



SACI CONGO
Solidarité pour l'action
Communautaire Intégrée
au Congo



RAPPORT ANNUEL 2013



ONG PACF (SACICONGO-TFM) en atelier de formation organisé sur la cascade par le HUB à Lubumbashi

0. DEFINITION DES ABREVIATIONS

PACF : Positive Action for children Fund Uk

HGR: Hôpital général de Bunyakiri

BCZ : Bureau central de la Zone de santé

CS: Centre de santé

CS EPHPHATA : Complexes scolaires Ephphata des sourds muets

RCH : Radio communautaire de Hombo

PVVIH : personne vivant avec le virus du sida

PNMLS : Programme National Multisectoriel de lutte contre le nVIH/SIDA

PNLS : Programme national de lutte contre le VIH/SIDA

PE : Pairs éducateurs

PS : Prestataires de santé

PTME : Protection contre la transmission du Virus du sida de la mère à l'enfant

AGR : Activités génératrices des revenus

REACH ITALIA RDC :ONG italienne dénommée Renfder Effective Aid to Children en RD Congo

CDV: Centre de dépistage volontaire

CPN: Consultation Prénatale

CPS : Consultation préscolaire

I. PREAMBULE

A l'instar d'autres organisations communautaires et sans but lucratif, SACICONGO s'inscrit dans la vision globale d'appui à l'accompagnement du développement de la communauté en République démocratique du Congo par son approche communautaire participative .

Les programmes et projets mis en œuvre par SACICONGO Asbl sur le terrain, visent à soutenir les efforts du Gouvernement congolais dans la reconstruction du pays pour le développement de sa communauté victime des atrocités et des affres des guerres à répétition qui ont sérieusement endommagé le tissus socioéconomique pendant plusieurs décennies.

C'est dans ce contexte , qu'il s'avère important qu'après douze mois de travail de longue haleine dans la mise ne œuvre des activités intenses et diversifiées sur le terrain avec la communauté et en faveur de celle-ci , un rapport annuel soit dressé dans le but d'éclairer les lanternes des partenaires impliqués dans notre lutte sur la manière dont les activités ont été menées en vue de leur permettre d'apprécier les résultats réalisés par rapport à ceux escomptés et d'envisager ensemble un nouvel élan susceptible d'améliorer la qualité de nos interventions.

Loin d'être parfait car ; il s'agit d'une œuvre qui n'échappe pas aux faiblesses humaines , nous estimons cependant que ce rapport constitue le compendium des activités menées et des résultats réalisés par SACICONGO sur le terrain pendant 12 mois allant du 1^{er} janvier au 31 Décembre 2013,

Tel qu'il est conçu, ce rapport annuel s'articule sur 7 principaux points à savoir :

1. PRESENTATION DE L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE SACICONGO ASBL
 - 1.1. Historique et création
 - 1.2. Mission et objectifs
 - 1.3. Zone d'intervention
2. PRESENTATION DES PARTENAIRES ET BIENFAITEURS IMPLIQUES DANS LES PROGRAMMES DE SACICONGO
 - 2.1. Partenaires gouvernementaux
 - 2.2. Partenaires financiers
 - 2.3. Partenaires d'appui technique
 - 2.4. Partenaires de mise en œuvre locale
3. PROGRAMMES ET ACTIVITES MIS EN ŒUVRE ET LES RESULTATS REALISES EN 2013
4. FORMATIONS ET RENFORCEMENT DES CAPACITES DE L'ORGANISATION
5. DIFFICULTES RENCONTREES
6. SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS
7. PERSPECTIVES D'AVENIR

II. ELEMENTS DU RAPPORT ANNUEL 2013

1. PRESENTATION DE L'ORGANISATION COMMUNAUTAIRE SACICONGO ASBL

a. Historique et création

I.PRESENTATION DE L'ORGANISATION

1. a. 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 des 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.

Pour voler à la rescoussse 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**. SACICONGO en sigle.

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..

Dès lors, **SACICONGO** appuie à la limite de ses moyens, ces catégories des personnes vulnérables à travers le Pays. Signalons aussi que sur propositions techniques de la HUB/ALLIANCE SACICONGO vient d'amender ses statuts en impliquant davantage la communauté cible dans la prise des décisions selon chaque projet.

* Siège social et Rayon d'action.

L'organisation se propose d'exercer ses activités sur toute l'étendue de la République Démocratique du Congo à travers les bureaux relais ou antennes provinciales mais, le siège social est situé à Lubumbashi dans la Province du Katanga.

