



SACI CONGO
Solidarité pour l'action
Communautaire Intégrée
au Congo

for Children Fund
POSITIVE ACTION

**RAPPORT NARRATIF FIN PROJET:
PROJET PACF HOMBO-IRANGI:
PREMIERE ANNEE : EXTENSION 2015-2016**

**TITRE : MOBILISATION COMMUNAUTAIRE INTEGREE
DES COUPLES ET PARENTS DANS LA PROTECTION DE
L'ENFANCE CONTRE LE VIH A HOMBO .**

PERIODE DU RAPPORT

DU 25 JUIN 2015 AU 30 AVRIL 2016

PROJET FINANCE PAR: POSITIVE ACTION FOR CHILDREN FUND (PACF), UK

PROJET MIS EN OEUVRE PAR: SACICONGO Asbl.

MONTANT : 23250€

0. SOMMAIRE

0.0 DEFINITION DES ABREVIATIONS UTILISEES

No	SIGLE	DEFINITION
01	ASBL	Association sans but lucratif
02	ADB	Action Pour le Développement de Bunyakiri : asbl
03	AGR	Activités génératrices des revenus
04	BCZ	Bureau central de la zone de santé
05	CAMPS	Une asbl chargée de l'accompagnement des filles et femmes violées
06	CDV	Centre de dépistage volontaire
07	CDVF	Centre de dépistage volontaire fixe
08	CDV M	Centre de dépistage volontaire mobile ou cliniques mobiles de dépistage volontaire
09	CH	Centre hospitalier
10	CL	Clubs
11	CLM	Comité de lutte contre la malaria
12	CPN	Consultation Prénatale
13	CPS	Consultation préscolaire
14	CS	Centre de santé
15	FA	Femmes allaitantes
16	FARDC	Forces armées de la République Démocratique du Congo
17	FDLR	Force Démocratique pour la libération du Rwanda
18	FE	Femmes enceintes
19	Ff	Fief
20	HGR	Hôpital général de Référence
21	IT	Infirmier Titulaire
22	MD/HGR	Médecin Directeur de l'hôpital général
23	ML	Ménages leaders
24	MM	Maymay : (rebelles ethniques)
25	MS	Ménages satellites
26	PA	Personne affectée
27	PE	Pair éducateur

28	PF	Planification familiale
29	PFP	PVV/PACF regroupées en association dénommée :Progrès pour la femme paysanne
30	PFPS	Point Focal PTME/Sida
31	PNLS	Programme national de lutte contre le sida
32	PNMLS	Programme national multisectoriel de lutte contre le sida
32	PVVIH	Personne vivant avec le virus du sida
33	PS	Prestataire de santé
34	KDV	Kits de dépistage volontaire
35	SPTPE	Staff PTPE (réunion mensuelle d'autoévaluation de tous les acteurs impliqués dans le projet
36	RC	Relais communautaires
37	RM	Raia Mutomboki (force locale d'autodéfense populaire contre les massacres des FDLR
38	SACICONGO	Solidarité pour l'Action Communautaire Intégrée au Congo

0.1 PREAMBULE DU RAPPORT

*Titre du Projet : **MOBILISATION COMMUNAUTAIRE INTEGREE DES COUPLES ET PARENTS DANS LA PROTECTION DE L'ENFANCE CONTRE LE VIH /SIDA A HOMBO**

*Circonscription du Rapport narratif du Projet :

Tel que le titre l'indique, ce projet est mis en œuvre dans les cités de Hombo et Irangi respectivement situées à 115 et 111 Km de la ville de Bukavu en province du Sud Kivu dans la zone de santé de Bunyakiri.

En effet, conformément aux termes du contrat qui lie le bailleur de fonds (PACF) au bénéficiaire,(SACICONGO asbl) , nous sommes en présence d'un projet dont les activités vont s'étendre sur deux années consécutives. En principe, les activités de ce projet de deux ans devraient commencer au début de l'année 2015 pour se clôturer au 31 janvier 2017. Malheureusement, quelques obstacles liés au transfert des fonds ont retardé de quelques mois, le démarrage des activités de mise en œuvre de la première année du projet dont nous présentons par le présent compendium, le rapport narratif allant du mois de juin 2015 au 30 avril 2016. Bref, le présent rapport narratif qui concerne exclusivement et uniquement la première année du projet est élaboré à l'intention du bailleur de fonds afin de lui permettre de s'imprégner des résultats atteints sur le terrain et de débourser la seconde tranche des fonds destinée à la poursuite des activités de la deuxième année du projet sur les sites de hombo et Irangi dans la zone de santé de Bunyakiri. .

Au début, le programme bénéficiait à la population de la cité de Hombo qui est actuellement estimée à 15789 habitants et qui avait servi pendant longtemps de lieu de refuge aux populations des groupements riverains victimes des atrocités déclenchées par les groupes armés. Néanmoins, avec le rétablissement progressif de la paix et la réduction des actes de barbarie dans les Zones voisines à la cité, il s'est observé un retour massif des populations dans leurs milieux d'origine tel que la cité d'Irangi.

Quoiqu'étant applaudi à forte pompe par la communauté et par nous-mêmes, ce retour a eu pourtant un impact négatif sur la fréquentation de notre centre de consultation prénatale et préscolaire caractérisé par des pertes des vues d'où ; il était impératif que ces perdues des vues soient récupérées ; ce qui justifie l'extension des activités de notre projet de Hombo sur la cité d'Irangi.

Exclusivement communautaires, les activités de la première année de ce projet financé par Positive Action For Children Fund (PACF uk) se sont réalisées dans le cadre de la protection contre la transmission du virus du sida de la mère à l'enfant (PTME) mais, avec l'approche communautaire PTPE des ménages (Protection contre la transmission du virus du sida . des parents à l'enfant.).

Cette approche PTPE communautaire des ménages a été choisie dans le but d'impliquer les conjoints dans l'accompagnement de leurs épouses à la CPN en vue de leur responsabilisation car dans la culture, les hommes pensent que la consultation prénatale est une affaire des femmes plutôt que des deux parents. Elle vise aussi à cet effet, l'implication effective de la communauté des PVVIH/PACF dans les activités pour une appropriation pérenne du projet à la base.

Hormis le temps consacré à l'évaluation finale et au rapportage, les activités de terrain dont nous vous présentons la synthèse ci-dessous, ont effectivement démarré au mois de juin 2015 pour se terminer au 30 avril 2016 notamment :

- ❖ L'organisation des réunions stratégiques d'information et de partage sur le projet avec les leaders communautaires, responsables coutumiers, autorités en charge de la santé, PNMLS et PNLS.
- ❖ La formation des pairs éducateurs, relais communautaires sur les techniques de sensibilisation et du counseling et les prestataires de santé sur la prise en charge des femmes enceintes PVVIH.
- ❖ L'implémentation des structures de sensibilisation de la communauté à Irangi et la redynamisation des celles de Hombo,
- ❖ L'identification des ménages à Irangi et périphéries et l'actualisation des données sur les ménages de la cité de hombo ;
- ❖ La mise sur pieds de la cartographie communautaire d'Irangi
- ❖ La sensibilisation porte à portes dans les ménages des deux cités et à la CPN et CPS organisées au sein des deux centres de santé.
- ❖ L'organisation des cliniques mobiles de dépistage dans les ménages (CDVM) avec l'appui des infirmiers ainsi que les centres de dépistage volontaire fixes (CDVF) au sein des centres de santé,
- ❖ la référence et la contre référence des cas, l'appui aux CDVM et aux CDVF par la fourniture des kits,
- ❖ l'organisation du counseling pré-test et post test avec l'implication effective des PVVIH/PACF dans l'accompagnement psychosocial mother to mother,
- ❖ l'octroi à l'hôpital d'un fonds destiné à appuyer les soins des PVVIH/PACF et leurs familles,
- ❖ l'octroi d'un fonds d'appui aux PVVIH/PACF pour la promotion des activités génératrices des revenus(AGR),
- ❖ L'octroi des moustiquaires imprégnées aux femmes allaitantes qui sortent de la maternité pour protéger la mère et l'enfant contre le paludisme.
- ❖ L'organisation des émissions sur la PTME/PTPE et le VIH à travers la radio communautaire de Hombo(R.C.HO) qui arrose la contrée.
- ❖ la tenue des réunions mensuelles d'auto évaluations des tous les acteurs en staff PTPE communautaire
- ❖ le suivi, l'évaluation et le rapportage sur les activités

VU que ces activités du projet ont déjà fait l'objet de deux précédents rapports respectivement en octobre et en janvier, il nous paraît nécessaire d'élaborer un rapport annuel global à destiner au bailleur aux fins de lui permettre d'avoir une idée générale et réelle sur la situation du projet dans notre zone d'intervention.

