



PROJET : « FEMMES MOBILISEES CONTRE LE VIH /SIDA A HOMBO »

RAPPORT FIN PROJET

Réalisé avec l'appui technique de l'Alliance (HUB de l'Afrique de l'Ouest, du Nord et du Centre), BFA et l'appui financier de POSITIVE ACTION FOR CHILDREN FUND (PACF), UK

SEPTEMBRE 2012

0. SOMMAIRE

0.1 PREAMBULE DU RAPPORT

Ce projet dénommé « **FEMMES MOBILISEES CONTRE LE VIH/SIDA A HOMBO** » a été mis en œuvre dans la cité de Hombo située à 115Km de la ville de Bukavu en province du Sud Kivu. Il a effectivement démarré au mois d'octobre 2011 pour se clôturer en septembre 2012 soit une durée de vie de 12mois. Il s'agit d'un projet communautaire de protection contre la transmission verticale du

SACI CONGO (DRC) Solidarité pour l'Action Communautaire Intégrée au Congo - Solidarity for Integrated Community Action in Congo

02, Avenue Kalulako coin Okito, Lubumbashi, Katanga

E-mail : sacicongo.drc@gmail.com, Tél. +243 998 605 308

virus de la mère à l'enfant à travers : -la sensibilisation des filles et femmes violées sur le VIH et le sida, -la redynamisation des centres de consultation prénatale et préscolaire, -le dépistage volontaire et l'accompagnement des cas séropositifs dépistés. Suite aux limites dues à l'insuffisance des moyens, la mise en œuvre du projet s'est étendue sur trois des quatre piliers de la PTME. Il s'agit principalement de la prévention primaire, la transmission verticale et l'accompagnement psychosocial et économique des PVVIH. Durant la vie du projet, trois rapports ont été produits à l'intention des bailleurs et des partenaires d'appui technique dont deux à mi parcours et un rapport final. Hormis le présent rapport final, ceux à mi-parcours ont été produits respectivement le 20 février et 30 juin 2012 et transmis à qui de droit. Les deux rapports à mi-parcours visaient à renseigner progressivement sur le déroulement des activités et sur l'atteinte partielle des résultats intermédiaires pendant l'exécution du projet. Fruits des évaluations des activités sur le terrain, ces deux rapports ont permis de relever les failles et d'ajuster les tirs et les bons aux fins d'une bonne finalité du projet. Le présent rapport final quant à lui est une synthèse qui relate les activités menées, les résultats réalisés, les objectifs atteints, les impacts ou changements observés dans le chef de la cible grâce au projet ainsi que les perspectives d'avenir.

I.PRESENTATION DE L'ORGANISATION (1/2 page)

I.1. Historique de l'organisation

La Solidarité pour l'Action Communautaire Intégrée, **SACI CONGO** Asbl en sigle, est une association sans but Lucratif de droit congolais née à Lubumbashi le 8 Avril 2006 à l'initiative de 14 hommes et femmes congolais ayant fui les hostilités dans les périphéries de grandes villes en provinces du Katanga, Nord et Sud Kivu.

En effet, contraints au déplacement interne, ces hommes et femmes confrontés à une disette qui ne disait pas son nom avaient bénéficié dans leur état de vulnérabilité du soutien de différentes familles d'accueil dans la ville de Lubumbashi.

Face à cette hospitalité caractérisée par les actes de bienfaisance, la conscience des concernés a été interpellée. A l'instar de leurs bienfaiteurs , ils avaient décidé de faire autant en faveur d'autres catégories de personnes vulnérables qui errent à travers les villes et campagnes de la RD Congo en commençant par Lubumbashi.

Il s'agit des jeunes et enfants rejetés et vulnérables disséminés à travers toutes les villes congolaises dont les orphelins de guerre et du VIH/ SIDA, les jeunes sourds-muets, les albinos, les paralytiques, les enfants de la rue, les filles mères ainsi que les femmes vulnérables et sans appui.

Pou voler à la rescousse de cette population, les concernés ont créé une structure d'appui aux indigents et ou personnes vulnérables dénommée **Solidarité Pour l'Action Communautaire Intégrée au Congo**.

Comme préalable, la structure s'était dotée des statuts avant de démarrer ses activités. Ces derniers ont été légalisés par le notaire sous le numéro 23045 et recensés par le Bourgmestre sous le numéro 03/2008 avant d'obtenir la reconnaissance par des Arrêtés Ministériels au niveau national.

Dès lors, **SACICONGO** appuie à la limite de ses moyens, ces catégories des personnes vulnérables à travers le Pays.

* Siège social et Rayon d'action.

L'organisation exerce ses activités sur toute l'étendue de la République Démocratique du Congo qui constitue son rayon d'action mais, le siège social est situé à Lubumbashi dans la Province du Katanga.

1.2 Mission et Objectifs conformément aux statuts de l'organisation.

Dans sa conception, l'association poursuit des objectifs bien définis qui se résument principalement par :-La participation aux renforcements des initiatives de lutte contre le VIH/SIDA, la faim et la pauvreté dans le Pays.

-L'appui aux initiatives féminines et la participation à la protection des groupes vulnérables marginalisés.

-L'appui à l'auto prise en charge des groupes vulnérables par la promotion des activités génératrices des revenus et l'appui à la santé.

-La promotion de l'éducation de la jeunesse par le parrainage, l'amélioration des infrastructures scolaires et de la qualité de l'enseignement (formation des formateurs).

Dans sa vision générale, **SACI CONGO** s'adresse à toutes les catégories des personnes vulnérables. Cependant, il sied de noter qu'elle met un accent particulier sur les jeunes et les femmes.

C'est dans ce cadre bien précis et avec l'appui financier de Positive Action for the children Fund que le présent projet de mobilisation des femmes contre le VIH/SIDA a été mis en œuvre à Hombo en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif du millénaire qui vise l'éradication de la pandémie du Sida.

II. CONTEXTE GLOBAL DU PROJET (1/4 page)

Comme initialement dénoncé dans nos deux précédents rapports à mi-parcours, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et le SIDA constituent pour l'humanité entière une préoccupation et un problème crucial de santé publique en RD Congo et plus particulièrement dans les provinces du sud et du Nord Kivu.

Pour faire face à cette situation, le PNMLS et le PNLS ont élaboré chacun en ce qui le concerne le plan national de lutte contre le sida pour 2010-2014 et le plan stratégique de lutte contre le VIH et le sida secteur santé de 2008-2012.

Dans ces prévisions, le Pays qualifié de **Capitale Mondiale de viol** » par le rapport de la MONUSCO 2010 a bénéficié des subventions du 3ème, 7ème et 8èmes séries du fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria. (cfr Rapport PNMLS sud Kivu 2010)
En dépit de ces différents programmes dont la gestion a été confiée au PNMLS avec comme cibles les zones de santé, certaines zones qui vivent au quotidien dans l'insécurité n'ont pas bénéficié suffisamment du paquet complet d'activités et services de ces différents programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

Il s'agit en général de la zone de santé de Walikale et celle de Bunyakiri située respectivement dans les territoires de Walikale et Kalehe et plus particulièrement la cité de Hombo servant de lieu de refuge aux populations en fuite des hostilités en provenance des territoires précités.

En fait, ces territoires connaissent l'activisme des milliers d'hommes en uniformes en plus des forces loyalistes qui y perpètrent des actes innombrables de vandalisme dont viols violences sexuelles à grande échelle contre les filles et femmes en plus du pillage des biens et des tueries contraignant ainsi la population à la fuite vers la cité de Hombo avec comme conséquences :

- Présence de plusieurs victimes de viols et violences sexuelles évoluant dans la clandestinité parmi la communauté.
- Pauvreté, vulnérabilité et professionnalisme de sexe dans le chef des filles mères avec un Statut sérologique qui échappe à toute connaissance.
- Ignorance du virus du sida, IST et leurs conséquences sur la santé par la communauté.

SACI CONGO (DRC)Solidarité pour l'Action Communautaire Intégrée au Congo - Solidarity for Integrated Community Action in Congo

02, Avenue Kalulako coin Okito, Lubumbashi, Katanga

E-mail : sacicongo.drc@gmail.com, Tél. +243 998 605 308

- Risque de contamination exacerbée par la position stratégique de la cité qui sert de carrefour aux trafiquants des minerais.
- Absence d'un cadre dynamique et capable de véhiculer l'information et l'éducation au sein de la communauté pour la protection de la progéniture.