1. b. Mission et objectifs conformément aux statuts de l'organisation.

Dans sa conception, l'association poursuit des objectifs bien définis qui se résument principalement par :

- ❖ charge des groupes vulnérables par la promotion des activités génératrices des revenus et l'appui à la santé.
- ❖ 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 promotion 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 en mettant l'accent particulier sur les jeunes et les femmes et les enfants

1. C. Zone d'intervention :

Dans la réalisation de ses objectifs, **SACICONGO Asbl** se propose de mener ses activités sur l'ensemble du Territoire National de la République démocratique du Congo.

Il s'agit dans ses prévisions, de créer trois bureaux relais ou régionaux qui regroupement les provinces notamment le bureau de Bukavu qui comprenant les provinces du Sud kivu, Nord kivu,et la Province orientale

Le bureau de Lubumbashi chargé de coordonner les provinces du katanga, Maniema et les deux kasai et le troisième bureau est celui de Kinshasa qui regroupe les provinces du Bas Congo, Bandundu Equateur et la ville province de Kinshasa.

Néanmoins compte tenu de la précarité des moyens, de l'absence des infrastructures routières et de l'immensité du pays SACICONGO a réussi seulement à ouvrir les bureaux de Lubumbashi et de Bukavu qui sont opérationnels mais qui ne couvrent pas encore les autres provinces connexes contrairement aux projections contenues dans les statuts .

2. PRESENTATION DES PARTENAIRES ET BIENFAITEURS IMPLIQUES DANS LES PROGRAMMES DE SACICONGO

A l'instar des autres institutions SACICONGO évolue dans un monde de connexion et par conséquent elle priorise le travail en partenariat car on se parfait avec les autres. C'est dans cette optique que SACICONGO s'appuie étroitement sur 4 catégories de partenaires pour réaliser ses activités à savoir : les partenaires Gouvernementaux, les partenaires financiers ou Bailleurs de fonds, les partenaires d'appui technique et les partenaires de mise en œuvre locale.

a. Les partenaires Gouvernementaux :

Cette catégorie est constituée des personnes et /ou institutions de l'état dont relèvent les compétences d'organiser telles ou telles activités dans le Pays et selon les domaines notamment :

-Domaine de l'éducation : Inspection Provinciale de l'Enseignement Primaire, secondaire et professionnel du Katanga et du Nord Kivu

-Domaine de la santé :

- PNMLS (Programme national multisectoriel de lutte contre le sida EN provinces du Katanga et du Sud Kivu)
- PNLS (Programme national de Lutte contre le Sida),
- BCZ (Bureau central de la zone de santé de Bunyakiri)
- HGRB (Hopital général de référence de Bunyakiri)
- CS H : Centre de santé de Hombo /Bunyakiri

b. Les partenaires d'appui financier ou bailleurs de fonds/

En plus des fonds générés par les cotisations des membres, SACICONGO a bénéficié de l'appui de certains partenaires financier de routine auxquels se sont ajoutés d'autres bienfaiteurs qui ont contribué au financement des activités du programme piloté au cours de l'année 2013 et dont la taille est révélée ci-dessous par rapport au budget global arrêté à 71400\$ à savoir :

Les ONG internationales : 86,83% du budget. Ces contributions ont été couvertes respectivement par des contrats signé selon les termes définis avec chaque donateur à savoir :

- Positive Action for Children Fund (PACF): 27480,96\$ soit 38,49%
- Render effective Aid to Children (Reach Italia RDC): 8701 \$ soit 12,19%
- Fondation Roi Baudouin (Fonds Nike Red) : 26520\$ soit 37,14%. L'enveloppe des fonds libérés par les bienfaiteurs a été complétée par les contributions locales dues aux cotisations des membres soit 8700\$ ou 12,18%
- c. Les partenaires d'appui technique :

Il s'agit des organisations partenaires qui collabore avec SACICONGO dans le but de libérer leur contribution dans le renforcement des capacités techniques de son personnel en vue de leur permettre d'être plus performants dans les interventions en faveur des communautés bénéficiaires sur le terrain. Il s'agit notamment de :

