



# SERMENT UNIVERSEL

ONG de référence dans la prise en charge psychosociale

Siège : 989, Av. des 3 martyrs, plateau des 15 ans Brazzaville

BP : 1275 Brazzaville, Tel (242) 06 699 39 77

Site Web: [www.serment-merveil.org](http://www.serment-merveil.org) Email: [serment\\_merveil@yahoo.fr](mailto:serment_merveil@yahoo.fr)

---

---

## RAPPORT TECHNIQUE ANNUEL DE L'ASU

### EXERCICE 2012

Avec le soutien de



*Brazzaville, Mars 2013*

## Sommaire

<b>Abréviation</b>	3
<b>Introduction</b>	4
<b>A- Projet EVVIH Brazzaville</b>	4
I- Objectifs du projet	4
II- Résultats attendus	4
III- Activités réalisées et résultats obtenus	5-14
Difficultés rencontrées	16
<b>B- Projet EVVIH Dolisie</b>	16
Objectif du projet	16
Activités réalisées et résultats obtenus	16
Difficultés rencontrées	16
<b>C- Projet EVVIH Owando</b>	17
Objectif du projet	17
Activités réalisées et résultats obtenus	17
Difficultés rencontrées	18
<b>D- Projet PTME Brazzaville</b>	18
Objectif du projet	18
Résultats attendus	18
Activités réalisées et résultats obtenus	18
Difficultés rencontrées	19-24
<b>E- Projet PTME Dolisie</b>	24
Objectif du projet	24
Résultats attendus	24
Activités réalisées et résultats obtenus	25-38
Difficultés rencontrées	38
<b>F- Projet Ligne jaune</b>	38
Objectif du projet	39
Résultats attendus	40
Activités réalisées et résultats obtenus	40-43
Difficultés rencontrées	43
<b>Conclusion</b>	43

## **Sigles et Abréviations**

ARV	Anti retro viraux
ASU	Association Serment Universel
CDV	Centre de dépistage
CHU	Centre hospitalier universitaire
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
CPN	Consultation prénatale
CSI	Centre de santé intégré
ESIS-C	Enquête de séroprévalence sur les indicateurs du Sida au Congo
EVVIH	Enfant vivant avec le VIH
FM	Fonds Mondial
IO	Infection opportuniste
MTN	Opérateur de téléphonie mobile
PADEPP	Projet d'appui à la décentralisation et Passage à échelle dans la prévention et la prise en charge au Congo
PCR	Polymérase chaine réaction
PLVSS	Projet de lutte contre le VIH/sida
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'enfant
SEP	Secrétariat Exécutif Permanent
SIDA	Syndrome Immuno Déficience Acquise
SLM	Substitut du Lait Maternel
SLM	Substitut du lait maternel
VAD	Visite à Domicile
VAH	Visite à l'hôpital
VIH	Virus Immuno-déficience Humaine

## **Résumé**

*En 2012 l'ASU a mis en œuvre des activités prévues dans le cadre de son plan d'action et des activités non planifiées.*

*Les activités planifiées s'articulaient autour des projets de prévention du VIH, de prise en charge des personnes vivant avec le VIH et des activités de lutte contre les violences faites aux femmes.*

*Les principaux projets de lutte contre le sida mis en œuvre à Brazzaville, à Dolisie et à Owando étaient les suivants :*

- Prise en charge globale des enfants vivants avec le VIH*
- Dépistage et prise en charge psychologique et social des femmes séropositives enceintes ou allaitante*
- Ligne jaune info sida*

*Dans la lutte contre les violences faites aux femmes, des actions de prévention ont été menées à travers la sensibilisation de masse des populations et la production et la diffusion du spot télévisé dans les médias audiovisuels.*

*L'ASU est intervenue à la suite des explosions du 04 mars à MPILA pour assurer le soutien psychologique aux victimes primaires. Son expertise a été aussi sollicitée pour assurer la gestion de la cellule téléphonique de crise mise en place par le gouvernement à travers le numéro vert 9090.*

*De mars 2012 à février 2013, l'ASU a assuré la gestion bénévole de cette ligne qui a permis d'assurer le ramassage des obus et des munitions de guerre dans les quartiers de Brazzaville, la réunification des familles et l'information des populations sur les services rendus disponibles par le gouvernement et ses partenaires en riposte aux explosions de Mpila.*

## **Introduction**

Malgré le contexte national difficile marqué par l'arrêt des financements PLVSS et Round 5 Fonds Mondial, l'Association Serment Universel(ASU), a assuré la mise en œuvre des activités planifiées dans son plan d'action 2012. Ces activités planifiées dans le plan d'action annuel étaient mise en œuvre dans le cadre des projets ci-après :

- (i) Continuité de la prise en charge globale des enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH à Brazzaville et à Dolisie ;
- (ii) Renforcement de la prévention du VIH chez les jeunes non scolarisés les plus à risques et de la prise en charge des enfants vivant avec le VIH en République du Congo ;
- (iii) Passage à l'échelle dans l'accompagnement psychologique et social des femmes séropositives en grossesse et allaitante à Dolisie ;
- (iv) Accompagnement psychologique et social des femmes séropositives enceintes et allaitantes à Brazzaville ;
- (v) Relation d'aide à distance « ligne jaune » à travers le numéro vert le 06 950 50 50

Notons que les explosions des munitions de guerre au Camp militaire du régiment blindés a conduit l'ASU à mettre en œuvre des actions d'urgence de prise en charge du psychotraumatisme dans les hôpitaux et l'ouverture et la gestion de la cellule téléphonique de crise travers le numéro vert le « 9090 ».

Le présent rapport rend compte des actions menées par l'ASU en 2012. Il présente les actions menées, les résultats obtenus, les difficultés rencontrées ainsi que les leçons apprises.

### **A. Projet Continuité de la prise en charge globale des enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH à Brazzaville et à Dolisie** **Objectifs du projet:**

Financé par le programme Grandir de Sidaction en partenariat avec l'Initiative Développement, ce projet a pour objectif général, la réduction de la vulnérabilité médicale, psychologique, sociale, économique et nutritionnelle des enfants infectés et affecté par le VIH ainsi que leurs familles.

D'une manière spécifique, il était question de:

- (i) Favoriser le dépistage de 200 enfants issus des fratries des EVVIH à Brazzaville et 75 à Dolisie;
- (ii) Assurer la prise en charge globale de 256 enfants vivants avec le VIH à Brazzaville et 75 à Dolisie;
- (iii) Octroyer des micro- crédits à visage social à 50 de leurs tuteurs.

**Ce projet étant mis en œuvre dans 2 sites différents à savoir Brazzaville et Dolisie, les données de ce projet seront présentées en deux parties. La première concernera Brazzaville, et la deuxième Dolisie**

## PREMIERE PARTIE : BRAZZAVILLE

### I. Rappel des résultats attendus au cours de l'année 2012

**Tableau 1**

Domaine de services	Activités	Résultats attendus	Couverture Attendue	Financeurs	
				Sidaction	CRF
Prise en charge médicale	Dépistage des fratries	2	100	X	
	Achat des médicaments des EVVIH	256	256	X	
	Paielement des frais des examens biologiques des EVVIH	256	256	X	
Prise en charge nutritionnelle	Ateliers culinaires	3	45	X	
	Octroi du Complément Alimentaire	15	15	X	
Prise en charge psychologique	Entretiens psychologiques	1024	256		X
	Atelier d'expression	44	166		X
	Sortie thérapeutique	5	200		X
	séance d'aide à l'observance	36	165		X
	Groupe de parole	36	165		X
	Visite à domicile	1024	256		X
Prise en charge sociale	Appui scolaire	50	50		X
	Formation professionnelle	15	15	X	
Volet juridique	Sensibilisation des parents/tuteurs sur le droit	12	256	X	
	Sensibilisation des adolescents sur le droit	24	256	X	
	Médiation Juridique	48	48	X	
	Consultation Juridique	48	48	X	
	Poursuite Judiciaire	Non quantifié	N.Q	X	
Prise en charge économique	Réunion avec la caisse Locale	1	7	X	
	Octroi des micros crédits	38	38	X	

### II. Description des résultats obtenus par volet d'activités:

## II.1. Volet médical

### II.1.1. Dépistage des Fratries

En vue de favoriser la prise en charge précoce des enfants à risques nés des mères séropositives et autres enfants des fratries des EVVIH, une campagne de dépistages a été réalisée sur les deux prévues.