. I.PRESENTATION DE L'ORGANISATION

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.

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

Avant de démarrer ses activités la structure s'était dotée des statuts légalisés par le notaire de la ville de Lubumbashi sous le numéro **23045** et recensés par le Bourgmestre sous le numéro **03/2008**. Par la suite, l'organisation a été reconnue officiellement par le ministère de la justice et garde des sceaux à travers le certificat d'enregistrement **no 041/JUST.GS/DP-NK/CA/2010** du Ministère de la justice et garde des sceaux délivré à Goma le 19/04/2010 lequel a été complété par le certificat d'enregistrement **n° 0213/2008** délivré à Kinshasa le 25/11/2010 par le Ministère National des Affaires sociales, Action humanitaire et Solidarité nationale. Dès lors, **SACICONGO** appuie à la limite de ses moyens et cela avec l'appui des partenaires, ces catégories des personnes vulnérables à travers le Pays et plus particulièrement les femmes, les enfants, les jeunes, les paralytiques, les sourds muets, les albinos et toutes autres personnes vulnérables.

* **Siège social et Rayon d'action.** Le siège social de l'organisation se trouve sur 02 av Kalulako Coin Okito dans la commune de Lubumbashi, province du Katanga. Néanmoins, de par sa conception, l'organisation se propose d'exercer ses activités sur toute l'étendue de la République Démocratique du Congo qui constitue son rayon d'action mais, cette vision d'extension se heurte encore à la précarité des moyens. C'est pour cette raison que sacicongo travaille actuellement avec la communauté dans deux provinces notamment le Katanga et le Sud kivu. Dans la province du Katanga, l'organisation pilote un projet

dans le cadre de l'éducation en faveur des jeunes sourds muets des écoles Ephphata tandis que le projet sur la PTME s'exécute dans la province du Sud Kivu.

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

Dans sa vision générale, SACI CONGO asbl s'adresse à toutes les catégories des personnes vulnérables en mettant un accent particulier sur les enfants, les jeunes et les femmes. Dans sa conception, l'association poursuit des objectifs qui se résument principalement par :

-La lutte contre le VIH/Sida et les violences sexuelles - 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).

C'est dans ce cadre bien précis et avec l'appui financier de Positive Action for the children Fund que le présent projet est entrain d'être mis en œuvre à Hombo et irangi en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif du millénaire tel que défini par l'ONUSIDA qui vise l'éradication de la pandémie du Sida d'ici 20130.

1.3 Définition de la stratégie d'Intervention de l'organisation

En vue de réaliser les activités du projet avec la communauté, sacicongo a défini et mis en place sa propre stratégie d'intervention en PTME par la PTPE. Communautaire. Cette stratégie est unique et spécifique à sacicongo asbl.:

N°	Stratégie principale	Méthode/approche	Cible	Résultat attendu
01	Sensibilisation préparatoire par des réunions d'information sur le projet	Organisation des séances de travail avec les leaders de fonction et de position	Autorités politico administratives et/ou coutumières, leaders communautaires	Soutien pour la sécurité du projet obtenu
1.1	Informier les autorités de santé sur le projet	Entretien et séance de travail pour collaborer au projet	Autorités du PNMLS, PNLS, MCZ et MDH	-Appui du PNMLS et du PNLS obtenu -Protocole de collaboration signé avec la zone de santé et l'hôpital général de référence
1.2	Informier le Grand public sur le projet	-Caravane motorisée -Emissions radio communautaire	Communauté cible du projet	Acteurs volontaires du projet sélectionnés dans la communauté
02	Organisation technique de la sensibilisation	Mise en place des outils et	Acteurs de mise en œuvre	Capacités techniques des ressources humaines du projet renforcées

		renforcement des capacités techniques d'intervention		
2.1	Formation des Acteurs volontaires du projet (communautaires et prestataires de santé)	Ateliers de formation sur : -Les techniques de sensibilisation -La prise en charge des femmes PVVIH en CPN -La gestion des structures	Leaders communautaires -Prestataires de santé	-Les communautaires maîtrisent les techniques de sensibilisation -Les prestataires de santé ont acquis les connaissances de niveau technique indispensable pour prendre valablement les PVVIH en charge
2.2	Elaboration de la cartographie communautaire	Mise en place des outils et matériels d'identification de la communauté	Ménages, couples, conjoints et partenaires sexuels	-Ménages dénombrés et situation démographique des bénéficiaires maîtrisée. -Cartographie communautaire élaborée avec la cible
		Implémentation des structures de sensibilisation	Ménages, églises, centres de santé	Structures communautaires implantées dont : Fiefs, clubs, cellules satellites, CPN, CDV fixe, CDV / cliniques mobiles et écoles des maris-épouses.
3	Sensibilisation de proximité	Sensibilisation de la communauté par la communauté	-Communauté des cités ciblées dont les pvv/Pacf -Acteurs de mise en œuvre	Communautés des cités ciblées et acteurs de mise en œuvre effectivement impliqués dans le projet
3.1	Opérationnalisation des structures de sensibilisation	-Visites-causerie-conseils portes à portes. -Dépistage volontaire à domicile et en CPN au CS et référence des cas. -Journées débats	Ménages, couples, femmes enceintes, conjoints, femmes allaitantes partenaires sexuels	-conjointes et femmes dépistées maîtrisent leurs statuts sérologiques par le retrait des résultats. -conjointes et femmes responsabilisées fréquent ensemble la CPN -conjointes et femmes améliorent la vie conjugale par le dialogue
3.2	Encadrement et accompagnement psychosocial des PVVIH du projet	-Counseling pro test et post test -Counseling mother to mother des nouveaux cas	PVVIH, conjoints et leurs familles	-Couples PVVIH planifient sur la procréation à moindre risque en SR -Femmes PVVIH suivies font des accouchements assistés -Discrimination des cas VIH+ sensiblement réduite par l'implication des conjoints
3.3	Soins, soutien, traitements des PVVIH et	-Référence des cas à l'hôpital pour les soins.	PVVIH et famille	-Soins des PVVIH et de leurs familles appuyés par le projet -PVVIH se nourrissent et améliorent leur santé par le fonds des AGR

	familles	-Structuration des PVVIH du projet en mutuelle -Appui en AGR		
3.4	Auto évaluation de tous les acteurs de mise en œuvre.	Réunions mensuelles du Staff PTPE communautaire	-Prestataires de santé, -Relais communautaires, Superviseur et représentant des PVV	Performance du projet réalisée par la contribution de tous les acteurs à la gestion des failles.

II. PRESENTATION ET JUSTIFICATION DU CONTEXTE GLOBAL DU PROJET

II. 1. Aperçu sur le Contexte d'implantation du programme en 2011

En fait, 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 PNL 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 qui était qualifié de **Capitale Mondiale de viol** » par le rapport de la MONUSCO 2010 a bénéficié des subventions du 3ème, 7eme 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 vivaient au quotidien dans l'insécurité n'avaient pas bénéficié du paquet complet d'activités et des services de ces différents programmes de lutte contre le VIH/SIDA.