- ONG HUB / ALLIANCE TECHNICAL SUPPORT (Pôle Régional d'appui technique de l'Alliance Internationale pour l'Afrique de l'Ouest, du Nord et du Centre) : Dans le souci de vouloir rendre plus performant le personnel des organisations qui bénéficient de son appui en RD Congo, au Rwanda, au Congo, au Cameroun et au Burkina Fasso notre partenaire financier dénommé PACF a recruté et mis à la disposition de la plate forme de ses associations des pays précités, l'expertise du HUB depuis l'année 2011 jusqu'alors.
- Le PNMLS et le PNLS sud Kivu : ces deux institutions étatiques précitées qui ont dans leurs attributions la gestion des projets de lutte contre le VIH et le sida sont intervenues dans le renforcement des capacités des partenaires locaux ou leaders communautaires aux fins de les outiller pour la lutte sur le terrain.
- d. Les partenaires de mise en œuvre locale : Il s'agit des personnes ayant facilité d'une manière ou d'une autre, la tâche à SACICONGO afin de faire aboutir ses objectifs dont les autorités coutumières, des leaders de position et de fonction issus de la communauté à la base qui ont été impliqués dans la mise en œuvre des activités du projet sur le terrain notamment :
 - L'honorable député national de la contrée Mr Anselme Enerunga
 - Le chef de quartier de Hombo et le chef de poste d'encadrement administratif
 - La radio Communautaire de Hombo
 - Les relais communautaires

3. PROGRAMMES ET ACTIVITES MIS EN ŒUVRE ET LES RESULTATS REALISES EN 2013

3.1 PROGRAMME DE LA PROVINCE DU KATANGA

3.1.1 Projet de sensibilisation des jeunes sourds muets avec leurs parents sur le VIH /SIDA à travers

le jeu de football à Lubumbashi /Likasi

No	PROGRAMME	CIBLE BENEFICIAIRE	ACTIVITES	RESULTATS PAR SITE		DEPISTAGE VOLONTAIRE	PVVIH	NEGOCIATION PRESERVATIFS
01	VIH SIDA	Sourds muets et parents du CS Ephphata L'shi et de Likasi	Atelier de formation des encadreurs organisés dans les écoles des sourds muets	Lubumbashi Likasi	29 28	0	0	35
			Sensibilisation sur le VIH par les encadreurs des écoles	Lubumbashi Likasi	183 164	50 39	0 0	111
			Sensibilisation par les pairs éducateurs pendant les entraînements sportifs	Lubumbashi Likasi	231 232	56 71	0 0	99
			Sensibilisation des joueurs pendant le tournoi	Lubumbashi Likasi	32 32	32 32	0 0	60
			Sensibilisation par les spécialistes invités	Lubumbashi Likasi	367 359	78 91	1 0	45
			Sensibilisation par la radiophonique	Lubumbashi Likasi	11 12	3 4	0 0	11
			Sensibilisation pendant les compétitions	Lubumbashi Likasi	543 281	109 96	0 0	143
			TOTAL		2504	661	01	504

COMMENTAIRES :

Les séances de sensibilisation organisées au cours de l'année ont été rehaussées par la participation de 2504 personnes

dont élèves sourds- muets , parents, éducateurs et différents invités durant toute la vie du projet.

Parmi les personnes ayant reçu le message, 661 ont adhéré au dépistage volontaire et connaissent désormais leurs statuts sérologiques dont seul Mr Kazadi a été dépisté séropositif.

3.1.2 : Projet d'Appui aux écoles Ephphata et prise en charge des PVVIH

BENEFICAIRES	APPUIS MATERIELS		Appui à la PVVIH	
			Matériels	soins
EPHPHATA LUBUMBASHI	2 kits complets de Matériels de sport	vareuses, bottines, bas, football, filets, sifflets, implantation des poteaux métalliques	1 congélateur avec divers articles pour son AGR	cas confié l'hôpital pour les soins avec son conjoint
	Matériels de sensibilisation audiovisuels	Dépliants, photos et portrait des personnes atteintes par le sida, ordinateurs, postes téléviseurs, lecteurs CD, kits condoms		
EPHPHATA LIKASI	2 kits complets de Matériels de sport	vareuses, bottines, bas, football, filets, sifflets, implantation des poteaux métalliques		
	Matériels de sensibilisation audiovisuels	Dépliants, photos et portrait des personnes atteintes par le sida, ordinateurs, postes téléviseurs, lecteurs CD, kits condoms		
BENEFICAIRES	APPUIS TECHNIQUES			
EPHPHATA LUBUMBASHI		➤ Renforcement des capacités technique du personnel par 1 atelier		

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Appui à l'implémentation des clubs scolaires de lutte contre le VIH 		
EPHPHATA LIKASI		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Renforcement des capacités technique du personnel par 1 atelier ➤ Appui à l'implémentation des clubs scolaires de lutte contre le VIH 		

3.1.3 EDUCATION : Projet de collaboration avec REACH ITALIA : distribution des fournitures dans les écoles parrainées

Une semaine après la rentrée scolaire intervenue au mois de septembre 2013, Reach Italia avait procédé

à la distribution des fournitures et uniformes scolaires aux enfants parrainés dans les écoles de parrainage.

