



Society for Women Against AIDS in Africa  
Association des Femmes Africaines Face au SIDA

### **NOTRE VISION**

*Monde sans VIH/SIDA où les femmes et les enfants d'Afrique peuvent jouir de leurs droits et accéder aux soins de santé, à l'éducation et aux opportunités socio-économiques et culturelles.*

**RAPPORT  
ANNUEL  
2012**



## Table des Matières

1. Liste des abréviations.....	2
2. Introduction .....	3
3. Bilan des réalisations .....	5
4. Description détaillée des réalisations de la période .....	7
5. Couverture géographique.....	9
6. Les Axes stratégiques.....	10
5. Les réseaux communautaires.....	11
6. Mobiliser et sensibiliser le public .....	12
7. Intégration de la santé de la reproduction .....	14
8. Dépistage volontaire et anonyme .....	17
9. Améliorer les conditions de vie et l'autonomie des femmes séropositives et les familles.....	19
10. Renforcement socioéconomique.....	23
10. Suivi-évaluation des activités .....	24
12. Renforcement des capacités .....	25
13. Succès, leçons apprises .....	28
14. Contraintes .....	29
15. Perspectives d'avenir .....	
16. Projets en cours d'exécution .....	
17. Conclusion .....	32

## 1. LISTE DES ABREVIATIONS

AGR	Activité génératrice de revenu
APE	Association parent enseignant
ARV	Antirétroviral
CD4	Lymphocyte T4
CNLS	Conseil National de lutte contre le SIDA
CPE	Comité pour la protection des enfants
COC	Contraceptif oral combiné
COP	Contraceptif oral à progestatif
DIU	Dispositif intra-utérin
DMPA	Acétate de médroxyprogestérone
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FPM	Femmes à partenaires multiples
GE	Goutte épaisse
IEC/CCC	Information, Education, Communication pour le Changement de Comportement
INSP	Institut National de Santé Publique
IO	Infection opportuniste
IST	Infection sexuellement transmissible
NFS	Numérations formules sanguine
OEV	Orphelins et autres enfants vulnérables
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PBF	Performance-based financing
PE	Pair éducateur
PF	Planification familiale
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
SEP	Secrétariat exécutif permanent
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SR	Santé de la reproduction
TS	Travailleuse de sexe
UNFPA	United Nations Population Fund
VAD	Visite à domicile
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

## 2. INTRODUCTION

La mise en œuvre des activités pour l'année 2012 s'est constamment inspirée du plan d'action annuel 2012 de la SWAA BURUNDI, du plan stratégique national 2012-2016. L'exécution du plan d'action 2012 s'est focalisée sur les domaines prioritaires tout en privilégiant les recommandations d'amélioration formulées lors des différentes réunions de l'organisation.

Ce rapport décrit les réalisations des activités de la SWAA-Burundi pour l'exercice 2012 IL développe et présente les résultats atteints dans le cadre de l'exécution des domaines d'intervention ci-dessous :

- Réduction de la transmission du VIH par voie sexuelle, sanguine et de la mère à l'enfant.

- Prophylaxie, diagnostique et traitement des infections opportunistes, Accès universel aux antirétroviraux pour les enfants et les adultes, Prise en charge psychologique et nutritionnelle des PVVIH en vue de consolider l'adhésion à la démarche de soins.

- Amélioration de la situation socio-économique des PVVIH et des personnes affectées par le VIH/SIDA, Prise en charge des orphelins et enfants vulnérables du fait du VIH/SIDA

- Promotion des droits des PVVIH et des autres groupes vulnérables.

- Renforcement des capacités de coordination et de gestion de la SWAA BURUNDI au niveau National.

Par rapport aux activités de prévention, des séances d'IEC/CCC ont été organisées à l'endroit du public et des groupes vulnérables. De plus, les préservatifs masculins et féminins ont été distribués soit aux différents antennes de la SWAA ou par les pairs éducateurs. Le service de dépistage a été régulièrement organisé et disponible à toute personne qui le désire.

En matière de prise en charge, des activités de consultations médicales y compris l'accès aux ARV, le suivi clinique et biochimique, ont été effectués en faveur des PVVIH à travers toutes les antennes de la SWAA-Burundi.

En matière de réduction de l'impact du VIH/SIDA et PVVIH, les activités génératrices de revenus une approche nouvelle a été expérimentée dans les Antennes de Bujumbura, Gitega et Ngozi.

Par rapport à la prévention et la prise en charge des victimes des violences sexuelles, un paquet minimum de services comprenant la prophylaxie post-exposition, le diagnostic et prise en charge des IST, la prévention des

grossesses non désirées, la prise en charge psychosociale des victimes ainsi que la référence pour assistance légale a été offert aux victimes.

La SWAA-Burundi engagée dans la pérennisation des activités a inauguré le Centre ISANGE qui abrite désormais les prestations cliniques de l'Antenne de Bujumbura et la Coordination nationale, en plus des sièges en cours de construction les unes, de finalisation dans les 4 autres provinces d'intervention sur les 8 provinces.

Un certain nombre de facteurs ayant influencés positivement ou négativement ont été identifiés et devraient être exploités pour la planification 2013. Les facteurs qui ont influencé positivement sont :

Le niveau très satisfaisant d'engagement des bénévoles, des structures communautaires et du staff dans un contexte de crise économique. Le partenariat avec les autres structures, le ministère de la santé et le SEP/CNLS qui a accordé la priorité à la prise en charge médicale des bénéficiaires.