**Tableau 1 : Dépistage des fratries**

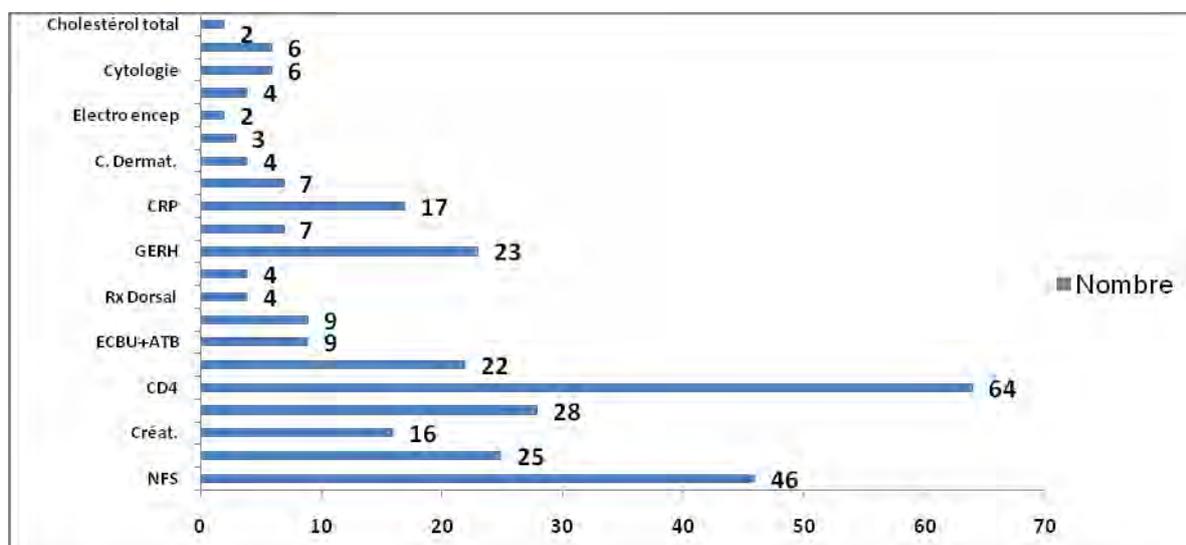
Nombre de personnes dépistées	Résultats négatifs	Résultats positifs
50 enfants affectés	48	2
4 tuteurs	2	0

Ce tableau illustre qu'au total 54 personnes ont été dépistées, dont 50 enfants et 4 adultes. 2 enfants ont été dépistés positifs sur les 50 soit 4%.

### II.1.2. Achat des médicaments et paiement des examens biologiques

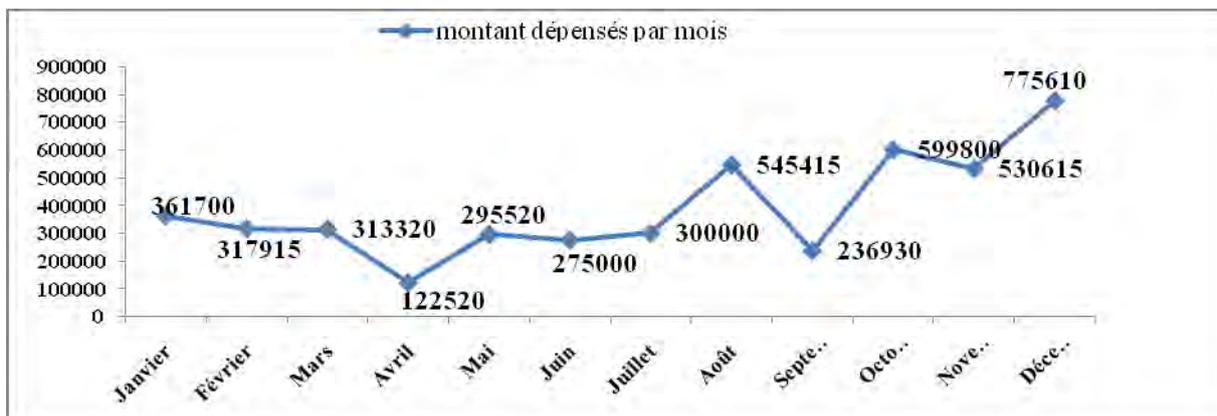
Dans le but de favoriser l'accès aux soins médicaux, les enfants et leurs familles ont bénéficié d'une prise en charge médicale gratuite. Le paiement des médicaments et la réalisation de certains examens biochimiques non pris en compte dans le cadre de la gratuité prônée par le gouvernement a été supporté entièrement par le projet.

**Graphique 1 : Nature des examens effectués au cours de l'année**



La figure 1 montre que sur 301 examens réalisés au cours de l'année, 64 soit 21,26% ont été les CD4, suivi de la NFS 46 soit 15,28%.

**Graphique 2 : dépenses effectuées en médicaments au cours de l'année**



La figure 2 illustre les variations des dépenses mensuelles effectuées sur les médicaments au cours de l'année. Le constat qui se dégage est que les dépenses en médicament varient d'une période à une autre avec des extrémités allant de 122520 à 775610 frs CFA. Au mois d'août, d'octobre, de novembre et de décembre, les dépenses en médicaments ont largement dépassées (500 000 frs CFA) le seuil prévisionnel mensuel. Les pathologies les plus récurrentes pour lesquelles ces dépenses ont été exorbitantes sont : le paludisme souvent associé à la grippe, la toux liée aux infections pulmonaires, les diarrhées consécutives aux amibes, le zona, les infections oreilles...

### **II.1.3 Visites intra Hospitalière et Médiation de Santé**

Soixante (60) visites intra hospitaliers ont été effectuées en faveur des 48 enfants hospitalisés durant la période. Le projet a réalisé des médiations de santé en faveur des EVVIH, parmi ces cas figure les transferts des EVVIH suivi dans un centre dont le médecin prescripteur est souvent absent. Depuis certains temps, les médecins du CHU refusent que l'on procède ainsi en raison de leur longue file active et invite le projet à pouvoir dénoncer ce médecin. Cette information a été donnée auprès des autorités compétentes. Il y a eu également des médiations pour la mise sous TARV des enfants et des échecs de traitement dus au manque de suivi régulier du médecin de Makélékélé.

### **II.2. Volet psychologique**

#### **II.2.1. Entretiens psychologiques:**

Au cours de cette période, il était prévu réaliser 1024 entretiens, 816 entretiens ont été réalisés.

**Tableau 3 : Résumé des données des entretiens psychologiques**

DPS	Activités	Volume des séances			Couverture		
		Prévision	Réalisation	%	Prévision	Réalisation	%
Prise en charge psychologique	Entretiens psychologiques	1024	816	79,68%	1024	816	79,68%

Les problèmes majeurs soulevés lors de ces entretiens sont :

- Difficulté des parents à observer strictement les heures de prise des médicaments de leurs enfants en raison de leurs activités ;
- Les caprices des enfants dans la prise des médicaments à tel enseigne que l'on remarque certains parents cèdent aux chantages des enfants pour prendre des

médicaments (l'enfant accepte de prendre les médicaments, mais à condition qu'on lui achète quelque chose) ; pour d'autres parents, ils finissent par battre les enfants capricieux ;

- L'inobservance thérapeutique chez certains ados responsables de leur traitement, souvent caractérisés par l'oubli ;
- La lassitude observée chez certains ados même par ceux au courant de leur statut ;
- Le manque de moyens pour faire face aux besoins des enfants pendant la Noël et la fête de nouvel an ;
- L'angoisse des parents des enfants nouvellement sous TAR, mais qui continuent de développer les infections opportunistes ;
- L'angoisse de la longue attente pour la mise sous TAR des enfants nouvellement dépistés positifs ;
- Le questionnement des enfants sur leur traitement et sur la maladie qui ne finit pas...
- Faible investissement narcissique avec image du corps dégradée
- Désinvestissement des activités scolaires
- Troubles affectifs consécutifs aux stigmatisations sociales liées à la divulgation de la séropositivité de l'enfant ;
- Troubles relationnels parents/tuteurs-EVVIH

A chaque situation, une intervention psychologique appropriée a été mise en place. Ils ont également permis d'évaluer la qualité de l'observance et le niveau de développement cognitif de l'enfant afin de procéder ou non à l'annonce progressive de la séropositivité.

**Tableau 4 :** situation de l'annonce du statut sérologique aux EVVIH.

Suivi du processus de l'annonce de la séropositivité aux EVVIH								Année : 2012	
Etapas de l'annonce									
Age en année	Existence d'un microbe, d'un animal, d'un petit parasite, à l'intérieur du corps dans le sang	Guérison impossible, traitement possible c.-à-d. que le microbe va rester toujours dans le corps mais on peut le faire dormir	Traitement à vie, médicaments tous les jours	Possibilité de grandir, d'étudier, de se marier, d'avoir des enfants.	Le microbe s'appelle le VIH	Notion sur le VIH, le sida et les modes de transmissions	Reprise de l'annonce intégrée dans un projet de vie	Sexualité et VIH	
6	24								
7	19								
8	16								
9	10				4				
10	9	2							
11	10	2	1		2		2	2	
12	10		1		2				
13	7								
14	3					1			
15	1					4			
16							2	2	
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>4</b>	<b>2</b>		<b>8</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	

### II.2.2. L'atelier d'expression:

Les ateliers d'expression réalisés étaient centrés sur le dessin, la ludothérapie, la danse-thérapie, les chants et les contes.

Au cours de ces activités, les psychologues ont un accent sur l'intégration sociale et le réinvestissement narcissique des EVVIH. Il a été observé un esprit de créativité chez des EVVIH lors de l'utilisation de la pâte à modeler.