Ces fournitures étaient composées des cahiers, bics, crayons, lattes, gommes, sacs scolaires, ainsi que les uniformes.

749 kits scolaires ont été distribués à cette fin dans 20 écoles projets pour permettre aux enfants parrainés de suivre les enseignements.

Le tableau ci-dessous montre la quantité des fournitures distribuées aux enfants en ce début de la rentrée scolaire 2014 :

Ci-après le tableau et photos des enfants à la distribution des fournitures scolaires de Reach Italia par SACICONGO dans les écoles à Mimbulu, Bendera, Kashobwe et Kikwanda et CHAMALALE.

N°	DESCRIPTION	QUANTITE	OBSERVATION
1	Cahier ligné 200P	749	
2	Cahier quadrillé 200P	749	
3	Cahier ligné 96P	1498	
4	Cahier quadrillé 96P	1498	
5	Cahier ligné 48P	1498	
6	Cahier quadrillé 48P	1498	

7	Cahier de dessin	749	
8	Cahier de calligraphie	749	
9	Journal de classe	749	
10	Bic bleu	1498	
11	Bic rouge	1498	
12	Crayon ordinaire	749	
13	Crayon de couleur	749	
14	Latte	749	
15	Taille-crayon	749	
16	Gomme	749	
17	Sac pour écolier	749	
18	Uniforme scolaire	749	



EP Kashobwe /ZKS



EP Mimbulu/ZLU



EP Bendera /ZBE



EP Chamalale/ZKS

3.1.4. EDUCATION : Collaboration dans le paiement des frais scolaires, taxes et autres contributions

Le programme de soutien à distance de Reach Italia Onlus a appuyé 763 enfants retenus au parrainage pour l'année 2013 en payant toutes les taxes et contributions scolaires exigées par le gouvernement dans notre pays.
Ce travail a bénéficié de la facilitation de SACICONGO en tant que partenaire de Reach Italia .

Ci dessous les Statistiques des enfants parrainés en 2013 au Katanga

N°	Ecole	Effectif 1 ^{er} & 2 ^{eme} Trim.	Effectif 3 ^{eme} Trim.	Effectif 4 ^{eme} trim.	Ecart+/-
1	BENDERA	ZBE	77	65	59
2	MIMBULU	ZLU	170	147	127
3	KASHOBWE	ZKS	128	117	106
4	KIKWANDA	ZKW	74	66	47
5	NURU KAPONDA	ZNK	28	27	23
6	NURU/VOY.	ZNU	06	06	03
7	ORPHE.BULAYA	ZBO	02	02	00
8	KAMINA	ZKK	03	02	01
9	SONGA	ZSO	01	01	01
10	KABONGO	ZKA	01	01	00
11	KITENGE	ZKI	02	02	01

12	KAMUNGU	ZKM	02	01	00	02
	TOTAL		494	436	369	125

Après le paiement des frais scolaires par Reach italia RDC par l'entremise de Sacicongo les enfants suivent les cours calmement



A l'école primaire Kikwanda, les élèves entrain d'écrire



A l'école primaire Bendera, les élèves suivent la leçon de calcul



Photo de suivi conjoint de la santé d'une fillette parrainée par Reach italia et fracturée suite à un accident de circulation

Malgré les efforts fournis par le partenaire Reach italia dans le parrainage des enfants issus des familles les plus démunies au Katanga , le problème est loin d'être résolu car il reste beaucoup à faire . ci-dessous quelques photos des enfants scolarisables à Mibulu dans la chefferie Kaponda à 18km de Lubumbashi sur la route Kipushi qui errent à la longueur de la journée pendant que les autres sont en classe



demunis et pauvres non encadres à Mimbulu
ramassant les champignons



Les enfants errant à Mimbulu



Les enfants nécessiteux

Les enfants

3.2. PROGRAMME DE LA PROVINCE DU SUD KIVU

3.2.1 Projet de lutte contre le VIH/SIDA

Stratégies de mise en œuvre :

Pilier I : Prévention Primaire de l'infection à VIH chez les jeunes en âge de procréation en tenant compte des deux sexes.

