SIDA

Dans chaque atelier, le groupe doit choisir un président, et un rapporteur qui sera chargé de faire la remonté.

Recommandations pour ce module

- Il faut maîtriser les aspects liés au VIH
- Chercher toujours à s'informer sur l'actualité du SIDA
- Connaître les sites de référence

Seuls deux groupes ont pu présenter leurs travaux avec les appréciations des autres participants. Après la contribution des autres nous menons les rectificatifs. Les interrogations étaient surtout axées sur la séropositivité de l'enfant naît de mère séropositive et l'évolution de ce statut dans le temps.

Les travaux sont suspendus vers 16h30 et la suite pour le lendemain.

Le deuxième jour de la session commence à 9 heures comme prévu par la VALISE. Chacun des participants devait dire ce qu'il a pu apprendre de plus dans la première journée. Il ressort surtout la difficulté de parler de soi, les différentes étapes de l'infection qui viennent d'être maîtrisé et surtout la différence entre séropositif et SIDA.

Le rapport de la veille n'est pas présenté car pas prêt, ce qui n'est que partie remise car il nous sera remis le troisième jour.

Le troisième groupe devait présenter leur travail de la veille pour compléter les ateliers sur le VIH/SIDA et les conséquences de l'infection. Après les discussion et quelque rectifications nous avons rendu les résultats du PRETEST qui se présentent comme suit :

RESULTATS DU PRETEST

MOYENNE	NOMBRE DE CANDIDATS
0	2
1	1
2	0
3	3
4	2
5	3
6	3
7	3
8	8
9	2
10	2
EFFECTIF	29

STATISTIQUE

Inférieur à 5 POINTS	8 CANDIDATS
Sup. ou égal à 5 POINTS	21 CANDIDATS

Les aspects biomédicaux du VIH indispensables pour le counselling seront présentés par vidéo projecteur suivi d'inter action à travers des questions réponses jusqu'à l'heure du repas. Après la pause les travaux seront suivis par le module 3 : **Feu de brousse**

5.3 Module 3 : Feu de brousse

Objectif général du module : faire sentir au conseiller une situation à risque.

Objectifs spécifiques

- reconnaître la rapidité de propagation de l'infection dans la société
- sentir les émotions qui entourent le test de dépistage

Déroulement du module

Les participants représentent des villageois dont l'acte sexuel est représenté par les salutations à la main et le grattage à la paume symbolise un rapport sexuel à risque. Ceux qui ont des rapports à risque sont invités volontairement à faire le test de dépistage .Dans ce groupe il y a des refus qui après sont contraints à subir le test. Dans chaque groupe on demande les sensations de tout un chacun. Les participants ont noté l'imprudence dans la sexualité et la peur qui le dépistage.

Remarque
Savoir que connaître les modes de prévention et changer de comportement sont deux choses différentes.

La journée a pris fin vers 16 heures par un film sur le VIH et le mode d'action des ARV. Les modules sont aussi distribués comme documents d'appui pour ces participants.

Le troisième jour de la session démarre le matin à 9h30 par la VALISE qui montre chacun a des éléments de plus pendant la veille. L'impact du **module Feu de brousse** est noté car les participants ont conscience de la rapidité de la propagation de l'infection et de la complexité du dépistage.

Après la VALISE les rapports des deux premiers jours sont lus et approuvés par l'assistance. Des clarifications sont apportés sur la séropositivité chez l'enfant qui naît chez une mère séropositive et quel moment cet enfant qui n'a pas le virus peut devenir séronégatif ou pourquoi à ce moment on peut dire qu'enfant vit avec le virus.

Le module **Pertes personnelles** est fait immédiatement après les rapports.

5.4 Module 4 : Pertes personnelles

Objectif général : sentir la détérioration du sens de la vie d'une personne infectée.

Objectifs spécifiques

Le participant sera à mesure de :

- découvrir les différents sentiments qui animent une personne en situation de pertes
- énoncer les sentiments relatifs à ces situations de pertes
- faire l'expérience de l'empathie

Déroulement du module

Le participant est invité à consigner sur une feuille des éléments déterminants pour sa vie. Si au début de l'exercice le participant a le choix de perdre un élément, ce n'est pas le cas pour la suite ou les pertes ne sont plus volontaires mais il les voit venir progressivement sans pouvoir réagir.

Dans ce module la participant est à la place d'une personne qui progressivement est en train de subir des pertes sur les éléments de sa vie. Ce qui ressort après ces pertes est que la vie n'a plus de sens pour certains qui ont perdu des éléments capitaux de leur vie.

Recommandations

- Etre attentif devant une PVVIH qui se décourage de la vie
- Avoir de l'empathie
- Après ce module le counseleur se conscientise de l'intérêt que le client tient à son égard.

Juste après la pause nous venons aux techniques de communication appliquées au counselling.

5.5 Module 5 : Techniques de communication appliquées au counselling

Objectif général : Avoir des aptitudes techniques de communication

Objectifs spécifiques

Les participants devrons être à mesure de :

- Etre attentifs à la communication non verbale et analogique
- Apprécier les différents niveaux de l'écoute en counselling
- Adopter le langage adéquat au niveau intellectuel et émotionnel du client
- Observer et faire usage du silence
- Etre sensible aux perceptions, pensées et émotions qui le traversent en présence du client
- Saisir l'importance des interactions entre le conseiller et le client

Déroulement du module

Par binôme et disposé face à face les participants vont faire :

- une observation silencieuse : on se regarde sans rien dire pendant 5 minutes
- une écoute passive : pendant 5 minutes on écoute l'autre parler sans réagir
- une écoute active : pendant 5 minutes on écoute l'autre parler et en répondant par des signes.

A chaque exercice les impressions sont demandées selon le schéma suivant :

- la perception
- la pensée
- la sensation

Après ces exercices, dans les commentaires il ressort qu'il faut nécessairement montrer au client qu'on tient une importance à ce qu'il nous expose et cela lui donnera le courage pour continuer à s'extérioriser.

Recommandations

- Il faut être attentif
- Maîtriser les éléments d'expression de l'empathie

Cela nous emmène demander les participants de donner les éléments d'expression de l'Empathie et les préalables pour le conselling.

5.6 <u>Module 6 : Le processus du counselling</u>

Objectif : il s'agit de pouvoir développer les différents étapes qui compose le counselling VIH/SIDA

Objectifs spécifiques

Le participant doit être capable de :

- Identifier les phases du processus de counselling
- Gérer les situations particulières du counselling
- Savoir négocier un plan de suivi et de référence

Déroulement du module

Le processus du counselling fut entamé avec des jeux de rôle sur des cas et les autres seront chargés de donner les appréciations. Il s'agit de faire :

- l'accueil
- l'étude de la demande
- la référence
- le counselling pré-test
- le counselling post-test
- la gestion des émotions

Recommandations

- savoir gérer la confidentialité
- savoir préparer un client à accepter un test et à recevoir le résultat de ce dépistage VIH
- savoir reconnaître ses limites et pouvoir faire des références

Après ces jeux de rôles nous faisons un exposé par le vidéo projecteur sur **les Généralités du Counselling** et on termine la journée par le film de la multiplication du VIH et le mécanisme d'action des ARV vers 17H30.

Le quatrième jour de la formation a débuté à 9H30 par le rapport de la troisième journée et la VALISE .Tous signalent sentir les dégâts et le coup que peut porter le VIH sur une PVVIH ou sur une personne affectée à travers le module **des pertes personnelles**.

A la suite de la VALISE, nous exposons **le module Nutrition ET VIH** pour expliquer le rapport entre la bonne nutrition et la non progression rapide de l'infection VIH.

5.7 Module 7: VIH ET Nutrition

Objectif général : savoir l'importance d'une bonne alimentation chez une PVVIH

Objectifs spécifiques

- pouvoir donner des conseils d'hygiène du milieu et des aliments
- pouvoir donner des conseils pour une alimentation équilibrée

Déroulement du module

Ce module est fait essentiellement par la vidéo projecteur suivi de questions et discussions.

Recommandations

Connaître les réalités du milieu et agir avec l'approche participative pour un changement d'habitude.
Mettre la PVVIH dans des conditions d'autonomie financière.
Le questionnaire post test fut administré avant ce module pour nous permettre de faire les corrections et de rendre les résultats.

Jusqu'à la pause repas, la session se poursuit par la pratique de l'accompagnement de la PVVIH et famille. A chaque jeu de rôle, les participants devaient noter les points forts et les points faibles. Progressivement, on note des progrès remarquables de ces futurs counseleurs.

Il faut noter l'arrivée du représentant du district qui remercie tout le monde en signalant que ces formations les aident beaucoup en tant responsables de la santé de Louga. A 14 heures nous étions obligé d'anticiper sur l'évaluation de la session car la majorité des participants devait quitter la session pour la préparation des Journées Nationales de Vaccination.

L'évaluation était faite de trois façons :

- de façon verbale
- par comparaison des résultats du pré test et du post test
- par les résultats de la grille d'évaluation la grille d'évaluation

L'évaluation verbale reflète ce qui ressort de la grille d'évaluation.

RESULTATS COMPARATIVES DES TESTS

MOYENNE	NBRE DE CANDIDATS	
	Post test	pré test
0	2	0
1	1	1
2	0	1
3	3	0
4	2	3
5	3	0
6	3	3
7	3	1
8	8	2
9	2	8
10	2	7
TOTAL	**29**	**26**
Note inf à 5	8	5
Note sup. ou égal à 5	21	21

RESULTATS DE LE GRILLE D'EVALUATION

	Insuffisant	peu satisfaisant	satisfaisant
Organisation	**5%**	**25%**	**70%**
Participation	**5%**	**16%**	**79%**
Attentes	**10%**	**19%**	**71%**
Objectifs	**0%**	**32%**	**68%**
Contenu	**4%**	**32%**	**64%**

Après cette évaluation ceux qui vont à la vaccination quittent la salle, très contents avec beaucoup de remerciements et des souhaits pour d'autres sessions pareilles. Nous continuons la soirée par des cas de révélation de cas de séropositivité pour les montrer les dangers qui se trouvent sur la divulgation du secret professionnel et ce qui nous prépare sur l'éthique et le droit liés au VIH/SIDA pour le dernier jour de la session.

Au cinquième jour de la formation, comme d'habitude la session débute vers 9H30 par la lecture du rapport du quatrième jour, suivi de la valise. Après cela nous entamons à identifier les facteurs de vulnérabilités de l'infection au niveau de Louga.
Ces facteurs seront les éléments de base dans certaines sensibilisations au niveau communautaire pour éviter la propagation de l'infection. Certains facteurs ont suscité beaucoup de discussions. Après cela nous venons au module ETHIQUE, DROIT ET VIH.

5.8 Module 8 : Ethique, Droit et VIH/SIDA

Objectif général : contribuer à une meilleure connaissance des droits des PVVIH et leur famille

Objectifs spécifiques
- pouvoir distinguer entre le confidentiel et le non confidentiel
- avoir les principes de base de la déontologie médicale
- savoir les conséquences de la stigmatisation et de la discrimination

Déroulement du module
Nous procédons par la définition de certains termes comme stigmatisation, la discrimination et les conséquences de ces pratiques. Nous terminons ce module par la projection à la vidéo projecteur suivie de discussion sur les aspects éthiques et juridiques liés au VIH.

Recommandations
- rester toujours dans la discrétion dans la prise en charge du VIH
- rester très prudent dans les rapports avec les personnes tiers
- faire le plaidoyer pour le respect de la PVVIH

Après la pause repas, nous terminons la session par les appréciations des participants alimentés par des remerciements pour la mairie, pour IAGU, pour les participants et pour le facilitateur.

La clôture de la session sera faite par un adjoint au maire qui a aussi tenu à remercier tout le monde en affirmant plus d'engagement pour intégrer tous au bénéfice des PVVIH et de leur famille.

VI. DIFFICULTES

La formation s'est déroulée dans de bonnes conditions, ce qui a fait qu'il n'y a aucune difficulté à signaler sur toute la période.