**Tableau 5 : résumé des données des ateliers d'expression**

DPS	Activités	Volume des séances			Couverture		
		Prévision	Réalisation	%	Prévision	Réalisation	%
Prise en charge psychologique	Atelier d'expression	44	47	106,8%	166	180	108%

### **II.2.3. Les Groupes de parole**

**Tableau 6 : Récapitulatif des groupes de parole**

Cette activité psychothérapeutique a été mise en œuvre chez les EVVIH ayant atteint le stade des opérations concrète dans l'échelle piagétienne du développement de la pensée.

Domaine de service	Activités	Volume des séances			Couverture		
		Prévision	Réalisation	%	Prévision	Réalisation	%
Prise en charge psychologique	Groupe de parole	36	41	113,88%	135	165	122%

La file active des enfants pouvant bénéficier de cette activité est constituée de 165 enfants âgés de 6 à 14 ans. Quarante un (41) groupes de paroles sur 36 prévus ont été réalisés.

Lors de ces groupes de parole nous avons identifié des enfants qui subissent des contraintes et des sévices lorsqu'ils refusent de prendre des médicaments. Des problèmes liés à l'inobservance thérapeutique ont été évoqués parmi lesquels on note le non respect des heures faute de montre ou d'horloge, l'oubli et aussi la difficulté de prendre aux heures de cours. D'autres enfants manifestent de la lassitude, ce qui conduit parfois à des échecs thérapeutiques et des rechutes (un cas de décès est signalé dans ce sens).

### **III.2.4. Ecole des parents**

C'est un espace d'apprentissage mutuel entre les parents/tuteurs des EVVIH. Cette activité permet aux parents/tuteurs d'avoir un espace d'échange d'expérience, d'évoquer les difficultés existentielles et d'aborder des questions liées à la maladie de leurs enfants.

**Tableau 7 : récapitulatif des séances d'école des parents**

Domaine de service	Activités	Volume des séances			Couverture		
		Prévision	Réalisation	%	Prévision	Réalisation	%
Prise en charge psychologique	Ecole des parents	68	74	108,8%	255	262	102,7%

### **II.2.4. Sortie thérapeutique**

Il était prévu réaliser cinq sorties thérapeutiques ; quatre ont été réalisées. L'enthousiasme et la curiosité des enfants ont été observés aux cours de ces activités surtout lors de la sortie réalisée au parc zoologique. Certains enfants ont voulu même toucher les animaux et d'autres imitaient

leur langage. Par contre d'autres avaient peur de les approcher. A la fin, les enfants ne voulaient pas vite quitter le site.

Sous Bénéficiaire	Nombre de séances			Participants (EVVIH)							Participants FRATRIE		
				Groupe d'âges				Effectif	File active	%	Prévu	Réalisé	%
	0-2	3-5	6-11	12-15									
ASU Brazzaville	5	4	80			12	4	67	132	12	153	134	88%

### **II.2.5. Visites à domicile**

Certaines situations difficiles vécues par les EVVIH en famille nécessitent la pratique régulière des visites à domicile car cela améliore grandement leur suivi tant sur le plan psychologique, médicale que sociale.

Lors de ses visites on peut également faire des médiations familiales et aider les EVVIH et leur famille à résoudre d'autres problèmes nécessitant l'intervention au domicile des EVVIH.

#### **Tableau n°8 : récapitulatif des visites à domicile**

Domaine de service	Activités	Volume des séances			Couverture		
		Prévision	Réalisation	%	Prévision	Réalisation	%
Prise en charge psychologique	Visite à domicile	1024	767	75%	1024	767	75%

767 VAD ont été réalisées sur les 1024 prévues avec un pourcentage de 75%. Certaines familles visitées ont changé d'adresse sans en informer le projet et d'autres parents éprouvent des réticences, d'autres encore ne sont pas joignables chaque fois que l'on prévoit aller les visiter.

### **II.3. Volet social**

#### **II.3.1. Formation professionnelle:**

Les activités développées dans le cadre de la formation professionnelle gravitent autour du placement des adolescents dans les ateliers d'apprentissage des métiers et les supervisions. 12 enfants déscolarisés et non scolarisés ont été placés par le projet dans les centres d'apprentissage des métiers de leurs choix. Par ailleurs, 5 autres enfants précédemment inscrits sur la liste des bénéficiaires d'un appui en formation professionnelle ont préférés répartir à l'école.

#### **Tableau9 : Récapitulatif de l'insertion professionnelle**

Domaine de service	Activités	Volume des séances			Couverture		
		Prévision	Réalisation	%	Prévision	Réalisation	%
Prise en charge sociale	Formation professionnelle	18	12	66,67	18	12	66,67

#### **II.3.2. Atelier culinaire:**

Les ateliers culinaires ont été réalisés en faveur des parents/tuteurs des enfants présentant une carence alimentaire ou une malnutrition afin d'aider ses familles à apprendre à composer des repas complets avec des aliments moins chers, riches en substances nutritives et faciles à trouver sur le marché local.

#### **Tableau 10 : récapitulatif des ateliers culinaires**

Domaine de service	Activités	Volume des séances			Couverture		
		Prévision	Réalisation	%	Prévision	Réalisation	%
Prise en charge sociale	Ateliers culinaires	6	5	83,33%	90	75	83,33%

### II.3.3. Appui scolaire

Tableau 11 : Activités réalisés

Années scolaires	Dotation kits scolaires	Frais scolaires annuels	Centres d'encadrement	Rescolarisation	Descentes dans les écoles
2011 - 2012	115	7	30	5	86
2012 - 2013	139	1	4	4	8
Total	250	8	34	9	94

### II.4. Volet juridique

Il a pour but de promouvoir et protéger les droits des enfants et des parents/tuteurs rendus vulnérables par le VIH, à travers les activités suivantes: (i) la sensibilisation des adolescents sur les questions de droit ; (ii) la sensibilisation des parents/tuteurs sur les questions de droit ; (iii) les consultations juridiques ; (iv) les médiations juridiques ; (v) l'aide et l'accompagnement vers les instances juridiques et judiciaires.

Tableau 12: Récapitulatif des activités d'appui juridique

Domaine de service	Activités	Volume des séances			Couverture		
		Prévision	Réalisation	%	Prévision	Réalisation	%
Prise en charge juridique	Sensibilisation des parents/tuteurs	12	15	125%	620	462	75%
	Sensibilisation des enfants /adolescents	26	26	100%	450	404	90%
	Consultations juridiques	115	69	60%	115	69	60%
	Médiations juridiques	115	65	57%	115	65	57%
	Aide et accompagnement vers les instances juridiques et judiciaires	Non déterminée	5		Non déterminée	5	

**Tableau 13 : autres problèmes motivant la consultation juridique**

Problème motivant la consultation	Nombre de personnes bénéficiaires	Solution envisagée
Stigmatisation et discrimination	43	Des poursuites judiciaires ont été engagées pour deux situations de discrimination et divulgation du statut et des médiations ont été menées en faveur des EVVIH et leurs familles.
Divulgation du statut sérologique	14	
Négligence et maltraitance des enfants	13	
Demande d'une obligation alimentaire	8	
Demande de garde d'enfant	2	

## **II.5. Volet économique**

### **II.5.1. Octroi des AGR**

Dans l'objectif d'améliorer les conditions socio-économiques des bénéficiaires, l'ASU a signé une convention de partenariat avec la Caisse de Participation à la Promotion des Entreprises et à leur Développement en sigle CAPPED dans le cadre de l'accord de financement Sidaction CG-1-11-2.

Au total quarante-huit(48) bénéficiaires ont été formés par la CAPPED.

**Tableau 15 : Situation des AGR**

Domaine de service	Activités	Volume des activités		
		Prévision	Réalisation	%
prise en charge économique	Sensibilisation des tuteurs	100	73	73%
	Formation des tuteurs sur la gestion des AGRs	50	48	96%
	Octroie des microcrédits (AGRs) aux bénéficiaires formés	38	15	39%
	Financement des microcrédits	2.000.000	1.660.000	83%
	Financement moyen octroyé par bénéficiaire	80.000	110.000	136%
	Remboursement des crédits octroyés	1.660.000	1.242.000	75%

*L'impact très positif relevé du côté des deux groupes qui ont terminés leur remboursement, c'est que les activités se poursuivent grâce au fonds propre qu'ils ont capitalisé. Le projet se propose les bénéficiaire qui poursuivent avec leur activité afin d'encadrer les autres et de les transférer leur compétences.*

## **DEUXIEME PARTIE : DOLISIE**

### **I. Rappel des résultats attendus de la période**

Les activités du Centre Médico-social prévues et les résultats attendus sont présentées dans le tableau suivant :

**Tableau 16 : Répartition des activités et des résultats attendus**

Activités prévues	Fréquence	Couverture
Ouverture du centre médico-social	1	1
Stage du médecin	1	1
Dépistage des fratries issues des EVVIH	48	75
Prise en charge médicale gratuite des EVVIH	10	75
Prise en charge médicale gratuite des familles des EVVIH	10	75
Dotation gratuite des médicaments des infections opportunistes aux EVVIH et à leurs familles	10	75
Réalisation des examens de suivi biologique au profit des EVVIH	10	75
Consultations curatives à tout autre enfant/parent non infecté par le VIH vulnérable moyennant un forfait de 1500FCFA	NP	NP
Séances d'éducation nutritionnelle	10	300

Chaque enfant a droit à une consultation, une dotation des médicaments et un suivi biochimique par mois d'après la prévision du CMS. Il faut retenir que la planification des activités du CMS en dehors des démarches administratives pour le lancement, ont été faite sur dix mois, à compter de mars 2012.