Deux processus sont suivis notamment :

I. La Sensibilisation préparatoire : Elle se réalise à travers deux réunions d'Information avec explications sur les raisons d'être du projet :

a. Réunions de Contact avec les autorités locales respectant la procédure suivante:

- ❖ La mise en place des outils de collecte des données
- ❖ L'échange d'informations sur le projet avec les autorités locales : PNMLS, PNLS, Médecin chef de zone de santé, chef de poste d'encadrement administratif et le chef de quartier
- ❖ La Formalisation et sécurisation de l'intervention par le protocole avec le BCZ (bureau central de la zone de santé).

b. Réunion d'Information du grand public: En cas de besoin, l'information est véhiculée à travers l'organisation de la caravane motorisée, les communiqués et émissions à la radio communautaire de Hombo (R.C.H.) Cette procédure vise à informer la population globale de l'implantation d'un projet PTME- PTPE dans la cité.

II/ La Sensibilisation de proximité au sein des structures opérationnelles : Le travail suit un processus à 6 étapes notamment :

- ❖ 1. Le Renforcement des capacités techniques des unités de mise en œuvre du projet dans la cité (PE, PS)
- ❖ 2. L'Identification des ménages et le dénombrement des effectifs démographiques de la cité
- ❖ 3. Numérotation des maisons et remplissage des fiches d'identification et des mouvements des ménages.
- ❖ 4. Subdivision et implantation des structures opérationnelles dont : 2 fiefs de surveillance ayant à leur tête un Pair éducateur, 8clubs patrouilleurs dirigés par un pair éducateur assisté de deux ménages leaders(responsables des visites-causeries-conseils), 16 cellules satellites dirigées chacune par un ménage satellite chargé de prendre les rendez-vous avec d'autres ménages et qui communiquent le programme aux clubs pour programmation des visites .
- ❖ 5. Mise en place du CDV communautaire mobile (avancée) utilisant une équipe d'infirmiers et sensibilisation proprement dite .
- ❖ 6.Visites causerie- conseils portes à portes dans les ménages par les pairs éducateurs (PE) et les ménages leaders(ML) des clubs ciblant parents, conjoints, couples, partenaires sexuels, jeunes à l'âge de la procréation

Pilier 2 : Prévention des grossesses non désirées chez les PVVIH et leurs conjoints.

En principe cette sensibilisation devrait concerner les femmes PVVIH et leurs conjoints qui désirent avoir des enfants en les orientant vers les services de santé et de la reproduction. Mais, notre projet se limite à la prévention générale des grossesses non désirées chez les femmes et partenaires (distribution des préservatifs, information sur les méthodes, référence au CS pour démonstration)

De ce qui précède, notre sensibilisation se fait concomitamment à deux niveaux :

Niveau 1 : Sensibilisation des ménages par les clubs et cellules satellites en visites causeries portes à portes avec comme cibles : jeunes actifs, parents, partenaires sexuels.

Niveau 2 : Sensibilisation des femmes allaitantes au centre de santé en CPS par deux pairs éducateurs y affectés.

Pilier 3 : Prévention de la transmission verticale (mère -enfant) ou PTPE

Les activités de ce pilier s'organisent à travers un processus à 3 étapes notamment :

- ❖ Sensibilisation par deux PE en CPN et CPS sur le counseling (pré-test et post-test) impliquant l'agent de la maternité.
- ❖ Organisation du CDV fixe au sein du CS avec l'appui de l'équipe d'infirmière partenaire.
- ❖ Mise en place du **Staff PTPE communautaire** ou de soutien pour l'auto évaluation mensuelle. Il est constitué de: 2 Responsables des fiefs, 1 Représentant des clubs, 1 Infirmier titulaire, 1 Agent de la maternité, 1 infirmier de dépistage, 1 Pair éducateur CPN et CPS, 1 Délégué des PVVIH (asbl) et 1 superviseur de SACICONGO.

Pilier 4 : Soins, soutien et traitements des personnes infectées et leurs familles.