Les facteurs qui ont influencé négativement sont liés en grande partie à la crise économique, l'insuffisance de mobilisation des ressources. Les défis et les opportunités mis en exergue dans le présent rapport servent de leçons pour le futur en vue de l'amélioration de la gestion et la mise en œuvre des activités.

Le rapport présente les résultats des grandes activités effectuées sur quatre volets à savoir : les réalisations objectif par objectif, les contraintes, les perspectives d'avenir ainsi que la conclusion.



### 3. BILAN DES REALISATIONS



#### **Axe 1 : Réduction de la transmission des VH/IST par le renforcement et l'élargissement des interventions de prévention.**

Au cours de la période de Janvier à Décembre, **4854** séances de sensibilisation ont été tenues, **128756** personnes ont été touchées dont **44349** femmes, **34842** hommes, 20700 jeunes filles, **28865** jeunes garçons, **764** couples, et **284** femmes enceintes. 213 séances de destruction régulière des produits biologique et objets souillés.

**378 980** préservatifs ont été mis à la disposition des utilisateurs dont 8268 féminins et 370 712 masculins.

**19162** personnes ont bénéficié du dépistage volontaire et anonyme dont 4076 femmes 6135 hommes, 3911 jeunes garçons et 5040 Jeunes filles.

#### **Axe 2. Améliorer la qualité de vie des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA.**

11481 Personnes ont bénéficié d'une prise en charge médicale et psychologique. Parmi ces personnes consultées **2934** sont sous traitement ARV et 5601 sous prophylaxie au Bactrim, **36** sous antituberculeux.

**2445** patients ont reçus des visites soit à domicile ou à l'hôpital.

**796** PVVS ont reçu une prise en charge nutritionnelle.

**433** femmes séropositives enceintes nouveaux cas ont été enrôlées sous le protocole PTME.

**3** PVVS ont reçu des cautions d'hospitalisations et 2445 PVVIH ont bénéficié d'un suivi biologique avant le traitement ou pendant le traitement

**Axe 3 : Réduire la pauvreté et les autres déterminants de la vulnérabilité face au VIH/SIDA.**

**875** personnes bénéficient d'un accompagnement psychosocial et économique à travers la mise en place des groupements communautaires d'autopromotion mais également par le suivi des personnes vulnérables en plaidant pour avoir accès aux soins de santé et l'appui scolaire pour les OEVS les plus démunis.

**2543** orphelins et enfants vulnérables sont suivis régulièrement sur le plan médical et scolaire.

**Axe 4 : Renforcer la gestion et la coordination de la SWAA-Burundi.**

**19** de supervision formative ont été organisées.

**91** séances de suivi et évaluation ont été organisées.

**184** réunions ont été organisées à différents niveaux.

## DESCRIPTION DETAILLEE DES REALISATIONS DE LA PERIODE

### I. PRESENTATION DE LA SWAA-BURUNDI

La SWAA-Burundi est une association sans but lucratif pionnière dans la lutte contre le VIH/SIDA, agréée par l'ordonnance ministérielle n° 205.01/5/8 du 14 Avril 1992. Elle a son siège National à Bujumbura, Kigobe Nord, à côté de l'Université du Lac Tanganyika (B.P. 7219, Bujumbura).

#### 1. VISION

*« Monde sans VIH/SIDA où les femmes et les enfants d'Afrique peuvent jouir de leurs droits, ont accès aux soins de santé, à l'éducation et aux opportunités socio-économiques et culturelles. »*

#### 2. MISSION

Œuvrer aux renforcements des capacités des femmes pour qu'elles puissent agir sur les causes et les conséquences. La SWAA-Burundi opte pour :

- Prévention du VIH/SIDA chez les filles et les femmes, la catégorie la plus vulnérable face au VIH/SIDA.
- Chercher à atténuer l'impact du VIH/SIDA, sur les personnes vivant avec le VIH/SIDA en privilégiant les femmes, leurs enfants et leurs familles.
- Susciter des initiatives, mobiliser les femmes et les communautés à s'organiser pour prévenir, combattre et atténuer l'impact désastreux de la pandémie du SIDA sur la société burundaise.
- S'engage dans le plaidoyer en faveurs des femmes, pour l'accès aux soins de santé de qualité, à l'éducation, aux facilités socio-économiques, et pour l'égalité des chances entre les sexes.



### **3. VALEURS**

- La culture du bénévolat
- L'égalité et l'équité
- La transparence
- La non-discrimination
- L'indépendance religieuse
- L'intégration du genre
- L'impartialité

### **4. OBJECTIFS**

Toutes les interventions de la SWAA-Burundi tournent autour de 2 objectifs principaux :

- Prévenir les infections à VIH en suscitant une lutte individuelle et communautaire par la femme dans la société.
- Réduire l'impact du VIH/SIDA en venant en aide aux personnes atteintes et leur entourage pour mieux comprendre la nature du VIH/SIDA et faire face aux répercussions de la maladie sur leur vie et leur comportement.

### **5. GROUPE CIBLE**

La SWAA-Burundi s'occupe particulièrement de :

- La femme en tant que mère, épouse, éducatrice et pilier de la famille burundaise en mettant l'accent particulier sur les filles et femmes vivant avec le VIH/SIDA, les membres des associations et groupements, les filles et les femmes vulnérables suite aux situations particulières y compris les violences faites aux femmes.
- Les orphelins (dont la plupart sont des chefs de ménages).
- Les hommes et les jeunes.