Il s'agit entre autres des zones de santé voisines de Bunyakiri et Walikale suite à leur inaccessibilité due à l'insécurité qu'entretenait l'activisme des groupes armés qui y avait élu domicile notamment :les INTERAHAMWE et les FDLR(rwandais), les Maymay et les forces loyalistes (FARDC). Ces forces négatives notamment les Interahamwe et les FDLR (rwandais) se distinguaient par des crimes à grande échelle contre l'humanité, lesquels crimes étaient caractérisés par les actes de :

- ❖ kidnapping des personnes, déportation d'hommes, pillages systématiques, incendie des villages, viols, violences sexuelles, tueries, massacres,
- ❖ introduction des objets tranchants dans les sexes des femmes, amputation des membres supérieurs et/ou inférieurs des personnes.
- ❖ amputation des organes génitaux des hommes et des femmes.

- ❖ boucherie humaine (caractérisée par une chirurgie impitoyable au couteau et à la machette par lesquels les bourreaux sortaient les intestins des hommes. Aussi, les bébés étaient tirés des ventres de leurs mères encore en vie à l'aide des couteaux et machettes avant de les massacrer impitoyablement.
- ❖ Mort tragique des petits enfants kidnappés que les bourreaux broyaient à l'aide des pilons dans des mortiers.

C'est dans ce contexte extrêmement difficile et presque insupportable exacerbé par le mauvais état de la route que notre partenaire « **Positive Action for children fund** » a accepté de financer notre premier projet en novembre 2011 pour voler à la rescoufle de cette population en détresse et extrêmement exposée à l'infection à VIH à Hombo qui servait de lieu de refuge dans la zone de santé de Bunyakiri.

Enfin, SACICONGO renouvelle à travers le présent rapport, l'expression de ses sentiments de reconnaissance envers son partenaire PACF pour son geste plein de courage et de compassion envers la communauté de la zone de santé de Bunyakiri.

II.2 .Contexte actuel dans le pays et du projet

Depuis l'année 2015, le calme est revenu dans la zone car, la communauté avait fini par se décider d'engager un combat d'auto défense contre les Interahamwe et FDLR (réfugiés Rwandais).

Celle-ci a réussi à chasser les bourreaux de sa zone, ce qui a permis que le climat du travail puisse s'améliorer progressivement sur le terrain en dépit de quelques escarmouches ponctuelles entretenues par un groupuscule armé et incontrôlé dénommé Raiya Mutomboki.(RM)

Ces R.M sont des jeunes qui s'étaient constitués en milices armées pour défendre leurs familles contre la barbarie rwandaise hutu. Malgré, la fin de l'opération, une poignée de R.M ne s'était pas démobilisée contrairement à leurs collègues qui ont réintégré la vie civile. Aujourd'hui, cette poignée des gens reste cantonnée dans la brousse et s'illustre par des actes de vandalisme en organisant des intrusions ponctuelles sur le tronçon routier pour piller les biens des personnes qui voyagent à bord des véhicules de transport public avant de se volatiliser dans la nature.

Quant en ce qui concerne la prévalence du VIH, il est à noter qu'actuellement en RDC, **le taux est estimé à 1,1% sur une population globale de 70.000.000 d'habitants avec 34169 nouvelles infections** dont **18803 femmes** (Plan Stratégique National 2013). La zone de santé de Bunyakiri (**209.151 habitants**) et le site sentinelle de Hombo concernés par ce projet disposent respectivement d'une prévalence de **2,8%** (Rapport BCZS 2014), **2,9%** (Rapport SACICONGO 2014), et **1,8%** pour hombo/irangi (Rapport sacicongo 2015/2016) contre **2,3%** en province (rapport PNMLS 2013).

Ce taux élevé dans la zone est imputable au facteur d'insécurité auquel s'ajoute l'insuffisance d'acteurs communautaires de lutte contre le VIH/Sida dans la zone, ce qui y raréfie les intrants de dépistage et rend inefficace la lutte. Cette pénurie d'appui limite l'intervention de l'hôpital général à la sécurité transfusionnelle. Néanmoins au mois de Mars dernier, l'hôpital général de référence partenaire a bénéficié de l'appui du consortium PATA–PACF par le canal de sacicongo asbl ce qui permettra d'améliorer tant soit peu, le niveau d'intervention de l'hôpital en faveur de la communauté.

- Les sites sentinelles PTME de Hombo et d'Irangi, ouverts respectivement en novembre 2011 et juin 2015 sur financement de PACF UK notent une faible participation des hommes dans l'accompagnement des épouses en CPN avec un taux de dépistage faible notamment: **11% (2012), 15%(2013) , 17,3%(2014), et 15,73 (2015/2016)**.

- **EN 2014**, pendant que le taux moyen de prévalence chez les hommes qui ont accompagné les épouses en CPN à Hombo était de 2,6% (2cas sur77) celui des hommes dépistés dans les ménages s'élevait à **3,62 %** (5 cas sur138).

- **En 2015**, (cfr le présent projet), **367/633 conjoints** se sont dépistés dans les ménages avec **7 cas séropositifs** soit une prévalence de **1,9%** tandis que **944/1178 femmes enceintes** étaient dépistées et ont retiré les résultats avec **17 cas déclarés Séropositifs** pour les sites de hombo et Irangi soit **1,8%**.

De l'analyse de ces deux taux rapprochés mais, issus des nombres très séparés, il ressort qu'en dépit de leur réticence, les hommes (conjoints) restent les principaux vecteurs de l'infection à VIH dans leurs foyers. Cette faible participation des hommes en CPN comme dans le dépistage tire sa justification dans le fait que la consultation en PTME est considérée par la communauté comme étant une affaire exclusive des femmes plutôt que des deux parents.

Aussi, accusées de sorcellerie, culpabilisées, rejetées et souvent répudiées, les femmes sont souvent tenues pour responsables de l'infection à VIH par les conjoints suite à l'ignorance des maris ce qui ne leur permet pas de divulguer aisément leurs statuts sérologiques communiqués en CPN . Cela réduit l'impact de la lutte engagée dans ce site car ; plusieurs couples infectés vivent dans la clandestinité et constituent des foyers de dissémination du VIH. Ces derniers favorisent aussi la transmission de l'infection à leurs progénitures et demeurent ipso facto exposés eux-mêmes à la mort précoce. Voilà ce qui a motivé sacicongo à utiliser l'approche PTPE communautaire des ménages pour promouvoir aussi le **climat de dialogue et d'échange** entre les conjoints qui du reste n'est pas favorisé par la culture du milieu.

En outre, le rétablissement progressif de la paix dans la zone est encourageant car ; il favorise la stabilité des populations jadis déplacées de leurs milieux d'origine vers la cité d'Irangi. Cependant, ce retour massif a entraîné brutalement plusieurs pertes de vue en PTME, car la fréquence est passée de 50F.E le mois à 38 F.E en CPN, ce qui justifie l'extension des activités du projet de Hombo à Irangi en vue de la récupération des perdues des vues.

II.3.Bénéficiaires du Projet:

Bénéficiaires Directs : 1950 Femmes enceintes, femmes allaitantes et leurs bébés et conjoints

Bénéficiaires Indirects : Communauté de la zone de santé de Bunyakiri estimée à 209.151 habitants

III.OBJECTIFS DU PROJET

III.1 Objectif Global du projet

Contribuer à l'atteinte de l'objectif Zéro défini par l'ONUSIDA sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (ETMe dans la cité de Hombo d'ici 2017

III. 2 Objectifs spécifiques du projet

Objectif spécifique 1. Renforcer la responsabilisation et l'appropriation de la PTME par les parents, couples et ménages dans la cité de Hombo.