Pour en savoir plus, **SACICONGO** avait effectué du 12 au 22/01/2011, une mission d'évaluation des besoins à Hombo par rapport à la pandémie du SIDA dont les résultats avaient démontré que la cité connaissait une démographie galopante due aux mouvements migratoires internes. Pour **412** ménages déplacés choisis comme échantillon on avait dénombré **37** filles et femmes violées dont **7** cas déclarés séropositifs (cfr données du centre de santé de la 21^e Communauté CNCA /Hombo). Toutes ces personnes vivaient sans aucune initiative de secours exposant ainsi la cité au VIH /SIDA dans ce pays au taux de prévalence moyenne de **3,24%** supérieur aux normes de l'OMS cfr rapport PNMLS 2010.

S'agissant de femmes violées, aucune précaution n'était envisagée contre la transmission congénitale du virus pendant la grossesse et celles infestées ignoraient leur état sérologique car les services de CPN et CPS organisés par le CS Chambucha /Walikale sont non seulement en latence(veilleuse) suite à l'insécurité mais aussi , ce centre est assez éloigné de la cité alors qu' il n'existe pas à Hombo un CDV pour aider la population.

En mars 2012,les statistiques démographiques du bureau du Chef de poste de la cité et du Centre de santé 21 ème CNCA 2011 ont montré que la population est passée de **7119** à **10028** habitants dans moins d'une année soit un accroissement de 140,86%.

Aujourd'hui, ce nombre est largement dépassé suite aux nouveaux afflux massifs des déplacés et l'augmentation des groupes de rebelles actifs dans ces zones servant de bastion aux FDLR, MAIMAI, M23, RAIA MUTOMBOKI et NYATURA.

De ce qui précède, l'ONG SACICONGO avait mis en œuvre ce projet **en tant qu'une première à Hombo** pour sortir la population de l'ignorance sur la pandémie du sida, à travers l'éducation des mères sur les méthodes de lutte contre le VIH et le sida, la création d'un cadre pour la protection contre la transmission du virus de la mère à l'enfant et la connaissance du statut sérologique par la communauté. **L'engouement** observé dans la fréquentation des centres de consultation prénatale et préscolaire ainsi que **l'adhésion massive au dépistage volontaire sont les indicateurs probants qui justifient que la continuité de ce projet demeure un besoin ressenti et exprimé par la communauté.**

III.OBJECTIFS DU PROJET (1/4 page)

III.1 Objectif Global du projet

Combattre la prévalence élevée des infections à VIH/SIDA parmi les jeunes et les femmes dans la cité de Hombo

III. 2 Objectifs spécifiques du projet

1. Eduquer la communauté féminine violée sur la prévention du VIH/SIDA dans la cité de Hombo
2. Assurer l'accompagnement psychosocial des filles et femmes violées vivant avec le virus du sida dans la cité de Hombo.
3. Réduire le taux de transmission des infections de la mère à l'enfant dans la cité de Hombo.

III.3.Piliers, Cible, Objectif, Activités, S/activités et Résultats attendus

PILIER	CIBLE	OBJECTIF SPECIFIQUE I		
		ACTIVITE I.1	SOUS ACTIVITES I.1	RESULTATS ATT
Prévention Primaire des jeunes filles en âge de procréer et la communauté :	Jeunes filles et garçons à l'âge de procréer et la communauté entière	<i>I. Eduquer la communauté féminine violée sur la prévention du VIH/SIDA dans la cité de Hombo</i>		
		Former 10 femmes et filles paires éducatrices dans un atelier de 5 jours sur le VIH/SIDA, la PTME et la prise en charge psychosociale		10 femmes et filles paires éducatrices formées dans un atelier de 5 jours sur le VIH/SIDA, la PTME et la prise en charge psychosociale
			Sous activités I.1	Résultats intermédiaires
			*Elaborer un projet de protocole de collaboration avec la zone de santé de Bunyakiri *Définir les 4 critères de recrutement des paires éducatrices	1 Projet de protocole de collaboration élaboré et signé avec la zone de santé de Bunyakiri *1 document disponible définit les 4 critères de recrutement des paires éducatrices à former
			Organiser les visites de contact avec les autorités politico administratives, sanitaires et autres leaders locaux contactés à Hombo	Autorités politico administratives, sanitaires et autres leaders locaux contactés à Hombo
			Identifier les formateurs et les personnes à former comme paires éducatrices dans la cité de Hombo	2 organisations formatrices et 10 personnes à former sont identifiées à travers les visites
			Organiser la formation des paires éducatrices	10 paires éducatrices formées dans 1 atelier de 5 jours à Hombo

		ACTIVITE I.2	SOUS ACTIVITES I.2	RESULTATS ATT
		Lancement d'une campagne de 10 séances de sensibilisation de la communauté féminine et de l'entourage dont une caravane motorisée et disposant de 150 kits de test de dépistage volontaire		10 Séances de la grande campagne de sensibilisation porte à porte sont organisées en faveur de la communauté féminine et de l'entourage contre le VIH /SIDA après une caravane motorisée
			Sous activités I.2	Résultats intermédiaires
			Organiser la caravane motorisée à travers la cité de Hombo	1 caravane motorisée organisée à travers la cité de Hombo
			Sensibiliser la grande masse communautaire et distribuer les préservatifs	7019 habitants de Hombo sensibilisés à travers le mégaphone avec : -10 émissions radios -8séances de sensibilisation porte à porte réalisées dans 300 ménages -7000 préservatifs distribués
			Elaborer le calendrier de soumission de rapports par le centre	un calendrier de soumission de rapports par le centre est disponible
			Doter le centre de santé de la 21eme CNCA en matériels administratifs de facilitation pour l'ouverture du CDV	Centre de santé de la 21 ème CNCA doté en fourniture et 150 kits de test de dépistage volontaire démarrage
OBJECTIF SPECIFIQUE II				
Transmission verticale du VIH de la mère à son bébé Transmission verticale du VIH de la mère à son bébé	Femmes violées, ceintes et allaitantes en CPN et CPS	Réduire le taux de transmission des infections de la mère à l'enfant dans la cité de Hombo		
		ACTIVITE II.1	S/ ACTIVITE II.1	REULTATS S ATTENDUS
		Réhabiliter les centres		2 Centres de

		de consultation prénatale (CPN) et préscolaire (CPS) pour la sensibilisation sur le VIH/SIDA		consultation prénatale et préscolaire de sensibilisation sur le VIH/SIDA réhabilités et opérationnel au sein du CS Hombo
			Sous Activités II.1	Résultats intermédiaires
			Négocier un lopin de terre pour l'érection des hangars au sein du centre de santé de Hombo	1 Lopin de terre négocié pour l'érection des hangars au sein du centre de santé de Hombo est obtenu
			Recruter la main d'œuvre pour la construction des hangars	2 techniciens recrutés comme main d'œuvre pour la construction des hangars : 1 menuisier et 1 charpentier
			Rassembler matériaux de construction	Matériaux de construction rassemblés pour la construction des hangars
			Eriger les hangars servant d'abris aux activités de CPN et CPS	Deux hangars érigés abritent les activités de CPN et CPS
		ACTIVITE II.2	SOUS ACTIVITES II.2	RESULTATS ATT
		Sensibiliser mensuelle 50 femmes enceintes et allaitantes sur la protection contre la transmission verticale du virus de la mère à l'enfant		*40 Séances mensuelles organisées en CPN et CPS intègrent la lutte contre le VIH /SIDA *450 femmes enceintes soit une moyenne mensuelle de 50 sensibilisées dans 10 mois sur la PTME: 225 femmes en CPN et 225 femmes en CPS
			Sous Activités II.2	Sous Activités II.2
			Fournir un appui en fournitures aux CPN et CPS	Centre de Consultation prénatale et préscolaire doté en fourniture :750 fiches et 3 registres
			Préparer les thèmes	20 Thèmes de