VII. RECOMMANDATIONS

- Avoir un répertoire de tous ces relais
- Mettre un réseau fonctionnel pour la prise en charge des PVVIH et leurs familles à LOUGA
- Mettre en place un dispositif de suivi et de renforcement de capacité.
- Remettre des attestations aux participants de la session

Ville de Louga

IAGU

RAPPORT DE SYNTHESE DES CONVERSATIONS COMMUNAUTAIRES SUR LE VIH-SIDA DANS LA COMMUNE DE LOUGA

Programme des Nations-Unies
Pour les Etablissements Humains
ONU-HABITAT

Programme des Nations-Unies
pour le Développement
PNUD

Octobre 2004

SOMMAIRE

LISTE DES EXPERTS LOCAUX....3
Introduction....4
Situation du VIH-SIDA à Louga et environs....7
I – Niveau de connaissance....10
II – Le SIDA à Louga: analyse du contexte....11
III – Les facteurs SOCIOCULTURELS favorables a la propagation de l'Infection a vih siDa....13
IV. les rapports entre le développement du VIH et l'immigration....15
V. La solidarité communautaire avec les PV-VIH....16
VI. Rôle de la municipalité dans la lutte contre le SIDA....18
VII. Quelques récits en vie sur le VIH SIDA....19
VIII. Les fausses croyances liées au SIDA....20
IX. Développement de lignes directrices pour une meilleure lutte contre le SIDA....22
X. LECONS ET ENSEIGNEMENTS DES CONVERSATIONS COMMUNAUTAIRES....23
ANNEX I: GUIDES DE DISCUSSION....24

LISTE DES EXPERTS LOCAUX

1. Youssou DIALLO
2. Pape Aly DIA
3. Ndèye Astel SY
4. Véronique Sané CARRERA
5. Fatou Kine SYLLA
6. Cheikh GUEYE
7. Saliou DEME
8. Diack FALL
9. Nogaye DIOP
10. Fatou Niang NDIAYE
11. Saliou THIAM
12. Thierno Ousmane BA
13. Mame Penda N SARR
14. Fanta NDIAYE
15. Pape M THIOUB
16. Awa Cheikh DIOUCK
17. Pape Demba SALL
18. Ndèye Fatou DIOP
19. Ndèye Madifanta DIOP
20. Cheikh Tidiane DIALLO
21. Djiby DIALLO
22. Maramata THIAM
23. Seynabou NDIAYE

INTRODUCTION

Dans le cadre du projet VIH-SIDA et de la municipalité de Louga, il a été initié au niveau de différentes cibles des conversations communautaires. Elles se sont déroulées dans la période du 03 au 10 mai 2004.

Les conversations communautaires sont une des approches que le PNUD a développées pour lutter efficacement contre le VIH SIDA. Cet outil permet une bonne participation des communautés de base et une synergie des actions des organisations travaillant dans la lutte contre la pandémie.

L'objectif majeur du projet Gouvernance Locale et VIH SIDA est d'appuyer les autorités locales à trouver des solutions appropriées à la propagation de la pandémie du SIDA dans la commune. Ce projet, appuyé par le PGU Afrique et le PNUD mais aussi par l'ONU-HABITAT et le Ministère français des affaires étrangères dans le cadre du programme Agenda 21 local, est mis en œuvre par l'Institut Africain de Gestion Urbaine **IAGU**.

Pour réaliser les conversations communautaires, la démarche méthodologique qui a été adoptée a consisté à la constitution de quatre groupes composés comme suit :

- Groupe 1 : 5 membres dont 2 hommes et 3 femmes (collèges et lycées)
- Groupe 2 : 5 membres dont 3 hommes et 2 femmes (**le secteur informel** : marché central, et autres marchés périphériques ; **l'aministration :** commune, secteur privé, services publiques)
- Groupe 3 : 6 membres dont 3 hommes et 3 femmes (Keur Serigne louga nord et sud, mairie, case foyer des femmes de santhiaba, HLM thiokhna, CDEPS)
- Groupe 4 : 7 membres dont 3 hommes et 4 femmes (Diamaguene, Santhiaba centre, HLM Thiokhna, Centre conseil ado, Montagne, Marbath, Artillerie1, Montagne nord, Keur Serigne Bara, mairie, santhiaba sud)

Ces groupes ont été formés aux techniques des conversations communautaires pendant une semaine par un expert commis par le PNUD. Cette formation a permis de faire:

- Une mise à niveau sur les connaissances en matière de VIH SIDA (au plan national et local c'est-à-dire Louga et ses alentours),
- Le bilan des approches en VIH SIDA
- Les relations de pouvoirs
- Le changement social et l'épidémie du VIH SIDA
- L'identification des fausses croyances et les incompréhensions liées au VIH

Les conversations communautaires constituent une méthodologie qui a été récemment développée par des organisations internationales s'activant dans le domaine du VIH-SIDA surtout ONUSIDA, le PNUD et plusieurs ONG internationales. Il eut une formation théorique qui s'est étalé sur huit (8) jours calendaires. Il s'en est suivi une expérimentation sociale des outils dans les différents quartiers de la ville, dans les écoles, au niveau de l'administration, à la municipalité, dans les services de sanitaires et sociaux de base, etc. Cette expérimentation a été menée par le groupe intersectoriel VIH-SIDA élargi à d'autres acteurs dont les élèves, les leaders religieux, des éléments du personnel des services sociaux, un élu municipal et l'assistant technique de l'Agenda 21 Local. Les conversations communautaires intègrent certains outils traditionnellement utilisés dans le cadre de la MARP et du Stakeholders Analysis.

Les outils et techniques utilisés sont :

- **Les entretiens dits interviews semi structurées** menés par les experts locaux ont pour but d'obtenir auprès de porteurs d'information des reprises à un nombre limité de réponses de questions prédéterminées sur la base de guides de discussion thématiques réajustés au fur et à mesure de l'avènement de la recherche. Ces entretiens se sont faits à travers des rencontres individuelles et des séances collectives. Les thématiques abordées dans les guides d'entretien sont, entre autres :

- les pratiques sexuelles ;
- les discours et les pratiques ;
- la stigmatisation sociale ;
- le capital social ;
- les logiques de solidarité agissante ;
- les différentes interventions et leurs impacts à l'échelle de la municipalité.

Les porteurs d'information sont :

- les leaders communautaires ;
- les élèves et enseignants ;
- les responsables et membres des groupements féminins ;
- les religieux ;
- les responsables des services de santé et sociaux de base ;
- les élus locaux ;
- les professionnels municipaux ;

- **La pyramide des contraintes** : les pyramides ont permis de visualiser les problèmes et actions faisables dans la communauté et son intérêt réside dans le fait qu'elles permettent des discussions autour des stratégies développées ou à être développées. Les populations ont pu hiérarchiser des problèmes et contraintes en fonction des capacités locales

- **Le transect** est un modèle sous forme de diagramme qui met en évidence des points de rencontre ou de regroupement susceptibles de favoriser la propagation du VIH-SIDA. Utilisable dans le cadre des conversations communautaires, le transect a pu aider les facilitateurs à mieux comprendre a travers l'observation participante et la conversation avec les membres de la communauté. Des équipes diverses se promènent en différents endroits de la communauté en empruntant tous les chemins, en constatant les forces de la communauté, les points de rencontre des habitants, les activités, des éléments qui peuvent entraîner une vulnérabilité de la communauté au Vih Sida.

- **Les calendriers saisonniers** sont des diagrammes qui ont permis de révéler les conditions économiques et sociales du VIH-SIDA à travers différents variables ou cycles en interrogeant les mouvements sporadiques des populations liés au climat, au calendrier scolaire, aux activités économiques etc. Il s'est agi pour l'équipe de voir les moments propices aux rapports sexuels en questionnant les agendas des acteurs concernés allant du secteur informel, l'administration à la population scolaire.

- **Le diagramme de VENN** a permis de faire ressortir les principaux acteurs locaux et intervenants de la communauté dans le domaine du Vih Sida en mettant en emphase les modes opératoires d'interaction, les actions de complémentarité et les efforts concurrentiels. C'est un outil qui a été utilisé par le groupe de travail Vih Sida dans la partie « sociologie des acteurs » du Plan d'actions

- **Le Focus Group** est une méthode orale et groupale qui s'apparentent aux palabres africaines à la différence près qu'elle ne recherche pas le consensus, mais plutôt l'émergence de toutes les opinions sur le VIH-SIDA. Il a été amplement utilisé par les groupes de facilitateurs des conversations communautaires dans les quartiers, au sein des établissements secondaires, dans les marchés, au niveau des administrations etc. C'est un outil qui a permis de peser le niveau de connaissance et d'apprécier des points de vue differents sur la problématique du Vih Sida telle qu'elle se pose dans la réalité et dans les visions endogènes.

- **la cartographie des risques** fait suite à une promenade communautaire et complète le transect dans la production des données. Elle a permis aux differents aux facilitateurs d'amener les membres de la communauté de visualiser et de décrire les infrastructures et les activités existants dans leur environnement et de les lier à des questions ou défis particuliers. Elle a permis aux membres de la communauté d'identifier à l'échelle des quartiers leurs forces et faiblesses et de décider ensemble quand et comment ils vont renforcer leurs forces et réduire leurs faiblesses. La cartographie sert, dans le cas des conversations communautaires, à identifier et à explorer les préoccupations des populations en matière de Vih sida. C'est un exercice d'auto-evaluation en matière de comportements dans le domaine du Vih Sida.

- **le questionnement stratégique** s'apparente a une phase de préparation aux interviews semi structurées susmentionnées et permet aux facilitateurs de s'exercer à poser des questions stratégiques et à alimenter les discussions par des histoires, des anecdotes, des portraits etc.
-
- **l'épidémie du VIH-SIDA dans votre ville/pays** prétexte une discussion et des échanges sur la situation globale de l'épidémie du Vih Sida dans la ville/pays avec un accent sur les spécificités, le niveau de connaissance, le rôle des acteurs etc.
-
- **l'écoute active** permet de libérer les interlocuteurs, de valoriser la créativité et les expériences de ceux qui n'ont ni pouvoir, ni statut social particulier. L'écoute active se reflète à travers la position du corps, la gestuelle, le contact visuel et le silence. L'écoute active permet de comprendre les autres et d'accepter les perspectives différentes. L'écoute active permet de sonder et d'apprécier les fausses croyances et incompréhensions.

- **la méthodologie des histoires** part du principe que les activités transformatrices doivent se fonder sur une pratique vécue et consciente d'interaction non dominatrice. Comment y arriver ? En racontant des histoires de manière alléchante et accrochante et demander au groupe de terminer l'histoire. La personne ressource veillera à ce que tous les membres de la communauté puissent exprimer leurs perspectives et à ce que personne ne monopolise la parole. Cette démarche a été adoptée dans la communauté des eleves et dans 2 quartiers de la ville.

- **l'analyse du capital social** fait référence au système de cohérence interne des communautés tant au plan social que culturel. Il s'est agi pour les facilitateurs de visiter à l'échelle de la Ville de louga et environs les normes et les valeurs qui régissent les relations entre les individus entre eux et à l'intérieur de leur système d'organisation a travers le traitement social des personnes atteintes par le virus**.** L'analyse du capital social indique aussi la situation relationnelle des personnes atteintes, les appuis venant de la cellule familiale et à l'échelle globale de la communauté. Elle donne à comprendre certaines résistances psychologiques liées au niveau de connaissance sur le Vih Sida et au poids des traditions et de l'Islam en particulier.