Objectif spécifique 2 : Pérenniser les acquis de la première phase du projet sur la prévention, l'accompagnement psychosocial et économique des bénéficiaires.

IV. ANALYSE DU PARTENARIAT DU PROJET :

IV.1. Partenaires Internationaux :

1.1. Positive Action for Children Fund uk

En dépit de l'expression des besoins par la communauté de la zone de santé de Bunyakiri et la bonne foi de sacicongo pour accompagner la communauté dans sa lutte, l'organisation se trouvait dans l'incapacité d'intervenir de lui-même par manque de moyens financiers. C'est dans ce contexte que **Positive Action for Children Fund** a été la première organisation internationale à appuyer le démarrage des activités de sensibilisation sur la PTME dans la cité de Hombo avec l'implantation d'un centre de consultation prénatale et préscolaire ainsi qu'un CDVF au sein du centre de santé de la 21^{ème} CNCA Hombo en novembre 2011. Aujourd'hui, **Positive Action for children fund** demeure le partenaire privilégié de sacicongo et de la communauté de la zone de santé de Bunyakiri pour les raisons suivantes :

- Bailleur fidèle de fonds, PACF se distingue par sa qualité pérenne d'intervention en faveur de la communauté de la zone de santé de Bunyakiri en général et celle de Hombo-Irangi en particulier.(Financement : 2011-2015)
- Bailleur prédisposé à financer d'autres organisations en vue d'un appui technique en faveur de son partenaire sacicongo dans le but de la rendre plus performante sur le terrain tel est le cas du HUB (alliance) .Cette forme d'appui est de qualité exceptionnelle qu'on ne retrouve presque nulle part chez d'autres bailleurs de fonds.
- Bailleur offrant des opportunités régulières d'appels à projet qui permettent à sacicongo et à d'autres partenaires locaux de développer et de soumettre de nouveaux projets pour financement.
- Bailleur soucieux de brancher son partenaire à d'autres bailleurs de fonds pour renforcer l'impact de son intervention sur le terrain ; tel est le cas de l'ONG PATA qui est devenue partenaire à SACICONGO par le biais de PACF.

1.2. HUB (Alliance) :

Dans le souci de vouloir renforcer les capacités d'intervention du personnel de sacicongo et de tous les acteurs qui interviennent dans ses projets, PACF a mis à notre disposition en plus des fonds destinés à la mise en œuvre de nos projets, une expertise technique de haut niveau qui nous a accompagnés depuis 2012 jusqu'en 2013.

Il s'agit du HUB (Alliance) qui a organisé à l'attention de toutes les ONG PACF de la RDC, du Congo Brazzaville, du Rwanda et du Burkina Faso), des ateliers, des conférences d'échange, ce qui nous a généralement outillés dans la lutte contre le VIH/SIDA et plus particulièrement en PTME.

Quoique ce partenariat soit aujourd'hui suspendu et/ou arrêté, sacicongo reconnaît pourtant la qualité du travail abattu par les experts que le HUB a mis à la disposition de la plateforme des ONG PACF dans ce contexte, pendant deux ans. Aujourd'hui, ce souci de PACF à renforcer les capacités techniques des partenaires demeure car, l'appui technique va bientôt reprendre avec le HUB/Alliance basé à Dakar au Sénégal.

1.3. ONG PATA :

Basée en Afrique du sud et devenue partenaire à SACICONGO depuis Octobre 2015, cette ONG se propose de renforcer la collaboration entre les organisations PACF à base communautaire et les hôpitaux partenaires à travers le traitement pédiatrique des enfants infectés par le virus du sida et leurs familles. Un premier forum des partenaires qui a connu la participation des responsables de trois ONG partenaires de PACF dont sacicongo et les représentants des hôpitaux partenaires a été organisé par l'ONG PATA à goma en février 2016. A la fin du forum, un fonds d'une taille modérée a été envoyé aux organisations partenaires pour renforcer leurs activités sur le terrain. Pour plus de précision, il sied à nous de signaler que sacicongo doit ce nouveau partenariat à la facilitation et au dynamisme de son partenaire PACF qui a assuré tous les contacts nécessaires.

1.4 : Reprise de l'appui technique avec le HUB/Alliance :

Au mois de mai 2016, au moment où elle venait de clôturer les activités de la première année de son projet, **SACICONGO** a été honoré par le message du partenaire PACF par lequel ce dernier annonçait la reprise de l'appui technique à travers le HUB/Alliance basé à Dakar au Sénégal. Dès lors, sacicongo est entrée en contact avec le Point Focal du HUB/Alliance, Mr Aliouné qui a demandé à ce que certains documents de l'organisation lui soient envoyés pour préparer l'arrivée du consultant en RDC. Après avoir envoyé ces documents, sacicongo a reçu l'injonction d'émettre un document qui invite le consultant du HUB , Mr MAME MOR en RDC et de la faire légaliser à la fois par le notaire de la ville et par le ministère des affaires étrangères. Après la légalisation de l'invitation qui fixait un séjour d'un mois allant du 27 mai au 27 juin, celle-ci a été envoyée électroniquement au point focal HUB avec copie à PACF à travers l'adresse de madame Carly Davies. Malheureusement, suite à des troubles d'ordre politique observés dans la ville de Lubumbashi pendant la même période, les services de l'état ont endurci les conditions d'entrée des étrangers sur le sol katangais en exigeant des visas volants. Actuellement, SACICONGO attend que le consultant communique un nouveau programme de visite de travail en RDC pour qu'elle reprenne la procédure.

1.5. Compagnies des Agences des nations unies et de l'union européenne : Programme Alimentaire mondial(PAM) et Echoflight) :

Pour permettre au personnel de sacicongo de s'émouvoir en vue du suivi et évaluation des activités du projet sur le terrain, un contrat de partenariat dans le transport a été signé avec les deux compagnies citées ci haut.

Il faut signaler dans ces contrats de collaboration que les vols de la compagnie de l'union européenne (ECHOFLIGHT) dont nous bénéficions grâce au contrat qui lie PACF à SACICONGO dans le projet Hombo-Irangi, sont purement humanitaires car ; ils sont effectués gratuitement. Au contraire, les vols du programme alimentaire mondial qui agit par UNHAS sont payables mais à des couts réputés raisonnables (400\$) pour un aller et retour par rapport aux compagnies commerciales qui perçoivent 1130\$ pour la même distance de vol .

IV.2.Partenaires Locaux :

Au niveau local, sacicongo collabore avec d'autres organisations dont la contribution n'est pas la moindre. Ces organisations contribuent à notre projet selon leurs différents domaines d'intervention et/ou compétences. Il s'agit entre autres de PNMLS, PNLS, BCZ/Bunyakiri HGR/Bunyakiri , Reach Italia,RDC , TFM , APDMAC , les deux dernières étant des ONG financées par PACF au même pied d'égalité que sacicongo.

IV.2.1.Partenariat avec les institutions de santé

Pour bien asséoir le programme de lutte contre le VIH, il existe en République Démocratique du Congo une seule voie autorisée ; c'est celle de collaborer impérativement avec les institutions de l'état ayant le monopole de la santé de la population. C'est pourquoi les institutions dont les noms sont cités ci-dessous ont collaboré à notre projet pour faciliter l'aboutissement heureux des activités mises en œuvre.

Il s'agit notamment de :

- Programme national multisectoriel de lutte contre le sida (PNMLS/sud kivu)
- Programme national de lutte contre le sida (PNLS/Sud Kivu)
- Bureau central de la zone de santé de Bunyakiri (BCZS/Bunyakiri)
- Hôpital général de référence de Bunyakiri (HGR/Bunyakiri)

En plus des autorisations de fonctionnement et des contrats de collaboration signés avec certaines d'entre elles, ces organisations interviennent dans la facilitation pendant les ateliers de formation des acteurs communautaires devant intervenir dans la mise en œuvre du projet.

