

ELEVATION DE L'ECHELLE GRACE A UNE FORMATION APPROFONDIE DANS L'EGLISE: LE CAS DU BOCAIP

LA REPOSE NATIONALE DU BOTSWANA SUR LE VIH/SIDA AGENCE NATIONALE DE COORDINATION -MANDAT-

- Leadership stratégique sur le VIH/Sida
- Coordination, soutien et facilitation de la mise en œuvre des programmes par les divers intervenants
- Coordination des politiques et des programmes de développement
- Mobilisation et gestion des ressources
- Renforcement des capacités des acteurs
- Management des informations stratégiques sur le VIH/Sida
- Suivi et évaluation de la réponse nationale

CADRE STRATEGIQUE NATIONAL (NSF II)

Domaines prioritaires de la NSF II

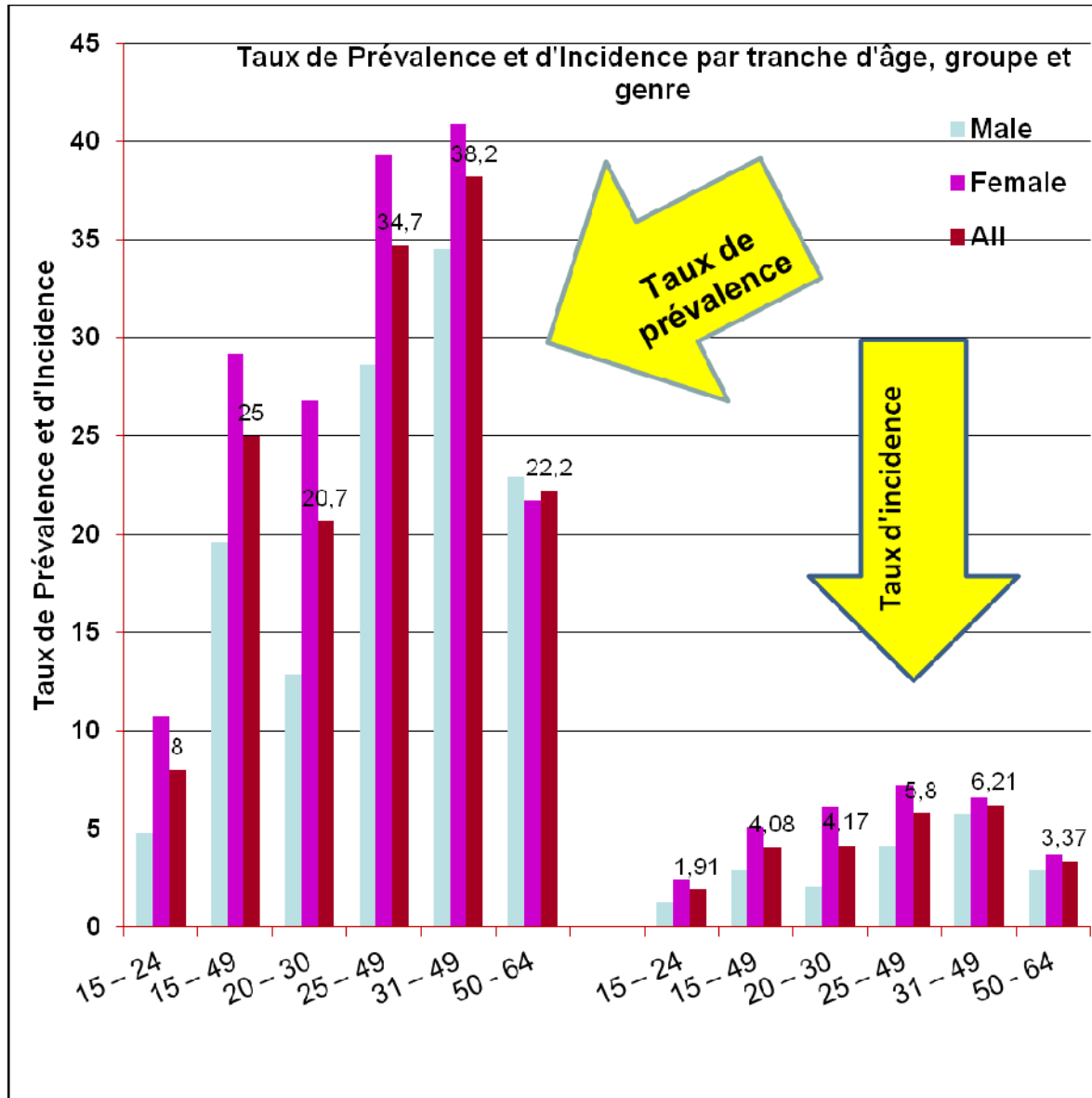
1. Prévention des nouvelles infections
2. Renforcement des systèmes
3. Gestion de l'information stratégique
4. Intensification des traitements, soins et soutien