			de communication et chansons pour le centre	communication et 5 chansons préparés par le personnel de santé
			Communiquer et éduquer les mères par les paires éducatrices et le personnel médical	450 mères formées par les paires éducatrices et le personnel de santé
	ACTIVITE II.3		SOUS ACTIVITES II.3	RESULTATS ATT
		Dépister 100 femmes et filles dont 75% retireront leurs résultats au centre de santé de Hombo		-100 femmes et filles violées ont été dépistées dont 75 % ont retiré les résultats
			Sous activité	
			Organiser l'Opération de pré-test au sein du centre de santé	8 Opérations de pré-test organisées mensuellement au sein du centre de santé
			Rendre opérationnel le test de confirmation au sein du centre de santé	8 séances de Tests de confirmation organisés au sein du centre de santé
			Distribuer les préservatifs et /ou condoms	7000 condoms/préservatifs distribués par le projet
			Contrôler et suivre sur le terrain le mouvement de retrait des résultats de dépistage volontaire par les filles et femmes	Mouvement de retrait des résultats de dépistage volontaire assuré: -75 femmes et filles violées sur 100 -300 femmes enceintes et allaitante sur 450
	OBJECTIF SPECIFIQUE II			
III. Soins Soutien et accompagnement psychosocial des filles et femmes PVVIH	- Zone de santé, l'hôpital Général de Bunyakiri -PVVIH dépistées par le projet	Organisation de l'accompagnement psychosocial des filles et femmes PVVIH et de la cellule familiale dans la cité de Hombo		
	ACTIVITE III.1		SOUS ACTIVITES III.1	RESULTATS ATT
		Suivi de 10 PVVIH avec partenaires impliqués dans un poste de counseling de 2 filles		10 PVVIH avec partenaires impliqués sont suivis dans un poste de counseling

		et 2 femmes violées travaillant en rotation mensuelle		de 2 filles et 2 femmes violées travaillant en rotation mensuelle
			Sous- Activité III.1.	Résultats intermédiaires
			Organiser les paires éducatrices en équipes de travail rotatif de counseling	5 équipes de 2 paires éducatrices mises sur pied pour le travail rotatif de counseling
			Organiser les séances de counseling pour les PVVIH	10PVVIH ont bénéficié d'une séance de counseling organisée par les paires éducatrices par mois
			Suivre l'état de santé des PVVIH et de leurs partenaires	Etat de santé de 10 PVVIH avec leurs partenaires suivi mensuellement
		ACTIVITE III.2	SOUS ACTIVITES III.2	RESULTATS ATT
		Appuyer la zone de santé dans la prise en charge médicale des PVVIH dépistés		La Zone de santé de Bunyakiri a reçu un appui financier de prise en charge médicale de 10 PVVIH dépistés
			Sous activités	Résultats intermédiaires
			Organiser un entretien avec les PVVIH sur les modalités des soins avant le lancement de l'opération	Modalités des soins définies avec le concours des PVVIH en réunion avant de lancer l'opération
			Aider à la désignation par consensus d'un délégué aux soins parmi les PVVIH	Un délégué aux soins est désigné par consensus parmi les PVVIH
			Elaborer et remettre les listes des PVVIH bénéficiaires des soins à la zone de santé pour prise en charge	uneListe de 10 PVVIH est élaborée et transmise à la zone de santé pour prise en charge sanitaire
			Rendre disponibles les fonds destinés à la prise en charge médicale des PVVIH par la zone de santé	Un Fonds d'appui budgétisé est mis progressivement à la disposition de la zone de santé pour prise en charge médicale des PVVIH
			Assurer le suivi des traitements et des soins des PVVIH à l'hôpital par le superviseur et le délégué désigné aux soins	Traitements et soins de 10 PVVIH sont suivis à l'hôpital par le superviseur et le délégué aux soins désigné par les PVVIH
		ACTIVITE III.3	SOUS ACTIVITES III.3	RESULTATS ATT III.3
		Appuyer et soutenir		10 PVVIH dépistés

		économiquement les PVVIH dépistés		sont appuyés et soutenus par un fonds destiné aux AGR
			Sous Activités III.3	Résultats intermédiaires
			Identification des activités génératrices des revenus en faveur des PVVIH	Au moins 3 activités génératrices des revenus identifiées et sélectionnées avec le concours des PVVIH
			Former les PVVIH sur les activités génératrices des revenus	100% des PVVIH dépisées sont formées dans la gestion des AGR pendant 1 jour
			Appuyer financièrement les activités des IPVVIH	100% des PVVIH ont reçu chacun un appui financier pour les AGR
			Structurer les PVVIH en une association d'entraide mutuelle	100% des PVVIH accompagnées dans leur structuration en association d'entraide mutuelle
			Intégrer socialement les PVVIH discriminés par des visites familiales	100% des PVVIH discriminées sont socialement intégrées en famille grâce aux visites du projet
			Suivre à domicile l'état de santé des PVVIH	100% des PVVIH ont bénéficié des visites à domiciles de réconfort
<i>Appui institutionnel</i>		<i>Organiser les infrastructures administratives</i>		
		ACTIVITES IV.1	SOUS ACTIVITES	RESULTATS
		Louer d'un local pour abriter le bureau		1 Bureau pris en location à Kichanga /Hombo a abrité les services du projet pendant 11mois
			SOUS ACTIVITE IV.1	Résultats interm
			Sous activités IV.1	Sous activités IV.1
			Lancer un appel d'offre	Un appel d'offre est lancé pendant 5 jours
			Réceptionner les candidatures sous plis fermés	Au moins 15 Candidatsont postulé sous plis fermés
			Sélectionner et publier les candidatures des plus offrants	1 Candidat le plus offrant est sélectionné proclamé et arrache le marché

			Signer un contrat de location avec le bailleur	1 contrat de location de 11 mois signé avec le bailleur
		ACTIVITES IV.2	SOUS ACTIVITES	
		Equipement du bureau en matériels et mobiliers nécessaires pour le fonctionnement		Bureau équipé en matériels et mobiliers nécessaire au fonctionnement
			Sous activités IV.2	Résultats intermédiaires
			Etudier les prix par collecte des factures pro-formats	Factures pro formats reçues des fournisseurs potentiels
			Sélectionner les fournisseurs les plus offrant	1 fournisseur le plus offrant est retenu
			Passer les commandes des matériels et mobiliers	Matériels et mobiliers commandés auprès des fournisseurs
			Payer les factures d'achats et de transport des matériels d'équipement	Factures d'achat et de transport payées à la livraison
		ACTIVITE	SOUS ACTIVITE	RESULTATS ATTENDUS
Suivi et évaluation		Assurer le suivi et l'évaluation des activités du projet	Activité V	8 Visites de suivi et 4 visites d'évaluation des activités effectuées
			SOUS ACTIVITES	Résultats intermédiaires
			Organiser les visites de suivi et les visites d'évaluation	8 visites de suivi par le superviseur et 6 visites d'évaluation dont 2 par le chef de projet et 4 par le directeur exécutif
			Elaborer les rapports d'activités du projet	2 Rapports à mi parcours et 1 rapport final disponibles

III.4. Analyse de la stratégie utilisée pour la mise en œuvre des activités

Nos stratégies communautaires dans l'exécution du projet sont définies selon les activités et restent intimement liée aux objectifs spécifiques. Elles comportent Cinq volets décrits dans le tableau ci-dessous

<ul style="list-style-type: none"> *Rassemblement de la documentation et de matériels nécessaires sur le VIH/SIDA. *Signature d'un protocole de collaboration avec la zone de santé de Bunyakiri. *Organisation des Séances de travail impliquant tous les acteurs et intervenants locaux dans la mise en œuvre du projet. * Définition des critères et conditions de recrutement des sensibilisatrices. *Identification porte à porte des personnes ressources/femmes et filles violées, publication de l'offre, sélection des candidates, *Test et interview. *Location d'une salle pour la formation des paires éducatrices et utilisation des techniciens de PNMLS et/ou de la zone de santé de Bunyakiri comme intervenants dans la formation dans un atelier de 5jours 	<ul style="list-style-type: none"> *Sensibilisation du personnel du centre de santé sur la nécessité de rouvrir la CPN et CPS. *Choix d'un lopin de terre pour l'érection des hangars au centre de santé pour abriter la CPN et CPS. * Négociation d'un accord de gratuité dans l'utilisation du mobilier du Centre de santé. *Conduite de la sensibilisation à travers l'Affichage des calicots, organisation d'une caravane motorisée dans la cité, usage du mégaphone et organisation des émissions à la radio communautaire.*Stimulation du démarrage des CPN et CPS par un appui en fiches. *Organisation des séances de l'éducation sur la PTME 4 fois le mois, moyennant prime pour les sensibilisatrices 	<ul style="list-style-type: none"> *Obtention d'un accord de prise en charge médicale de 10 PVVIH par la zone de santé. *Appui à la zone de santé de Bunyakiri dans la prise en charge médicale des PVVIH par un fonds. * Recours à la main d'œuvre technique du centre de santé partenaire dans la conduite des activités de dépistage mensuel. *Appui au dépistage volontaire par une prime de risque accordée au staff technique et médical du centre de santé. *Organisation des paires éducatrices en groupes de travail par rotation de 2 personnes par mois pour un appui conseil aux PVVIH Impliquant leurs partenaires (counseling) *Mise en place d'un système de rapportage et de contrôle de fonds d'appui destiné à la prise en charge médicale des PVVIH.
STRATEGIE 4		STRATEGIE 5