SITUATION DU VIH-SIDA A LOUGA ET ENVIRONS

Pour les lycées et collèges:

- Perception du VIH SIDA dans la communauté des élèves et collégiens
- Les approches de préventions développées
- L'épidémie dans la ville de Louga (causes et conséquences économiques et sociales)
- Les facteurs de propagations en milieu scolaire

- Les comportements et règles sociales à promouvoir pour faire reculer la pandémie du SIDA
- Les approches de prévention les plus pertinentes et adaptées aux conditions sociales et économiques
- Elément de capital social à l'échelle de Louga et environs en rapport avec les personnes séropositives et/ou malades (opportunités et contraintes)
- Les traditions qui facilitent la propagation de Sida dans la communauté
- Les éléments de changements sociaux survenus dans la communauté depuis la survenue de la pandémie
- Les risques de contamination du VIH SIDA (à l'échelle des écoles et collèges, de la cellule familiale et sociétale)
- Les fausses croyances et incompréhensions sur le VIH SIDA
- Les espaces de socialisation les plus propices à la propagation

Pour le secteur informel l'administration et le mouvement associatif:

- Perceptions du VIH-SIDA, représentations et état des connaissances.
- Approches de prévention développées
- Causes et conséquences du VIH-SIDA : sociales et économiques.
- Perception des malades du VIH-SIDA dans la communauté
- VIH-SIDA et analphabétisme.
- VIH-SIDA, religions et coutumes.
- Coutumes, traditions et pratiques qui favorisent le VIH-SIDA : à Louga et ses environ et au Sénégal.
- Risques du VIH-SIDA.
    - en milieu professionnel ;
    - dans les espaces de socialisation ;
    - à l'échelle des familles.
- Changements sociaux et VIH-SIDA.
- Traduction du VIH-SIDA en langues nationales (wolof, sérère, etc)
- Premier contact avec un porteur du virus et / ou un malade atteint. Racontez l'histoire de façon substantive.
- Etat des connaissances sur les politiques officielles nationales et locales en matière de prévention du VIH-SIDA.
- Fausses croyances et incompréhension sur le VIH-SIDA.
- Immigration et VIH-SIDA. Fondements et logiques opératoires.
- Facteurs sociaux favorisant le VIH-SIDA : à Louga et ses environs et au Sénégal.
- Solidarité sociale, VIH-SIDA versus pratiques, coutumes et religions.

Pour les autres cibles dans les quartiers:

- Perceptions du VIH-SIDA, représentations et état des connaissances.
- Fausses croyances et incompréhension sur le VIH-SIDA.
- Facteurs sociaux favorisant le VIH-SIDA : à Louga et ses environs et au Sénégal
- Solidarité sociale, VIH-SIDA versus pratiques, coutumes et religions.
- Immigration et VIH-SIDA. Fondements et logiques opératoires.
- Approches de prévention développées dans les
- Espaces de socialisation propices à la propagation du VIH-SIDA?
- VIH-SIDA et approche municipale.
- Risques du VIH-SIDA.
    - en milieu professionnel;
    - dans les espaces de socialisation;
    - à l'échelle des familles.
- Religions et VIH-SIDA.
- Traduction du VIH-SIDA en langues nationales
- Premier contact avec un porteur du virus et / ou un malade atteint. Racontez l'histoire de façon substantive.
- Rôles des ONG et du mouvement associatif dans la prévention de la pandémie
- Capital social VIH-SIDA : à Louga et ses environs et au Sénégal
- Lieux dans votre quartier (citez le quartier) favorisant la propagation du VIH-SIDA.
- Changements sociaux après la survenue de l'épidémie du VIH-SIDA.

A travers ces thèmes, il s'agissait de voir pour les différentes cibles (élèves, commerçants, agents des administrations, membres des mouvements associatifs, autres habitants dans les quartiers) leur niveau de connaissance et de compréhension par rapport au VIH Sida ainsi que les stratégies développées pour lutter contre la pandémie. Il a aussi été question de voir, les axes à investiguer car porteurs de fausses croyances et les comportements et autres attitudes à éliminer ou à capitaliser pour une meilleure lutte conte la maladie et une intégration effective des PV VIH permettant d'éviter l'exclusion et la stigmatisation.

Les thèmes de discussion n'ont pas été formulés sous forme de questionnement car il fallait stimuler les discussions et permettre aux populations de s'exprimer de manière libre et ceci, conformément à l'esprit des conversations communautaires.

I – NIVEAU DE CONNAISSANCE

Au niveau des écoles (lycée et collèges): Ici, le niveau de connaissance sur la maladie est globalement jugé bon. Les élèves sont très conscients de l'existence du SIDA et de ses conséquences. C'est pourquoi, pour une meilleure sensibilisation et une conscientisation des élèves sur la maladie, il a été mis sur pied des clubs EVF (Education à la vie familiale). Ses principales activités tournent autour de l'information et de la sensibilisation à travers des projections de film, l'organisation des manifstations récréatives, la distribution des dépliants, les sketches sur le SIDA. Il en est de même pour les élèves des collèges qui ont aussi compris les dangers du SIDA et qui connaissent les modes de contamination et les moyens de prévention.

Au niveau du secteur informel : les gens de cette catégorie semblent aussi être informés du SIDA et de ses conséquences. En fait sur l'analyse des perceptions ; les acteurs interrogés disent que « ***c'est une maladie très grave parce qu'il n'existe pas encore de traitement qui peut guérir cette épidémie qui est le VIH SIDA*** ». D'autres disent que « ***la diffusion est très rapide parce qu'elles est favorisée par la vagabondage sexuel, l'utilisation des objets souillés, la pauvreté, l'analphabétisme*** ».

Toutefois, dans leurs interventions des erreurs sont constatées comme la « ***possibilité de contracter la maladie par la piqûre de moustique*** ». Il convient à ce niveau de faire des séances d'IEC pour mieux les sensibiliser.

Au niveau de l'administration : les agents de l'administration sont assez informés du Sida et ses conséquences. Les entretiens effectués montrent que cette cible connaît bien maladie et certains ont même reçu des actions de formation sensibilisation sur la maladie. En outre, les craintes manifestées illustrent parfaitement leur bonne connaissance sur le Sida. C'est pourquoi, les gens rencontrés ont tiré la sonnette d'alarme pour plus de sensibilisation surtout les couches analphabètes, les jeunes qui ont souvent des rapports sexuels non protégés. Mais le maître mot qui sorti de cette cible est l'abstinence qui est la seule voie de salue.

En somme, il faut reconnaître que globalement les populations, toutes catégories comprises, sont informées sur la pandémie du SIDA aussi bien au niveau des modes de transmission, de prévention et des comportements à adopter avec PV-VIH. Toutefois, il y a encore des erreurs et incompréhensions qui méritent d'être corrigées à travers des actions d'information / sensibilisation.

II – LE SIDA A LOUGA: ANALYSE DU CONTEXTE

2.1. Présentation de la ville de Louga

Louga est une ville sahélienne qui est située à environ 200 Km au nord de Dakar et à 75 Km au sud de Saint-louis. Elle s'étend sur une superficie de 3035 hectares 25 ares dans la zone centre ouest du bassin arachidier.

Avec un taux de croissance de l'ordre de 4% environ, la population est passée de 52 763 hbts en 1988 à 78 681 hbts en 1998 et elle est estimée actuellement à peu près à 80 000 hbts. L'importance de la croissance démographique s'explique par les fonctions dévolues à la ville : capitale politique et administrative, centre de petite production marchande, (biens et services), de production agricole, de fourniture de services (santé, éducation, hydraulique, énergie, etc.). En outre, la dégradation continue et de plus en plus accentuée des conditions climatiques de la région fait que la ville de Louga est devenue depuis plusieurs années la réceptrice des flux migratoires des villages environnants.

Au plan économique, les principales activités de la ville tournent autour du commerce, de l'artisanat et des activités de services. Le tissu industriel reste encore très faible.

Eu égard à ces potentialités économiques limitées, les fils et filles de la ville de Louga ont très tôt pris le chemin de l'immigration à la recherche d'une meilleure situation. Ceci a instauré une véritable culture d'immigration chez les lougatois.

Ainsi, avec la loi 96-07 du 22 mars 1996 portant transfert de compétences aux collectivités locales, la gestion du secteur de la santé a été confiée autorités municipales. C'est fort de cette compétence que la mairie de Louga développement en rapport avec ses partenaires des programmes de santé dont celui sur la Sida.

2.2. Le Sida à Louga

En analysant le profil de Louga, il est apparu que l'infection à VIH est très préoccupante. Les données recueillies au niveau des structures de santé révèlent 996 cas au 31 décembre 2002. Le taux de prévalence est autour de 0,7 % alors que la moyenne nationale est de 1,4 %. Toutefois, ce taux (0,7 %) doit être nuancé car le seul moyen de faire le dépistage volontaire est le don de sang, qui n'est malheureusement pas une pratique très courante.

En outre, d'autres phénomènes qui peuvent favoriser l'expansion de la pandémie ont été identifiés. Il s'agit par exemple de:

- le fort taux des populations rurales
- le fort taux d'émigrés dû aux nombreuses années de sécheresse

- l'analphabétisme des populations
- etc.…

Aussi, devant l'ampleur de cette situation, certains organismes sont impliqués dans la commune pour lutter contre le SIDA. Il s'agit notamment du SWAA, FHI, DISC, MSN, ASBEF, etc.… Les actions de ces organismes sont complétées par celles des OCB qui interviennent tous (ONG, OCB) dans la prévention à travers la sensibilisation, le renforcement des capacités, le consulting, l'appui aux PV-VIH.

Par ailleurs, au cours des discussions, en dehors des aspects ci-dessus évoqués, les populations ont parlé de:

- la prostitution clandestine et l'homosexualité
- les rapports sexuels non protégés
- l'utilisation d'objets souillés par les coiffeurs, les ouvriers, etc.
- les pratiques traditionnelles comme la circoncision, l'excision, le tatouage, etc.

Par rapport à ces aspects, des efforts sont entrain d'être faits pour atténuer les risques de contamination.

Qui plus est, les **transect walk** effectués dans certaines artères de la commune ont montré les lieux de rencontres des populations, notamment les jeunes, et qui constituent des zones à risque pour la propagation du virus du SIDA. En effet, l'axe qui part de la préfecture et remonte l'avenue de la gare est très fréquenté à cause des nombreuses activités socio-éconimiques et administratives qui s'y font. On peut ainsi citer le commerce avec les boutiques les restaurants et le marché, les ateliers *(garages des mécaniciens, salon de coiffure)*, les services (bloc administratif, police, poste, CEFAM), les grandes places et terrains de jeux, etc. (Voir Transect walk du groupe 1 Quartier Artillerie 1 et la cartographie)

Il apparaît à travers cette description que la forte concentration d'activités socio-économiques dans certaines zones draine généralement beaucoup d'individus et créant par ricochet des endroits où le risque de contracter la maladie est élevé. En fait ce qu'il faut préciser est le risque de contracter la maladie se situe moins dans l'intensification des activités économiques et sociales dans la zone que dans la possibilité que des activités de débauché s'y développent (prostitution, relations sexuelles hasardeuses, tentations, etc.) surtout si l'on sait que la pauvreté est accentuée dans la ville.

Cette même situation peut être appréhendée à travers **le transect de la rue du 11 novembre du quartier Thiokhna** qui montre les milieux potentiels de rencontre et constituant des zones à risque. En effet, là aussi, la proximité avec le marché central, les activités de commerce et de loisirs (dancing club), les places publiques, les restaurants, les stations services, etc., montre que cet axe constitue une zone à haut risque par rapport au VIH-SIDA. (Conf. Transect et cartographie de la rue du 11 Novembre du groupe 2 du quartier Thiokhna).