Pour réaliser le travail dans ce pilier le processus passe par 6 étapes notamment :

- ❖ Négociation d'un protocole d'appui aux soins des PVVIH avec les médecins au BCZ/ HGR.
- ❖ Désignation par le BCZ et HGR d'un infirmier facilitateur des soins des PVVIH pour éviter la discrimination
- ❖ Regroupement des PVVIH en une association d'entraide mutuelle : cas de **PFP** (progrès pour les femmes paysannes).
- ❖ Promotion de l'auto prise en charge des PVVIH par l'appui aux AGR (organisation du crédit rotatif).
- ❖ Organisation des réunions de briefing sur la gestion des AGR avec implication des PA

Désignation par la PFP d'un délégué (PVVIH) au plaidoyer, une personne charnière chargée du suivi et accompagnement de ses pairs sur les AGR, santé et soins

IV.RESULTATS REALISES A LA FIN DU PROJET 201 3

IV.1.Prévention Primaire

No	Piliers et Indicateurs PTME	Prévisions Globales du projet	Réalisations Globales du projet	Taux de réalisation	Observations
P3.1	Nombre de femmes enceintes en CPN	450	496	110,22%	
P3.2	Nombre de femmes en CPS	450	593	76%	
P3.3	Nombre total de femmes enceintes et allaitantes ayant fréquenté la CPN et CPS	900	1089	121%	Dans l'ensemble 1089 femmes au lieu de 900 ont fréquenté la CPN et CPS
P3.4	Nombre de femmes enceintes dépistées	496	445	89,71%	445 F.E sur les 496 ayant fréquenté la CPN se sont faits dépister
P3.5	Nombre de femmes enceintes dépistées ayant retiré les résultats	445	445	100%	445 F.E sur les 445 dépistées ont retiré les résultats
P3.6	% de femmes enceintes dépistées ayant retiré des résultats	80%	100	100%	Toutes les femmes dépistées ont retiré leurs résultats
P3.7	Nombre de femmes allaitantes dépistées en CPS et retrait des résultats	593	289	48,73%	289 F.A sur les 593 qui ont fréquenté la CPS se sont faits dépister et ont retiré les résultats
P3.8	% de femmes allaitantes ayant retiré les résultats	289	289	100%	Toutes les femmes Allaitantes dépistées ont retiré les résultats
P3.9	Nombre de femmes enceintes dépistées séropositives	0	2	0	
P3.10	% de femmes enceintes séropositives par rapport aux femmes enceintes dépistées	445	2	0,45%	2 femmes enceintes sur les 445 dépistées et qui ont retiré les résultats sont séropositives
P3.11	Nombre de conjoints dépistés par le CDV mobile et ayant retiré les	0	138		Tous les conjoints touchés et dépistés à domicile ont retiré les résultats

	résultats				
P3.12	Pourcentage de femmes enceintes reçues en CPN dans les centres de santé gérés par l'organisation dont les partenaires masculins ont été dépistés	445	77	17,3%	77 conjoints aux 445 femmes dépistées ont fréquenté la CPN et se sont à leur tour dépistés
P3.13	Nombre de conjoints séropositifs dépistés par le CDV fixe en CPN	0	2	0	2 conjoints dépistés en CPN au CS sont VIH+
P3.14	% des conjoints dépistés en CPN qui sont VIH+ par rapport aux conjoints participants	77	2	2,6%	
P3.15	Nombre de femmes enceintes accouchées d'enfants VIH-	199	199	100%	199 femmes sur 199 ont accouché d'enfants VIH+
P3.16	% de femmes accouché par rapport au nombre de femmes enceintes	496	199	40,12%	199 femmes enceintes sur les 496 en CPN ont accouché
P3.17	Nombre et % de femmes enceintes VIH+ accouchées		0	0	Toutes les deux femmes sont suivies et attendent familles
P1.1	Nombre de ménages sensibilisés par la communication d'identification de proximité	1600	1359	84,9%	Le nombre de ménages a diminué suite au retour progressif des déplacés de la cité vers leurs villages suite au rétablissement de la paix
P1.2	Nombre de personnes sensibilisées par les visites causeries portes à portes	4800	5946	123,9%	991 ménages visités à raison de 6 personnes par ménage
P1.3	Proportion de ménages sensibilisés par les relais communautaires lors de visites domiciles	1359	991	72,9%	De 1359 ménages recensés 991 ont reçu les visites portes à portes
P1.4	Nombre de personnes dépistées dans les ménages par le CDV mobile	517	472	91,3%	472 sur 517 personnes dépistées dans 456 ménages ont retiré les résultats