ETUDE D'IMPACT DU SIDA AU BOTSWANA 2008 (BAIS III)

Estimation de la population totale du Botswana: 1 802 959 (M - 852 228; F-950 724)

• PREVALENCE:

- Un taux national de prévalence au VIH: 17,6%
- Femmes: 20,4%
- Hommes: 14,2%
- Villages urbains les moins infectés: 16,6%



LES SUCCES

- Plus de 96% des enfants naissent sans le VIH
- <4% Taux national d'échec de première intention
- 92,8% des patients estimés en besoin de traitement en ont reçu
- 90% des patients restent en traitement de première intention

REPONSE DE L'EGLISE

CONTEXTE DE BOCAIP

Programme Chrétien d'Intervention sur le Sida au Botswana (BOCAIP) est une Organisation non gouvernementale chrétienne enregistrée sous la Loi sur la Société du Gouvernement du Botswana en 1999. Il est une articulation interconfessionnelle de la réponse chrétienne à l'épidémie de VIH/Sida. BOCAIP est un organisme national indépendant avec ses propres initiatives couvrant 11 centres et six satellites à travers le Botswana, à savoir Molepolole (Kumakwane et Thamaga), Kanye (Goodhope), Tsabong, Serowe, Ramotswa (Mogobane et Otse), Lobatse, Gaborone, Francistown, Selibe Phikwe, Maun (Gumare) et Masunga qui sont gérés par des comités de gestion locale. Ces comités permettent la participation locale. BOCAIP est régi par le Conseil national de direction, qui relève de l'Assemblée générale. Comme stratégie de prévention de la transmission du VIH, BOCAIP milite pour l'abstinence avant le mariage et la fidélité conjugale.

VISION: mobiliser et coordonner les interventions de la communauté chrétienne sur le VIH /Sida sur les changements de comportement, les produits et les services.

MISSION: Proposer une réponse chrétienne aux personnes affectées et infectées par le VIH/Sida favorisant l'abstinence et la fidélité conjugale.

VALEURS

Offrir un service à tous ceux qui en ont besoin, sans favoritisme ni discrimination.

Exploiter toutes les ressources disponibles pour fournir des services dignes de l'amour inconditionnel de Dieu.

Travailler en partenariat avec nos malades et intervenants.

Etre transparent et responsable de nos décisions, actions et performances.

Chercher et partager les informations et valoriser des réponses standards au VIH / Sida.

Chercher à développer le potentiel de notre personnel et des clients pour la gloire de Dieu.

OBJECTIFS

Prévention de nouvelles infections au VIH par l'observance de l'abstinence et de la fidélité conjugale.

Atténuation de l'impact psycho-social du VIH/Sida sur l'individu, la famille et la communauté.

Renforcement de la capacité organisationnelle du BOCAIP pour répondre à la pandémie du VIH/Sida.

COMMENT BOCAIP A TRANSFORME LE BOTSWANA A TRAVERS LES ANNEES

Le BOCAIP a formé plus de 400 laïcs qui sont actuellement des conseillers pertinents pour le dépistage et le conseil en VIH dans les cliniques locales à travers le pays.

Près de 300 éducateurs par les pairs ont été formés pour le gouvernement, secteur privé et organisations de la société civile. De 1998 à ce jour, BOCAIP a formé près de 5000 conseillers, éducateurs par les pairs, bénévoles, dispensateurs de soins, et pasteurs pour ses différents projets. Toutes ces personnes ainsi que celles du BOCAIP ont reçu une solide formation sur le VIH/Sida, ont des attitudes positives envers les malades. Ils ont aussi été formés pour ne pas avoir de comportements à risques pour éviter d'être contaminés à leur tour.