III – LES FACTEURS SOCIOCULTURELS FAVORABLES A LA PROPAGATION DE L'INFECTION A VIH SIDA

Plusieurs facteurs socio culturels qui contribuent à la propagation de l'infection à VIH ont été évoqués par les populations. Il s'agit notamment de:

1. . **les mariages léviratiques et sororatiques**: ici une histoire a été racontée par les populations « ***il s'agissait d'un homme qui a contracté le virus et qui avait déjà 4 femmes. Le mari meurt ainsi que deux de ses femmes, son frère épouse la plus jeune alors qu'elle avait déjà deux femmes. Ainsi, le virus s'est propagé et toute la famille a été décimée***»
   A travers cet exemple, il apparaît que la pratique du lévirat comme du sororat qui est encore présente dans les habitudes des lougatois présente beaucoup de dangers pour la propagation du SIDA. En effet, faut il le rappeler, le mariage est considéré comme une institution sociale qui unit au-delà des mariés, leurs familles respectives. A travers les échanges qui se font, de solides liens se créent et dépassant même la vie du couple. C'est pourquoi, en de décès de l'un des partenaires et pour consolider et pérenniser ces relations déjà tissées, il est pratiqué selon le cas le lévirat ou le sororat selon le cas. En plus il faut aussi dire que jusqu'à nos jours, dans certaines familles, le choix du conjoint(e) ne se fait pas librement.
2. **le tatouage** : « ***assez souvent les mamans tatoueurs utilisent les mêmes instruments pour plusieurs personnes. Or elles ne disposent pas de l'équipement nécessaire pour stériliser les aiguilles et autres objets utilisés*** ». La noirceur des gencives fait partie de l'esthétique féminine. Or, il n'existe pas de pratiques modernes pour le faire et les femmes qui le font ne prennent pas toujours toutes les précautions pour stériliser les aiguilles qu'elles utilisent. Et c'est là où résident tout le danger car une fois que les entassements (communément appelés « *saï* » en wolof) sont faits, les tatoueurs les utilisent pour plusieurs personnes.
   Il y a lieu donc d'entreprendre des actions de sensibilisation en direction des tatoueurs et des femmes de manière générale pour que toutes les dispositions soient prises en vue d'utiliser des aiguilles pour une seule et unique personne.
3. **la circoncision** qui est pratiquée dans les maisons et de façon clandestine comporte également beaucoup de risques pour la propagation du VIH. Or, sa pratique traditionnelle comporte beaucoup de danger car les mêmes instruments sont utilisés pour plusieurs personnes (lames, couteaux, mortier, etc.).
4. **la prostitution clandestine** : elle est surtout liée à « ***la pauvreté qui sévit de plus en plus dans les villes. Les filles qui s'adonnent au commerce charnel de façon clandestine ne veulent pas être dans le fichier de la police*** ». En fait Louga est une ville où tout le monde se connaît ce qui fait que les filles se cachent pour se prostituer afin d'avoir de quoi satisfaire leurs besoins. Malheureusement, l'absence de protection entraîne généralement des infections (virus du SIDA et autres IST). Un commerçant rencontré déclare que : « ***il existe une prostitution clandestine provoquée par la pauvreté qui un***

puissant facteur de propagation surtout que les filles qui s'adonnent à cette pratique ne font pas de visite »

Cet avis rejoint une vision plus globale sur les prostituées qui sont généralement perçues comme le pont entre un "monde clandestin" infecté par le VIH et le reste de la "population " qui est communément appelé les hommes blancs

S'agissant du taux de séroprévalence et risques de transmission chez les prostituées des études sur le sujet révèlent que les prostitué(e)s ne sont pas plus susceptibles de contracter le VIH ou d'autres maladies sexuellement transmissibles que d'autres femmes, à moins qu'elles ne soient également des consommatrices de drogues injectables. D'autres études révèlent également que les prostitué(e)s emploient le condom, lors de leurs rapports sexuels, plus régulièrement que ne le font d'autres populations du même âge et du même sexe.

Qui plus est, s'agissant toujours des prostituées, «vu qu'il est moins probable qu'une femme transmette le VIH à un homme, la prostitution ne contribue vraisemblablement pas à la propagation du VIH/sida. Les premières études sur les hommes qui fréquentent les prostituées le confirment: elles n'ont pas révélé un seul cas de client infecté par une prostituée.»

5. **les salons de coiffure**: dans ces lieux, on y utilise des instruments coupants comme les lames à raser, les ciseaux, aiguilles, etc. Or les personnes qui tiennent ces lieux ne sont pas toujours conscientes des dangers de la réutilisation des instruments qui doivent être jetés ou bien stérilisés.
6. **la polygamie**: très pratiquée dans la ville de louga, la polygamie comporte plusieurs risques autant pour le mari que pour les épouses. En effet, l'exemple qui a été donné dans le cas des mariages léviratiques ou sororatiques montre également les risque de propagation de la maladie. Malheureusement, à ce niveau, le pouvoir d'action est assez limité car la réplique qui est souvent donnée est la religion qui autorise le musulman de prendre jusqu'à quatre épouses. Aussi, si toutefois une des coépouses attrape la maladie, elle risque de se propager dans toute la famille. Ainsi, l'action qui pourrait être entreprise dans ce cadre est le sensibilisation à la fidélité car la portée du danger à ce niveau est plus vaste.

Mais par rapport à tout cela l'élément majeur que les populations mettent en avant pour la lutte contre la maladie est la religion (musulmane comme chrétienne) qui recommande aux croyants de ne pas de livrer à des pratiques qui favorisent le développement de la maladie. Dans les débats, les gens ont beaucoup parlé des enseignements du Prophète de l'Islam qui demande aux fidèles d'observer l'abstinence sexuelle et de se conformer au Livre Saint.

Par ailleurs, il importe de renforcer les capacités communautaires en mettant en place d'une part, des espaces d'écoute, d'inclusion, d'expression des sentiments et des besoins et, d'autre part, des stratégie de veille et d'anticipation sur les comportements à risque et de propagation du VIH SIDA.

IV. LES RAPPORTS ENTRE LE DEVELOPPEMENT DU VIH ET L'IMMIGRATION

Louga est réputé être la région où la quasi-totalité des jeunes sont des candidats à l'immigration. Cette situation date de fort longtemps car nombre de ces jeunes ont des parents immigrés. En effet, même si les destinations les plus convoitées sont les pays du nord (Europe, USA), il n'en demeure pas moins que les pays du sud (Cote d'ivoire, Gabon …) sont aussi des pays d'accueil.

Au cours des conversations, les populations que nous avons rencontrées déclarent que « ***l'émigration ne fait qu'augmenter l'épidémie dans notre pays si l'on sait que les émigrés restent des années à l'étranger et s'adonnent à n'importe quoi. C'est pourquoi, à leur retour ils reviennent avec le virus et le transmettent à leurs familles. A leur mort, leurs femmes se marient avec leurs parents (frères) alors la maladie se propage*** ». D'après cette affirmation (qui mérite d'ailleurs d'être nuancée), nous constatons que les pratiques léviratiques sont encore mises en cause. En fait, assez souvent les femmes ne s'interrogent pas sur les causes de la mort de leurs épouses en prétendant que c'est la volonté divine. Ainsi pour conserver les rapports sociaux déjà instaurés par le premier mariage avec le défunt mari, la femme est mariée à un des frères du défunt mari qui prétextent assurer l'éducation des enfants (ses neveux).

En effet, les hommes qui vont à l'étranger restent parfois de très longues périodes avant de rentrer. Tantôt ils ne sont pas en règle et attendent d'avoir le séjour, tantôt il veulent revenir avec beaucoup d'argent car à Louga les gens pensent que «immigration est égale à réussite sociale ». Ainsi, durant ces longs moments, et étant des humains ils ont des besoins naturels à satisfaire et c'est là précisément où réside le danger car ils peuvent faire recours aux prostitués et attraper la maladie du SIDA.

En outre, ce phénomène n'est pas exclusif aux hommes car de plus en plus on voit que les femmes s'expatrient ou font des voyages d'affaires dans les pays frontaliers au Sénégal et en Europe. Ceci ne va pas sans risques comme nous l'indique cette femme commerçante qui affirme : « ***Nous femmes commerçantes nous avons aussi une part de responsabilité. Il y a de hauts risques en faisant les voyages. Dès fois on voit toutes les tentations dans nos voyages et je vous jure non !... C'est pourquoi, certains hommes ont raison d'interdire à leurs femmes d'aller en Gambie ou Nouakchott*** ». Les propos de cette dame, même si elle a censuré une partie de son idée, sont assez révélateurs des risques encourus par les femmes qui voyagent d'attraper le sida et de le transmettre aux époux. L'autre facteur aggravant de cette situation est la polygamie qui est très pratiquée dans les familles des immigrés où le maître mot est « ***lou bakh daanou koy seedoo*** » qui traduit en français veut dire « ***le bien on le partage*** ». Donc comme le fait de voyager est un signe de réussite sociale, alors il faut que plusieurs femmes se partagent l'homme.

L'idée selon laquelle l'émigration contribue à la propagation du SIDA est largement partagée au niveau des populations rencontrées. Même les autorités municipales interviewées nous apprennent que « ***l'émigration est un facteur de propagation du***

virus et que les premiers cas de porteurs de la maladie ont le VIH1 qui est le virus de l'étranger ». Cette assertion montre à quel point l'émigration est indexée par rapport à la propagation du virus du SIDA

A travers cette analyse, il apparaît que l'immigration est considérée comme une des premières causes de l'entrée et de la propagation du VIH à Louga. Même si l'écrasante majorité des jeunes veut s'émigrer, et même si également les filles en général préfèrent épouser des immigrés, il reste toujours que les populations lient le Sida et l'émigration.

V. LA SOLIDARITE COMMUNAUTAIRE AVEC LES PV-VIH

Trois personne vivant avec le VIH ont été rencontrées et ont décris leurs histoires respectives. Avec une moyenne d'âge qui est comprise entre 30 et 50 ans, ces personnes ont expliqué comment elles ont contracté la maladie et comment elles évoluent dans leurs communautés respectives. Par rapport à la solidarité communautaire, ces personnes vivent intérieurement leur maladie à l'insu du voisinage. Mais elles vivent une pression psychologique interne très intense. Elles affirment tout de même assumer leur état de sidéen et font confiance à leur avenir. Toutefois elles attendent beaucoup des autorités pour un appui conséquent par rapport aux dépenses liées à leur prise en charge médicale.

A ce niveau les personnes rencontrées au cours des conversations communautaires sont unanimes sur la nécessité d'apporter un soutien moral aux personnes vivant avec le virus du SIDA. Assez souvent les populations font référence à la religion, aux coutumes et traditions qui prônent les valeurs comme la solidarité, l'entraide, l'amour du prochain, etc. C'est pourquoi, ni la stigmatisation, ni l'exclusion encore moins la marginalisation ou le mépris n'ont pas de place dans les habitudes des populations. C'est pourquoi selon un instituteur à la retraite « ***les malades doivent être entourés de soins, d'affection et ne doivent souffrir d'aucun rejet ni exclusion, ce qui pourrait aggraver leur cas. Il dit qu'il a eu à assister un de ses amis, à lui acheter des médicaments à le réconforter jusqu'à sa mort* ».** Un autre jeune de 23 ans affirme que « ***il faut aider et soutenir les malades, les réconforter et respecter leur confidentialité*** ».

Mais dans les discussions avec un groupe de marchands au marché central, quelqu'un a affirmé que « ***la maladie du Sida est mal vue par la communauté parce qu'elle laisse des soupçons sur le comportement sexuel des victimes*** » et celui-ci d'ajouter « ***mais n'empêche qu'on leur doit compréhension et assistance pour éviter la rancune* ».** A travers cette réflexion, il apparaît toute la question de la stigmatisation dont les PV VIH sont victime. En effet, le simple fait pour la communauté de penser que le Sida traduit un mauvais comportement sexuel met les malades du Sida dans un état psychologique difficile. Or, le fait pour une personne de savoir qu'il le Sida le plonge déjà dans un état de deuil permanent comme le rappelle d'ailleurs le journal québécois pour les femmes infectées par le VIH :

L'infection par le VIH contraint très souvent et ce, dès l'annonce de la séropositivité, à s'engager dans un processus de deuil, c'est-à-dire tout ce qui touche à la perte, au renoncement, à la séparation et ce, de façon consciente et/ou inconsciente. Cette démarche s'opère à tous les niveaux de la vie: affectif, familial, professionnel, etc. Le processus de deuil consiste à apprendre à «fonctionner» en ayant à se détacher de certains rêves, de certains projets, de certains objectifs de vie. Après l'annonce du diagnostic, il est possible aussi que vous ayez eu l'impression que votre vie s'était arrêtée, que votre futur vous glissait entre les mains sans même que vous n'ayez la chance de le retenir. L'anxiété, le désespoir, la culpabilité sont souvent des sentiments qui accompagnent une telle annonce.

Les personnes affectées par le VIH peuvent être influencées par des agents de stress psychosociaux comme le cancer et les maladies du coeur. Elles doivent alors faire face à diverses émotions : perte de quelque chose, peur de la maladie et de la mort, impuissance perçue, incertitude quant à l'avenir, anxiété, tristesse, colère, deuil anticipé, frustration engendrée par le système médical, inquiétudes financières et stress interpersonnel.

S'agissant de l'appréciation par les PV VIH de l'appui qui leur est apporté elles signalent que « ***la cellule d'accompagnement des PV VIH leur vient en aide surtout pour le transport à Malango*** ». Par contre, elles ne sont pas satisfaites de l'appui qui leur est apporté pour la prise en charge de leur famille car d'après leurs propos « ***ni les ONG ni l'Etat n'intervient à ce niveau*** ». Mais elles se sont constituées en association sous l'impulsion de la cellule et attendent des fonds de Madame Viviane Wade. Pour la prise en charge au centre de Malango, elle est entièrement gratuite depuis la nourriture, le logement, les soins, les analyses, les médicaments dont le coût global est évalué à 3 millions par personne pour les 7 mois qu'elles ont vécu au centre.