## 6. Couverture géographique

### Présence de SWAA au Burundi



## 7. ORGANISATION

Pour accomplir sa mission, la SWAA-Burundi s'est dotée de deux structures principales à savoir les membres bénévoles et le staff permanent. Les membres bénévoles se retrouvent dans les organes suivants :

- L'Assemblée Générale : L'organe suprême composé de tous les membres bénévoles actifs.
- Comité National : Il donne les orientations nécessaires et les stratégies. Il est composé de toutes les présidentes des Antennes.
- Le Comité de Gestion : Il assure la gestion de l'Association et est composé de 4 membres élus par l'Assemblée Générale.
- Les Assemblées des Antennes.
- Les Comités des Antennes.
- Les Commissions des Antennes.

## **8. LES AXES STRATEGIQUES D'INTERVENTION**

- Réduire la transmission du VIH/SIDA et IST par le renforcement et l'élargissement des actions de prévention ;
- Améliorer la qualité de vie des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA ;
- Réduire la pauvreté et d'autres déterminants de la vulnérabilité face au VIH/SIDA ;
- Renforcer la gestion et la coordination de la SWAA-Burundi.

## **9. SYSTEME DE TRAVAIL**

Le système de travail adopté par la SWAA-Burundi est basé sur l'approche communautaire. L'objectif étant de rendre les services de proximité des communautés.

## 5. LES RELAIS COMMUNAUTAIRES

Tableau 1 : Réseau des relais communautaires composé de :

Type de relais communautaires	Provinces									TOTAL
	BUJUMBURA	GITEGA	MURAMVYA	RUYIGI	NGOZI	MUYINGA	KAYANZA	BURURI	CN	
Membre de PE	75	125	42	35	28	116	82	-		503
Membres de VAD	148	380	-	180	136	59	-	-		903
Animateurs communautaires	73	530	75	28	0	150	24	-		880
Membres bénévole	52	38	184	67	37	49	43	65		535
Membres des groupements de solidarité	133	1138	24	-	270	214	150	-		1929
CPE	75	263	-	-	109	35	--	-		482
Membre APE	180	345	-	-	225	84	-	-		834
Staff permanent	51	16	4	9	12	10	10	-	19	131
<b>TOTAL</b>	<b>787</b>	<b>2835</b>	<b>329</b>	<b>319</b>	<b>817</b>	<b>717</b>	<b>309</b>	<b>65</b>	<b>19</b>	<b>6197</b>

## II. MOBILISER ET SENSIBILISER LE PUBLIC ET EN PARTICULIER LES FEMMES ET LES JEUNES A LA LUTTE CONTRE LE SIDA PAR DES ACTIONS IEC/CCC.



Tableau 2 : Progression des activités d'IEC/CCC par rapport à l'atteinte des objectifs

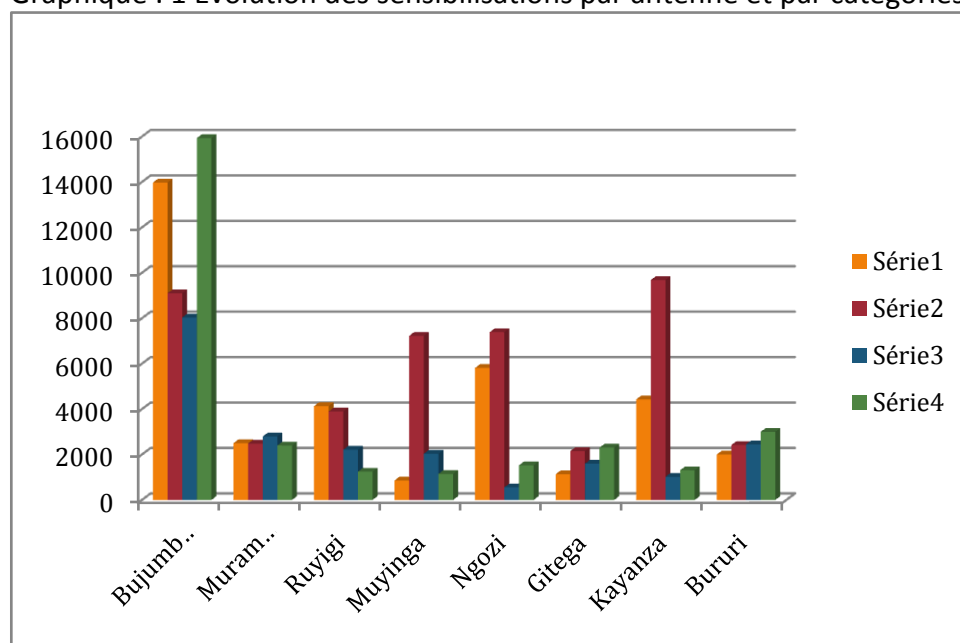
Activités	Résultats attendus ou planification de la période en cours. (Janvier-Décembre)	Résultats atteints	Progrès de réalisation période en cours
Sensibiliser et informer l'ensemble de la population sur le VIH/SIDA/IST.	203.940 personnes touchées	128756	63% Suite aux problèmes de déplacement des bénévoles et la diminution des participants dans les séances de sensibilisation, résultats ne sont pas satisfaisants.

Nous remarquons que le taux de réalisation par rapport aux résultats attendus pour l'objectif n° 1 est de 63%. Toutefois le constat est que les séances animées ne sont pas proportionnelles à l'effectif des intervenants en matière de sensibilisation (cfr Tableau 1). En analysant les données on remarque que les structures communautaires et les membres bénévoles ont besoin d'être redynamisées et motivées pour être beaucoup plus efficace.

Tableau 3. Effectif des personnes sensibilisées par Antenne et par sexe.