IV.RESULTATS REALISES A LA FIN DU PROJET 2012

IV.1.Prévention primaire

No	Pilier et indicateurs PTME	Prévi sions	Réalisations					Total	Ecart
			M1+M2	M3+M4	M5+M6	M7+M8	M9+M10		
P1									
P1.1	Pourcentage de femmes enceintes dépistées au sein de l'organisation qui connaissent leurs résultats	75%	0	132	39	75, 75	98,6	90,4	+ 15,4%
P1.2	Pourcentage de femmes enceintes reçues en CPN dans les centres de santé gérés par l'organisation dont les partenaires masculins ont été dépistés			2%	4%	3,5%	7,5%	4,25%	
P1.3	Nombre de préservatifs distribués par l'ONGs partenaire de mise en œuvre du projet	7000	3741	5649	3610	10957	11055	35012	+ 28012
P1.4	Nombre de personnes sensibilisées par la communication de proximité	7119	7119	7119	10028	10028	10028	10028	2909
P1.5	Proportion de ménages sensibilisés par les relais communautaires lors de visites a domicile	320	57	111	69	90	34	361	41

IV.2.Soins, traitement et soutien aux femmes VIH+, à leurs enfants, partenaires et familles

No	Pilier et indicateurs PTME	Prévi sions	Réalisations					Total	Ecart
			M1+M2	M3+M4	M5+M6	M7+M8	M9+M10		
P4.1	Proportion de femmes enceintes conseillées, testées pour VIH et informées de leurs résultats		33	94	76	74	220	497	
P4.2	Proportion de femmes enceintes dépistées VIH positives		1	2	1	0	0	4	
P4.3	Proportion de femmes enceintes séropositives au VIH dont la réponse aux critères d'accès à la thérapie antirétrovirale a été évaluée selon les critères cliniques ou immunologiques			2	0	0	0	0	
P4.4	Proportion de femmes				2	0	0	0	

	enceintes VIH positives mises sous ARV pour la PTME selon les normes nationales								
P4.5	Proportion de femmes enceintes VIH positives éligibles au TARV			2	0	0	0		
P4.6	Proportion de femmes enceintes VIH positives mises sous TARV pour leur propre santé			2	0	0	0		

V. ANALYSE DU PARTENARIAT AVEC LE POLE DE L'ALLIANCE

5.1. Etat d'avancement des recommandations de l'analyse des capacités

Plusieurs recommandations ont été données sur le plan organisationnel, et de gestion par le Pole. Aussi, certains documents qui nécessitent l'introduction des nouvelles clauses telles que l'implication de la cible dans la planification et la prise de décision, la révision de la structure et la collaboration avec les ONG travaillant avec les PVVIH ainsi que le PNLS sont finalisés

5.2. Apport du Pôle d'appui technique en termes de renforcement des capacités (principalement les formations)

Notre projet a bénéficié des actions de renforcement des capacités techniques à travers les formations organisées par la HUB/ALLIANCE. Au second trimestre et plus précisément en janvier 2012, SACICONGO a participé à un atelier de 5jours à Bukavu comme à Lubumbashi. Cet atelier animé pour la plupart par les experts de PNMLS et PNLS a été d'un grand apport pour nous. Il a réuni les membres du Conseil d'Administration et le personnel des organisations partenaires à PACF qui sont impliqués dans le projet autour de plusieurs thèmes sur la PTME, l'eTME, la planification, l'administration, la gestion et le suivi et évaluation des projets etc..... A cela s'ajoute le suivi quotidien de l'avancement des indicateurs conformément au plan de suivi et évaluation tracé par la HUB/ALLIANCE. Enfin, le staff du projet a suivi au mois de mai 2012, une formation sur la PTPE, (une nouvelle approche sur la protection de l'enfant contre la transmission du virus) organisée à Kinshasa par le HUB en vue de nous outiller pour une implication effective des parents dans la lutte et la protection de l'enfant. Cette formation a été d'un grand apport pour SACICONGO car elle nous a ajouté **un plus** sur notre connaissance dans la préparation du nouveau projet soumis à PACF et ceux à soumettre à d'autres partenaires dans le futur.

5.3. Apport du Pôle d'appui technique en termes de coaching (réécriture de rapport, de planning d'exécution, de réorientation du projet si cela est applicable, de profil de l'organisation)

Sur le plan de la réécriture de rapport, de réorientation du projet, du planning d'exécution et du profil de l'organisation, l'apport du Pole d'Appui technique était important notamment :

*Du point de vue de rapport : SACICONGO a produit à sa manière un premier rapport trimestriel qu'il avait destiné au bailleur. Constatant que certaines données importantes devaient y être insérées, le Pole a aussitôt mis à notre disposition un canevas standard pour plus de facilitation et d'homogénéité dans le rapportage.

*Du point de vue du planning d'exécution et de la réorientation du projet :

Aussitôt sélectionné par PACF le projet de la SACICONGO était confronté à un problème d'insuffisance de budget par rapport à la planification initiale. PACF nous a accordé un financement de 12000£ alors que les activités étaient planifiées pour 19795,32£ d'où il y avait nécessité d'une réorientation. A ce niveau nous avons bénéficié de l'appui technique du pole dans la réorientation

des activités selon les 4 piliers PTME et la mise sur pied du planning d'exécution du projet en Octobre 2011.

*Du point de vue du profil de l'organisation, une séance d'analyse et évaluation de la structure de SACICONGO assortie des recommandations pour corriger les failles a été organisée par le Pole.

5.4. Apport du Pôle d'appui technique en termes de production d'outil de gestion (manuel de procédures et tout autre outil), de suivi évaluation (plan de suivi évaluation, canevas, et outil de suivi évaluation) et de gouvernance (finalisation des statuts, règlement intérieur, tout autre document)

En termes de production d'outils de gestion, suivi et évaluation et de gouvernance nous notons à l'actif du pole les réalisations suivantes :

Evaluation des capacités institutionnelles qui a connu la participation du personnel des projets PACF, le personnel administratif des organisations Partenaires à PACF et des animateurs des organes.

Mise à disposition du manuel des procédures et du plan de suivi et évaluation
Production d'un rapport assorti des recommandations pour la réorientation des statuts règlements d'ordre intérieur etc

5.5. Apport du Pôle dans la production et la viabilité des pièces justificatives

L'atelier organisé à Lubumbashi et à Bukavu en janvier 2012 a été d'un grand apport concernant les exigences relatives à la classification et à l'authentification des pièces justificatives.

6. Analyse du Partenariat avec les institutions du pays

6.1 Partenariat avec le Conseil national de lutte contre le VIH et le Sida

SACICONGO collabore étroitement tant au niveau de la province du Katanga que dans la province du Kivu avec le PNMLS et le PNLS. Cette collaboration a été renforcée par le Pole qui a toujours requis les services de ces organisations lors de la formation en atelier comme intervenants. En plus de la formation, le PNMLS/Sud Kivu a donné un lot de 72000 préservatifs à SACICONGO pour faciliter la mise en œuvre de son projet à Hombo

6.2. Partenariat avec le Ministère de la santé

Avant la mise en œuvre du projet, SACICONGO a songé en priorité à collaborer avec le Ministère de la santé à travers la Zone de santé de Bunyakiri. Cette collaboration étroite est sanctionnée par un protocole d'accord écrit qui autorise notre implantation au sein du centre de santé de Hombo. Il nous rassure aussi sur la prise en charge médicale des PVVIH que le projet dépiste à travers l'hôpital Général. Pour être plus pratique, un avenant a été ajouté le protocole afin de permettre l'implication effective de l'hôpital général dans les soins des PVVIH car la zone de santé n'agit dans ce domaine que par l'hôpital de référence.