Toute fois, en plus du rôle de facilitation technique joué par ces organisations, le Programme national multisectoriel de lutte contre le sida appuie sacicongo dans la fourniture des condoms tandis que l'hôpital général de référence de Bunyakiri sert d'appui dans l'administration des soins aux personnes dépistées VIH+ par le projet PACF-SACICONGO. Pour cette première année, notons que dans l'ensemble, sacicongo a été dotée de **30000 condoms** par le PNMLS dont **22871** ont été distribués dans la prévention primaire tandis que l'hôpital s'est évertué à administrer les soins aux PVVIH/PACF pendant toute la vie du projet et cela à la limite de ses moyens et en respect des clauses du protocole qui le lie à sacicongo.

IVI.2.2.Partenariat avec la communauté bénéficiaire : leaders communautaires, autorités coutumières et politico administratives, organisation des PVVIH. RCHO

Sacicongo collabore étroitement avec les tenants du pouvoir tant au niveau politico administratif, coutumier et sécuritaire qu'au niveau des responsables religieux ; tels les cas du chef de poste d'encadrement administratif, les chefs des quartiers, les responsables de l'armée et pasteurs des églises. Des réunions d'information se tiennent avec ces responsables à chaque fois que le programme se propose de lancer une nouvelle étape. L'implication de ces responsables vise à sécuriser non seulement les acteurs du projet et leurs activités dans ce milieu qualifié de **ZONE ROUGE** depuis plusieurs décennies, mais aussi, elle permet que le projet soit facilement accepté par la communauté. A cela s'ajoute la collaboration avec la radio communautaire de Hombo(R.C.HO) qui nous permet d'atteindre un nombre important des membres de la communauté par les communiqués et émissions animées par les infirmiers et les relais communautaires sur le VIH/SIDA et la PTME.

IV.2.3 : Collaboration avec les Personnes vivant avec le virus du sida : Depuis le lancement du programme en 2011, toutes les PVVIH dépistées séropositives par les fonds PACF dans les CDVM et CDVF sont intégrées dans une association dénommée Progrès pour les femmes paysannes (PFP). En plus de leur appui en soins et en AGR par les fonds PACF, ces PVV/PACF sont intégrées comme actrices dans les activités de counseling **mother to mother.**

En effet, dès qu'une femme est dépistée séropositive par le projet, la remise des résultats crée un déséquilibre psychique. Pour éviter cette crise consécutive à la remise des résultats, le projet met à coté du nouveau cas, un ancien cas PVV ou son pair pour un soutien psychologique. La personne vivant avec le virus du sida profite de cette opportunité pour livrer non seulement le secret de son statut sérologique à sa consœur mais, aussi elle soutient le nouveaux cas à travers son propre témoignage par rapport à l'expérience quotidiennement vécue avec le virus du sida.

IV.2. 4. Partenariat avec les autres ONG

IV.2.4.1 .ONG REACH ITALIA RDC

Sur le terrain, SACICONGO travaille en partenariat avec l'ONG Internationale dénommée REACH ITALIA.

En effet, en plus de l'appui financier et technique dans la formation des PVVIH pour 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 des taxes liées à la consommation en eau et électricité au bureau du siège à Lubumbashi ;
- L'accès à la communication par internet au bureau national de Lubumbashi
- La dotation en matériel et mobiliers du bureau national à Lubumbashi
- La facilitation dans les courses internes en pleine ville de Lubumbashi par la mise à disposition de son véhicule de service. Néanmoins, il sied de préciser qu'à toute fin utile, SACICONGO libère sa modeste contribution à la limite de ses moyens pour suppléer aux efforts et appui de Reach italia RDC.

IV.2.4.2 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 à travers l'échange d'expériences de terrain car, elles travaillent dans le même contexte dans la zone de santé de Bunyakiri. Le bureau qui gère le projet étant situé dans la ville de Bukavu à proximité de celui d'APDMAC, ces deux voisins très proches collaborent concernant leurs projets PACF.

Pour éviter le gaspillage des fonds provenant d'un même bailleur, APDMAC et SACICONGO ont convenu de se partager parallèlement les axes d'intervention dans la zone de santé de Bunyakiri. C'est ainsi que, APDMAC dont la vision est d'aller vers les populations autochtones (pygmées) en milieu forestier travaille avec les centres et /ou aires de santé proches de la forêt tandis que sacicongo collabore avec les aires de santé se trouvant le long de la route nationale II qui relie la ville de Bukavu à celle de Kisangani.

Dans ce même contexte, sacicongo collabore étroitement avec l'ONG PACF dénommée TFM à travers les échanges d'expériences au niveau du siège de Lubumbashi. En tant qu'organisation sœur, sacicongo met quelques fois son expertise à la disposition de TFM (troupe des filles mères) lors de l'élaboration de certains projets. Dans ce même contexte, sacicongo se propose d'élaborer un projet à soumettre en consortium (TFM –sacicongo) auprès de PACF pour financement en 2016.

IV.2.4.3 ONG TFM :

Financée par PACF l'ONG TFM est basée dans la province du Katanga et plus précisément dans la ville de Lubumbashi où siège SACICONGO. C'est pourquoi, SACICONGO et TFM collaborent étroitement sur le plan administratif et technique surtout en ce qui concerne la planification des projets.

Souvent, avant de procéder à l'élaboration séparée des notes conceptuelles, les deux organisations organisent une séance d'échange pour avoir une compréhension commune et réelle concernant les appels à projets PACF permettant ainsi à chacune de bien orienter sa planification.

Par ailleurs, lorsque l'un de ces deux organisations tombe sur un message quelconque émanant du partenaire PACF, elle en fait part à sa consœur soit par un appel téléphonique soit par e-mail. Enfin, lors des formations techniques organisées jadis par le HUB, le formateur regroupait le personnel des deux organisations en un seul lieu et cela par rotation des bureaux, ce qui a cimenté les relations de collaboration entre TFM et SACICONGO qui tètent au même mamelon de PACF.

IV.3. Partenariat local avec d'autres humanitaires sur le terrain :

IV.3.1 : Bureau de coordination humanitaire (OCHA).

SACICONGO participe aux réunions de la famille humanitaire tenue mensuellement par la coordination humanitaire dénommée OCHA, ce qui permet d'obtenir les informations nécessaires sur la sécurité de terrain et de savoir quelle organisation **fait quoi ?, quand ? et où ?**. C'est une réunion mensuelle qui se tient dans le cadre d'échange sur les besoins de la communauté, sur les urgences auxquelles il faut s'atteler dans les interventions, sur l'évolution des activités de chaque organisation sur le terrain et les performances, sur les limites et les voies des solutions, et enfin sur les coins dangereux qu'il ne faut pas fréquenter.

IV.3.2 Bureaux de l'OMS et UNICEF

Signalons aussi que notre projet PTME dispose d'un volet d'intégration de lutte contre le paludisme en faveur des femmes enceintes et allaitantes et un budget conséquent est prévu.

Malheureusement, la hausse des prix sur le marché ne permet pas à sacicongo de doter toutes les femmes qui sortent de la maternité d'une moustiquaire imprégnée, ce qui a poussé l'organisation à solliciter l'appui de ces deux agences des nations unies.

Cependant, les efforts fournis pour tenter d'obtenir le soutien du bureau de l'OMS et de l'UNICEF en moustiquaires imprégnées sont restés vains. Fort heureusement, nous saluons l'intervention du Ministère de la santé qui a cette fois-ci doté les centres de santé et les hôpitaux des moustiquaires imprégnées sur l'ensemble du pays. Cette disponibilité en moustiquaires dans les 2 centres de santé partenaires a servi de supplément au lot offert par sacicongo, ce qui a permis de servir toutes les femmes sorties de la maternité avec kit de moustiquaire pour protéger la mère et l'enfant contre le paludisme.