Antenne	Nbre de séances de sensibilisation	Personnes touchées		Jeunes de 14 -24 ans		Total
		Adultes		Jeunes		
		H	F	FI	G	
Bujumbura	1102	13977	9099	8034	15934	47044
Muramvya	188	2500	2480	2796	2398	10174
Ruyigi	465	4132	3897	2213	1245	11487
Muyinga	480	859	7227	2036	1147	11269
Ngozi	494	5813	7389	556	1528	15286
Gitega	447	1134	2151	1597	2306	7188
Kayanza	1438	4427	9686	1018	1307	16438
Bururi	240	2000	2420	2450	3000	9870
<b>Total</b>	4854	34842	44349	20700	28865	128756

Graphique : 1 Evolution des sensibilisations par antenne et par catégories



Exception faite pour l'Antenne de BUJUMBURA, où nous remarquons que les Hommes et les jeunes garçons répondent beaucoup plus aux séances de sensibilisation comme le montre le graphique 1, les femmes répondent beaucoup plus aux séances de sensibilisation. La grande participation des hommes pour l'Antenne de Bujumbura est justifiée par les actions menées dans le milieu carcéral selon l'approche de proximité PE quartiers par quartiers et nous savons que la population carcérale est à majorité masculine.

Nous remarquons aussi que les adultes (série 1 et 2) répondent beaucoup plus aux séances de sensibilisation que les jeunes (série3et 4). Cela est dû à ce que la commission jeune n'existe plus presque dans toutes les antennes, les PE



jeunes sont insuffisants et même ne sont pas mis en place dans différentes antennes alors que l'approche préférée est la méthodologie de l'Education par PAIR.

Un autre constat est que les couples et les femmes enceintes ne répondent pas massivement aux séances de sensibilisation 764 couples et 284 Femmes enceintes seulement pour la période.

Nous remarquons aussi que les jeunes filles sont moins sensibilisées par rapport aux jeunes garçons. Nous nous engageons à repenser pour la période 2013 à réfléchir sur les stratégies de redynamiser l'approche d'éducation par pair, d'approcher les couples et les femmes enceintes et les jeunes filles compte tenu de leur vulnérabilité.

## **7. INTEGRATION DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION DANS LES ACTIONS DE PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA.**



Au cours de l'année 2012, la SWAA-Burundi a renforcé l'intégration des activités de santé de la reproduction dans la prise en charge du VIH/SIDA. Sur financement de l'UNFPA, Agents de santé communautaire des provinces de Rutana et Bujumbura ,Ngozi, Gitega ,Muramvya,Mwaro ,Muyinga,Kayanza,Rumonge, Bujumbura rural, ont été formés sur la promotion de la SR, la planification familiale, la PTME ainsi que la prise en charge du VIH/SIDA/IST. Ces agents étaient mobilisés à former les autres couches de la population sur les mêmes thèmes. Bien plus 60 jeunes PVVIH avec leurs pairs ont été sensibilisés sur l'observance et le traitement anti- rétroviral. Dans le même cadre 60 FPM ont été sensibilisées sur la sexualité responsable, l'utilisation correcte du

préservatif lors des rapports sexuels, la promotion de la SR/PF ainsi que la PTME.

La SWAA-Burundi a capitalisé ces formations notamment au niveau communautaire via les structures communautaires formées. Elle devra partir des leçons apprises en matière de PBF pour intéresser les membres bénévoles et les structures communautaires qui orientent et réfèrent les familles aux Antennes de la SWAA pour acquérir les informations en SR et avoir les produits de la contraception.

Aujourd'hui les résultats en matière de PF sont relativement satisfaisants comme l'on peut le constater à travers les tableaux et graphiques ci-dessous :

**Tableau 4 : Sensibiliser les femmes et les couples sur la planification familiale et vulgariser les méthodes contraceptives**

Nbre de séances!	Couples	Personnes touchées			
		Adultes	Jeune		
		H	F	FI	G
<b>741</b>	<b>142</b>	<b>2465</b>	<b>4530</b>	<b>408</b>	<b>296</b>

Les actions d'intégrer les services de planification familiale dans les activités de lutte contre le VIH/SIDA ont débuté avec le mois de Janvier 2011, nous remarquons que les personnes commencent à se familiariser avec les activités. Le rapport nous montre que même les hommes commencent à

répondre aux activités (4530 femmes et 2465hommes).

**Tableau 5 : Effectif des femmes qui adhèrent aux méthodes contraceptives**

Type de méthode	Adultes	Jeunes de 14-24 ans	PVVS (inclus dans la catégorie des adultes)	TS	Total
DIU	10	1	5	0	11
COP	29	5	18		52
COC	65	29	54	3	151
DMPA	325	217	30	15	587
Préservatifs	43	4	30	5	82
<b>TOTA</b>	<b>473</b>	<b>256</b>	<b>137</b>	<b>23</b>	<b>889</b>