P1.5	Nombre de conjoints dépistés à domicile par CDV mobile	0	138	0	
P1.6	Nombre de conjoint ayant retiré les résultats	138	138	0	138 conjoints sur 138 dépistés ont retiré leurs résultats
P1.7	% de conjoints ayant retiré les résultats par rapport aux dépistés	138	138	100%	Tous ont retiré leurs résultats
P1.8	Nombre de conjoint dépistés séropositifs par CDV mobile	138	5	0	5 conjoints sur les 138 dépistés en CDV mobile sont VIH+
P1.9	% des conjoints dépistés VI H+ par le CDV mobile	138	5	3,62%	5 sur 138 conjoints dépistés sont séropositifs
P2.1	Nombre des ménages sensibilisés sur la PF à domicile	800	461	0	En plus du VIH et de la PTME ces 461 ménages ont été touchés par la PF
P2.2	Nombre de ménages (hommes et femmes ayant adhéré aux méthodes et techniques de la PF et ayant reçu un appui en produits	93	88	94,62%	88 sur 93 couples référés au CS pour la SR, ont reçu les produits PF
P2.3	Nombre de préservatifs distribués par l'ONG partenaire de mise en œuvre du projet	4900	6063	123,73%	Hormis la CPN, CPS ces préservatifs sont distribués pendant les visites à domicile

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

N°	Piliers et Indicateurs PTME	Prévisions Globales du projet	Réalisations Globales du projet	Observations
P4.1	Proportion de femmes enceintes conseillées, testées pour VIH et informées	450	445	445 femmes enceintes testées VIH+ et / ou VIH- sur les

	de leurs résultats			450 prévues ont été conseillées et informées des résultats
P4.2	Proportion de femmes allaitantes conseillées, testées pour VIH et informées de leurs résultats	450	289	289 femmes allaitantes testées VIH+ et/ou VIH- sur les 450 prévues ont été conseillées et informées des résultats
P4.2	Proportion de femmes enceintes dépistées VIH positives	0	2	Sur les 445 femmes enceintes dépistées 2 sont VIH+
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	
P4.4	Proportion de femmes enceintes VIH positives mises sous ARV pour la PTME selon les normes nationales		2	
P4.5	Proportion de femmes enceintes VIH positives éligibles au TARV		2	
P4.6	Proportion de femmes enceintes VIH positives mises sous TARV pour leur propre santé		2	
P4.7	Nombre de conjoints aux femmes ayant été dépistés séropositifs par les 2CDV		7	7 dont 5 en CDV mobile et 2 en CDV fixe
P4.8	Nombre de PVVIH suivies en counseling	30	25	
P4.9	Nombre de PVVIH appuyées en soins	30	25	
P4.10	Nombre de PVVIH ayant bénéficié des AGR	11	17	La réduction de l'enveloppe affectée à l'appui aux soins a permis de servir 6 nouveaux cas VIH+ pour les AGR
P4.11	Nombre de PVVIH décédé		1	Décédé dans un accident de circulation
P4.12	Nombre de PVVIH perdues de vues		1	Une femme a rejoint son mari dans la zone de santé voisine de Walikale

4. FORMATION ET RENFORCEMENT DES CAPACITES DE L'ORGANISATION

Durant l'année 2013 plusieurs formations de renforcement des capacités des acteurs ont été organisées.

a. Au niveau national et International :

Les ONG partenaires de PACF ainsi que SACICONGO ont suivi des formations organisées par l'entremise de l'ONG HUB/ALLIANCE notamment :

- un atelier de formation sur la cascade à Lubumbashi en juillet 2013 : Cet atelier a regroupé tout le staff de sacicongo et de TFM ainsi que les acteurs locaux au sein des installations de la TFM à Bongonga dans la commune de Kampemba.
- Un atelier régional d'échange d'expérience entre les ONG PACF Organisé en septembre 2013 à Brazzaville par AZUR Développement et l'Association Femme Plus du Congo, en partenariat avec l'Alliance appui technique avec l'appui financier de Positive Action for Children Fund (PACF). Les ONG participantes étaient venues de la RDC, CONGO, Rwanda et Burkina Fasso à Brazzaville en septembre 2013 :Il s'agit d'un atelier d'échange d'expériences qui était centré sur les exposés des ONG PACF, des spécialistes de lutte contre le VIH invités. Les deux ONG PACF sélectionnées comme étant les plus performantes en RDC ont rehaussé de leur présence cet atelier dont SACICONGO et EPF de Fizi
- Un atelier de formation et de présentation des rapports pour une autoévaluation a été organisé en décembre 2013 à Brazzaville : les outils importants de cet atelier ont été : la présentation des résultats, la planification financière, la planification stratégique, la gouvernance des ONG, la gestion des risques et la communication institutionnelle. Notons que lors de cet atelier, SACICONGO a eu l'honneur de présenter son rapport en présence du Bailleur PACF représenté par Mr Dominic Kemps. A la fin de l'atelier deux ONG ont été plébiscitées les meilleures parmi les ONG PACF .Il s'agit de SACICONGO de la RDC et d'AZUR DEVELOPPEMENT du Congo/Brazzaville.