V. Difficultés rencontrées

v. 1. Liées aux aspects contextuels

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

- ❖ La Zone de santé partenaire de Bunyakiri dispose de 23 centres de santé mais, elle n'organise les CDV que dans 3 aires de santé dont Hombo et Irangi, ce qui limite l'intervention du centre de santé de l'hôpital général de référence à la seule sécurité transfusionnelle. Cette pratique observée au sein du centre de santé de l'hôpital de référence ne permet pas aux femmes enceintes de connaître leurs statuts sérologiques lors de la consultation prénatale et les résultats ne sont pas souvent divulgués suite à l'absence du service de counseling qui devait gérer le choc consécutif à l'annonce des résultats. Cette auto-ignorance dans laquelle sont maintenues les PVVIH les expose à la mort précoce et les pousse à servir de canaux par excellence pour véhiculer le VIH. Néanmoins, l'intervention de PATA pourra un peu soulager l'hôpital général de référence.
- ❖ Seules quelques ONG locales sont engagées dans la lutte contre le VIH/SIDA dans la zone de santé de Bunyakiri. Ce désintérêt ou méfiance des ONG volontaires trouve le soubassement dans un mauvais passé historique de la zone car, la genèse montre que les anciens responsables de cette entité ont longtemps manqué de l'hospitalité envers les ONG qui voulaient intervenir dans la zone et le climat d'insécurité observé dans ce milieu durant des décennies.,

En dépit de la prédisposition des autorités actuelles de la zone de santé et de l'hôpital à vouloir collaborer avec les intervenants et l'amélioration du climat de sécurité les organisations internationales orientent leurs actions ailleurs dans ce domaine précis de santé(PTME),

Actuellement, seules les organisations locales suivantes opèrent dans la zone à savoir : CODILUSI qui fournit les médicaments à l'hôpital général de référence(ARV), sacicongo asbl qui organise les services de PTME aux CS Hombo et Irangi et qui soutient l'hôpital dans la prise en charge médicale des PVVIH ainsi que APDMAC qui sensibilise les peuples pygmées des milieux forestiers.

- ❖ Le délabrement avancé des infrastructures routières qui relient la ville de Bukavu (chef lieu de la province du sud kivu) où se trouve le bureau du projet au site d'intervention de Hombo-Irangi, constitue un calvaire en période pluvieuse allant de septembre 2015 à Mai 2016 car ; la route est parsemée de gros nids des crapauds avec trop de bourbiers.
- ❖ La longue distance qui sépare le siège de SACICONGO de son bureau de projet à Bukavu +/-2000Km, exige le recours aux vols aériens pendant que l'état n'organise pas des vols publics d'où recours aux avions privés qui sont extrêmement chers. Toutefois, pour contourner l'obstacle, sacicongo bénéficie de la facilitation de l'UE (Echoflight et de l'UNHAS du programme alimentaire mondial) tel que annoncé dans les précédentes lignes de ce rapport.
- ❖ Les tracasseries habituelles des services de l'Etat : Ces services usent de la ruse pour tenter de rafler du projet des frais non prévus même si les documents officiels sont disponibles mais, le dynamisme de notre personnel qui entretient de bonnes relations de collaboration avec les hauts responsables, garantit la sécurité du projet..
- ❖ L'appareil destiné au test CD4 dont dispose l'hôpital général de référence est en panne, ce qui réduit l'efficacité des services à rendre par cette institution médicale aux PVV obligées ipso facto de se rendre à l'hôpital de Panzi chez le Docteur Mukwege à Bukavu (115Km de Hombo) pour les examens
- ❖ La distance qui sépare l'hôpital de référence d Bunyakiri des CS Hombo et irangi constitue un goulot d'étranglement pour l'accès aux soins par certaines PVVIH vulnérables. Néanmoins, une solution palliative a été trouvée lors des dernières discussions avec nos partenaires de santé. En effet, comme le centre de Hombo est finalement érigé en centre hospitalier qui dispose de 2 médecins, il est désormais important que ce centre soit doté en produits de première nécessité par l'hôpital général de référence en faveur des PVVIH aux fins de favoriser leur accès facile aux médicaments .

v .2. Liées aux aspects financiers : Sur le terrain, le projet fait face aux imprévus alors que les moyens ne suffisent pas notamment :

- ❖ Pendant les visites-causerie-conseils dans les ménages qui se clôturent soit par le dépistage à domicile en CDVM, soit par la référence et contre référence des cas en CDVF ou HGR, sacicongo enregistre une forte demande en produits PF de la part des ménages mais, les moyens ne sont pas disponibles pour y répondre. Toutefois, par des moyens de bord, le CS Hombo a réussi à satisfaire à la demande de quelques demandes en PF dont les résultats sont vantés dans le tableau de ce rapport.
- ❖ L'absence de kits de dépistage volontaire dans la ZS /Bunyakiri constitue un goulet d'étranglement alors que la demande est forte. Pour tenter de pallier à cette pénurie pendant ses interventions, sacicongo fait recours au système de la débrouille chez les fournisseurs privés dont les kits des

tests sont extrêmement chers, ce qui perturbe régulièrement les prévisions budgétaires. Au lieu de la gratuité des kits que devraient normalement fournir le ministère de la santé, ceux-ci sont achetés par le projet par ses moyens modestes ; ce qui est une barrière et un goulot d'étranglement à surmonter car ; aucune structure médicale officielle disponible en province pour le ravitaillement en Kits aux CDVM et CDVF

- ❖ L'intégration du système de lutte contre le paludisme dans les services PTME renforce notre intervention sur le terrain car, chaque femme sort de la maternité avec une moustiquaire pour sa protection et celle de son enfant contre le paludisme. Néanmoins, nous n'avons pas encore réussi à obtenir l'appui d'un quelconque partenaire en moustiquaires imprégnées, en dehors du supplément donné par les centres de santé partenaires, ce qui perturbe souvent notre budget étant donné que les prévisions ne concordent pas avec les prix actuels sur le marché noir.
- ❖ Des contacts et pourparlers en vue d'un plaidoyer auprès des bureaux locaux de l'UNICEF et de l'OMS pour tenter d'obtenir un partenariat dans ce domaine sont en cours mais ils ne semblent pas aboutir aux résultats escomptés.

V.3.Liées aux aspects techniques

- ❖ La structure expérimentale mise en place à Hombo et à Irangi à l'issue de l'élaboration de la cartographie communautaire et qui consiste à implémenter les structures de sensibilisation à travers la subdivision de la communauté en fiefs, clubs et cellules satellites animés respectivement par les pairs éducateurs, les ménages leaders et les couples satellites produit des résultats fiables mais , elle exige de gros efforts de suivi d'où les acteurs sollicitent une prime régulière et consistante. Cette demande s'écarte progressivement de l'idée du bénévolat et du volontariat à laquelle les acteurs ont souscrit au départ mais, des réunions de sensibilisation sont tenues pour convaincre les concernés car la même menace du VIH pèse sur eux en tant que membres de la communauté.
- ❖ En dépit des stratégies de sensibilisation rapprochée à travers les visites causeries conseils à domicile, l'organisation du dépistage à domicile(en CDVM) par une équipe infirmière sur demande des couples, l'accompagnement des femmes en CPN par leurs maris reste timide.

v.4. Liées à la stratégie de mobilisation des ressources : Hormis les projets concernant le bailleur PACF, qui nous a mis en contact avec PATA pour renforcer la collaboration les organisations à base communautaire de la cohorte PACF avec les cliniques partenaires, nous développons des projets avec d'autres bailleurs dans le but de mobiliser les fonds pour nos communautés. Il sied de signaler que nous n'avons pas encore obtenu de fonds mais, quelques partenariats potentiels sont encore gestation dans ce domaine.