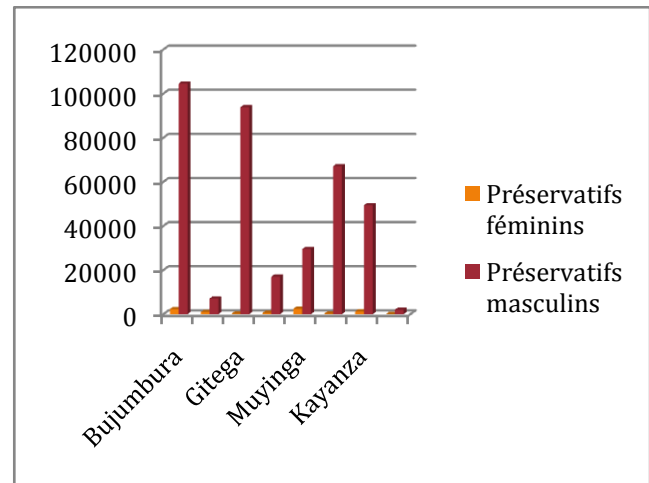
L

la DMPA est la méthode la plus préférée par les bénéficiaires par rapport aux COP, COC et DIU. Les adultes et les PVVS adhèrent beaucoup plus aux méthodes contraceptives, les jeunes et les TS beaucoup moins. Nous remarquons aussi que les préservatifs ne sont pas utilisés comme méthode contraceptives. Pour augmenter beaucoup plus les résultats, il faut faire la promotion des méthodes contraceptives non utilisés y compris le préservatif féminin. Sensibiliser et orienter beaucoup plus les jeunes et les TS à faire le choix de méthode. Impliquer les hommes et les jeunes à participer beaucoup plus dans les actions de planning familial.

**Tableau 6 : Evolution de la distribution du Préservatif par Antenne**

Antenne	Préservatifs féminins	Préservatifs masculins	Total
Bujumbura	2337	104580	106917
Muramvya	969	7138	8107
Gitega	282	93888	94170
Ruyigi	625	17025	17650
Muyinga	2473	29542	32015
Ngozi	263	67 101	67364
Kayanza	1249	49398	50647
Bururi	70	2040	2110
<b>Total</b>	<b>8268</b>	<b>370712</b>	<b>378980</b>

Graphique : 2 Evolution de la distribution des préservatifs par type et par Antenne



En analysant le Tableau 7 et la graphique 3 nous remarquons que le préservatif masculin est plus utilisé que le préservatif féminin. Nous remarquons aussi que les Antennes Bujumbura, Gitega et Ngozi viennent en première position pour la distribution des préservatifs. Cette activité est facilitée par les PE qui font la promotion et la distribution par une approche de proximité, notamment les PE dans le groupe des TS. Les canaux de distribution du préservatif passent par les PE des détenus et les TS, les quartiers et les collines via les relais communautaires, les différents services aux sièges, les kiosques d'informations <<Stop SIDA>>

### III. DEPISTAGE VOLONTAIRE ET ANONYME

Tableau 7 : Progression des indicateurs par rapport aux résultats attendus.

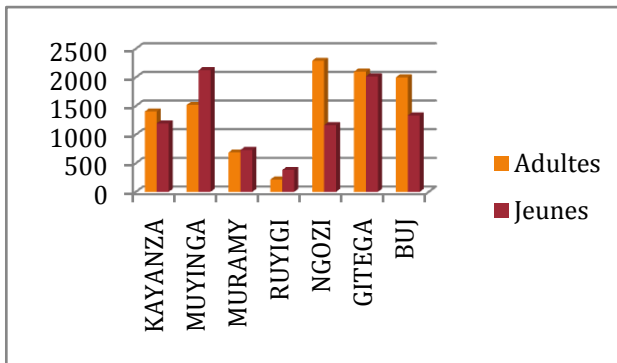
Activités	Résultats attendus ou planification de la période en cours. (Janvier-Décembre)		Résultats atteints	Progrès de réalisation période en cours
Assurer le dépistage du VIH/SIDA associé au conseil pré et post test aux sièges de la SWAA BURUNDI.	22000 personnes testées	19162 personnes ont été testées.	87%	Suite aux problèmes de rupture des réactifs de dépistage, résultats ne sont pas satisfaisants.



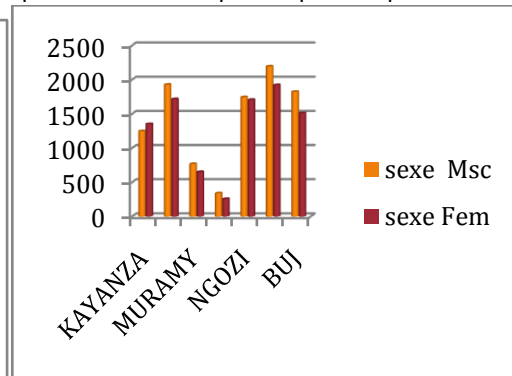
Tableau 8 : Effectif des personnes dépistées par catégories de personnes, par âge et type de résultat

Antenne	Total dép	Séro- H	Sér o+	D	TOT	Séro- F	Sér o+	D	Tot	Sér o+	Sér o-	D	T	Sér o-	Sér o+	D	T
										G				Fi			
KAYANZA	2599	718	19	8	745	630	22	7	659	7	495	0	502	671	22	0	693
MUYINGA	3644	958	28	0	986	495	37	0	532	11	930	0	941	1154	31	0	1185
MURAMY	1420	435	3	0	438	244	6	0	250	0	330	0	330	400	2	0	402
RUYIGI	597	139	4	3	146	60	6	2	68	2	188	4	194	180	3	6	189
NGOZI	3452	1130	23	16	1169	1082	21	17	1120	4	562	10	576	558	24	5	587
GITEGA	4116	1261	47	28	1336	708	45	10	763	15	833	11	859	1109	32	17	1158
BUJUMBURA	3334	1246	64	5	1315	569	113	2	684	13	488	8	509	754	71	1	826
TOT	19162		188		6135		250		4076	52			3911		185		5040

Graphique 3 : Effectif des pers dépistées  
Par âge.