## II. Description des progrès réalisés par volet d'activités

### II.1. Volet prise en charge médicale

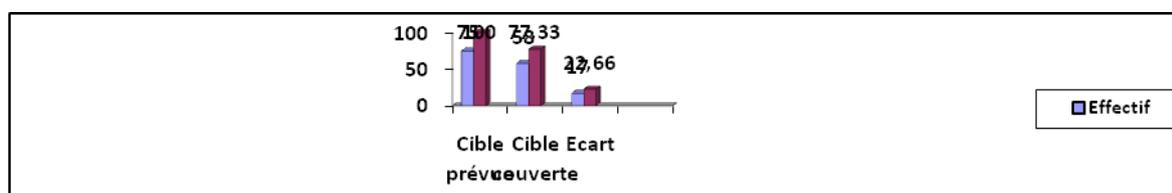
Ce volet est composé de 4 activités :

1. Le dépistage des fratries ;
2. prévention et traitement des infections opportunistes
3. Le suivi biologique des EVVIH
4. Les consultations curatives à tout autre enfants/parents vulnérables non infectés par le VIH

L'appui aux soins de santé consiste à assurer les consultations médicales gratuites, la dispensation des ARV aux EVVIH et leur famille, et l'octroi gratuit des médicaments principalement aux EVVIH.

Cependant, le suivi biologique se focalise autour de la réalisation des examens de contrôles en vue de s'assurer de l'efficacité ou non du traitement de l'enfant/parents.

#### 1. Dénombrement de la file active par rapport au prévisionnel:



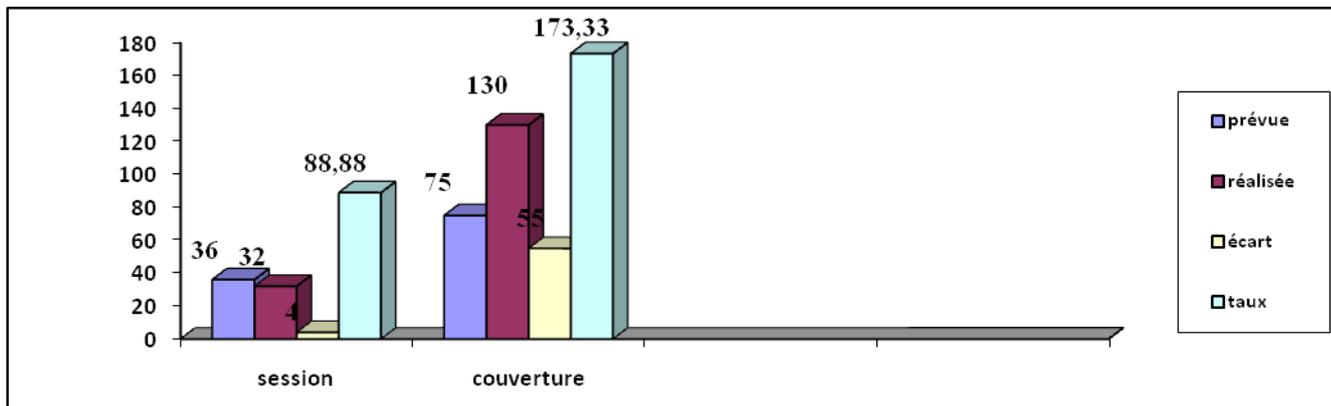
Il était prévu couvrir 75 enfants infectés par le VIH au cours de l'année, cependant, 58 ont été couverts soit 77,33%.

Volet prise en charge médicale des EVVIH/familles à Dolisie

**1. Dépistage des fratries des EVVIH**

**a- Session de dépistage des fratries**

**Figure 5 :** Répartition de session réalisée



Sur un total de 36 sessions de dépistages prévues, 32 soit 88,88% ont été réalisées. Cependant, sur 75 personnes à dépistés dans la période, 130 soit 173,33% ont été dépistés

**b. Résultats des tests de dépistage des fratries**

**Tableau 21 :** Répartition des fratries dépistées selon les résultats des tests

Sexe	Effectifs	Résultats négatifs	Résultats positifs
total	130	115	15

2. L'appui aux soins de santé

**a) Nombre de personnes bénéficiant de la prise en charge médicale gratuite :**

- Enfants infectés : 58
- Enfants exposés : 09
- Famille des EVVIH infectées/affectées : 58

**b) Traitement ARV**

**Tableau 22 :** Répartition des EVVIH sous ARV

Traitement ARV	Effectifs	Pourcentage
Oui	57	98
Non	1	2
total	58	100

57 soit 98% des EVVIH sont sous ARV. Tous ces enfants sont sous le traitement de 1<sup>ère</sup> ligne (AZT+3TC+NVP). L'enfant qui n'est pas sous traitement est âgé de 3 ans et a un taux de CD4>750, actuellement il est asymptomatique, donc pas n'est pas éligible au traitement.

### **c. Octroi des médicaments pour le suivi des infections opportunistes**

#### **- Nombre d'enfants ayant bénéficiés des médicaments :**

Au cours de la période, 46 EVVIH ont bénéficié des médicaments contre les infections opportunistes.

Le médicament le plus utilisé est le cotrimoxazole. Les dépenses en médicaments s'élève à 1.965.210 frs CFA. En comparant ses dépenses par rapport au prévisionnel du budget, il ressort qu'il y a un important besoin en médicament, avec un taux de consommation de 164%.

#### **- Les infections opportunistes traitées**

**Tableau 23 :** Répartition des infections opportunistes traitées

Infections opportunistes rencontrées	Effectifs	Pourcentage
<b>TBC pulmonaire</b>	<b>1</b>	<b>11,11</b>
pneumonie	1	11,11
Candidose buccale	1	11,11
<b>Pleuropneumopathie</b>	<b>1</b>	<b>11,11</b>
Gastro entérite	5	55,56
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100,00</b>

Les infections opportunistes les plus rencontrées et traités au cours de la période, ont été la gastro entérite soit 55,56% des cas enregistrés et soignés. D'autres cas comme la TBC pulmonaire et la pleuropneumopathie ont été diagnostiqués et soignés.

### **3. Suivi biologique des 75 EVVIH**

**Tableau 24:** Répartition des examens de suivi réalisés

TYPE D'EXAMENS	TOTAL
CD4	18
NFS	43
Transaminases	32
Créatinémie	21
Glycémie	13
Radio du thorax	10
CV	5
PCR	1
GERH	8
<b>TOTAL</b>	<b>151</b>

#### **a. Le comptage des CD4**

Le projet a payé les examens des CD4 au bénéfice de 18 EVVIH. Il s'agit là des examens réalisés pour le suivi biologique et le bilan d'inclusion au TARV.

#### **4. Consultations curatives à tout autre enfants/parents vulnérables non infectés par le VIH**

##### **a. Consultations curatives réalisées**

**Tableau 25 :** Répartition des consultations curatives réalisées à tout autre enfant/parent vulnérable non infecté

Catégorie	Effectifs	Pourcentage
Enfants	139	47,60
Adultes	153	52,39
total	292	100

Sur les 292 consultations curatives réalisées à tout autre enfant/parent vulnérable non infecté par le VIH, les enfants représentent 47,60%. Cependant, sur l'effectif de 139 enfants, 45% sont des nourrissons, 36% des enfants et 19% des adolescents.

#### **II. Volet prise en charge nutritionnelle**

Ce volet comprend une seule activité c'est : l'éducation nutritionnelle

Objectif poursuivi est d'aider les familles qui ont des difficultés nutritionnelles à composer des repas complets avec des denrées moins chères et faciles à trouver sur le marché.

#### **1. Séances d'éducation nutritionnelle réalisées**

Dans le but d'aider les familles à composer des mets équilibrés selon le train de vie des bénéficiaires, 5 séances d'atelier culinaires sur 9 prévues ont été réalisées.

## **B- Renforcement de la prévention du VIH chez les jeunes non scolarisés les plus à risques et de la prise en charge des enfants vivant avec le VIH en République du Congo**

Conformément aux accords de financements n°002/FMR9/CRF/2011 et n°002/FMR9/CRF/2012 entre la Croix Rouge Française et l'Association Serment Universel, l'ASU a assuré la mise en œuvre des activités psychologiques en faveur des enfants infectés par le VIH et leurs familles, suivis dans les hôpitaux de base de Brazzaville, de Dolisie et d'Owando.