6.3. Partenariat avec d'autres ONG :

6.3.1 ONG REACH ITALIA RDC

Sur le terrain, SACICONGO travaille en partenariat avec l'ONG Internationale dénommée REACH ITALIA. En plus de l'appui financier et technique dont le projet a bénéficié dans la formation des PVVIH concernant la promotion des AGR, l'organisation soutient SACICONGO à travers :

- La mise à disposition d'un local abritant le bureau national à Lubumbashi
- Le paiement de taxes liées à la consommation en eau et électricité à Lubumbashi ;
- L'accès gratuit à la communication par internet au bureau national de Lubumbashi
- La dotation en matériel et mobilier du bureau national à Lubumbashi
- La facilitation dans les courses internes en pleine ville de Lubumbashi

6.3.2 ONG APDMAC

APDMAC est une ONG partenaire de PACF au même pied d'égalité que SACICONGO. Ces deux ONG disposent d'un même bailleur de fonds et collaborent étroitement à travers l'échange d'expériences de terrain car elles travaillent dans le même contexte. Bien plus, APDMAC offre souvent à SACICONGO le cadre d'accès à l'énergie électrique pour la finalisation de ses rapports lorsqu'elle séjourne dans la ville de Bukavu car ; le courant est inexistant à Hombo où fonctionne le bureau de son projet.

6.3.3. Partenariat avec d'autres institutions publiques

PNMLS SUD-KIVU : Le PNMLS étant incontournable, nous collaborons avec ce service. Celui-ci a soutenu la campagne de sensibilisation menée par SACICONGO par l'octroi de 72000 préservatifs ou condoms

PNMLS KATANGA : Cette institution est une vieille partenaire ou du moins un partenaire de routine qui a mené d'autres projets avec SACICONGO au Katanga. En plus de la documentation dont SACICONGO est enrichie de la part de PNMLS/KATANGA, celui-ci l'assiste en conseils techniques en plus de ceux donnés par le **PNLS** Katanga.

6.3.4. Partenariat avec les agences des nations unies

Concrètement, SACICONGO n'a pas encore noué un quelconque partenariat avec une Agence des Nations Unies sur le terrain. L'obstacle réside dans le fait qu'aucun bureau de coordination humanitaire n'est opérationnel à Hombo d'où l'absence ipso facto de clusters. Néanmoins, des échanges occasionnels se font avec UNHCR. C'est pourquoi, il est nécessaire qu'un bureau provincial de SACICONGO soit ouvert dans la ville de Bukavu pour lui permettre de participer aux réunions de coordination humanitaire. Malheureusement, l'organisation est limitée par la précarité des moyens pour réaliser ce rêve sans un nouvel appui plus consistant de PACF.

7. Difficultés rencontrées

1. Liées aux aspects contextuels

De difficultés contextuelles et de faisabilité liées aux contraintes géographiques et sécuritaires ont été vécues notamment :

* Le bureau central de la Zone de santé de Walikale est très éloigné de la cité de Hombo ciblée par notre projet. Comme solution palliative, le projet a préféré collaborer directement avec la zone de santé de Bunyakiri pour des raisons de proximité cfr Rapport du premier trimestre et 2^{ème} trimestre

* Le bureau national de SACICONGO est situé à Lubumbashi à +/- 2000Km de la zone d'intervention alors que le pays ne dispose pas d'infrastructures routières efficaces et capables de faciliter l'accès à la zone d'intervention. Les deux points sont souvent reliés par avion alors que le billet pour le vol coute extrêmement cher.

C'est ce qui justifie d'ailleurs, le séjour prolongé qu'a effectué le directeur de SACICONGO sur le terrain à Hombo durant sa mission d'évaluation allant du 18 février au 26 Avril 2012. Pour pallier à cette situation, un soutien de PACF serait nécessaire pour qu'un bureau provincial de proximité soit ouvert prochainement dans la ville de Bukavu pour la bonne coordination des activités du projet.

* Depuis le mois de janvier 2012, l'insécurité a refait surface dans les territoires voisins de Shabunda, Masisi, Walikale et Kalehe. Cela a des conséquences sur la cité de Hombo qui continue à accueillir les déplacés en fuite des tueries, massacres ,viols et pillages des biens dont elles sont victimes de la part des FDLR réfugiés Rwandais qui organisent des raids plutôt que d'adhérer au projet de retour dans leur pays.

*La Zone de santé partenaire de Bunyakiri n'organise aucun Centre de dépistage volontaire et se limite à la sécurité transfusionnelle lors des interventions chirurgicales au sein de l'hôpital général.

SACI CONGO (DRC)Solidarité pour l'Action Communautaire Intégrée au Congo - Solidarity for Integrated Community Action in Congo

02, Avenue Kalulako coin Okito, Lubumbashi, Katanga
E-mail : sacicongo.drc@gmail.com, Tél. +243 998 605 308

Cette pratique (sécurité transfusionnelle) ne permet pas l'accès facile des PVVIH aux résultats du dépistage. Les résultats ne sont pas souvent divulgués car l'hôpital n'organise pas le service de counseling pour gérer le choc consécutif à l'annonce des résultats aux PVVIH. Ainsi, les PVVIH ignorent leur état sérologique ; ce qui les expose à la mort précoce et leur permet de servir de canaux dangereux pour véhiculer le virus dans la société.

*L'absence en kits de dépistage volontaire dans la zone de santé de Bunyakiri constitue un sérieux frein à la réussite de notre projet ; d'où recours au système de la débrouille car le dépistage volontaire demeure un impératif dans l'opérationnalisation du projet.

*Demande accrue de la population qui adhère au dépistage volontaire par rapport aux moyens dont dispose le projet pour offrir les services.

*Les tracasseries habituelles des services de l'Etat : Ceux-ci usent de la ruse pour réussir à rafler du projet des frais non prévus même si les documents officiels sont disponibles.

7.2 Liées aux aspects techniques

7.3 Liées aux aspects financiers

Du constat fait sur le terrain, il ressort que le projet a été obligé de faire face à des cas imprévus alors qu'il est confronté à la précarité de moyens. Nous citons ci-dessous à titre exemplatif quelques cas :

* Le budget alloué aux activités à mener dans le projet était de loin inférieur aux prévisions budgétaires initiales. Au départ, les prévisions étaient de 19795,32 £ alors que le disponible a été de 12000£ pour réaliser les mêmes activités, ce qui n'a pas favorisé le fonctionnement .En dépit de l'appui technique de la HUB pour une réorientation, certaines activités importantes s'étaient imposées pour la réussite du projet.

*En principe les kits de dépistage se donnent gratuitement par la Zone de santé aux partenaires œuvrant dans la lutte contre le VIH/SIDA. L'absence des kits de dépistage volontaire au sein de la zone de santé a contraint le projet malgré –lui à supporter cette charge.

*Aucune structure médicale officielle n'est disponible en province pour ravitailler le projet en kits de dépistage d'où recours aux fournisseurs privés qui sont chers. Cette situation perturbe notre budget qui est au départ insuffisant alors que le besoin de la population augmente dans ce domaine. Le projet n'a aucun budget supplémentaire disponible localement pour suppléer aux besoins improvisés.

*Un climat de disharmonie s'était observé entre le Médecin chef de zone de santé de Bunyakiri et le Médecin Directeur de l'hôpital Général du même nom sur la gestion des fonds leur alloués pour soutenir la prise en charge médicale de nos PVVIH. Pour un heureux dénouement de la situation, le projet a signé un avenant au protocole avec les deux institutions pour la prise en charge efficace des PVVIH. Cet avenant a permis aux organisations en concerne de gérer chacune les 50% de la somme allouée au soutien de la prise en charge sanitaire des PVVIH.

7.4Liées au processus d'accompagnement du Hub

7.5Recommandations pour d'autres domaines d'appuis techniques

Sur le plan de la gouvernance :

Nous venons de revoir nos statuts selon les recommandations du HUB mais nous pensons qu'il reste nécessaire que les suggestions du HUB nous soient données sur le travail réalisé

Sur le plan de la gestion programmatique :

A ce stade, nous estimons que le Hub pouvait nous outiller davantage par l'organisation d'une séance de **planification stratégique**pour nous permettre d'améliorer notre plan stratégique et l'adapter aux impératifs de l'heure. Un appui technique reste nécessaire pour **la mise en place d'un manuel des procédures** de SACICONGO. Nous aimerais que HUB nous rassure de l'appréciation technique de

tout autre projet à destiner à d'autres bailleurs de fonds en dehors de PACF avant d'en effectuer la soumission.