Un autre élément important c'est la vie des proches parents (époux ou épouse, enfant, parents, ...) des PV VIH. Ces personnes souvent oubliées dans les approches vivent également une charge psychologique très forte et très nuisible à leur plein épanouissement dans la société.

Par exemple les enfants ayant un parent séropositif peuvent se sentir impuissants, abandonnés, amers, tristes, anxieux et en colère. Ils peuvent assumer des rôles de parent. Si l'entourage ignore qu'un ou plusieurs membres de la famille sont séropositifs, ils se peut que les enfants n'aient pas de confidents ou d'autres sources de soutien. Les enfants peuvent chercher à obtenir de l'information sur leurs parents qui aurait été divulguée en même temps que leur infection par le VIH (p. ex. orientation sexuelle, consommation de drogues, commerce du sexe).

Il en est de même des parents séropositifs qui peuvent éprouver des difficultés à éduquer leurs enfants, étant trop rigides (rattraper le temps perdu) ou trop permissifs (pour ne pas laisser de mauvais souvenirs à leurs enfants). D'autres par contre peuvent ressentir de la culpabilité (imposée par eux-mêmes et par autrui) parce qu'ils livrent leurs enfants à eux mêmes ou peut-être pour leur avoir transmis

leur virus. Si les enfants ne sont pas déjà infectés, il se pourrait que les parents craignent de les infecter par des contacts fortuits et anodins.

Il faut ainsi éviter une sociologie du soupçon et de l'exclusion qui risquerait de créer une fracture sociale. La conséquence immédiate d'un tel état de fait est qu'au-delà des malades ou porteur du virus, on court le risque de prendre les membres de leurs familles qui devaient contribuer positivement à l'effort du développement.

VI. ROLE DE LA MUNICIPALITE DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA

Lors de la 19ème session du conseil d'administration de l'ONU Habitat (Nairobi en 2003) le sous thème spécifique sur le partenariat entre la société civile et les autorités locales posait les principes suivants : *La campagne sur la gouvernance urbaine consacre le principe d'engagement dans l'action civique et de citoyenneté comme étant un élément important de la gouvernance locale. Elle énonce que les populations sont la richesse principale des villes; elles sont à la fois objet et moteur du développement humain durable. L'engagement civique implique que la vie en communauté n'est pas un exercice passif : dans les villes, les populations se doivent de contribuer activement au bien de la collectivité. Il faut que les citoyens, en particulier les femmes, soient autonomisés si l'on veut qu'ils puissent participer efficacement aux processus de prise de décision. Le capital social des pauvres doit être reconnu et appuyé. Il est proposé que les partenariats entre la société civile et les autorités locales soient, au titre des divers sous-thèmes, examinés en tenant compte des caractéristiques suivantes : confiance, respect, propriété, responsabilité partagée à long terme, obligations mutuelles, égalité dans la prise de décision, réciprocité et équilibre du pouvoir.*

C'est fort de ces principes et ayant pris conscience des impératifs de développement qui demandent la mobilisation de toutes les énergies locales que les autorités municipales de la ville de Louga, en rapport avec leurs partenaires au développement dont l'ONU-Habitat, le PNUD et l'IAGU ont entrepris dans le cadre de la mise en œuvre du programme Agenda 21 Local le projet «Gouvernance Locale et VIH –SIDA de la Ville de Louga».

Cependant l'implication de la municipalité dans la lutte contre le Sida manque de visibilité aux yeux des populations qui mésestiment les actions entreprises par la mairie. C'est pourquoi, le programme gagnerait en crédibilité auprès des populations s'il y avait plus de communication. Ceci est plus nécessaire au vu de l'appréciation des personnes rencontrées dans les conversations communautaires.

Selon les populations interviewées, ***l'action de la municipalité dans la lutte contre le SIDA n'est pas visible***. Par contre, selon les autorités municipales, il existe une véritable politique de prévention du VIH SIDA qui peut s'appréhender à trois niveaux:

- L'agenda 21 qui est mis en place dans le cadre d'un partenariat avec l'ONU Habitat, l'IAGU et le PNUD

- Le district sanitaire de Louga que la mairie soutient surtout dans ses activités de sensibilisation sur le SIDA
- L'appui aux OCB (femmes porteuses, ASC, etc.) qui mènent des actions de sensibilisation sur le SIDA

Cette ambivalence dans les interventions montre encore le manque de communication qui existe entre les autorités municipales et leurs mandants. A la lumière de ce qui ci-dessus évoqué par les autorités municipale il apparaît que des actions sont entreprises par la mairie pour une réelle prise en charge de la question du Sida.

Pour pallier ce déficit communicationnel entre la mairie et les populations les autorités municipales doivent créer un bulletin local d'information pour dire toutes les actions entreprises dans le domaine de la santé en général et du Sida en particulier. La mairie doit aussi instaurer des mécanismes de consultations locales et en créant un cadre de concertation regroupant tous les acteurs s'activant autour du VIH Sida. Ce cadre permettra une meilleure concertation institutionnelle et une bonne coordination des interventions.

VII. QUELQUES RECITS EN VIE SUR LE VIH SIDA

Ces récits qui sont présentés sont des expériences des personnes vivant avec le virus du SIDA ou que d'autres ont connu et ont raconté.

Selon P1. « *elle a contracté le virus depuis plus de 10 ans mais elle a fait le test en 1997 quand la maladie s'est déclanchée. C'est son mari un émigré d'un pays de la sous région qui le lui a transmis le virus. Pour comprendre la maladie qui la frappait, elle a fait lire les papiers d'analyse. Par rapport à son entourage, elle lui faisait comprendre qu'elle souffrait d'une certaine maladie et qu'elle pouvait contaminer ceux qui touchaient ses objets tranchants. Actuellement elle vit mieux sa maladie car elle a eu un esprit de dépassement. Elle mène des actions de sensibilisation et parvient à amener certaines femmes à aller faire des tests de dépistage et à se faire traiter comme elle. Son plus grand soutien est sa grande croyance en Dieu car être porteuse du virus pendant plus de 10 ans et continuer à se porter bien c'est parce que Dieu l'a voulu ainsi* ».

P2. est aussi une autre dame qui a contracté la maladie de son mari qui était aussi un émigré de la cote d'ivoire. « *Elle dit qu'elle vit avec le virus depuis plus de 12 ans. Son mari est décédé après une période d'hospitalisation alors qu'elle était en état de grossesse. Après la mort du mari elle mit au mode un bébé qui décéda 5 ans après* »

Une jeune fille raconte une histoire émouvante « *dans un quartier de Louga, un émigré malade meurt après quelques jours de retour au Sénégal. Sa femme s'est remariée comme deuxième épouse à un des frères au défunt. Plus tard la femme tombe malade puis meurt, son fils meurt. L'époux est actuellement malade et alité. Les enfants laissés sont confiés séparément à des parents. La première épouse est vivante mais dépérit complètement. Elle*

vient de perdre un de ses enfants. Les voisins qui s'y rendaient pour des coup de téléphone désertent le domicile».

Une matrone raconte: «*une infirmière a failli être victime d'une contamination du VIH par la méchanceté d'une femme séropositive. Après l'avoir traité, l'infirmière s'est retournée pour enlever ses gans et se laver les mains. Aussitôt la femme séropositive a pris l'injection pour la pointer sur l'infirmière. Par réflexe cette dernière s'est retournée et a eu le temps de maintenir les gestes de celle-ci animée d'une haine pour les gens. Depuis ce jour l'infirmière est dans une situation dépressive. Résultat : elle a perdu son emploi* ».

Une autre femme raconte l'histoire d'un émigré (Modou Modou): «*Un modou modou est rentré avec le virus du sida. Quelque temps après son épouse meurt du sida. Les parents de la femme ont voulu lui donner comme époux la petite sœur de la défunte épouse (sororat). Le médecin qui les avait diagnostiqué savait leur maladie bien avant le décès de la femme. De ce fait, le médecin a fait appel au modou modou pour lui dire de ne pas épouser la sœur pour ne pas lui transmettre encore une fois la maladie du SIDA. Le modou modou a dit niet et le médecin lui a dit que s'il refuse il va dire à la fille de ne pas accepter la mariage. Finalement le médecin a convoqué la fille et lui a dit toute l'histoire et la fille a refusé le mariage* »

« *A1. est une fille de 28 ans. Elle était mannequin et partait souvent en voyage. C'est là-bas qu'elle a rencontré un riche commerçant avec qui elle a eu des relations sexuelles. Quelques mois plus tard elle est tombée malade et le test VIH se révéla positif. Depuis donc 5 ans elle vit avec sa séropositivité. Avec des amis PV VIH elles ont créé un réseau d'entraide et reçoivent parfois des financements des ONG de lutte contre le SIDA. Maintenant elle est sous ARV, elle se sent mieux et s'est mariée il y a un an avec un membre du réseau*»

«*A2. était un garçon âgé de 20 ans. Il était élève au lycée Malick Sall de Louga. Mais A2 était originaire d'une autre ville où il passait ses vacances scolaires. Le 24 décembre 1993, il part dans sa ville natale pour y passer les fêtes de noël. C'est pendant ces fêtes qu'il a rencontré une fille avec qui il a eu des rapports sexuels. A son retour à Louga il tombe malade 6 mois plus tard et à l'hôpital on lui apprend qu'il a le VIH. L'histoire éclata et les rumeurs circulaient qu'au lycée il y avait un élève sidéen. Un an après il décède des suite de sa maladie*»

VIII. LES FAUSSES CROYANCES LIEES AU SIDA

Beaucoup d'idées et de commentaires accompagnent le développement du VIH SIDA. Mais tous ne sont pas bons car il y'a de fausses croyances.

A travers les conversations, les gens ont donné des exemples très intéressants pour montrer jusqu'à quel point certaines personnes se trompent dans leur compréhension du Sida.

Une personne a déclaré que « ***Au centre Malango des patients ont été soignés jusqu'à guérison*** ». Cette information non vérifiée par les certitudes scientifiques peut provoquer des confusions dans les approches de sensibilisation car certains

gens peuvent penser que s'ils contractent le Sida il leur suffit d'aller au centre Malango et se faire soigner facilement.

Un autre exemple donné est que ***« Le SIDA est inventé pour tromper les gens ».*** Cette qui ressemble à de l'intoxication peut amener à la banalisation de la maladie du Sida. Il en est de même pour d'autres affirmations qui, somme toute, peuvent entraîner chez les populations un manque de considération et de prise en charge sérieuse de la maladie. Parmi ces affirmations on peut citer :

- *« Le SIDA est une punition divine »*
- *« L'Europe a inventé le VIH SIDA pour décourager les populations des pays africains afin de limiter la pauvreté »*
- *« Les moustiques peuvent transmettre le virus du Sida »*
- *« Les pilules contraceptives protègent les femmes contre le SIDA*
- *« Partager un repas avec un porteur du virus peut donner le SIDA »*
- *« Echanger les habits avec une personne infectée par le SIDA peut donner la maladie »*
- *« A chaque fois qu'il y a un rapport sexuel entre un porteur sain et un autre non porteur le virus lui est transmis »*

Ces différents propos montrent jusqu'à quel niveau certaines affirmations peuvent être dangereuses parce qu'elles sont fausses et peuvent entraîner une propagation de la maladie.

Par ailleurs, l'analyse de la traduction du SIDA en langue Wolof montre le pourquoi des incompréhensions et aussi les facteurs de résistance.

Selon les populations SIDA veut dire :

- ✓ ***« fébaru sëy =maladie des rapports sexuels »***
- ✓ ***« sopis »***
- ✓ ***« fébar bu dul wer=maladie qui ne guérit jamais »***
- ✓ ***« jangoro bou amoul garab=maladie sans remède »***

Le wolof qui raisonne toujours par analogie a pris dans son environnement socioculturel des éléments ou des représentations qui se rapprochent des signes ou des manifestations du Sida ou tout simplement des bribes d'informations ça et là collectées pour donner sa vision de la maladie qui ne correspond pas forcément à la vérité.