Ainsi, plus de 200.000 personnes ont été mobilisées pour faire passer le message sur le VIH/Sida. Un appel à la mobilisation a également été fait auprès des établissements et services de santé et centres de BOCAIP pour l'information et le dépistage du VIH.

Les pasteurs formés travaillent actuellement avec les districts où sont implantés les BOCAIP pour la mise en œuvre des projets de MCP. Ils insistent sur les conseils pré-matrimoniaux et de couples. Ils effectuent également des séminaires d'incitation au mariage, discussions de groupe sur le MCP dans les églises et débats de chefs et pasteurs sur le MCP. La plupart des pasteurs intègrent dans leurs sermons du dimanche les informations sur le VIH/Sida.

Pendant le mois de prière en Septembre, à travers BOCAIP, le Conseil des Eglises du Botswana, la communauté évangélique du Botswana et l'Organisation des Eglises indépendantes au Botswana, les pasteurs avec la collaboration des ministres des structures fraternelles ont organisé des réunions de prière pour la situation du VIH/Sida dans le pays, à la lumière d'un thème et de textes bibliques fixés préalablement par les organisations citées ci-dessus.

OÙ SE TROUVE L'ÉGLISE À L'ISSUE DE CETTE FORMATION

Certaines églises et organisations chrétiennes, grâce à la formation prodiguée par le BOCAIP, ont mis en place une campagne de prévention du VIH/Sida, d'interventions dans les soins et soutien du Sida. Au Botswana, l'implication de l'église dans la lutte contre le VIH/Sida a décuplé, ce qui a directement influencé la formation massive entreprise par le BOCAIP à travers le pays vers la fin des années 90 et de 2000 à ce jour. Au début du BOCAIP, les pasteurs, diacres et anciens de l'église n'étaient pas encore sollicités. Actuellement les pasteurs, diacres et anciens travaillent sur le projet MCP dans six sites BOCAIP. L'année prochaine, ils travailleront dans 11 sites BOCAIP. Alors que le staff du BOCAIP travaille à plein temps, les pasteurs et les autres membres de l'église ne travaillent que deux fois par semaine.

Dans le projet national MCP mis en œuvre par les ONG, la plupart des acteurs sont les églises et les organisations chrétiennes. La plupart de ces membres ont été formés par BOCAIP.

UNE FORMATION UNIQUE QUE L'ON TROUVE NULLE PART AILLEURS

Le caractère unique de cette formation tient au fait qu'elle cible les populations à la base, en vue de transmettre les connaissances sur le VIH/Sida, ce qui confère une attitude positive des conseillers VIH, leur permettant de soigner et de soutenir des malades de manière chrétienne. Elle a également formé des conseillers compétents en matière de soutien et sensibilisation spirituels. La formation a abouti à la multiplication d'initiatives communautaires sous forme de centres de consultation BOCAIP où les conseillers formés sont volontairement au service de leurs communautés. Chaque fois qu'il y a un financement, les conseillers sont engagés dans les projets du centre. Ceci est unique en ce sens que la formation a entraîné l'ouverture de centres de conseil tenus par les pasteurs et les chrétiens de la région et enregistré sous BOCAIP. La communauté religieuse de la région est propriétaire du centre et elle est consultée et informée de toutes les activités mises en œuvre dans le centre par le biais d'un comité local de gestion qui supervise le centre. Parmi les onze centres, neuf d'entre eux sont bâtis sur des terrains dépendant du comité consultatif local chargé de la gestion terrienne. Il est alors aisé pour le Siège BOCAIP de faire des demandes de financement pour des bâtiments préfabriqués. Certains comités ont demandé des fonds pour construire des centres OEV, des salles de cuisines et des bureaux. Tous les centres ont un jardin potager où ils cultivent des légumes sources de revenus.

Une autre caractéristique unique de la formation était que le niveau de qualification des stagiaires variait du primaire à la maîtrise. Ce qui a appelé à la formation professionnelle mixte et à l'apprentissage de l'anglais et du setswana où le formateur répond de manière égale aux participants de qualifications différentes.