Cela nous permettrait de maximiser la chance d'obtenir plus de bailleurs et de pérenniser le projet de lutte contre le VIH à travers la PTME et la PTPE et de contribuer efficacement à l'eTME

Sur le plan de suivi évaluation :

Il est nécessaire que d'autres séances de renforcement des capacités techniques soient organisées pour nous permettre de maîtriser le système d'élaboration et d'utilisation des outils de gestion surtout en ce qui concerne le suivi, évaluation et audit interne en vue d'un meilleur rendement. Le tableau mis à notre disposition par le HUB pour le suivi des activités n'est pas opérationnel car le mode d'emploi n'est pas bien explicité et certains outils ne s'ouvrent pas, ce qui biaise l'accès aux informations mises à disposition par le HUB.

Sur le plan de la gestion financière :

Nous aimerais suivre une formation sur l'élaboration d'un plan de trésorerie et apprendre comment utiliser le logiciel mis à notre disposition par le Hub en dehors de celui que nous utilisons. Il est aussi nécessaire de savoir comment on procède pour la passation de marché L'appui technique permettant de nous améliorer dans l'élaboration des prévisions budgétaires de notre organisation n'est pas à négliger

Sur le plan du partenariat avec les institutions nationales :

Pour pallier aux difficultés relatives au manque de Kits de dépistage volontaire en plus de l'absence observée des CDV dans la zone de santé, notre projet a besoin d'un appui supplémentaire.

*Nous exhortons le HUB /ALLIANCE à faire un plaidoyer au niveau national en faveur de notre projet pour l'obtention des Kits de dépistage.

Qu'un plaidoyer soit organisé au près de la haute sphère du Ministère de la santé pour briser les barrières que certaines structures sanitaires et services de l'Etat (Zones de santé, Hôpitaux Généraux, administration publique, Services de sécurité, renseignements) érigent contre les ONG qui veulent aider la population en leur exigeant des frais non budgétisés par le projet pour avoir droit à mettre en œuvre les activités dans leurs zones d'intervention.

Annexe 1 : Profil de l'organisation

PAYS				
NOM DE LA STRUCTURE	Nom complet		SOLIDARITE POUR L'ACTION COMMUNAUTAIRE INTEGREE AU CONGO	
	Nom en abrégé		SACICONGO Asbl	
	Date de création		8 AVRIL 2006	
TYPE DE STRUCTURE (COCHER)	Public	Privé	Communautaire	Mixte
CONTACTS ET COORDONNEES IMPORTANTES	COORDONNEES DE L'ASSOCIATION			
	Email	sacicongo.drc@gmail.com		
	Téléphone	+243 99 86 05 308		
	Ville	LUBUMBASHI		
	Rue/Quartier	02, AV KALULAKO Coin OKITO Q/BAUDOUIN C/LUBUMBASHI		
CONTACTS DES PERSONNES RESPONSABLES OU RESSOURCES				
	Nom, prénom	Email	téléphone	
Responsable principal de la structure	CHINYABUUMA DECHY	bernarddechy@gmail.com	+243 99 86 05 308	

SACI CONGO (DRC)Solidarité pour l'Action Communautaire Intégrée au Congo - Solidarity for Integrated Community Action in Congo

02, Avenue Kalulako coin Okito, Lubumbashi, Katanga

E-mail : sacicongo.drc@gmail.com, Tél. +243 998 605 308

	Contact principal/ permanent	CHALWE MBOLELA Godefroid	gchalwe.sad.reachrdc@gmail.com	+ 243 99 00 61 216		
	Répondant du projet PACF	BABUTETU NGOY Casimir	casimirbabu@yahoo.fr	+243 99 77 57 866		
	Chargé des données /suivi évaluation	AMULI WETESHE Jacques	Jacques.amuli@gmail.com	+243 81 32 67 118		
THEMATIQUES/DOMAINES D'ACTION OU D'INTERET DE LA STRUCTURE (EX. VIH/SIDA, AGRICULTURE...)		Prévention	Soins/traitemen	Prise en charge	Plaidoyer	autres (préciser)
	VIH/Sida	X			X	
	AUTRES DOMAINES					
	Domaine principal	EDUCATION :				
	Domaine secondaire 1	LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA				
	Domaine secondaire 2	SECURITE ALIMENTAIRE, PROTECTION				
Domaine secondaire 3	EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT					
CIBLES DES INTERVENTIONS	Jeunes	Adultes	Leaders			
	garçon	homme	femme	communautaire	institutionnels	
	X	X	X	X		
	Enfants	femmes enceintes	Travailleurs de sexe			Autres (préciser)
	X	X	X			
	Nombre total des bénéficiaires des différents services	2008	2009	2010	Prévision (2011)	
	1780	2321	3974	4752		
ORGANISATION /GESTION	RENCONTRE DE L'ORGANE DE DIRECTION					
	Nom de l'organe	CONSEIL D'ADMINISTRATION				
	Fréquence de rencontre	hebdomadaire	mensuel	trimestriel	Non précisé	
				X		
	Compte rendu écrit des rencontres	régulier	occasionnel			pas du tout
	X					
	SYSTEME DE GESTION					
		fonctionnel	En panne	En cours d'acquisition	Non envisagé	
	Existence d'un comptable/gestionnaire	X				
	Existence d'un logiciel de comptabilité	X				
FREQUENCE DE PRODUCTION DES BILANS						
	mensuelle	trimestrielle	semestrielle	annuelle	Non spécifiée	
Bilan financier				X		
Bilan physique				X		
CAPACITES/ COMMODITES	Oui	En cours d'acquisition			non	
	Existence d'un siège	X				

	permanent				X				
	Salle de réunion/formation								
	Téléphone	X							
	Internet	X							
	Scanner	X							
	ETAT DE LA LOGISTIQUE/MATERIELS BUREAUTIQUES								
		Nombre	Etat de marche/fonctionnalité						
	Véhicule	0	bon	passable	hors usage				
	Motos	2	1		1				
	Vélos	0							
PARTENARIAT/ PARTENAIRES ET FINANCEMENTS	Photocopieuse	0							
	Ordinateurs	3	2	1					
	Imprimantes	1	1						
	LCD	1	1						
		2008	2009	2010	2011 (prévision)				
	Montant mobilisé	35000\$	35000\$	38000\$	34328\$ et 12000£				
	PARTENAIRES DE LA STRUCTURE								
	Institutionnel	MINISTERE DE LA SANTE, MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES							
	Techniques	ALLIANCE, PNMLS, PNLS, ZONE DE SANTE							
	Financiers	REACH ITALIA, NIKE RED,PACF							
Exemple de succès engrangés et défis									
	Les défis à relever sont relatifs à de longues distances qui séparent certains lieux d'exécution des projets par rapport au siège social de Lubumbashi ce qui exige le recours aux avions pourtant chers pour le transport des évaluateurs internes (cas de Hombo au sud Kivu, Lubero et Beni au Nord Kivu). Le manque d'organisation des CDV dans la zone de santé partenaire de Bunyakiri alors que la population y éprouve de l'engouement à se faire dépister reste un obstacle. L'inaccessibilité de l'organisation aux tests gratuits de dépistage est un casse-tête pour le projet.								
Date et identité de la personne ayant rempli le canevas	DATE : 30 JUIN 2012 CASIMIR BABUTETU NGOY								

Annexe 2 : Résumé du projet

1. Objectif Global : Combattre la prévalence élevée des infections à VIH/SIDA parmi les jeunes et les femmes dans la cité de Hombo
2. Objectifs spécifiques : <ol style="list-style-type: none"> 1. Eduquer la communauté féminine violée sur la prévention du VIH/SIDA dans la cité de Hombo 2. Assurer l'accompagnement psychosocial des filles et femmes violées vivant avec le virus du sida dans la cité de Hombo 3. Réduire le taux de transmission des infections de la mère à l'enfant dans la cité de Hombo
3. Résultats :

PILIER 1

*10 femmes et filles paires éducatrices formées dans un atelier de 5 jours sur le VIH/SIDA, la PTME et la prise

SACI CONGO (DRC)Solidarité pour l'Action Communautaire Intégrée au Congo - Solidarity for Integrated Community Action in Congo

02, Avenue Kalulako coin Okito, Lubumbashi, Katanga

E-mail : sacicongo.drc@gmail.com, Tél. +243 998 605 308

en charge psychosociale

*1 campagne de sensibilisation à 10 séances lancée à travers une caravane motorisée en faveur de la communauté féminine et de l'entourage contre le VIH/SIDA

*100 femmes et filles violées dépistées volontairement dont 75% ont retiré les résultats à la fin du projet.