IX. DEVELOPPEMENT DE LIGNES DIRECTRICES POUR UNE MEILLEURE LUTTE CONTRE LE SIDA

Ces lignes directrices sont en quelque sorte des recommandations que les populations ont formulées pour une meilleure lutte contre l'infection à VIH SIDA et la prise en charge des personnes qui vivent avec le virus.

- ***Les femmes porteuses du virus demandent à être aidé dans la prise en charge de leurs enfants orphelins et qui n'ont plus de soutien.***
- ***Il faut une meilleure implication de la mairie dans la prévention et la prise en charge médicale et sociale des PV VIH (formation de relais, appui aux associations et services qui travaillent sur le SIDA)***
- ***Meilleure vulgarisation des supports visuels montrant l'action du VIH dans l'organisme pour mieux convaincre les gens***
- ***Renforcer les activités de sensibilisation dans les quartiers en donnant plus de moyens aux organisations***
- ***Intégrer la lutte contre le SIDA dans le programme des vacances citoyennes pour mieux sensibiliser les jeunes qui constituent un groupe à risque.***

A la lumière de ces recommandations, il apparaît que les populations, toutes catégories confondues, sont assez conscientes des dangers de la pandémie du SIDA, mais aussi elles sont convaincues de l'impérieuse nécessité de développer des actions de lutte.

Il ressort également de ce travail qu'au niveau de la ville de Louga il existe encore des facteurs culturels favorables au développement de la maladie. En effet, les populations ont beaucoup insisté sur l'immigration qui a pratiquement gagné l'esprit de la quasi-totalité des jeunes. Or, assez souvent les expatriés rentrent au pays porteurs du virus et qu'ils transmettent à leurs épouses. En cas de décès de l'un des partenaires il est pratiqué, selon le cas, soit le lévirat ou le sororat. Ces pratiques, compte tenu de l'absence de contrôle sanitaire post mariage, sont des facteurs de propagation de la maladie. C'est pourquoi, il serait opportun de développer des actions de sensibilisation pour attirer l'attention des populations de questionner les traditions et cultures et de les adapter aux nouvelles dynamiques sociales. Ceci est d'autant plus important que les filles pensent que « se marier avec un émigré est un signe de réussite sociale ».

Ces différente actions, somme toute, importantes doivent être analysées dans une perspective plus globale de la lutte contre la pauvreté et la précarité qui de plus en plus gagnent les centres urbains et exposent les populations à toute sorte de dangers car les mettant dans le besoin. Ainsi, les stratégies de lutte contre le SIDA doivent

être articulés au DSRP qui tentent de manière beaucoup plus globale de lutter contre la pauvreté urbaine et rurale.

X. LECONS ET ENSEIGNEMENTS DES CONVERSATIONS COMMUNAUTAIRES

- Les populations de la ville de Louga ont conscience de l'avancée significative du VIH SIDA au niveau national et local ;
- La couche la plus vulnérable reste encore les filles du fait des mariages de raison liés à l'immigration avec le lévirat qui est très pratiqué ;
- Avec les conversations communautaires qui ont permis des discussions de font sur le Sida il est noté une désacralisation du débat sur le VIH Sida à l'échelle locale en dépit des résistances liées à la religion et au poids de la tradition ;
- Malgré les affirmations des populations de leur soutien aux PV VIH il reste encore que la stigmatisation est un fait réel, ce qui amènent les personnes atteintes de la maladie de garder par devers eux le secret sans le communiquer à leur entourage de peur d'être les rejeton de la société car jusqu'à présent le Sida est considéré comme une maladie de la honte
- Il y a un manque de communication entre les divers organismes qui travaillent dans la lutte contre le Sida, ce qui rend inefficiente leur action.

Il ressort aussi de ces consultations d'autres enseignements qui méritent d'être approfondies :

- La possibilité d'agir sur les représentations et les obstacles psychologiques pour réduire de manière considérable la propagation du VIH-Sida
- La nécessité pour les communautés d'avoir des informations supplémentaires et pertinentes sur les causes et les conséquences du VIH Sida
- La nécessité de stimuler le changement de comportement par une bonne communication participative
- La nécessité de mette en place des espaces de dialogue et de partage entre les acteurs travaillant dans la lutte contre le Sida et les professionnels du secteur ;
- Le Sida n'est plus une représentation fictive en dépit de certaines résistances, mais de plus en plus, une réalité avec les PVVIH qui s'assument difficilement du fait du poids des coutumes, de la religion, de stigmatisation et de la peur su rejet.

ANNEX I: GUIDES DE DISCUSSION

Titre 1: Ecoles (Lycées et Collèges)

1- Perceptions du VIH-SIDA dans la communauté des élèves et des collégiens: représentations et état des connaissances;

2- Approches de préventions développées: Qui? Comment? Où? Quand ?

3- L'épidémie dans la Ville? Pourquoi? Comment? Qui ?

4- Causes du VIH-SIDA dans la Ville?

5- Conséquences (économiques et sociales)?

6- Facteurs de propagation en milieu scolaire – Pourquoi ? Comment ? Où ? avec qui ?

Titre 2 : Ecoles (Lycées et Collèges)

1- Comportements et règles sociales à promouvoir pour faire reculer la pandémie du VIH-SIDA.

2- Approches de prévention les plus pertinentes et adaptées aux conditions sociales et économiques.

3- Eléments de capital social à l'échelle de Louga et environs en rapport avec les personnes séropositives et/ou malades ?

4- Traditions qui facilitent la propagation du VIH-SIDA dans la communauté ?

5- Eléments de changements sociaux survenus dans la communauté depuis la survenue de la pandémie.

Titre 3 : Ecoles (Lycées et Collèges)

1- Risques de contamination du VIH-SIDA :

- à l'échelle des écoles et collèges ;
- à l'échelle de la cellule familiale ;
- sur le plan sociétal.

2- Fausses croyances et incompréhensions sur le VIH-SIDA : Pourquoi ? Comment ? Qui ?

3- Opportunités et contraintes du capital social à Louga et ses environs.

4- Opportunités et constituant du capital social au Sénégal.

5- Espèce de socialisation les plus propres à la propagation du VIH-SIDA.

Titre 1 : Marché central, secteur informel, administration et mouvement associatif

1- Perceptions du VIH-SIDA, représentations et état des connaissances.

2- Approches de prévention développée : Qui ? Comment ? Où ? Quand ?

3- Causes et conséquences du VIH-SIDA : sociales et économiques.

4- Perceptions des malades du VIH-SIDA dans la communauté

5- VIH-SIDA et analphabétisme.

6- VIH-SIDA, religions et coutumes.

Titre 2 : Marché central, secteur informel, administration et mouvement associatif

1- Coutumes, traditions et pratiques qui favorisent le VIH-SIDA :

- à Louga et ses environs ;
- au Sénégal.

2- Risques du VIH-SIDA :

- en milieu professionnel ;
- dans les espaces de socialisation ;
- à l'échelle des familles.

3- Changements sociaux et VIH-SIDA.

4- Traduction du VIH-SIDA en langues nationales (wolof, sérère, etc.)

5- Premier contact avec un porteur du virus et/ou un malade atteint. Racontes l'histoire de façon substantive.

Titre 3 : Marché central, secteur informel, administration et mouvement associatif

1- Etat des connaissances des politiques officielles et locales en matière de prévention du VIH-SIDA.

2- Fausses croyances et incompréhension sur le VIH-SIDA. Pourquoi ? comment ? Qui ?

3- Immigration et VIH-SIDA. Fondements et logiques opératoires.

4- Facteurs sociaux favorisant le VIH-SIDA :

- à Louga et ses environs
- au Sénégal.

5- Solidarité sociale, VIH-SIDA versus pratiques, coutumes et religions.

Titre 1 : Quartier

1- Perception du VIH-SIDA dans la communauté : représentations et état des connaissances.

2- Fausses croyances et incompréhensions sur le VIH-SIDA. Pourquoi ? Comment ? Qui ?

3- Facteurs sociaux favorisant le VIH-SIDA :

- à Louga et ses environs ;
- au Sénégal.

4- Solidarité sociale, VIH-SIDA versus pratiques, coutumes et religions.

5- Immigration et VIH-SIDA : Fondements et logiques opératoires.

Titre 2 : Quartier

1- Approches de prévention développées dans les quartiers : Qui ? Comment ? Où ? Quand ?

2- Espèces de socialisation propice à la propagation du VIH-SIDA ?

3- VIH-SIDA et approche municipale.

4- Risques du VIH-SIDA :

- en milieu professionnel ;
- dans les espaces de socialisation,
- à l'échelle des familles.

5- Religions et VIH-SIDA.

6- Traduction du VIH-SIDA en langues nationales.

Titre 3 : Quartier

1- Premier contact avec un malade et/ou un porteur du virus : racontez l'histoire d'une façon substantive.

2- Rôles des ONG et du mouvement associatif dans la prévention de la pandémie. Qui ? Comment ? Où ? Quand ?

3- Capital social et VIH-SIDA :
- à Louga et ses environs,
- au Sénégal.

4- Lieux dans votre quartier (citez le quartier) favorisant la propagation du VIH-SIDA.

5- Changements sociaux après la survenue de l'épidémie du VIH-SIDA.

REPUBLIQUE DU SENEGAL

……o……

COMMUNE DE LOUGA

AGENDA 21 LOCAL

GOUVERNANCE LOCALE ET VIH/SIDA

INITIATIVE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE RENFORCEMENT DU PROGRAMME VIHS/SIDA ET GOUVERNANCE LOCALE DE LA VILLE DE LOUGA

…….o…….

Rapport d'activités des mois de Juin, Juillet et Août 2005

UN-HABITAT

ASDI

Introduction Générale

Le projet Agenda 21 local est porté sur les fonds baptismaux suite au sommet de Rio de Janeiro en 1992 comme un programme d'actions pour le 21ème siècle. Il définit les objectifs et les moyens de mise en œuvre du développement durable du territoire. Il est élaboré grâce à une mise en cohérence des objectifs de la collectivité et en concertation avec l'ensemble des acteurs socio-économiques. Au Sénégal, le projet est mis en œuvre par l'Institut Africain de Gestion Urbaine avec l'appui du programme des nations unis sur les établissements humains (ONU-HABITAT). Ce programme a démarré avec la ville de Louga en 1998 et est aujourd'hui répliqué dans quatre autres villes du pays.

La consultation locale du processus AGENDA 21 de la ville de Louga, conjointement mené par la Municipalité, le CNUEH et l'IAGU grâce à un appui de la coopération française les 19 et 20 Mars 2002, a identifié trois (03) problématiques prioritaires dont le VIH/SIDA, la gestion des déchets et la mobilité urbaine. Juste après le forum de lancement, il a été mis en place des groupes de travail thématiques portant respectivement sur le SIDA, le transport et les déchets. Les membres des différents groupes de travail (2) ont été formés sur la fonctionnalité des groupes de travail, la mise en place de stratégies et de Plans d'Actions et l'élaboration de projets.

Le groupe de travail VIH SIDA a ainsi élaboré des plans d'actions, des stratégies et des projets qui ont été soumis aux populations dans le cadre de forums communautaires pour tester leur acceptabilité sociale. Ces plans d'actions et projets ont été déposés aux différents guichets de financement avec une plaidoirie du Maire et la convocation ultérieure le 12 Mars 2003 de la table ronde des bailleurs de fonds pour l'examen des différents projets issus du programme Agenda 21 local de Louga.

C'est lors de cette table ronde des bailleurs que le PGU s'était engagé à donner 20000 $ US qui va aboutir au programme VIH SIDA et Gouvernance locale de la ville. Ce programme qui s'est soldé sur la formation et l'expérimentation des conversations communautaires a vu 27 personnes bénéficiaires sillonner les artères de la ville à travers différentes manifestations organisées à cet effet. Après la réunion de recadrage du 18 Mai 2004 au siège du PNUD, le profil de ville spécifique au VIH SIDA a été lancé et à sa suite une mini consultation de ville a été organisée les 14 et 15 Octobre 2004 sur le VIH SIDA et la Gouvernance locale.