- I. **Objectif général** : Assurer la prise en charge psychologique de 453 enfants vivant avec le VIH ainsi que leurs familles.
- II. **Résultats attendus et obtenus au cours de la période**

Localités	Nature de l'activité	Objectifs	Résultats attendus	Résultats obtenus	Analyse et commentaire
Brazzaville	Entretiens	comprendre le fonctionnement psychique des EVVIH et de leurs parents, poser un diagnostic psychologique assorti d'un pronostic afin de proposer des modalités d'intervention psychologique.	1024	816	80% des entretiens planifiés ont été réalisés avec une couverture de 310 enfants. Il faudrait souligner que, seuls les enfants éligibles de moins de 15 ans sont éligibles aux activités du projet.
	Groupe de parole	Permettre aux adolescents VIH+ au courant ou non de leur statut, d'échanger des expériences et d'aborder des questions qu'ils se posent sur la sexualité, sur la maladie et sur leur avenir.	36	41	114% de groupe de parole ont été réalisées avec une couverture de 175 enfants dont l'âge varie entre 6 et 14 ans.
	Atelier d'expression	Cette activité permet aux enfants de renforcer leur affirmation de soi, de raviver les capacités de créativité, de favoriser le réinvestissement de l'estime de soi et leur resocialisation.	44	47	107% d'atelier d'expression ont été réalisés avec une couverture de 166 enfants éligibles dont les âges varient entre 3 et 11 ans.
	Ecole des parents	Permettre aux parents/tuteurs des EVVIH d'avoir un espace d'apprentissage et d'échange d'expérience sur les thématiques en lien avec l'enfant infecté par le VIH.	68	74	109% des séances d'écoles de parents ont été réalisées avec une couverture de 300 parents.
	Visite à domicile	Réaliser : La recherche des perdus de vue ; Les enquêtes de ménage auprès des nouveaux cas ; Le suivi psychologique de proximité; Les médiations familiales.	1024	767	75% des VAD planifiées ont été réalisées au profit de 310 enfants/familles.
	Sortie thérapeutique		5	4	80% des sorties thérapeutiques planifiées ont été réalisées.
	Séance d'aide à l'observance		36	36	100% des séances d'aide à l'observance ont été réalisées.
Dolisie	Entretien	comprendre le fonctionnement psychique des EVVIH et de leurs parents, poser un diagnostic psychologique assorti d'un	172	168	98% d'entretiens ont été réalisés sur ceux planifiés avec une couverture de 54 enfants.

		pronostic afin de proposer des modalités d'intervention psychologique.			
	<b>Groupe de parole</b>	Permettre aux adolescents VIH+ au courant ou non de leur statut, d'échanger des expériences et d'aborder des questions qu'ils se posent sur la sexualité, sur la maladie et sur leur avenir.	12	11	92% des groupes de paroles ont été réalisés sur ceux planifiés.
	<b>Atelier d'expression</b>	Cette activité permet aux enfants de renforcer leur affirmation de soi, de raviver les capacités de créativité, de favoriser le réinvestissement de l'estime de soi et leur resocialisation.	12	12	100% d'ateliers d'expressions ont été réalisés.
	<b>Ecole des parents</b>	Permettre aux parents/tuteurs des EVVIH d'avoir un espace d'apprentissage et d'échange d'expérience sur les thématiques en lien avec l'enfant infecté par le VIH.	12	14	117% d'écoles de parents ont été réalisés sur celles planifiées. Ce taux s'explique par l'entrée dans la base des données des nouveaux enfants/parents
	<b>Visite à domicile</b>	Réaliser : La recherche des perdus de vue ; Les enquêtes de ménage auprès des nouveaux cas ; Le suivi psychologique de proximité ; Les médiations familiales.	172	161	94% des VAD ont été réalisées sur les celles planifiées.
	<b>Sortie thérapeutique</b>		3	3	100% d'activités de sorties thérapeutiques ont été réalisées.
	Séance d'aide à l'observance		12	9	75% des séances d'aide à l'observance ont été réalisées
<b>Owando</b>	<b>Entretiens</b>	comprendre le fonctionnement psychique des EVVIH et de leurs parents, poser un diagnostic psychologique assorti d'un pronostic afin de proposer des modalités d'intervention psychologique.	72	31	43% d'entretiens ont été réalisés sur ceux planifiés avec une couverture de 9 enfants. Il ressort que sur les 18 enfants attendus du département, la file active des enfants infectés éligibles ne représente que 11 enfants.
	<b>Groupe de parole</b>	Permettre aux adolescents VIH+ au courant ou non de leur statut, d'échanger des expériences et d'aborder des questions qu'ils se posent sur la sexualité, sur la maladie et sur leur avenir.	4	4	100% d'activités planifiés ont été réalisés.
	<b>Atelier d'expression</b>	Cette activité permet aux enfants de renforcer leur affirmation de soi, de raviver les capacités de créativité, de favoriser le réinvestissement de l'estime de soi et leur resocialisation.	4	4	100% d'activités planifiés ont été réalisés.
	<b>Ecole des parents</b>	Permettre aux parents/tuteurs des EVVIH d'avoir un espace d'apprentissage et d'échange d'expérience sur les thématiques en lien avec l'enfant infecté par le VIH.	4	4	100% d'activités planifiés ont été réalisés.
	<b>Visite à domicile</b>	Réaliser : La recherche des perdus de vue ; Les enquêtes de ménage auprès des nouveaux cas ; Le suivi psychologique de proximité; médiations	72	28	39% d'activités planifiées ont été réalisées.

	<b>Sortie thérapeutique</b>		1	1	100% d'activités planifiés ont été réalisés.
	Séance d'aide à l'observance		4	4	100% d'activités planifiés ont été réalisés.

## **B. Projet Accompagnement psychologique et social des femmes séropositives enceintes à Brazzaville**

Plusieurs objectifs spécifiques sont assignés à ce projet :

- (i) Favoriser l'accompagnement au dépistage de 5000 femmes enceintes venant en consultations prénatales dans les 14 CSI impliqués dans le projet ;
- (ii) Assurer le soutien psychosocial de 204 femmes séropositives en grossesse et allaitantes orientés par les CSI après dépistage ;
- (iii) Soutenir les femmes enceintes et allaitantes dans le processus d'annonce de la séropositivité au conjoint / la famille ;
- (iv) Conseiller les 204 femmes enceintes vers le choix du mode d'allaitement ;
- (v) Eduquer les femmes allaitantes sur la nutrition adaptée aux mères séropositives et de leurs nouveaux nés à travers des séances pratiques d'ateliers culinaires ;
- (vi) Faire la médiation sociale en cas de rupture de l'équilibre social entre la femme séropositive en grossesse et son entourage ;
- (vii) octroyer des kits d'accouchement à 50 femmes séropositives enceintes extrêmement vulnérables sur le plan socio-économique ;
- (viii) Assurer la prise en charge de l'allaitement artificiel en cas de refus de l'allaitement maternel par la mère en faveur de 20 nouveau-nés des mères séropositives extrêmement vulnérables sur le plan socio-économique ;
- (ix) Octroyer des kits de nutrition complémentaire à 20 femmes ayant choisi l'allaitement maternel extrêmement vulnérables sur le plan socio-économique ;
- (x) Réaliser 204 visites à domicile/ hôpital pour assurer un soutien psychologique de proximité à la femme, rechercher les perdues de vue et faire le suivi nutritionnel des enfants.

### **II- Résultats attendus**

<b>Domaine de prestation de service</b>	<b>Produit</b>	<b>Activités</b>
Volet formation	31 personnes dont 28 sages femmes et 3 prestataires sont formées en PTME	réaliser une formation avec 28 sages femmes et 3 prestataires formés en PTME
Volet IEC	5000 femmes ont accès au dépistage dans les CSI	réaliser 168 supervisions de l'IEC et du counseling
		assurer le dépistage de 5000 femmes enceintes
	inclusion de 616 femmes enceintes séropositives	réalisation de 4 réunions de coordination avec 28 sages femmes
		orienter 616 femmes enceintes dépistées séropositives
Volet psychologique	204 femmes séropositives ont accès à la prise en charge psychologique	réaliser 204 entretiens psychologiques et counseling en faveur des femmes VIH+ enceintes et allaitantes
		réaliser 12 groupes de parole avec 17 femmes enceintes
		réaliser 12 séances de psychoéducation avec 17 femmes

Volet social	204 femmes séropositives ont accès à la prise en charge sociale	organisation de 204 VAD en faveur des femmes VIH+ du projet
		dotation de 50 kits d'accouchement aux femmes extrêmement vulnérables
		dotation des kits d'allaitement artificiel par mois en faveur de 20 enfants nés des mères extrêmement vulnérables
Volet nutritionnel	30 femmes ont accès au conseil nutritionnel des enfants	organisation de 6 séances d'ateliers culinaires avec 10 femmes par séance

### **III- Stratégie de mise en œuvre**

Pour une meilleure efficacité dans l'action, les femmes prises en charge par l'ASU bénéficient de l'accompagnement psychologique même après l'accouchement si le traumatisme occasionné par l'annonce de la séropositivité et les problèmes consécutifs à la séropositivité ne sont pas encore gérés par celles-ci. Ainsi cette longue prise en charge qui dure au moins deux ans facilite le suivi de l'enfant jusqu'à la confirmation de son statut sérologique à 18 mois. Par conséquent, le projet actuel étant une continuité du projet «accompagnement au dépistage volontaire des femmes enceintes et prise en charge psychologique et sociale des femmes séropositives en grossesse et allaitantes à Brazzaville » mis en œuvre par l'ASU depuis 2009 par les fonds de la fondation Marc, les 90 femmes de la file active ont été inclus automatiquement dans le projet pour un meilleur suivi. Ainsi pour atteindre les 204 femmes qui doivent être pris en charge, l'ASU devrait donc recevoir 114 femmes enceintes au lieu de 606 femmes comme présenté dans le budget.