PILIER 3

*1 hangar construit abrite hebdomadairement le centre prénatal et préscolaire

*750 fiches fournies en appui aux CPN et CPS

*450 femmes enceintes et allaitantes sensibilisées à raison de 50 par mois dont 25 en CPN et 25 en CPS

PILIER 4

* 10 PVVIH dépistées sont accompagnées psychologiquement dans un poste de counseling par les paires éducatrices

*La zone de santé de Bunyakiri a bénéficié d'un appui financier pour la prise en charge médicale de 10 PVVIH

*10 PVVIH formées sur la gestion des activités génératrices des revenus dans un atelier d'un jour à Hombo

*10PVVIH formées ont bénéficié d'un appui financier pour les AGR

* Au moins 10 PVVIH discriminées sont réintégrées dans leurs familles à l'issue des visites à domiciles

COORDINATION SUIVI ET EVALUATION

*1 bureau loué et équipé abrite les services du projet sur le terrain

*8 visites de suivi et 4 visites d'évaluation des activités organisées durant le projet

*3 Rapports dont 2 à mi-parcours et 1 rapport final disponibles

4. Activités

Pilier 1	Prévention primaire
Activité 1	Former les femmes et filles paires éducatrices sur le VIH/SIDA, la PTME et la prise en charge psychologique
Activité 2	Lancer la campagne de sensibilisation de la communauté féminine et de l'entourage contre le VIH/SIDA avec caravane motorisée et kits de test de dépistage volontaire
Activité 3	Dépister volontairement les filles et femmes violées
Activité 4	Assurer le suivi du retrait des résultats de dépistage volontaire
Pilier 2	Planification familiale
Activité 1	
Activité 2	
Activité 3	
Activité 4	
Pilier 3	Transmission verticale
Activité 1	Réhabiliter les centres de consultation prénatale (CPN) et préscolaire (CPS) pour la sensibilisation sur le VIH/SIDA
Activité 2	Sensibiliser mensuellement les femmes enceintes et allaitantes sur la protection contre la transmission verticale du virus de la mère à l'enfant
Pilier 4	Soins et soutien
Activité 1	Suivre les PVVIH avec leurs partenaires impliqués dans un poste de counseling par les femmes et filles violées.
Activité 2	Appuyer la zone de santé dans la prise en charge médicale des PVVIH dépistés
Activité 3	Former les PVVIH dépistées sur la gestion des AGR
Activité 4	Appuyer les activités socioéconomiques des PVVIH.
Activité 5	Assurer la réintégration sociale des PVVIH discriminées.
Coordination et suivi évaluation	
Activité 1	Louer et équiper le bureau en matériels et mobiliers nécessaires.
Activité 2	Recruter le personnel du projet.
Activité 3	Suivre et évaluer les activités du projet.
Activité 4	Assurer le rapportage des activités du projet.

5. Bénéficiaires	450 femmes enceintes et allaitantes et 100 femmes et filles violées issues de la communauté de Hombo 10 PVVIH dépistées par le projet
6. Zone d'Intervention	Cité de Hombo
7. Partenaire de Mise en œuvre	Zone de santé de BUNYAKIRI, PNMLS, PNLS et REACH ITALIA
8. Budget du projet	
Budget total	20929,90\$
Contribution PACF	18778,90\$

TABLEAU SYNTHESE DES ACTIVITES ET DES RESULTATS DU PROJET

Pilier PTME	Activités principales menées	Résultats attendus	Résultats Réalisés	DUREE	Ecart	Budget Global	Budget PACF	Niveau de performance des résultats par rapport aux objectifs
Pilier 1 : Prévention Primaire	Objectif 1. Eduquer la communauté féminine violée sur la prévention du VIH/SIDA dans la cité de Hombo							
	Activité 1.1	Résultat attendus 1.1	Résultats réalisés 1.1	Durée	Ecart	Budget global	Budget PACF	
	Former les femmes et filles paires éducatrices sur le VIH/SIDA, la PTME et prise en charge psychosociale	10 femmes et filles paires éducatrices formées dans un atelier de 5 jours sur le VIH/SIDA, la PTME et la prise en charge psychosociale	*10 femmes et filles paires éducatrices formées dans un atelier de 5 jours sur le VIH/SIDA, la PTME et la prise en charge psychosociale	(5jours) Novembre-Décembre 2011	0 femmes	1720,60	1251,97	10 paires éducatrices sur 10 femmes prévues soit les 100% des prévisions du projet
	Activité 1.2	Résultat attendus 1.2	Résultats réalisés 1.2					
	Organiser les campagnes solennelles de sensibilisation de la communauté féminine et de l'entourage	10 séances de sensibilisation communautaire menées dans une grande campagne	10 séances de sensibilisation communautaire organisées dans une grande campagne à travers la cité de Hombo Dont : *1 caravane motorisée organisée *12 émissions radiodiffusées sur la PTME à la radio communautaire /Hombo *35012 préservatifs distribués *361 ménages ont bénéficié de 16 visites à domiciles	(9 mois) Décembre-Aout 2012 *1jour *(8 mois) Décembre -Aout 2012 *(9mois) Décembre – Aout 2012 *(8 mois) Novembre-juillet 2012	-1 séance 0 jours +2 émissions +28012 Préservatifs +41 ménages	2689,92	2601,65	9 séances de sensibilisation organisées sur les 10 prévues soit 90%. *1 caravane motorisée sur 1 a été organisée dans la cité soit les 100% des prévisions. *12 sur 10 émissions prévues sont réalisées soit les 120% des prévisions. *35012 préservatifs distribués au lieu de 7000 initialement prévus soit les 500,2%. *361 ménages sensibilisés au lieu de 320 soit les 112,81% des prévisions. *16 visites effectuées dans les ménages au lieu de 12 soit

								133,33%
Pilier 2 Planification familiale	N/A		N/A					
Pilier 3 Transmission verticale Femmes enceintes et allaitantes	Objectif 2. Réduire le taux de transmission des infections de la mère à l'enfant dans la cité de Hombo							
	Activité 2.1	Résultats attendus 2.1	Résultats réalisés 2.1	Durée	Ecart	Budget global	Budget PACF	Niveau de performance des résultats par rapport aux objectifs
	Réhabiliter les centres de consultation prénatale et préscolaire pour la sensibilisation sur le VIH/SIDA	2 hangars construits ont abrité hebdomadairement le centre prénatal et préscolaire	* 1 hangar de 6/8m construit pour la CPN et CPS disponible. *12 bancs fournis en équipement du hangar au sein du Centre de santé de Hombo 1 centre de CPN et CPS doté des fournitures dont : *2250 fiches CPN et CPS * 2 gros registres donnés CS de la 21èmeCNCA/Hombo pour la PTME	(1 mois) Janvier 2012 (8 mois) Janvier -Aout 2012	-1 hangar +0 banc	921	921	*1 hangar plus large est construit sur 2 hangars initialement prévus soit 50% des prévisions en nombre. *12 bancs sur les 12 initialement prévus ont été achetés soit les 100% *2250 fiches octroyées au lieu de 750 prévues soit 300% des prévisions *2 gros registres donnés sur les 2 prévus soit les 100%
	Activité 2.2	Résultats attendus 2.2	Résultats réalisés 2.2	Durée	Ecart	Budget global	Budget Pacf	Niveau de performance des résultats par rapport aux objectifs

	Sensibilisermensuelle ment les femmes enceintes et allaitantes sur la protection contre la transmission verticale du virus de la mère à l'enfant	450 femmes sensibilisées à la fin du projet dont : *225femmes en CPN à raison de 25 par mois *225 femmes en CPS à raison de 25 par mois	846 femmes sensibilisées dans 40 séances hebdomadaires durant le projet dont : *349 femmes en CPN à raison de 34 par mois *497 femmes en CPS à raison de 49 par mois *101 naissances vivantes assistées dont 2 des mères PVVIH *578 femmes en CPN et CPS se sont dépistées volontairement	(10 mois) Novembre-Aout 2012 (11 mois) Octobre –Aout 2012 (9 mois) Décembre-Aout 2012	+396 femmes +124 F.E +272 F.A 0 0	1585	1435,89	*100% de séances hebdomadaires organisées soit 4 par mois pendant 10 mois *Taux de participation en CPN : 155,11% soit 349 femmes au lieu de 225 *Moyenne mensuelle en CPN =34,9 au lieu de 25 *Taux de participation en CPS : 220,9% soit 497 femmes au lieu de 225 *Moyenne mensuelle en CPS = 49 au lieu de 25 *Taux de mortalité des naissances assistées : 0% soit 0 mort sur 101 naissances. *Taux de dépistage en CPN et CPS =68,3% soit 578 femmes sur 846 participantes.
	Activité 2.3	Résultat attendus 2.3	Résultats réalisés 2.3	Durée	Ecart	Budget global	Budget PACF	Niveau de performance des résultats par rapport aux objectifs