Après cette consultation de ville un projet démonstratif financé à hauteur de 3 740 000 Frs CFA a été mis en œuvre et dont les résultats encourageants ont poussé le PGU à consentir 50 000 $US sur fonds de l'ASDI pour financer l'Initiative d'Accompagnement et de Renforcement du Programme VIH/SIDA et Gouvernance Locale de la ville de Louga. C'est dans ce cadre que le 09 mars 2005, un mini panel des bailleurs a été organisé, en vue d'élargir le faisceau de partenaires dans cette initiative en présence de l'Ambassadrice du Royaume de Suède. L'occasion pour les partenaires de discuter le document de projet et d'esquisser un cadre approprié pour engager la lutte ensemble.

Suite à ce panel, les activités du projet Initiative d'Accompagnement et de Renforcement du Programme VIH SIDA et Gouvernance Locale ont effectivement démarré après l'atelier de capitalisation et de partage des résultats du projet démonstratif, organisé le 15 Juin 2005 à Louga.

I. Ie processus Agenda 21 local de Louga

Le projet Agenda 21 local de la ville de Louga a démarré en 1998 avec des partenaires traditionnels de la municipalité et à la faveur de laquelle le Maire avait demandé l'appui de l'IAGU dans le domaine de l'animation technique articulée avec un soutien financier pour l'organisation d'un forum de lancement organisé le 05 et 07 novembre 1998.

Des plans d'actions ont été élaborés pour chaque thématique et un comité scientifique regroupant plusieurs acteurs locaux a été mis en place pour le suivi et l'évaluation. Malheureusement, le processus entamé restera une symphonie inachevée du fait de moult difficultés.

C'est dans ces conditions que l'IAGU est approché à nouveau par la Municipalité pour appuyer l'exercice sur la base des acquis et enseignements tirés. Dans le contexte de la réplication du « Programme Cités Durables » dans les villes secondaires du Sénégal (conduit à Dakar depuis 1993), l'IAGU consent en 1998 à élaborer pour la ville de Louga un profil environnemental qui devrait servir de base d'amorce du programme Agenda 21 local, de cadre stratégique pour les acteurs locaux et d'outil de négociation avec les différents guichets de financement.

Le 17 juillet 2001, l'IAGU et ONU-HABITAT signent un contrat de collaboration et ce contrat précède un protocole d'accord liant ONU-HABITAT, IAGU et la Municipalité de Louga signé *le 14 mai 2001*. Le projet dispose d'un budget global de 48 700 $ US. La contribution de ONU-HABITAT grâce à un soutien financier du Ministère des Affaires Etrangères de la France s'élève à 31 500$ US. La contribution de la Municipalité de Louga pour la réalisation de ce projet est estimée à 9 600 $ US. La contribution de l'IAGU s'élève à 7 600 $ US.

Lors de sa consultation locale organisé le 19 et 20 Mars 2002, les citoyens avaient identifié trois problématiques prioritaires à savoir : la gestion des déchets solides, la mobilité urbaine et le Vih Sida. Pour chacune de ces problématiques, des groupes de travail ont été mis en place au lendemain de la consultation locale, lesquels ont, entre Juin 2002 et Janvier 2003, élaboré des plans d'actions et des projets y afférents, validés par les populations lors de forums communautaires, qui seront soumis à la table ronde des bailleurs de fonds organisé en Février 2003 à Dakar.

C'est lors de cette consultation locale que plusieurs partenaires au développement ont manifesté des intérêts à financer des projets dans les problématiques ciblées dont le Bureau pour l'Afrique du Programme Gestion Urbaine (PGU) qui a consenti 20.000 $ US sur le Vih Sida et qui va aboutir au Programme « gouvernance locale et Vih Sida. Le PGU/Afrique a inéluctablement renforcé le volet VIH-SIDA avec le programme « VIH-SIDA et Gouvernance locale » qui se distribue sur plusieurs activités de formation et de planification en vue d'atteindre les objectifs qu'ils s'étaient fixés :

- Formation en conversations communautaires du 06 au 13 janvier 2004: cette session de formation, menée par un facilitateur commis par le PNUD, a eu lieu à la salle des banquets de la Municipalité de Louga. Elle a regroupé 25 personnes;

- Expérimentation sociale des conversations communautaires du 03 au 10 mai 2004: le processus d'expérimentation sociale des conversations communautaires s'est déroulé

sur sept (7) jours calendaires. 27 personnes ayant bénéficié de la formation de l'activité précédente ont été réparties en quatre sous-groupes spécialisés;

- Lancement du Profil de Ville spécifique au VIH SIDA ;

- Consultation de ville spécifique au VIH/SIDA les 14 et 15 Octobre 2004

- L'organisation d'une session de formation en transformationnal leadership approach en direction du groupe de travail VIH Sida et des facilitateurs communautaires grâce à un appui du PNUD

II. de la consultation locale sur le VIH SIDA à l'idée de renforcer le programme VIH SIDA et Gouvernance Locale : éléments de justification

Le profil de ville spécifique au VIH SIDA a servi de base à la mini-consultation locale organisée les 14 et 15 Octobre 2005 et qui est subséquente au programme « VIH SIDA et Gouvernance Locale ». Ce programme vise l'implication des élus locaux dans les stratégies de prévention et de sensibilisation du Vih Sida à cause de leur nouveau positionnement dans la définition des politiques publiques et leur mise en œuvre référencées au processus de la décentralisation au Sénégal. Cette audience publique a permis de faire une capitalisation du programme VIH SIDA et Gouvernance Locale mais aussi de passer au scribe les toutes les solutions envisageables pour venir à bout du fléau que constitue le VIH SIDA. Ainsi les recommandations suivantes qui ont servi de base au document de projet sur « l'Initiative d'Accompagnement et de Renforcement du Programme VIH SIDA et Gouvernance Locale ont été émises :

- L'animation d'un projet démonstratif qui sera financé par Onu habitat et la Direction à la Coopération belge à hauteur de 5.000 dollars US dans le contexte du programme d'appui à la formulation des agendas 21 locaux ;
- L'appuie à la municipalité de Louga pour la formulation d'un document de projet municipal ;
- L'organisation d'une table ronde des bailleurs avec un projet municipal comme document de travail ;
- Une étude d'impact du Vih Sida sur l'économie locale ;
- Le renforcement du partenariat local en matière de Vih Sida avec la mise en place d'une plateforme municipale de suivi ;
- La Formation de facilitateurs locaux en Transformationnal leadership approach ;
- La vulgarisation des actions municipales en matière de Vih Sida ;
- La sensibilisation de l'Association des Maires du Sénégal (AMS) sur l'articulation Vih Sida et gouvernance locale ;
- La mise en place d'un comité de suivi léger pour la coordination des activités de l'agenda 21 pris globalement (Vih Sida, Mobilité Urbaine et Gestion des déchets solides) ;
- L'appuie à la Ville pour être membre de la Coalition Africaine des Maires contre le Vih SIDA (AMICALL) ;
- La documentation et la dissémination de l'expérience de Louga en matière de Vih Sida.

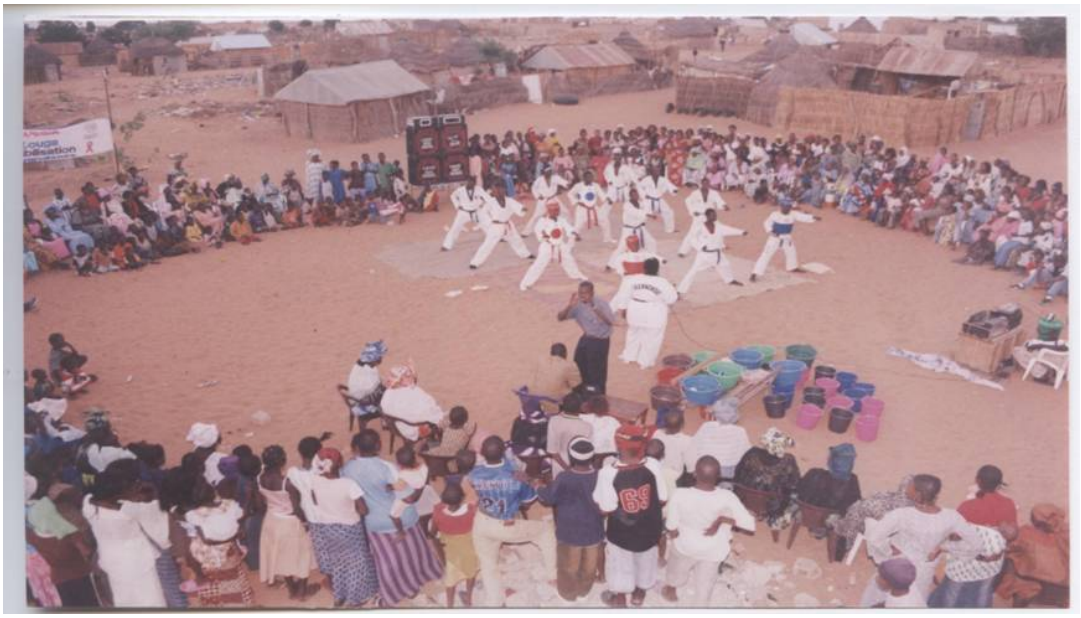
III. Mise en œuvre du projet démonstratif de sensibilisation sur le VIH/SIDA

Le projet démonstratif de sensibilisation sur le VIH SIDA dans 5 quartiers périphériques de la commune de Louga a été financé par l'ONG AQUADEV à hauteur de 3.740.000 FCFA (près de 7500 dollars US) versé en quatre tranches successives dans le compte de l'Agenda 21 de Louga. La non existence d'un document pour le projet démonstratif a fait que les activités inscrites dans ledit projet sont tirées du projet municipal sur l'Initiative d'Accompagnement et de Renforcement du Programme VIH SIDA et Gouvernance Locale. Exécuté entre Janvier 2005 et Mars 2005, des résultats très impressionnants ont été atteints par le projet, malgré sa très courte durée. Leur résumé donne le décompte suivant :

1. 18 visites d'information dans 5 quartiers, 12 Collèges d'Enseignement Moyen (CEM) et au Lycée Malick Sall;
2. 20 causeries organisées dans 5 quartiers, suivies par un nombre total de 720 personnes soit une moyenne de 36 personnes par causerie et de 144 personnes par quartier;
3. 6 mobilisations sociales dont 5 organisées dans les quartiers ciblés et une à la place civique, à l'intention des élèves;
4. 10 émissions radiophoniques à travers l'antenne lougatoise de la Radio Diffusion Télévision du Sénégal (RTS Louga) et la radio Dunya FM sur la base de contrats verbaux négociés. Ces émissions ont enregistré la participation d'un large auditoire dont 29 personnes appelant jusqu'en dehors de la commune. En effet, des auditeurs ont appelé de Linguère, Dahra, Moukhmoukh et Guéoul, localités situées dans la région de Louga;
5. Une centaine de photos ont été prises durant ces manifestations, deux cassettes vidéo et 11 cassettes audio confectionnées ;
6. Organisation d'une table ronde sur le thème « sida et société », à l'intention des élèves ;
7. Appui financier symbolique à 6 clubs Education à la Vie Familiale (EVF) des Collèges d'Enseignement Moyen (CEM) ;
8. 14 gagnants aux jeux concours des émissions radio ;
9. Participation des clubs EVF et Anglais du Lycée Malick Sall et du club Taekwondo et de groupes de RAP;
10. La participation d'une vingtaine de structures à l'exécution du projet :

Photo 1 : Séance de mobilisation sociale dans l'un des quartiers de la ville de Louga

Photo 2 : Le partenariat entre l'agenda 21local et le club Taekwondo de la ville magnifié à travers une des mobilisations sociales. En arrière plan, les cases du quartier Diémène qui attestent du caractère périphérique de la localité.



IV. Le projet Initiative d'Accompagnement et de Renforcement du Programme VIH/SIDA et Gouvernance Locale de la Ville de Louga.

4.1 Le mini panel des bailleurs de fonds

Vu les résultats encourageants enregistrés durant les différentes étapes précédentes, le PGU a encore consenti à libérer 50000 dollars us sur fonds de l'ASDI pour financer l'Initiative d'Accompagnement et de Renforcement du Programme Vih Sida et Gouvernance Locale issu de l'Agenda 21 de Louga. A cet effet L'Ambassadrice du royaume de Suède a été reçue par le Maire de la ville le 09 mars 2005 et un mini panel des bailleurs a été organisé en vue d'élargir le faisceau de partenaires dans cette initiative. L'occasion pour les partenaires de discuter le document de projet et d'esquisser un cadre approprié pour engager la lutte ensemble. Les participants à la table ronde ont assisté à une séance de sensibilisation dans un quartier périphérique ponctuée par une série d'actions qui va des discours à la présentation de Sketchs en passant par l'intervention des artistes.