Graphique4 : Effectif des pers dépistées par sexe



Nous observons que le taux de séroprévalence de la population qui fréquente les centres SWAA est de **3,5 %** avec un taux plus élevés **chez les femmes 4,7 %** la catégorie la plus vulnérables à l'infection du VIH/SIDA. La séroprévalence est plus élevée chez les adultes (4,2%) que chez les jeunes (2,6%). De même, on remarque que les adultes fréquentent beaucoup plus les centres de dépistage que les jeunes ( T 5).Les gens du sexe masculin fréquentent beaucoup plus les centres de dépistage que les gens du sexe féminin ( T6)

#### IV. AMELIORER LES CONDITIONS DE VIE ET L'AUTONOMIE DES FEMMES SEROPOSITIVES ET LES FAMILLES

Tableau 9 : les services

Nature du service	Catégorie de personnes						Total
	H	F	Couple	Enfants nés des mères séropositives	OEVs	Femmes enceintes	
1. Consultation médicale	260 4	665 0	93	422	1591	121	11481
2. Prise en charge des victimes de violence sexuelle	8	138	0		8	0	154
3. Référence vers les services spécialisés (hôpitaux, autres associations, site PTME etc.)	74	295	1	58	5	0	433
4. Prescrire les ARV aux nouveau-nés des mères séropositives	4	12	0	3	0	0	19
5. Faire les consultations prénatales	0	0	0	0		193	193
6. Diagnostique et traitement précoce des IST	11	118		0	0	0	129
7. Femmes qui ont adhéré aux méthodes contraceptives		-	889		-	-	889



8. Diagnostique et traitement des IO	122 2	441 1	4	186	248	18	<b>6089</b>
9. Malades sous prophylaxie au cotrimoxazole	<b>889</b>	<b>202</b> <b>8</b>	<b>56</b>	<b>66</b>	<b>2553</b>	<b>9</b>	<b>5601</b>
10. Personnes sous anti-tuberculeux	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>36</b>
11. Personnes gardées dans la structure hospitalière du jour	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>19</b>
12. Personnes soignées à domicile	<b>44</b>	<b>61</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>51</b>	<b>5</b>	<b>165</b>
13. Malades soignés à l'hôpital	<b>57</b>	<b>130</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>32</b>	<b>12</b>	
14. Personnes ayant fait les examens de laboratoire au siège	<b>312</b>	<b>863</b>	<b>0</b>	<b>36</b>	<b>112</b>	<b>1</b>	<b>237</b>
15. Personnes ayant fait les examens de labo dans une autre structure	<b>170</b>	<b>529</b>		-	<b>127</b>	<b>1</b>	<b>827</b>
16. Personnes ayant fait le comptage des CD4	<b>356</b>	<b>865</b>		<b>4</b>	<b>176</b>	<b>9</b>	<b>1410</b>
17. Personnes sous ARV suivies	<b>809</b>	<b>182</b> <b>9</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>152</b>	<b>84</b>	<b>2934</b>
18. Personnes reçues en entretien face à face	<b>338</b> <b>5</b>	<b>561</b> <b>8</b>	<b>18</b>		<b>3307</b>	<b>42</b>	<b>12370</b>
19. Personnes visitées à	<b>296</b>	<b>885</b>	<b>277</b>	<b>182</b>	<b>392</b>	<b>41</b>	<b>2073</b>

domicile							
20. Personnes visitées à l'hôpital	<b>67</b>	<b>178</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>35</b>	<b>80</b>	<b>372</b>
21. Personnel référées	<b>59</b>	<b>597</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>43</b>	<b>10</b>	<b>719</b>
23. Participants aux groupes de parole	<b>791</b>	<b>135</b> <b>8</b>	<b>38</b>	<b>43</b>	<b>285</b>	<b>7</b>	<b>2522</b>
24. Personnes ayant reçues une assistance matérielle	<b>97</b>	<b>415</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>876</b>	<b>60</b>	<b>1452</b>
25. Personnes ayant reçu une assistance nutritionnelle							<b>883</b>
26. Personnes ayant participé aux séances de démonstrations culinaires	<b>129</b>	<b>107</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>236</b>
27. Personnes ayant reçus des cautions d'hospitalisations	<b>0</b>	<b>2</b>		<b>1</b>			<b>3</b>
28. OEV bénéficiaires des frais scolaires	-	-	-	-	<b>468</b>		<b>468</b>
29. OEV bénéficiaires du matériel scolaire et d'autre appui					<b>2101</b>		<b>2101</b>

30. OEVS beneficiaries' des lunettes					5	0	5
--------------------------------------	--	--	--	--	---	---	---

### Commentaire

Quelques examens biologiques se font dans les sites CDV de la SWAA-Burundi. Il s'agit des tests de CDV, GE, selles, test de grossesse, CD4, et paludisme. Cependant, la SWAA déplore des ruptures incessantes des réactifs pour le dépistage. D'autres se font ailleurs dans les autres structures partenaires. C'est notamment la NFS, urée, créatinine, VDRL, CHOLESTEROL, GOT, glycémie ainsi que d'autres examens biochimiques et sérologiques.

Certains sites ne sont pas encore accrédités comme sites PTME, c'est pourquoi les mères sont référées vers les services spécialisés de prise en charge notamment les hôpitaux et autres associations.

La SWAA vient d'intégrer les services de consultation prénatale dans les activités de prise en charge du VIH quoique les résultats restent encore faibles.

Aussi quelques cas de victimes de violences sexuelles ont bénéficié des services de prise en charge clinique et psychosociale.

## V. Renforcement socio-économique



L'organisation s'est heurtée aux problèmes de fonds pour l'appui aux activités génératrices de revenus. Pour l'exercice 2012, un appui pour le petit élevage a eu lieu dans les Antennes de NGOZI et GITEGA avec l'appui de la FAO .Au total 540 chèvres ont été distribuées à 180 Personnes pour l'antenne de NGOZI et GITEGA.