### **IV- Résultats obtenus**

Activités	Volume des séances				Couverture			
	Prévu	Réalisé	Ecart	%	Prévu	Réalisé	Ecart	%
Formation des sages femmes	1	1	0	100	31	31	0	100
Supervision des CSI	168	33	-135	19,6	14	10	-4	71,42
Collecte des données	168	20	-148	11,9	14	4	-10	28,57
Dépistage des femmes	5000	314	-4686	6,28	14	4	-10	28,57
Orientation des femmes dépistées VIH+	114	31	-83	27,2	14	5	-9	35,71
Réunion de coordination avec les sages femmes	4	2	-2	50	28	8	-20	28,57
Entretiens psychologique	204	365	161	179	204	121	-83	59,31
Groupe de parole des femmes	12	22	10	183	17	34	17	200
Séance de Psychoéducation	12	9	-3	75	17	17	0	100
Visites à domicile	204	88	-116	43,1	136	62	-74	45,59

Octroi des kits d'accouchement	50	26	-24	52	50	26	-24	52,00
Octroi du kit d'allaitement et alimentaire	480	374	-106	77,9	20	37	17	185,00
suivi nutritionnel	480	374	-106	77,9	20	37	17	185,00
atelier culinaire	6	3	-3	50	10	12	2	120,00

**C. Projet Passage à l'échelle dans l'Accompagnement psychologique et social des femmes séropositives enceintes et allaitantes à Dolisie**

**I. Objectif général**

**I- Objectifs spécifiques du projet**

- Encourager 1000 femmes enceintes reçues en CPN dans 6 CSI publics de Dolisie et 2 hôpitaux dans la démarche du dépistage volontaire du VIH ;
- Assurer le soutien psychologique de 70 femmes enceintes dépistées VIH+ à Dolisie;
- Accompagner 40 femmes enceintes dépistées VIH+ à Dolisie au choix du mode d'allaitement ;
- Réaliser les visites à domicile pour assurer un soutien de proximité à la femme et retrouver les perdues de vue.

**II- résultats attendus**

**Tableau n°1 : Extrait du plan d'action**

Objectifs	Indicateurs quantitatifs de suivi/évaluation	Indicateurs qualitatifs de suivi/évaluation	Activités	Résultats attendus au cours de la période
Encourager 1000 femmes enceintes reçues en CPN à Dolisie dans la démarche du dépistage volontaire	Nombre de personnes formées	Nombre de femmes enceintes dépistées ayant reçu en counseling pré test	Formation de 8 sages femmes des CSI et hôpitaux	8 sages femmes impliquées dans le projet sont formées
	Nombre des femmes enceintes participant à l'IEC chaque mois		Tenue des séances d'IEC au bénéfice de 20 femmes chaque mois dans chaque structure incluse au projet	1000 femmes enceintes ont participé à l'IEC
	Nombre de femmes enceintes reçues en counseling chaque mois		Tenue des séances de counseling chaque mois dans chaque structure incluse au projet	1000 femmes enceintes ont été reçues en counseling
	Nombre de supervisions réalisées chaque mois		Réalisation de 93 supervisions d'IEC ou de counseling chaque mois	93 supervisions sont réalisées
	Nombre de participants / Nombre de réunions réalisées par trimestre		Tenue d'une séance de réunion de coordination par trimestre	2 réunions de coordination sont réalisées avec 8 sages femmes

	Nombre de femmes enceintes dépistées VIH+ orientées vers l'ASU	Nombre de sages femmes respectant les principes du counseling dans la démarche du dépistage	Orientation de 27 femmes enceintes dépistées VIH+	36 femmes enceintes VIH+ sont orientées vers l'ASU
Assurer le soutien psychologique de 70 femmes enceintes dépistées VIH+ à Dolisie	Nombre d'entretiens psychologiques réalisés chaque mois / Nombre de femmes couvertes	Nombre de femmes ayant soulagé la détresse psychologique liée à l'annonce de la séropositivité	Réalisation de 214 entretiens psychologiques en faveur des femmes VIH+ enceintes	214 entretiens psychologiques sont réalisés au profit de 70 femmes
	Nombre de participants /Nombre de groupe de parole réalisé chaque mois	Nombre de femmes ayant développé des ressources dans l'observance thérapeutique	Organisation de 14 groupes de parole avec une moyenne de participation de 15 femmes	14 groupes de parole sont réalisés
	Nombre de séance de psychoéducation réalisée chaque mois	Nombre de femmes ayant annoncé leur statut sérologique au conjoint	Organisation de 15 séances de psychoéducation avec une moyenne de participation de 15 femmes	15 séances de psychoéducation sont réalisées
	Nombre de counseling réalisé chaque mois	Nombre de femmes ayant choisi l'allaitement maternel exclusif protégé par les ARV	Réaliser 227 counseling en faveur des femmes VIH+ enceintes	227 counseling sont réalisés avec 70 femmes
Assurer le soutien social de 70 femmes séropositives en grossesse et allaitantes extrêmement vulnérables sur le plan socio économique	Nombre de dotations en kits d'accouchements réalisées chaque mois		Dotation des kits d'accouchement à 12 femmes extrêmement vulnérables sur le plan socioéconomique	12 kits d'accouchement octroyés à 12 femmes extrêmement vulnérables
	Nombre d'enfants ayant reçu le lait /Nombre de dotations en kits d'allaitements réalisées chaque mois		Dotation de kit d'allaitement aux mères extrêmement vulnérables	6 femmes extrêmement vulnérables reçoivent régulièrement des kits d'allaitement

	Nombre des femmes couvertes / Nombre de dotations en kits alimentaires complémentaires réalisées chaque mois		Octroi de 84 kits de nutrition complémentaire aux femmes extrêmement vulnérables	84 kits alimentaires sont octroyés aux femmes extrêmement vulnérables
	Nombre de visites à domicile réalisées chaque mois	Nombre de femmes respectant les règles d'hygiène dans la préparation des biberons de leurs enfants / Nombre des femmes perdues de vue retrouvées	Organisation de 204 VAD en faveur des femmes VIH+ incluses dans le projet	204 VAD sont réalisées au profit de 45 femmes
	Nombre de séances réalisées/Nombre de femmes couvertes		Organisation de 4 séances d'atelier culinaire avec une moyenne de participation de 15 femmes	4 séances d'atelier culinaire
	Nombre d'enfants nés des mères séropositives dépistées	Nombre d'enfants nés des mères séropositives dépistées séronégatives	Dépistage précoce des enfants nés des mères séropositives du projet	Tous les enfants de plus d'un mois ont fait la PCR
	Nombre de mission réalisée		Organisation d'une mission de supervision du projet de 2 jours	1 mission de supervision est réalisée

#### **IV- Activités réalisées**

Les activités sont réparties en plusieurs volets d'intervention : volet formation, volet IEC, volet psychologique, volet social et le volet nutritionnel.

##### **A. Volet IEC**

Ce volet renferme plusieurs activités, le tableau suivant présente ces différentes activités avec leur taux de réalisation.

Tableau n°6 :

Activités	2 <sup>ème</sup> semestre						Annuel					
	Nombre			Couverture			Nombre			Couverture		
	prévu	réalisé	taux de réalisation	prévu	réalisé	taux de réalisation	prévu	réalisé	taux de réalisation	prévu	réalisé	taux de réalisation
Supervision dans les CSI	93	92	98,92	8	7	87,5	150	149	99,333	8	7	87,5
Collecte des données	49	42	85,71	8	7	87,5	79	72	91,139	8	7	87,5
Réunion de coordination	2	2	100	8	8	100	4	4	100	8	8	100
Orientation des femmes enceintes	30	18	60	8	5	62,5	40	28	70	8	8	100

##### **1. Supervision dans les CSI**

Les supervisions réalisées ont été faites dans tous les centres à l'exception de l'hôpital de référence qui ne fait pas les séances d'IEC.