Lors de cette table ronde, le projet a été présenté aux différents partenaires réels ou potentiels intéressés par le projet à un double niveau :

- un premier niveau qu'on peut appeler la déclinaison des objectifs opérationnels et spécifiques et les activités de référence ;
- un deuxième niveau où on présente la spécificité de Louga avec la justification du projet, les objectifs (objectif générale et objectifs spécifiques) et les activités à réaliser, qui présentent les résultats.

4.2 L'atelier de capitalisation du projet démonstratif et de lancement du projet Initiative d'Accompagnement et de Renforcement du Programme VIH/SIDA et Gouvernance Locale.

Sur demande des différents partenaires qui ont participé à la mise en œuvre du projet démonstratif, un atelier de partage des résultats du projet démonstratif financé par l'ONG AQUADEV a été organisé le 15 Juin 2005 à Louga afin de démarré le projet municipale sur l'Initiative d'Accompagnement et de Renforcement du Programme VIH/SIDA et Gouvernance Locale.

Différentes recommandations sont assorties de la mise en œuvre du projet démonstratif au vu de l'analyse des résultats. Elles émanent les unes du coordonnateur du projet et les autres des équipes de supervision des causeries.

- l'implication des autorités municipales dans tout le processus d'élaboration des projets (de la théorisation à la mise en œuvre), qui est une phase primordiale;
- la démultiplication de telles initiatives dans d'autres quartiers de la commune ;
- la mise en œuvre d'un projet similaire dans les ERP (établissements recevant du public) tels que les marchés, gares routières, débits de boissons autorisés et/ou clandestins;
- la mise en œuvre d'un projet identique pour la cible élève qui, grâce aux pré requis dont elle dispose à travers les cours de sciences de la vie et de la terre, l'Éducation à la Vie Familiale, est un vecteur fondamental de transmission du message sur le Vih/Sida;
- un appui constant et consistant aux personnes vivant avec la maladie.

Les participants à l'atelier n'ont pas manqué de soulever certaines questions relatives à l'appui aux personnes vivant avec le VIH et le dépistage précoce de la maladie qui est le meilleur gage de succès dans la lutte contre le SIDA. Sur les mobilisations sociales, ils ont recommandé la diminution du folklore qui, à certains égards, peut annihiler la portée du message à délivrer. Il ont proposé la mise en œuvre du projet dans les marchés, gares routières et autres établissements collectifs recevant du public. Ils ont recommandé une bonne identification des cibles dans le projet municipal. Enfin ils ont insisté sur une plus grande implication des structures sanitaires qui est une nécessité impérieuse dans les activités de sensibilisation sur le Sida, faute de quoi le projet peut être discrédité.

Le projet a été re-présenté et discuté, mais seulement dans ses différentes activités que sont :

- Mise en place d'un Comité municipal de suivi ;
- Renforcement des capacités de la cellule d'accompagnement du district sanitaire, du groupe de travail et des facilitateurs communautaires;
- Conception et mise en œuvre d'un plan de communication sociale en matière de VIH SIDA ;
- Réponses municipales directes par la prise en charge de certaines des activités prévues dans le projet ;
- Indicateurs de l'impact de VIH SIDA sur l'économie locale et la gestion urbaine ;
- Dissémination des enseignements et des connaissances du projet.

4.3 Etat d'exécution des activités du projet

L'exécution proprement dite du projet a commencé lors de l'atelier de lancement avec la couverture médiatique en directe orchestrée par les stations radio Dunya FM et RTS et l'Agence de Presse sénégalaise (APS) à verser dans la rubrique émissions radiophoniques qui se poursuivent. Depuis cette date d'autres activités sont en train d'être exécutées :

- Mise en place du Cadre de Concertation Communal (CCC) par arrêté municipal et dont le fonctionnement est régi par des termes de référence élaborés en collaboration avec l'IAGU. Ce cadre présidé par le maire se veut une structure d'orientation, de partage et de cadrage des différentes interventions à l'échelle communale dans le domaine de la lutte contre le VIH SIDA. Le Cadre de Concertation Communal a pour tâche :

  - le contrôle de la conception des programmes de lutte contre le VIH SIDA ;
  - le suivi de la réalisation des projets et programmes ;
  - l'orientation et la coordination des différentes interventions ;
  - l'évaluation qualitative et la capitalisation des programmes de lutte contre le VIH SIDA au niveau de la commune.

Le Comité de suivi, dans le but de faire avancer le travail qui lui incombe, peut utiliser les compétences de toute personne ressource qu'il juge capable de lui fournir un appui intellectuel, technique ou de toute autre nature.

Le CCC a tenu sa première réunion le 29 Septembre 2005 et il a été décidé la création d'un comité technique restreint (CTR) composé de :

- Médecin chef de district : Coordonnateur.
- Chargé de l'ESP (Education à la Santé Publique)
- Imam Saliou Dème (religieux)
- Demba Badji CRLS (Comité Régional de Lutte contre le SIDA)
- Djibril samb Assistant technique agenda 21; rapporteur.

Le CTR assure le suivi et la supervision des activités du présent projet et assure un appui technique à la municipalité sur les questions liées aux VIH SIDA.

- Démarrage de l'étude d'impact du VIH/SIDA sur l'économie locale dont les termes de référence ont été élaborés par les experts de l'IAGU. A cet effet, la consultante commise a commencé à officier depuis le 1er Août 2005. Cette étude se Justifie par la pertinence d'améliorer les connaissances et les savoirs sur l'impact à court, moyen et long terme du VIH SIDA sur les secteurs clefs du développement social urbain et d'envisager la ville dans le futur à travers les tendances qui se dessinent. L'étude d'impact devra aussi fournir à l'administration municipale des pistes de réponse en termes de politique, de planification et de stratégies. Les objectifs majeures de cette étude se rattachent à :

  - A dégager un profil géographique, démographique et socio économique de la ville de Louga ;
  - A faire l'inventaire des ressources disponibles ;
  - A analyser le système de gouvernance urbaine en rapport avec l'épidémie du Vih ;
  - L'accès aux services sociaux en et leur niveau d'adéquation et d'utilité sociale
  - L'analyse des capacités en matière de formation, de prévention, de surveillance épidémiologique et de traitement en matière de Vih Sida ;
  - Faire le point sur le partenariat, les politiques mises en œuvre et les défis locaux dans le domaine du Vih Sida ;

La consultante va utiliser des outils et des méthodes dans les rencontres individuelles et les séances collectives en vue de fournir les produits suivants dans les délais requis :

Date prévue	**Produit à livrer**
Deuxième quinzaine du mois de Septembre 2005	Un plan commenté en amont de la rédaction du rapport ;
Mi-octobre 2005	Une préparation sous forme de Power point pour restitution au sein du Cadre de Concertation Communal élargi aux membres du groupe de travail et des autorités de la ville;
Deuxième quinzaine du mois d'Octobre 2005	Une première restitution ;
Fin Octobre 2005	Une mise à disposition d'un rapport provisoire validé par un groupe restreint mis en place par les autorités et l'IAGU ;
Novembre 2005	Une mise à disposition d'un rapport définitif.

- Acquisition effective du matériel, pour le volet Equipement en matériel d'IEC, du District sanitaire et des autres structures d'accueil dont le CDEPS, l'ASBEF et l'hôpital régional. Ce matériel prévu pour un montant total de 4 500 000 Frs CFA supportés à hauteur de 1 500 000 Frs par l'ASDI (achat de trois (03) téléviseurs avec videocope et d'un matériel de sonorisation) ; et 3 000 000 Frs supportés par l'IAGU (achat d'un vidéo projecteur et d'un appareil numérique dont l'utilisation et la gestion seront régies par des termes de référence à soumettre au Cadre de Concertation Communal qui validera en concordat avec le secrétariat général de la mairie. Le CCC arrêtera une date en concertation avec le Maire pour la remise du matériel aux ayants droits.
- Signature des contrats de prestations avec les radios locales de la RTS et Dunya FM pour le déroulement des émissions radiophoniques au nombre de 36 (20 émissions au niveau de la RTS et 16 au niveau de Dunya FM).

4.4 Perspectives

Les perspectives pour les mois à venir s'inscrivent dans la continuation des activités du projet détaillées dans le guide d'actions. Il s'agit :

- De la finalisation de l'étude d'impact du Vih Sida sur l'économie locale et la gestion urbaine ;
- Du Renforcement des capacités de la cellule d'accompagnement du district sanitaire, des membres des groupes de travail et des facilitateurs communautaires par une formation en councelling qui se fera en 2 sessions de 5 jours pour 15 participants à chaque session ;
- De l'organisation de conversations communautaires dans les quartiers en Octobre et Novembre 2005;
- De l'organisation de sermons et prêches dans les mosquées et églises de la ville sur le VIH/SIDA de Septembre en Décembre ;
- De l'organisation de causeries et séances de mobilisation sociale de Septembre en Décembre ;
- De la continuation des émissions radiophoniques sur le VIH/SIDA avec les stations radio de la place (RTS, Dunya FM, Sud FM et Walf FM) jusqu'en Décembre ;
- De l'animation des dossiers de reportage sur le Vih Sida en partenariat avec le journal Nord Ouest ;
- De l'organisation de vacances citoyennes sur le Vih Sida pour le mois de Septembre ;
- De l'organisation d'un atelier de partage en fin Décembre avec l'Association des Maires du Sénégal (AMS) en partenariat avec la RMD (Radio Municipale de Dakar) et la publication d'un rapport global documentant l'expérience de Louga avec un résumé succinct en Anglais.

ANNEXES

1°) Coupure de presse

SENEGAL-COLLECTIVITES-SANTE

Vers le démarrage du projet "Gouvernance locale et VIH/SIDA" *16/06/2005 20:34 GMT*

Louga, 16 juin (APS) - Le projet "Gouvernance locale et VIH/SIDA", élaboré par l'Agenda 21 de la mairie de Louga, va démarrer d'ici la fin du mois de juin avec un budget prévisionnel de 50 millions de francs CFA, a appris l'APS de source autorisée.

Le projet qui ne dispose pour le moment que de 25 millions de francs CFA dont huit millions représentant la participation de la mairie, devra se déployer dans les quartiers et établissements publics de Louga à travers ses différentes composantes: formation, sensibilisation, études d'impact, documentation, animations radiophoniques, etc.

Entamée à Louga, cette initiative devrait, à terme, s'étendre dans les autres communes du Sénégal.

Un atelier national de capitalisation, devant regrouper tous les édiles membres de l'association des maires du Sénégal est à l'étude, a dit le secrétaire exécutif de l'Institut africain de gestion urbaine (IAGU), Dr. Oumar Cissé, qui accompagne l'Agenda 21 local depuis 1998.

La restitution du projet municipal sur le VIH/SIDA, financé à hauteur de 3.740.000 francs CFA par l'ONG AGUADEV et mené durant le mois de mars dernier dans les quartiers de Ndiang Bambodji, Médina Salam, Médina Garage, Diémène et Touba Seras et autres établissements scolaires, a permis aux nombreux participants de mesurer l'étendue du travail abattu.

Selon l'assistant technique de l'Agenda 21 local et coordonnateur du projet, Djibril Samb, "les résultats sont positifs malgré la courte durée d'exécution du projet qui a permis de mener, dans 18 sites, 20 causeries touchant 720 personnes, cinq mobilisations par quartier, une table-ronde sur +sida et société à l'intention des élèves+".

Toutefois, M. Samb qui a défini les contours du nécessaire comité de suivi municipal de toutes les activités sur la pandémie à travers la commune n'a pas manqué de regretter le retard dans le démarrage des activités, le report de certaines activités du notamment à un manque de communication au niveau communal interne.

Quelques autres couacs ont été également enregistrés durant l'exécution du projet, a relevé M. Samb qui a déploré la défection à la dernière minute de certaines personnes retenues pour animer des émissions radiophoniques, l'insuffisante implication du district sanitaire de Louga et le court délai d'exécution imposé par les bailleurs de fonds.

PON/BK/CTN

2°) Collection de photos prises lors des différentes manifestations du projet démonstratif financé par l'ONG AQUADEV