La formation très participative a permis la confrontation des différences individuelles du fait de leur engagement et par le biais des jeux de rôle et discussions de groupe. Ainsi, les participants sont devenus très autonomes, compétents et qualifiés en ce qui concerne le

VIH/Sida en ayant une attitude positive vis-à-vis des malades.

LES INTERVENTIONS GENEREES SUITE AUX FORMATIONS DISPENSEES A L'EXTERIEUR DE BOCAIP

D'évidence, la formation a suscité plus d'interventions hors BOCAIP telles que les interventions dans l'Eglise, des organisations chrétiennes et les autres organisations de la société civile. La plupart des organisations locales ou internationales ont travaillé avec des officiers issus du BOCAIP et même ceux qui ont quitté BOCAIP. A cet égard, la formation a été avantageuse en termes de ressources humaines. Cela révèle bien la qualité de la formation du BOCAIP. Les organisations bénéficiaires sont Kgothatso, Mission Flying, Tutume Eglise Baptiste, le Ministère de la Santé et le Ministère de gouvernement local.

CREDIBILITE DU BOCAIP EN RAISON DES FORMATIONS DISPENSEES

Les bons résultats de la formation du BOCAIP auprès des ministères, des départements, du secteur privé et des organisations de la société civile, lui ont assuré une crédibilité à travers le pays. BOCAIP travaille également avec BMS et effectue certaines formations en dehors du pays. Du fait de ses performances, il obtient facilement des financements. En outre, il est membre du Comité National de Normalisation au sein de BOTA et du Ministère de la Santé: Groupes de travail technique pour l'élaboration de matériel didactique en soins palliatifs, Conseil de supervision, la PTME et conseil des enfants et adolescents.

DIFFICULTE QUANT A LA COUVERTURE TOTALE DU BOTSWANA EN FORMATION

En 2005, le financement de BOTUSA qui a été utilisée pour développer la formation dans tout le pays a pris fin et la formation a ensuite été initiée par le client selon les invitations de différents ministères, départements, secteur privé et organisations de la société civile. Pour l'ensemble du Botswana, la couverture en personnel sera difficile car beaucoup de gens prennent leur retraite au niveau du travail du VIH/Sida, il sera nécessaire de former plus de gens sur terrain. Ceci est encore plus vrai pour la formation des pasteurs, anciens et diacres. D'autre part, le VIH/Sida est dynamique et évolutif. De nouvelles questions émergent comme le HCT, la nutrition, les soins communautaires, les soins à domicile et les soins palliatifs, OEV, la formation des soignants, les partenaires multiples et simultanés, la PTME, l'adhésion à l'ART, la circoncision masculine sûre et la co-infection tuberculose/VIH que BOCAIP a incorporé dans sa formation. La demande de formation pour ces nouveaux enjeux est très grande.

OCCASIONS POUR ÊTRE UN MODELE À SUIVRE

La participation est le plus grand pas accompli par l'Eglise grâce à ses interventions responsables au sein de la communauté. L'approche systémique du BOCAIP accorde aux intervenants, particulièrement à l'Eglise, la possibilité d'intervenir au niveau communautaire et de s'assurer du soutien financier des donateurs. Grâce au BOCAIP, l'église a su exploiter avantageusement ses compétences et ses ressources au sein des communautés pour faire face à l'épidémie. Cela a été possible grâce à la conduite d'ateliers de formation qui ont abouti à la propriété et le soutien des centres locaux BOCAIP dans les districts. Cela a été mis en évidence par le soutien apporté par les églises aux centres de comités de gestion locaux, les centres d'activités et les activités du Mois Septembre, mois de la prière.

Actuellement dans notre projet de MCP, pasteurs, conseillers et éducateurs par les pairs sont formés dans le MCP et les questions s'y afférant. En conséquence, ces pasteurs, conseillers et éducateurs continueront à travailler avec les églises et les bailleurs de fonds de la communauté, ce qui est une stratégie de développement durable efficace.

Pour les partenaires, la formation est payante. Il s'agit donc d'une activité génératrice de revenus répondant à une stratégie de mobilisation des ressources.

RESTRICTIONS À ÉVITER

Une fois les participants à la formation (pasteurs, conseillers et éducateurs par les pairs) identifiés pour le renforcement de la connaissance et le changement d'attitude requis pour éviter les risques d'infection au VIH, le renforcement de l'Eglise et des communautés, il y a une attente des participants : qu'un travail leur soit accordé au niveau du centre local. Dans certains cas, le comité de gestion local réclame la propriété des centres, même s'ils sont légalement enregistrés sous BOCAIP.