b. Au niveau de la base :

- 10 Pairs éducateurs ont été formés sur la PTME et le counseling dans un atelier à Bukavu en février 2013
- 5 Prestataires de santé(Infirmiers) ont été formés à Bukavu sur la prise en charge des PVVVIH en février 2013
- 20 acteurs locaux et responsables des structures à la base ont été formés sur le fonctionnement et la gestion des structures communautaires du projet (fiefs, clubs, cellules satellites) : mars 2013

- 17 personnes dépistées PVVIH ont été formées dans la gestion des fonds de soutien destinés aux activités génératrices des revenus (AGR).

5. DIFFICULTES RENCONTREES

Malgré les performances réalisées dans la mise en œuvre des programmes SACICONGO a fait face à plusieurs problèmes notamment :

- La distance entre le siège de l'organisation et le terrain où s'exécutent les projets, ce qui exige le recours aux vols des avions civils et ou humanitaires
- La précarité des moyens ne permet pas à SACICONGO de couvrir les besoins ressentis et exprimés par la communauté bénéficiaires
- Quelques partenaires animés par l'envie de s'enrichir ont érigé des embûches qui ont failli bloquer la réalisation de nos activités sur le terrain
- Il est vrai que la guerre en RD Congo a été un grand problème avec ses corollaires mais aussi le retour de la paix a créé un nouveau besoin pour notre projet. Il s'agit des pertes de vues enregistrées au sein du centre de consultation prénatal à Hombo car le retour de la paix a occasionné le retour de la population dans leurs milieux d'origine, ce qui a causé le dépeuplement des CPN et CPS
- Nos rapports exigent un audit, mais aucun rond n'est budgétisé pour couvrir cette dépense suite à la précarité des moyens
- En dépit de la volonté des acteurs, le bénévolat n'est pas totalement accepté. Les leaders communautaires sollicitent l'amélioration du niveau de leurs primes
- L'absence des partenaires qui œuvreraient dans la lutte contre le VIH/SIDA dans la zone et la dotation du centre de santé en kit de dépistage volontaire par notre projet constituent un problème compte tenu de l'engouement de la population

6. SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS

-Une enveloppe plus consistante de fonds alloués à SACICONGO par ses partenaires financiers pour ses projets résoudrait le problème d'audit et de voyage. Par ces fonds, le bureau ouvert à Bukavu serait renforcé en personnel compte tenu de sa proximité par rapport aux x sites d'intervention en province du Sud Kivu. En attendant, SACICONGO fait recours aux vols humanitaires mais qui demeurent peu rassurants

-En dehors de l'intervention du député national qui a un peu calmé le jeu, nous projetons rencontrer le médecin Inspecteur pour solliciter ses injonctions afin que ses attachés nous facilitent la tache

-Il serait mieux que le HUB nous appuie dans le plaidoyer aux fins d'obtenir les kits de dépistage volontaire pour la zone de santé de Bunyakiri

-SACICONGO projette de soumettre sa demande de don à PACF pour étendre ses activités sur le centre de santé d'Irangi voisin à Hombo et ses villages périphériques en vue de récupérer les perdues des vues.

7. PERSPECTIVES D'AVENIR ET CONCLUSION

SACICONGO se propose de convoquer une assemblée générale en vue de faire approuver le projet de modification de ses statuts conformément aux recommandations du HUB.

Des moyens conséquents pour payer les frais de notariat des statuts sont à budgétiser en 2014

De nouvelles stratégies visant la mobilisation des fonds au niveau local doivent être mises en place

SACICONGO devra adhérer à la plate forme des associations locales de lutte contre le VIH dans la province du Katanga (COFASI) appelée société civile de lutte contre le VIH. Cette adhésion lui permettra d'entreprendre avec les autres, de grandir et d'être de plus en plus forte sur le terrain

Il faudra aussi sensibiliser les membres pour qu'ils libèrent régulièrement leurs cotisations.

Fait à Lubumbashi le 31/12/2013

POUR SACICONGO ASBL

Casimir BABUTETU NGOY

DIRECTEUR EXECUTIF