# 1. Collecte des données de l'IEC

## Tableau n°7

centres	Nb des femmes reçues en IEC			Nb des femmes ayant acceptés le dépistage			Nb des femmes ayant bénéficiés du counseling pré - test			Nb des femmes prélevées après le pré test			Nb des femmes ayant retirés les résultats ayant le counseling post test			Nb des femmes VIH-			Nb des femmes VIH +			Nb des femmes référées à l'ASU		
	1 <sup>er</sup> Sem	2 <sup>eme</sup> Sem	total	1 <sup>er</sup> Sem	2 <sup>eme</sup> Sem	total	1 <sup>er</sup> Sem	2 <sup>eme</sup> Sem	total	1 <sup>er</sup> Sem	2 <sup>eme</sup> Sem	total	1 <sup>er</sup> Sem	2 <sup>eme</sup> Sem	total	1 <sup>er</sup> Sem	2 <sup>eme</sup> Sem	total	1 <sup>er</sup> Sem	2 <sup>eme</sup> Sem	total	1 <sup>er</sup> Sem	2 <sup>eme</sup> Sem	total
Hôpital général	70	94	<b>164</b>	53	63	<b>118</b>	50	63	<b>113</b>	44	61	<b>105</b>	44	60	<b>104</b>	43	58	<b>101</b>	0	2	<b>2</b>	6	2	<b>8</b>
CSI 1	68	42	<b>110</b>	68	42	<b>110</b>	68	42	<b>110</b>	68	42	<b>110</b>	54	38	<b>92</b>	68	38	<b>106</b>	0	1	<b>1</b>	1	0	<b>1</b>
CSI 2		366	<b>366</b>		57	<b>57</b>		45	<b>45</b>		38	<b>38</b>		38	<b>38</b>		38	<b>38</b>		0	<b>0</b>		0	<b>0</b>
CSI 4	292	327	<b>619</b>	3	69	<b>72</b>	16	54	<b>70</b>	0	4	<b>4</b>	0	4	<b>4</b>	0	4	<b>4</b>	0	0	<b>0</b>	1	2	<b>3</b>
CSI 5	34	23	<b>57</b>	27	20	<b>47</b>	34	19	<b>53</b>	23	17	<b>40</b>	14	25	<b>39</b>	23	17	<b>40</b>	0	1	<b>1</b>	0	0	<b>0</b>
CMS municipal		141	<b>141</b>		52	<b>52</b>		52	<b>52</b>		24	<b>24</b>		24	<b>24</b>		24	<b>24</b>		1	<b>1</b>		0	<b>0</b>
CMS Armée du salut	406	850	<b>1256</b>	242	316	<b>558</b>	242	316	<b>558</b>	168	301	<b>469</b>	164	298	<b>462</b>	162	298	<b>460</b>	2	3	<b>5</b>	2	2	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>870</b>	<b>1843</b>	<b>2713</b>	<b>393</b>	<b>619</b>	<b>1014</b>	<b>410</b>	<b>591</b>	<b>1001</b>	<b>303</b>	<b>487</b>	<b>790</b>	<b>276</b>	<b>487</b>	<b>725</b>	<b>296</b>	<b>477</b>	<b>773</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>16</b>

### **3. Réunion de coordination**

Ces réunions qui se tiennent à chaque trimestre permettent de faire le point des activités réalisées à leur niveau, mais visent surtout le partage d'expériences et la recherche les solutions pour les difficultés rencontrées.

Les problèmes soulevés lors des réunions:

- rupture des réactifs et du matériel de dépistage;
- insuffisance du personnel au CSI 04 ;
- dépistage payant à l'hôpital général;
- léthargie de certaines sages-femmes dans l'orientation des femmes pour le dépistage.

Par la même occasion, les sages-femmes ont apprécié la validation de la prime de motivation par le bailleur.

### **2. Orientation des femmes :**

- Femmes séropositives orientées au projet : des 18 femmes incluses dans le projet au deuxième semestre, 10 femmes ont été référées par l'hôpital militaire, 2 par le CMS ASU, 2 par l'hôpital général, 2 par le CMS Armée du Salut, et 2 par le CSI 4 ; mais 3 de ces femmes ont refusé l'ouverture des dossiers.
- Femmes enceintes orientées pour le dépistage au CMS de l'ASU : 79 femmes venant des CSI 5, CSI 2 et CMS municipal. Le transport des femmes pour le dépistage est assuré sur la ligne transport pour le dépôt de prélèvement.

**B-**

**Volet psychologique**

Ce volet psychologique est composé des activités de soutien psychologique individuel et de groupe à savoir : les entretiens psychologiques aux visées diagnostiques et thérapeutiques, les counseling, les groupes de parole et les séances de psychoéducation.

Le tableau ci – après donne les résultats quantitatifs obtenues dans la réalisation des activités.

Tableau n°8

Domaine de service	Activités	2 <sup>ème</sup> semestre						annuel					
		Volume des séances			Couverture			Volume des séances			Couverture		
		Prévision	Réalisation	Taux de réalisation	Prévision	Réalisation	Taux de réalisation	Prévision	Réalisation	Taux de réalisation	Prévision	Réalisation	Taux de réalisation
Prise en charge psychologique	Entretiens psychologiques	214	215	100,47	70	57	81,43	360	361	100,3	70	57	81,43
	Counseling	227	225	99,12	70	57	81,43	360	358	99,4	70	57	81,43
	Groupe de parole des femmes	14	15	107,14	70	57	81,43	24	25	104,2	70	57	81,43
	Séances de psychoéducation	15	16	106,67	70	57	81,43	24	25	104,2	70	57	81,43

### **1. Les entretiens psychologiques**

Au total 215 entretiens psychologiques ont été réalisés au second semestre. Les bénéficiaires principaux de ces entretiens sont les femmes et les seconds sont les conjoints au courant de la séropositivité de leurs femmes. Plusieurs préoccupations ont été soulevées et abordées lors de ces entretiens. Chaque problème abordé a donné lieu à une conduite à tenir.

### **2- Le Counseling**

L'objectif de cette activité est d'aider la femme dans la prise des bonnes décisions de façon éclairée. Au total 225 counseling au profit de 57 femmes ont été accomplis. Plusieurs types de counseling sont faits en fonction des besoins des bénéficiaires : les counseling d'annonce, d'allaitement, d'aide à l'observance, de sevrage, de la gestion de la sexualité et de dépistage.

79 Counseling ,22 counseling de Sevrage, 57 Counseling sur la gestion de la sexualité, 29 Counseling d'annonce de la séropositivité au conjoint ; 25 Counseling d'observance thérapeutique,13 Counseling de dépistage,

### **3- Le groupe de parole**

Au total 15 séances de groupe de parole ont été réalisées avec une moyenne de participation de 14 femmes par séance. Les problèmes abordés par les femmes lors de cette activité s'articulaient autour des quelques points suivants :

- menaces, maltraitance ou abandon des femmes par leurs conjoints au profit d'autres femmes ;
- déni de la séropositivité des femmes par leurs conjoints séronégatifs surtout lorsqu'elles sont asymptomatiques ;
- crainte de contaminer le bébé ;
- maltraitance d'une femme par son conjoint depuis l'annonce brutale de son statut ;
- témoignages : femmes ayant respecté les consignes de l'allaitement maternel et ont des enfants dépistés séronégatifs par PCR, femme dont le conjoint a repris le TAR ;
- regrets manifestés par une dame référée à l'ASU à 09 mois en voyant l'importance des paquets d'activités qu'offre le projet ;
- soulagement psychologique : après avoir vu les autres femmes du projet avec leurs enfants ;
- reconnaissance des femmes sur les activités de l'ASU.

### **4. Séances de psychoéducation**

Un total de 16 séances réalisées au cours de ce semestre. Au regard de la compréhension des femmes, de leur demande et des problèmes constatés, les thèmes ont été développés plusieurs fois ou encore certains ont été scindés en différents sous thèmes pour éviter de donner plusieurs informations au même moment. Tous les thèmes développés ainsi que les commentaires des femmes sont consignés dans le tableau suivant.

### **C. Volet social**

Plusieurs activités constituent ce volet : il s'agit des visites à domicile, les dotations de kit d'accouchement, octroi du kit d'allaitement et de nutrition complémentaire et les médiations de santé. Le tableau ci-après présente les données issues de la réalisation de ce volet.

Tableau 10 :

DPS	Activités	Nombre des séances			couverture			Nombre des séances			couverture		
		Prévision	Réalisation	% de réalisation	Prévision	Réalisation	% de réalisation	Prévision	Réalisation	% de réalisation	Prévision	Réalisation	% de réalisation
<b>Prise en charge sociale</b>	Visites à domicile	204	211	103,43	70	57	81,429	300	307	102,33	70	57	81,43
	Octroi des kits d'accouchement	12	12	100	12	12	100	20	20	100	20	20	100,00
	Octroi kit d'allaitement	36	40	111,11	6	8	133,33	66	69	104,55	6	10	166,67
	Octroi kit de nutrition complémentaire	84	64	76,19	10	10	100	120	100	83,333	20	20	100,00
	Médiation de santé		5			5			7			7	

## **1. Visites à domicile**

Plusieurs objectifs sont visés à travers les visites à domicile ou à l'hôpital : le suivi nutritionnel des enfants, l'enquête de ménage, la recherche de perdues de vue et le soutien psychologique de proximité. Toutes les femmes du projet ont été visitées au cours du semestre sauf celles (5) qui vivent hors de Dolisie. Au total 211 VAD ont été réalisées.