Il est nécessaire d'externaliser les formateurs et d'en avoir qu'un seul dans l'organisation pour aider à coordonner les activités de formation car il revient cher d'employer plusieurs formateurs lorsque la formation est à l'initiative du client et que le financement est limité.

LE POUVOIR DE NÉGOCIATION DE BOCAIP AVEC LES AUTRES PUBLICS PRESTATAIRES DE SERVICES DE SANTE ET SA POSITION PAR RAPPORT AU GOUVERNEMENT ET AU BOTA

BOCAIP est encore reconnu comme étant un partenaire stratégique par d'autres prestataires de services de santé, quand il s'agit de la mise en œuvre de formation et de programme. Le modèle BOCAP du siège à Gaborone, qui coordonne les activités du programme et mène des activités de mobilisation des ressources pour l'organisation est une des meilleures pratiques qui a gagné la confiance et le respect de gouvernement et d'autres donateurs. Le modèle a

permis à l'organisation d'établir des standards élevés car elle a le contrôle et l'appartenance au niveau de la population de base. Les quelques membres du personnel du siège visitent le personnel de terrain sur une base trimestrielle afin de les surveiller et les guider dans la mise en œuvre à la fois programmatique et financière, suivi et évaluation au niveau du centre.

BOCAIP est membre du Conseil national du Sida (CNLS), membre du Mécanisme de coordination nationale (CCM), membre du réseau des organisations basées sur la foi au Botswana. (BOFABONETHA) membre du Groupe de travail technique, secteur Santé, membre du Comité de surveillance conjoint (JOC) et membre du Forum pour le partenariat sur le VIH/Sida.

Le centre de formation BOCAIP, initialement financé par ACHAP a été une fois de plus, financé par le NACA pour la rénovation en 2011. Il est prévu que cette rénovation augmente les chances de voir les installations louées par des partenaires, plus particulièrement par le gouvernement, et apporter ainsi des revenus à l'organisation.

Dans le cas de BOTA, le processus d'accréditation est en cours de finalisation. Une fois accrédité, BOCAIP sera capable d'offrir ses services de formation à l'intérieur et à l'extérieur du pays. BOTA a nommé BOCAIP dans son comité qui est responsable de l'établissement de normes en matière de formation sur le VIH/Sida.

CONCLUSION

En conclusion, grâce à la stratégie de formation au sein de la communauté, la mobilisation communautaire dans l'Eglise, des dispositions concrètes et pratiques ont été prises pour mettre en place des centres VIH/Sida, au niveau local, viables et supportables pour l'église. En 2011, le financement de FHI360 a cherché à faire le lien entre BOCAIP et le secteur privé pour élaborer des plans d'actions pour s'autofinancer après le financement des donateurs. Ce dispositif de partenariat public-privé (PPP) a profité grandement aux centres BOCAIP. A partir de petites formations dispensées à BOCAIP à l'initiative du Révérend Edward Barelemwa, un pasteur d'Ouganda, une Unité de Formation et de Développement a été créée avec un effectif de 6 formateurs, un gestionnaire de formation et de développement et un budget BOTUSA d'un million par an pour une période de trois ans (2001,2002 et 2003). De 1998 à 2000 le Rev Barelemwa, sans budget, dépendait des participations dérisoires des membres de l'église. Cette formation extensive partant de l'église a intensifié le travail sur le VIH/Sida ainsi que les interventions dans l'Eglise, les organisations chrétiennes et les communautés environnantes. Les résultats de la formation ont eu un impact sur le VIH/Sida au cours des dix dernières années, soit dans le BOCAIP soit dans leurs églises ou organisations.

TRAVAIL DE GROUPE

Après avoir écouté l'histoire du BOCAIP:

Citez et justifiez les points positifs que vous aimeriez voir répétés.

Citez et justifiez les points négatifs que vous aimeriez éviter.

Citez et justifiez les points que vous aimeriez voir modifiés et de quelle manière.

Notez les commentaires et observations générales sur la présentation

MERCI!

KEA LEBOGA!

THANK YOU!