VI .Leçons tirées des challenges :

- ❖ La fourniture des intrants de dépistage étant l'apanage du ministère de la santé, il est impératif que les ONG se mettent ensemble en vue d'un plaidoyer commun, si non, la situation restera loin de se décanter

- ❖ En plus de la réticence de plusieurs maris à adhérer au dépistage volontaire au sein des CS ceux- ci acceptent difficilement d'accompagner leurs épouses en CPN qu'ils jugent d'affaire de femmes. Néanmoins à travers le centre de dépistage volontaire mobile introduit par notre projet , plusieurs cas de conjoints se dépistent à domicile.
- ❖ L'intégration de l'octroi des moustiquaires aux femmes enceintes et allaitantes réduit sensiblement les cas de paludisme chez les nouveaux nés et leurs mères dans la communauté selon les rapports soumis par de nos partenaires de santé en réunion de staff PTPE communautaire. .
- ❖ Les stratégies d'intervention sur rendez-vous avec le ménage permettent de respecter le programme et la disponibilité du ménage hôte, ce qui améliore le niveau d'adhésion des couples au projet quoique cela exige un suivi rapproché pendant la référence et contre référence.
- ❖ L'implication des PVVIH dans le counseling de leurs pairs est un excellent moyen pour gérer non seulement les chocs consécutifs à l'annonce des résultats chez les nouveaux cas mais aussi, elle contribue à la stabilité durable de la personne concernée.
- ❖ L'érection du centre de santé de Hombo depuis novembre dernier en centre hospitalier est un salut pour les PVVIH car les produits seront maintenant donnés sur place par le médecin en lieu et place de l'hôpital général de référence situé à environ 30Km.

TABLEAU SYNTHESE DES RESULTATS ATTEINTS SUR LE TERRAIN SUIVANT LE CADRE LOGIQUE DU PROJET

N°	Titre du projet :	Mobilisation Communautaire intégrée des couples et parents dans la protection de l'enfance contre le VIH à Hombo avec extension sur Irangi			
	OBJECTIF GLOBAL	Contribuer à l'atteinte de l'objectif Zéro défini par l'ONUSIDA sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (ETMe) dans la cité de Hombo d'ici 2017			
	Objectif spécifique 1 : Renforcer la responsabilisation et l'appropriation de la PTME par les parents, couples et ménages dans la cité de Hombo				
	Activités envisagées	Résultats intermédiaires attendus	Résultats réalisés à la fin du projet	% de réalisation	
			Ecart connu	Observation	
01	Tenir les réunions de partage d'informations sur le projet à hombo et à Irangi	2 réunions de partage d'informations sur le projet ont rassemblé 30 leaders à raison de 15 leaders par site. : 2 chef de cité, 12chefs de villages, 2staffs des CS, 2 médecins, 4 pasteurs, 4 PVVIH/PACF, 2 déléguées des femmes, 2 staffs Sacicongo	30 leaders communautaires ont participé à une réunion sur le projet dont 15 à Hombo et 15 à Irangi : Juin 2015	100%	0%
02	Former les relais communautaires et	20 relais communautaires dont 10 anciens cas et 10 nouveaux	28 communautaires formés en atelier de 5 jours dont 10 anciens cas et 18	140%	+40%

	infirmiers des CS Hombo / Irangi et périphéries sur les techniques de sensibilisation, pair éducation et counseling	cas formés maîtrisent les techniques de sensibilisation, pair-éducation et counseling	nouveaux cas maîtrisent les techniques de sensibilisation, pair-éducation et counseling: juin 2015			
		10 infirmiers et 2 sages femmes dont 6 par centre de santé sont formés sur les techniques de prise en charge des femmes enceintes	11 prestataires de santé dont 2 sages femmes et 9 infirmiers formés sur les techniques de prise en charge des femmes enceintes : Juin 2015	91,67%	-8,33%	
03	Organiser le dénombrement communautaire des ménages dans les cités de hombo et Irangi et dans ses 6 villages périphériques	Au moins 2000 ménages sont dénombrés dans les cités de Hombo / Irangi et ses villages voisins par la communauté	2113 Ménages sont dénombrés dans les cités de Hombo , Irangi et villages voisins par les animateurs communautaires pendant 10 jours : Juillet 2015	105,65%	+5,65%	
04	Redynamiser les structures de Hombo et implémenter les nouvelles structures communautaires de sensibilisation à Irangi et dans ses 6 villages Périphériques	3 sites communautaires dont deux nouveaux et 1 ancien sont structurés en 6 fiefs, 12 clubs, et 24 cellules satellites	A l'issue de sa redynamisation, la structure se présente de la manière suivante : 3 fiefs, 10 clubs avec 12 ménages leaders, 16 cellules satellites notamment à : Hombo : 2 fiefs, 4 clubs, 12 cellules de 1559 ménages soit 9354 habitants Irangi et villages : 1 fief, 2 clubs, 8 cellules pour 554 ménages soit 3324 habitants Juillet 2015	100%	0%	Le nombre des cellules satellites a été réduit au profit des 12 ménages ou couples leaders chargés de la sensibilisation à domicile
		1Cartographie communautaire est élaborée pour les 3 sites	1Cartographie communautaire est élaborée pour les 3 sites avec la participation effective de la communauté Juillet 2015	100%	0%	
05	Sensibiliser les ménages communautaires par les visites-causeries-conseils portes à portes à Hombo, Irangi et villages périphériques	100 ménages ont reçu mensuellement les visites causeries-conseils portes à portes dans les trois sites	2185ménages de 13110 âmes ont été sensibilisés dans 10 mois soit une moyenne mensuelle de 218,5 ménages et/ou 1311 personnes par mois Juillet2015-Avril 2015	218,5%	118,5%	D'autres ménages non dénombrés lors de l'opération d'identification ont été visités

			633 conjoints se sont dépistés à domicile dont 367 ont retiré les résultats Juillet 2015- Avril 2016	77,57%	-22,43%	les hommes adhèrent timidement au dépistage
			7 sur 367 conjoints sont dépistés séropositifs à domicile Juillet 2015- Avril 2016	1,90%		
			1 enfant de huit ans d'une mère séronégative est dépisté VIH+ à domicile: Octobre 2015			L'enfant a été transfusé d'un sang infecté
		18000 préservatifs distribués dans 10 mois à raison de 1000 par mois.	22871 préservatifs distribués en prévention primaire dans les visites soit une moyenne mensuelle de 2228 : Juillet 2015-avril 2016	127,06%	+27,06%	Les acteurs communautaires ont distribué 22871 condoms au lieu de 18000 soit un surplus de 4871 condoms équivalents à 27,06%
		100% des couples PVVIH candidats à la procréation sont référés au service de santé de reproduction pour un appui-conseils	6 couples PVV soit les 100% des candidats à la procréation sont référées au service de santé de reproduction pour un appui. conseil 58 /262 soit 22,13% des couples ordinaires sensibilisés sur la planification familiale ont bénéficié de l'appui des CS en pilules. Octobre 2015- avril 2016	100%		En dépit de la sensibilisation des acteurs communautaires, les CS n'ont pas de moyens suffisants pour appuyer les couples en produits PF alors que la demande est grande.
06	Arroser les 3 sites CPN par les émissions radios communautaires sur la PTME	20 émissions-radios organisées sur la PTME soit 2 par mois ont arrosé la cité de Hombo, d'Irang et villages périphériques	15 émissions radio sur 20 organisées durant le projet soit 50% : Aout/Janvier 2016	75%	-25%	
	Objectif spécifique 2	Pérenniser les acquis de la première phase du projet sur la prévention, l'accompagnement psychosocial et économique des bénéficiaires				