	Assurer le dépistage volontaire de 100 femmes et filles violées dont 75% retireront leurs résultats au centre de santé	75 filles et femmes dépistées soit les 75% ont retiré leurs résultats à la fin du projet	*125 femmes et filles violées sur les 100 prévues sont dépistées volontairement. *113 sur 125 femmes et filles dépistées volontairement soit les 90,4% ont retiré les résultats à la fin du projet. *497 femmes enceintes et allaitantes sur 578 dépistées ont retiré les résultats *15 conjoints sur 17 dépistés séronégatifs ont retiré les résultats	(8 mois) Janvier-Aout 2012 (8 mois) Janvier-Aout 2012 (8 mois) Janvier-Aout 2012 (8mois) Janvier-Aout 2012	+25 personnes +15,4% +10,3% +13,2%	829	821,57	*Taux de dépistage de femmes et filles violées=125% soit 125 sur 100 personnes prévues. *Taux de retrait des résultats par les femmes et filles violées=90,4% soit 113 sur 125 femmes et filles violées *17 conjoints sur une moyenne de 400 ménages se sont dépistés volontairement soit 4,25% *Taux de retrait des résultats par les femmes en CPN et CPS = 85,3% soit 497 femmes sur les 578 dépistées *Taux de retrait des résultats par les conjoints (maris) =88 ,2% soit 15 sur 17 personnes dépistées
Pilier 4 Soins et soutien des PVVIH	Objectif 3 : Organisation de l'accompagnement psychosocial des filles et femmes PVVIH et de la cellule familiale dans la cité de Hombo							
	Activité 3.1	Résultats attendus 3.1	Résultats réalisés 3.1	Durée	Ecart	Budget global	Budget PACF	Niveau de performance des résultats par rapport aux objectifs
	Suivre les PVVIH avec partenaires impliqués dans un poste de counseling de 2 filles et 2 femmes violées travaillant en rotation mensuelle.	10 PVVIH dépistées sont accompagnées psychologiquement dans un poste de counseling par 10 paires éducatrices	10 PVVIH dépistées sont accompagnées psychologiquement dans un poste de counseling par 10 paires éducatrices.	(5 mois) Mars-Aout 2012	+0Pvvih	3386,98	2978,75	100% des PVVIH sont accompagnées psychologiquement soit 10 sur 10 initialement prévues
	Activité 3.2	Résultats attendus 3.2	Résultats réalisés 3.2					

	Appuyer la zone de santé et ou Hôpital Général de Bunyakiri dans la prise en charge médicale des PVVIH dépistés.	La Zone de santé et/ou Hôpital de Bunyakiri a reçu un appui financier du projet et assuré la prise en charge médicale de 10 PVVIH	*La Zone de santé et/ou Hôpital de Bunyakiri a reçu un appui financier du projet et assuré la prise en charge médicale de 10 PVVIH *10 PVVIH ayant retiré les résultats de dépistage sont référés aux soins. *4Pvvihs hospitalisées étaient sorties tandis que 5 étaient soignées en ambulatoire	(5 mois) Avril – Aout 2012 (6 mois) Mars –Aout 2012 (8mois) Janvier-Aout 2012	0Pvvihs 0pvvihs 0	1956,19 1956, 19		*10 PVVIH ont été référés à l'hôpital pour les soins soit les 100% des prévisions. *90% des PVVIH soit 9 personnes sur les 10 initialement prévues bénéficient de l'appui en soins à l'hôpital de Bunyakiri *Taux de fréquentation de l'hôpital : -hospitalisation =40% soit 4pvvihs -Soins ambulatoires ;= 50% soit 5personnes -Disparition =10% soit 1 personne (1 PVV militaire est en destination inconnue)
	Activité 3.3	Résultats attendus 3.3	Résultats réalisés 3.3					
	Appuyer et soutenir les PVVIH dépistées par un fonds pour les AGR	10 PVVIH dépistées par le projet sont appuyées par un fonds destiné aux AGR et améliorent leurs conditions de vie	8PVVIH dépistées appuyées économiquement en AGR améliorent la vie notamment : *Capacité de gestion des activités génératrices des revenus de 8 PVVIH sont renforcées dans un atelier de formation d'un jour à Hombo *8PVVIH formées ont bénéficié d'un appui financier pour les AGR *9 PVVIH sont accompagnées dans la structuration de leur associationd'entraide	(1 jour) Mars 2012 Mars 2012 (2 mois) Mars –Avril 2012	-2Pvvihs -2Pvvihs -1pvvihs	2732,97 2324		*80% des PVVIH dépistés sont appuyées en AGR soit 8 sur 10 personnes prévues. *15 personnes dont 8 PVVIH et 7 PA ou personnes affectées (mariés) ont suivi la formation sur les AGR . *80% des PVVIH soit 8 sur 10 ont reçu un appui financier pour les AGR et améliorent leur condition de vie économique ; *20% des PVVIH appuyées en soins n'ont pas bénéficié d'appui financier soit 2 personnes dépistées en fin du projet. 9 PVVIH vivent en association d'entraide mutuelle soit les 90% des personnes encadrés

			mutuelle dénommée: PFP. *2 PVVIH discriminées sont réintégrées dans leurs familles à l'issue des visites à domiciles.	(6 mois) Mars –Aout	0			20%des PVVIH discriminées soit 2 sur 10 prévues sont réintégrées socialement dans leurs familles à l'issue des visites
Appui institutionnel	4. Organisation, coordination,Suivi, Evaluation et Rapportage des activités du projet							
	Activité 4.1	Résultats attendus 4.1	Résultats Réalisés 4.1	Durée	Ecart	Budget global	Budget PACF	Niveau de performance des résultats par rapport aux objectifs
	Louer un local et l'équiper en matériels et mobiliers nécessaires de fonctionnement pour abriter projet	1 bureau loué et équipé a abrité les services du projet sur le terrain. .	1 bureau loué et équipé a abrité les services du projet sur le terrain.	(11 mois) Octobre- Septembre 2012	+0 bureau	3496,50	3303,88	1 bureau sur 1 pris en location et équipé a abrité le projet durant 11 mois soit les 100% des prévisions
	Activité 4.2	Résultats attendus 4.2	Résultats réalisés 4.2					
	Suivre et évaluer les activités du projet	8 visites de suivi et 4 visites d'évaluation des activités ont été organisées durant le projet.	8 visites de suivi et 2 visites d'évaluation des activités ont été organisées durant le projet.	(10 mois) Novembre-Aout 2012	-2 visites	1395	1084,00	*8 visites de suivi sur 8 ont été réalisées par le superviseur soit les 100% *2 visites d'évaluation sur 2 ont été effectuées par le chef de projet soit les 100% *1 visite d'évaluation sur 2 a été réalisée par le Directeur Exécutif soit les 50%
	Activités 4.3	Résultats attendus 4.3	Résultats réalisés 4.3					
	Assurer le rapportage des activités	3 Rapports dont 2 à mi-parcours et 1 rapport final élaborés et disponibles	3 Rapports dont 2 à mi-parcours et 1 rapport final élaborés et disponibles.	(3 fois) Décembre 2011, juin et Septembre 2012	0 rapport	200	100	3 rapports sur trois ont été élaborés et disponibles soit les 100%
TOTAL						20913,16	18778,90	

Annexe 5 : Résultats de l'analyse des capacités (Cfr Point Focal HUB)

Fait à Lubumbashi le 10 Octobre 2012

POUR L'ONG SACICONGO

Casimir BABUTETU NGOY

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Casimir Babutetu Noy". The signature is written over a stylized, slanted oval shape.

SACI CONGO (DRC) Solidarité pour l'Action Communautaire Intégrée au Congo - Solidarity for Integrated Community Action in Congo

02, Avenue Kalulako coin Okito, Lubumbashi, Katanga

E-mail : sacicongo.drc@gmail.com, Tél. +243 998 605 308