## **VI. SUIVI-EVALUATION DES ACTIVITES**

Dans le cadre de mieux coordonner et suivre les activités, des réunions d'évaluation et de planification ont été organisées dans toutes les Antennes et à la Coordination Nationale de la SWAA-Burundi. Signalons que les Antennes font des réunions de planification une fois la semaine.

Bien plus des missions de supervision technique se font régulièrement par le personnel de la Coordination Nationale dans les Antennes. Ainsi la Coordinatrice Nationale, la Coordinatrice Médicale ainsi que le Responsable Administratif et Financier ont effectué des missions dans les Antennes de Ngozi, Gitega, Muyinga et Ruyigi. Aussi dans le cadre du suivi du projet accompagnement technique des structures de formation sanitaire en provinces de Rutana et Bujumbura, des missions conjointes de supervision se font entre la SWAA-Burundi, Cordaid et le MSPLS.

Enfin 7 assemblées ont été tenues durant le premier semestre 2012, des rencontres d'échanges, des contrats avec les partenaires, des descentes sur terrain pour la supervision des activités, des séances d'encadrement ont été réalisées à différents niveaux.

## VII. RENFORCEMENT DES CAPACITES

Dans le cadre de renforcement des capacités du personnel 33 formations ont été organisées soit par la SWAA-BURUNDI, soit par les partenaires.

Les membres du staff ont participé à des conférences internationales





## VIII. Plaidoyer et visibilité

1. Dans le cadre de faire le plaidoyer pour la prise en charge des PVVS , l'antenne de MUYINGA et l'antenne de NGOZI ont été accréditées comme site ARV et site PTME .



Ouverture d'un site ARV à MUYINGA



Visite de la Ministre du MSPLS

2. Dans le sens d'améliorer et de renforcer les activités de la ligne SOS, un plaidoyer a été mené avec l'appui du CNLS et de l'ONUSIDA pour l'octroi d'une seule ligne gratuite pour tous les opérateurs de la communication et la réponse est favorable. Un partenariat entre la SWAA BURUNDI et l'ONATEL pour la promotion de ligne SOS 22212121 a été conclu en témoigne les activités communes faites à l'occasion de la célébration de la JMS.



Jeux-concours public : JMS SWAA et ONATEL



L'un des petits danseurs à l'événements

## **IX. SUCCES, LECONS APPRISES**

1. La SWAA-Burundi a procédé à l'inauguration d'un Centre dit « **Centre Isange** » qui abrite les activités de prestations cliniques de l'Antenne Bujumbura et sert de bureau également à la Coordination Nationale. C'est un très grand succès pour l'organisation, une fierté pour les membres bénévoles, le personnel et les bénéficiaires.
2. Les actions de prise en charge améliorent la santé des bénéficiaires. Les femmes séropositives qui ont suivi le protocole PTME ont eu des enfants séronégatifs.
3. La nouvelle approche CHAMP Ecole Paysan a donné dans ses premiers pas l'espoir d'une Auto- prise en charge pour les bénéficiaires.
4. Engagée dans la pérennisation des actions, la SWAA BURUNDI est dans le processus de mettre en place des bureaux propres au niveau de ses Antennes.

## **X. CONTRAINTES**

Malgré les problèmes liés au manque de fonds de fonctionnement, de salaire du personnel, les activités de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA ont continué au niveau des Antennes et les résultats sont encourageants comme cela se remarque à travers les tableaux des résultats.

La SWAA-Burundi fait face à pas mal de problèmes. Ces derniers sont liés notamment :

- La rupture des financements de la plupart des projets qui étaient exécutés par le programme ; ce qui entraîne l'arrêt des contrats du personnel mais également la déception des bénéficiaires de nos services qui restent limité.
- Les bénéficiaires ont d'énormes difficultés de survie car pour la plupart ils sont très pauvres, ce qui risque de contrarier même la prise des médicaments.
- Moyens de déplacement limités dans certaines Antennes. En effet les véhicules sont vieux et tombent régulièrement en panne ce qui fait que les activités de suivi sur terrain devient difficile à faire et cela influe sur la qualité des résultats.

- Le problème lié au manque et rupture des réactifs et de certains médicaments alors que les bénéficiaires ne sont pas à mesure de s'en procurer à leurs frais.
- Le retrait progressif de l'assistance en vivres PAM des bénéficiaires dans un contexte de pauvreté extrême de la population particulièrement les personnes démunies assistées par la SWAA-Burundi.
- Beaucoup de bailleurs ne supportent pas l'appui institutionnel. Ce qui rend difficile le suivi des activités au niveau communautaire.

## **XII. PERSPECTIVES D'AVENIR**

Bien des efforts sont fournis en matière de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA par beaucoup d'intervenants. Cependant le chemin reste encore long pour la maîtrise de cette pandémie. Ainsi d'autres stratégies doivent être mises en place et renforcer celles qui sont en vigueur en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

Ainsi, les activités suivantes seront développées au cours de l'année 2013 :

- Continuer les activités de réduction de la propagation du VIH/SIDA par des actions IEC/CCC ;
- Renforcer les activités de prise en charge des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/SIDA en privilégiant particulièrement la cellule familiale ;
- Réfléchir sur les stratégies de pérennisation des interventions déjà initiées grâce à l'appui des projets qui sont déjà terminés ;
- Renforcer le partenariat entre différents acteurs œuvrant dans le domaine de la santé ;
- Continuer le plaidoyer aux côtés des autres intervenants en vue de susciter dans la communauté une lutte individuelle et collective pour l'accessibilité aux ARV, pour réduire le nombre de cas de la transmission de la mère à l'enfant et pour renforcer l'appareil législatif permettant la répression de la prostitution infantile et des violences sous toutes ses formes et sa mise en œuvre effective
- Penser aux mécanismes de pérennisation des activités de prise en charge médical particulièrement le traitement ARV ;