07	Rassembler les femmes enceintes au site communautaire de CPN portative, dépister et référer les cas des villages au CS Irangi	95 femmes enceintes conseillées sont suivies mensuellement en CP1/CPN4 dont 50 cas contre 38 cas au Cs Hombo et 45 au CS Irangi et périphéries.	1201 femmes ont été conseillées en CPN dont 891 à Hombo et 310 à Irangi et sites CPN portatifs soit une moyenne mensuelle de 120 : Juillet 2015-Avril 2016	126,42%	+26,42%	-Record à hombo 89/mois contre 50 -Baisse à Irangi 31/mois contre 45 suite à quelques engueulades des groupes armés
		95 femmes allaitantes conseillées mensuellement soient 950 l'an	523 femmes allaitantes ont été conseillées en CPS soit une moyenne mensuelle de 52 Juillet 2015-Avril 2016	55,05%	-44,95%	Il s'observe une baisse de fréquentation des femmes en CPS par rapport à la CPN
		20% d'hommes ont accompagné leurs épouses en CPN à la fin du projet	189 conjoints ont accompagné leurs épouses en CPN ordinaire et portative soit 15,73% au lieu de 240 l'an : Juillet 2015- Avril 2016	15,73%	-4,27%	Les hommes sont peu méfiants et considèrent la CPN comme une affaire exclusive des femmes en dépit de la sensibilisation.
08	Organiser la pair-éducation, le counseling pré-test et post-test aux centres de santé de Hombo et Irangi	95% des femmes ayant suivi la CPN et la CPS se sont dépistées volontairement	89,09% soit 1536 femmes dont 1178 enceintes et 358 allaitantes se sont dépistées volontairement au lieu de 1724 : Juillet 2015- Avril 2016	89,09%	-5,91%	Il s'observe un manque à gagner de 5,91% par rapport aux prévisions suite à la baisse observée dans le dépistage par les femmes allaitantes au dernier trimestre.
		95% de femmes ont fait des accouchements assistés	613 sur 1201 femmes enceintes dont 611 ayant suivi la CP1/CPN4 ont accouché d'enfants vivants soit 51%. Juillet 2015-Avril 2016	51%	-	
			611/613 femmes enceintes ayant donné des enfants vivants ont fait des accouchements assistés: Juillet 2015 –Avril 2016	99,67%	+4,67%	
			2 bébés nés hors programme CPN		-0,33%	2 femmes reçues

			sont dépistés VIH+ sur les 613 accouchements enregistrés : Octobre2015- Avril 2016			ont accouché assistée mais sans CPN1/CPN4
,						
		95% de femmes enceintes VIH+ suivies et conseillées mother to mother par 5 PVVIH/PACF par site et accouché ont donné des bébés séronégatifs	6 bébés sur 6 nés des mères VIH+ en SR et dépistés ont un statut séronégatif : Juillet 2015- Avril 2016	100%	+5%	
			0 bébé sur 613 accouchements assistés est déclaré séropositif.	0%		D'autres cas n'ont pas encore atteint l'âge requis
09	Suivre le retrait des résultats du dépistage en CPN et intégrer la lutte contre le paludisme	85% des femmes enceintes conseillées et dépistées mensuellement dans les trois sites ont retiré les résultats	944 sur 1178 femmes enceintes dépistées ont retiré les résultats : Juillet 2015- Avril 2016	80,13%	-4,87%	baisse sensible des retraits des résultats en CPS à Irangi
			17 femmes enceintes sur 944 dépistées et ayant retiré les résultats sont VIH+ Juillet-2015- Avril 2016	1,8%	-0,08%	la prévalence du site sentinelle est passée de 2,6% à 1,8 % d'où une légère amélioration de 0,8%
			146 /358 femmes allaitantes dépistées ont retiré les résultats	40%		
		90% des femmes enceintes et accouchées en CPN dorment sous la moustiquaire ordinaire et/ ou imprégnée dans les trois sites	613/613femmes ayant accouché sont dotées des moustiquaires dont 214 dons des centres de santé Aout 2015- Avril 2016	100%	0 %	34,9% soit 214 moustiquaires distribuées par les centres de santé ont pallié au déficit du à la hausse des couts sur le marché. d'approvisionnement
		Deux comités de gestion et de lutte contre le paludisme constitués chacun de 7 membres pour l'autofinancement et la distribution des moustiquaires imprégnées sont créés aux CS	2 comités de lutte contre le paludisme et d'autofinancement sont fonctionnels au sein des CS hombo et Irangi: Juillet 2015-Avril 2016	100%	0%	Ce comité continue d'appuyer les centres de santé dans la distribution des moustiquaires reçues du ministère de la santé
10	Suivre et appuyer les soins	100% des femmes dépistées	57PVVIH dont 42 femmes (25	100%	0%	Pas de couples

	et traitements des femmes enceintes PVVIH et leurs familles	VIH+, leurs enfants et familles sont appuyées en soins et traitements dans les 3 sites CPN	anciens et 17 nouveaux cas), 15 conjoints ainsi que leurs familles sont appuyées en soins au HGR/Bkri : Dès le début du programme :			discordants. Mais, démarcation due à la non adhésion des conjoints des PVV au dépistage De Novembre : 2011-au 30 avril 2016
		Nombre de femmes séropositives suivies en counseling	42 femmes et 15conjoints VIH+ sont suivis en counseling : Dès le début du programme	100%	0%	De novembre 2011 au 30 Avril 2016
		Nombre de femmes éligibles aux ARV	21/42 femmes sont éligibles aux ARV tandis que 20 vivent sous cotrimoxazole : Dès le début du programme	50%		Dès 2011 tous ces PVVlh /Pacf sont suivies et reçoivent des soins
11	Appuyer les femmes PVVIH par un fonds d'activités génératrices des revenus et faire le suivi.	100% de femmes dépistées VIH+ ont bénéficié d'appui financier dont 90% améliorent leur vie dans les 3 sites	42 femmes dont 17 nouveaux cas ont bénéficié des fonds pour les AGR : Dès le début du programme	100%	0%	7 nouveaux cas dépistés après la date butoir du 30 avril ont été servis en mai 2016
			90% soit 36 femmes sur 40 améliorent leur vie : Dès l'appui par le programme	90%	-10%	4 femmes n'ont pas su bien gérer leurs fonds malgré la formation suivie avant l'octroi des fonds.
12	Coordonner les activités et acheter le matériel (salaires, voyage, matériel)	18 réunions de clôture du monitoring dont 9 par centre de santé ont rassemblé tous les acteurs en staffs PTPE à la fin du projet	9visites de supervision et 9réunions de staff PTPE ont rassemblé tous les acteurs du projet pour une auto évaluation mensuelle pendant 4 mois. Juillet 2015- Avril 2016	100%	0%	
13	Organiser le fonctionnement du bureau du projet	1 local est pris en location pour servir de bureau relais du projet à Bukavu	1 garantie locative est libérée en caution pour le local servant de bureau du projet : Juillet 2015- Avril 2016			
14	Organiser le Monitoring, évaluer et rapporter les activités du projet	6 visites d'évaluation sont réalisées à la fin du projet	3visites d'évaluation et 2 visites de vérification des résultats sur le terrain sont réalisées:	83,34%	16,66%	L'état de la route et l'insécurité observée quelques fois sur le

		Avril 2016			tronçon Bukavu-Bunyakiri-Hombo sont des facteurs limitatifs
	3Rapports à mi-parcours et 1 rapport fin projet élaborés et destinés au bailleur	3rapports sont élaborés et destinés au bailleur : Juillet-Avril 2016	75%	-25%	

Fait à Lubumbashi le 15 juin 2016

POUR SACICONGO Asbl,



Casimir BABUTEFUNGOY

Directeur Exécutif