- Mobiliser des fonds pour l'élaboration du plan stratégique SWAA ;
- Faire le lobbying et plaider dans le cadre de la mobilisation des fonds auprès des partenaires aussi bien multilatéral que bilatéral ;
- Réfléchir sur les stratégies de redynamiser les bénévoles et les structures communautaires, les motiver et les mettre en réseau.
- Repenser sur les stratégies pour toucher un grand nombre de femmes et de jeunes filles.
- Intensifier les activités de la santé de la reproduction et la planification familiale.
- Promouvoir les méthodes non utilisées, surtout le préservatif pour sa qualité de double protection.

### **XIII. PROJETS EXECUTES EN 2012**

- Centre d'accueil, d'écoute, de soins et de dépistage volontaire, et projet prison (convention ECS). La convention a été signée en janvier 2013 pour un montant de 36 000 euros.
- Projet assistance aux enfants issus des familles encadrées par la SWAA-Burundi. Le projet est réalisé à l'Antenne Bujumbura et vise la prise en charge globale des OEVS pour un montant de 79 100 euros.
- Projets VCT et réseaux femmes à faible revenu financés par FHI 360 dans l'Antenne de Muyinga pour un montant de 63 591 540 fbu.
- Projets VCT et réseaux femmes à faible revenu financés par FHI 360 dans l'Antenne de Kayanza pour un montant de 63 591 540 fbu.
- Le plan de travail annuel (AWP 2013) financé par l'UNFPA.
- Convention de projet entre Cordaid et SWAA-Burundi pour accompagnement de la mise en œuvre du PBF dans les formations sanitaires en province de Bujumbura rural et Rutana pour un montant de 180 461 750 fbu.
- Renforcement de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au sein de la prison de Mpimba de Bujumbura, Burundi avec le financement du GIP ESTHER d'un montant de 18 436 493 fbu.
- Renforcement des capacités institutionnelles et techniques de Ministère de la Lutte contre le Sida et de la SWAA-Burundi avec le financement des fonds IBAS .
- Assistance agricole d'urgence aux ménages infectés ou affectés par le VIH/SIDA/IST et vivant dans une situation de conflit au Burundi : convention FAO de Ngozi pour un montant de 4 919 620 fbu.

- Assistance agricole d'urgence aux ménages infectés ou affectés par le VIH/SIDA/IST et vivant dans une situation de conflit au Burundi pour un montant de 11 111 143 fbu à l'Antenne de Gitega.
- Projet de prise en charge en vue de l'accès à la justice pour les victimes des violences faites aux femmes en province de Ruyigi, projet financé par Action Aid pour un montant de 12 643 600 fbu.
- Projet de prévention et de prise en charge du VIH/Sida/IST en faveur des minorités sexuelles pour un montant de 17 022 000 fbu financé par Accord-Burundi.

#### **XIV Les projets qui ont déjà un accord de financement pour l'année 2013.**

1. Projet PRIDE gouvernemental.
2. Projet KAZOZA KACU qui vise la promotion des droits sexuels chez les jeunes (consortium CARE, FVS et SWAA) soumis à l'Union Européenne.
3. Projet de renforcement des capacités pour l'amélioration de la relation d'aide à distance soumis à l'initiative 5%
4. Projet de prise en charge des enfants soumis à UNICEF.
5. Centre d'accueil, d'écoute, de soins et de dépistage volontaire, et projet prison (convention ECS) financé par SIDACTION.
6. Projet assistance aux enfants issus des familles encadrées par la SWAA-Burundi projet Paris SIDA Sud financé par SIDACTION.
7. Projets VCT et réseaux femmes à faible revenu financés par FHI 360 dans l'Antenne de Muyinga.
8. Projets VCT et réseaux femmes à faible revenu financés par FHI 360 dans l'Antenne de Kayanza .
9. Convention de projet entre Cordaid et SWAA-Burundi pour accompagnement de la mise en œuvre du PBF dans les formations sanitaires en province de Bujumbura rural et Rutana.
10. Renforcement de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au sein de la prison de Mpimba de Bujumbura, Burundi avec le financement du GIP ESTHER .
11. Renforcement des capacités institutionnelles et techniques de Ministère de la Lutte contre le Sida et de la SWAA-Burundi avec le financement des fonds IBAS phase prolongation.

12. Un projet pour la promotion de la Santé de la reproduction en faveur des groupes vulnérables et marginalisés financé par alliance Internationale qui sera exécuté en consortium SWAA –ABS.

## **XV. CONCLUSION**

Malgré les contraintes ci haut citées, les activités de prévention et de prise en charge des PVVIH telles que planifiées ont été réalisées.

Les résultats de cette période sont le concours de biens d'acteurs que la SWAA-Burundi réitère encore une fois ses remerciements. Ces remerciements vont à l'endroit des membres bénévoles, les différentes structures communautaires, du personnel et des bailleurs de fonds dont le gouvernement du Burundi à travers le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, le SEP/CNLS, le Consortium IBAS, Sidaction, Cordaid, FHI360, UNFPA, UNICEF, ESTHER, Action Aid, Accord-Burundi, PAM, PNUD, FAO et CICR.

La réalisation des activités a été possible grâce aux apports des partenaires, les membres du staff et des bénévoles ainsi que différents bailleurs de fonds à qui nous adressons nos sincères remerciements.