## **2. Octroi des kits d'accouchement**

Les kits d'accouchement ont été octroyés à 12 femmes au second semestre. La composition du kit varie d'une femme à une autre selon les besoins exprimés. Ce kit est constitué de : couches, quelques vêtements, complet tricot, complet bassine, sceau et cuvette, il peut aussi contenir quelques médicaments de la dernière ordonnance selon les cas.

## **3. Octroi kit d'allaitement**

Comme indiqué au premier semestre, l'activité ne s'est pas déroulée de la même façon qu'elle a été décrite dans le projet car sur le terrain toutes les femmes sont en allaitement maternel sauf 2 qui ont pratiqué l'allaitement artificiel (1 par choix personnel et l'autre par avis du médecin à cause de l'insuffisance du lait maternel). Celle-ci étant vulnérable a bénéficié des dotations du lait mais n'a pas respecté les rendez parce qu'elle habite hors de Dolisie, vu la distance aussi, nous avons été incapable de faire le suivi nutritionnel à domicile. Aussi nous avons dû faire bénéficier aux enfants sevrés à 6 mois dont les mères sont extrêmement vulnérables, des dotations pour l'alimentation de remplacement.

Au total 40 dotations réalisées au profit de 8 enfants dont 1 en allaitement artificiel et 7 sevrés.

## **4. Octroi kit de nutrition complémentaire**

64 dotations réalisées pendant la période au profit de 10 femmes. Le kit de nutrition est destiné aux femmes allaitantes, il contribue à l'alimentation de la mère afin de permettre une bonne montée laiteuse, ce qui facilitera l'allaitement qui ne peut être mixé. Le kit est constitué de la boîte de lait, 2 quakers de bouillie de maïs, 1 quaker d'arachide, 1 kilo de sucre, 10 œufs et 1 litre d'huile.

## **5. Les médiations de santé**

Les médiations réalisées on permet de :

- Changer les médicaments car le médecin avait remis des produits périmés ;
- faciliter l'inclusion de ces femmes au traitement ARV ;
- faire comprendre au gynécologue et sages femmes le choix de l'allaitement maternel opéré par la dame pendant son suivi psychosocial à L'ASU. Notons que ces derniers voulaient proposer le substitut du lait maternel à cette femme du fait de son statut VIH+.

## **D. Volet nutritionnel**

Une seule activité au niveau du volet nutritionnel : c'est l'atelier culinaire. Au deuxième semestre, 4 séances ont été réalisées. Les thèmes développés lors de ces activités portaient sur :

- l'alimentation de l'enfant après le sevrage ;
- l'alimentation des enfants exposés au risque de malnutrition ;
- manger les aliments sains et variés à chaque repas pour maintenir son poids et rester en bonne santé.

## **E- Dépistage des enfants**

Le tableau ci-après présente la réalisation du dépistage (PCR et dépistage classique) chez les enfants nés des mères séropositives. Tout en sachant que la PCR ne se fait pas à l'ASU ni à Dolisie. Depuis l'ouverture du CMS de l'ASU, certains enfants ont pu faire le dépistage à l'ASU. Le projet assure donc la préparation des mères au dépistage de leurs enfants.

Tableau n°11

Type d'examen	réalisé	Résultat disponible		Résultat non disponible
		négatif	positif	
PCR 1	22	18	1	3
PCR 2	15	13	0	2
Dépistage classique	4	2	2	0
Nombre d'enfants non dépistés (ni la PCR 1, ni la PCR 2) : 3				

## **F- Mission de supervision**

De manière générale, la mise en œuvre des activités du projet se déroule conformément au plan d'action validé malgré quelques difficultés dont la principale est la rupture des réactifs pour le dépistage ne permettant pas le dépistage massif des femmes enceintes. Dans le suivi des activités, on a constaté que quelques (5) dossiers n'étaient pas à jour, par rapport à cette faiblesse, des recommandations ont été formulées.

## **V- Tableau récapitulatif des réalisations annuelles du projet**

Objectifs spécifiques du projet par DPS	Activités prévues	Résultats obtenus	Taux de réalisation	Ecart	Justificatif de l'écart
Encourager 1000 femmes enceintes reçues en CPN à Dolisie dans la démarche du dépistage volontaire du VIH	Formation de 8 sages femmes des CSI impliquées dans le projet	Formation réalisée avec les 8 sages femmes des CSI impliquées dans le projet	100%	0	
	Tenue des séances d'IEC <sup>1</sup> au bénéfice	2713 femmes enceintes ont été	271,3%	+171	Ce résultat montre la motivation des sages femmes à cette activité, la séance

<sup>1</sup>IEC : Information Education Communication

	de 1000 femmes enceintes venues en CPN	reçues en IEC		3	est ouverte à toutes les femmes
	Tenue des séances de counseling	1014 femmes reçues en counseling	101,4%	+1,4	
	Dépistage de 1000 femmes enceintes	790 femmes sont dépistées	79%	-210	Pas de service de dépistage dans certains centres, rupture des réactifs dans les centres,
	Orientation de 40 femmes enceintes VIH+ vers l'ASU	28 femmes VIH+ orientées à l'ASU	70%	-12	La rupture des réactifs a eu un impact négatif sur cette activité
	Réalisation de 150 supervisions	149 supervisions réalisées	99,33%	-1	
Accompagner 70 femmes enceintes dépistées VIH+ dans le choix du mode d'allaitement et dans l'annonce de la sérologie au conjoint	Réalisation de 360 counseling	358 counseling réalisés sur le choix du mode d'allaitement, l'annonce de la sérologie au conjoint, de la gestion de la sexualité, d'observance thérapeutique et de sevrage au profit de 57 femmes	99,4% et 81,43% de couverture	- 2	
Assurer la prise en charge psychologique de 70 femmes enceintes VIH+ ou allaitantes	Réalisation de 360 entretiens psychologiques au profit de 30 femmes	361 entretiens réalisés psychologiques réalisées au profit de 57 femmes	100,3%	+1	
	Réalisation de 24 groupes de parole au profit de 70 femmes	25 groupes de parole ont été réalisés au profit de 57 femmes	104,2%	+1	
	Réalisation de 24 séances de psychoéducation au profit de 70 femmes	25 séances de psychoéducation ont été réalisées au profit de 31 femmes	104,2%	+1	
Assurer la Prise en charge sociale de 70 femmes enceintes ou allaitantes VIH+	Réalisation de 360 VAD en faveur des femmes VIH+ incluses dans le projet	240 VAD ont été réalisées avec 33 femmes incluses dans le projet	75,27%	120	Démarrage du projet avec un mois de retard, consentement du bénéficiaire avant la visite, la fréquence de l'activité dépend des problèmes constatés chez le bénéficiaire
	Octroi des kits d'accouchement	8 kits d'accouchements ont été octroyés sur les 6 prévus	133,33%	+2	Beaucoup de demandes enregistrées
	Réalisation de 6 séances d'atelier	6 séances d'atelier culinaire ont été	100%	0	

	culinaire	réalisées au profit de 15 femmes			
	Dépistage précoce de 30 enfants nés de mères séropositives	23 enfants nés des mères séropositives ont été dépistés par PCR	76,66%	7	Cet écart correspond au nombre de femmes qui sont encore enceinte

## D. Projet Relation d'aide à distance « Ligne jaune »

### I. Les résultats attendus pendant la période

En conformité avec le plan d'action de 2012, les résultats ci-après étaient attendus suivant les domaines de prestations de services sous- énumérés :

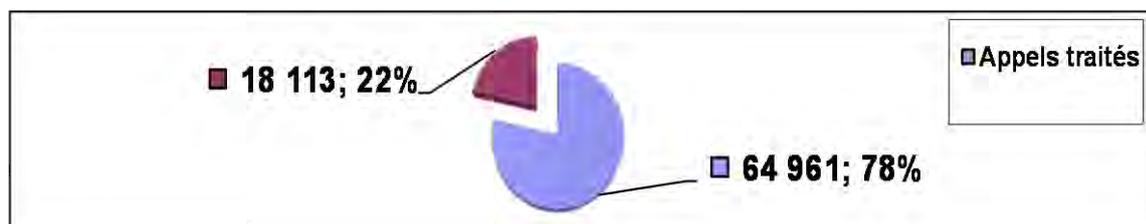
Domaine des prestations de services	Résultats attendus
<b>L'écoute téléphonique</b>	154 000 appels sont reçus et traités
	38 500 personnes ont bénéficié du soutien psychologique
	5775 personnes ont été orientées vers les CDV
	5775 personnes ont été orientées vers les CPECG
	5775 personnes ont été encouragées à faire le dépistage
<b>Coordination et renforcement des capacités</b>	34 supervisions ont été réalisées
	11 réunions de coordinations sont organisées
	5 séances d'échanges sont organisées
	02 séances de recyclage sont organisées
	2 formations continues sont organisées
	4 séances de débriefing sont organisées
	2 consultations médicales(ORL) sont organisées
	4 réunions de comité de pilotage sont organisées

## II. Activités réalisées :

Domaine des prestations : **Ecoute téléphonique**

### II.1 - Nombre d'appels traités et non traités:

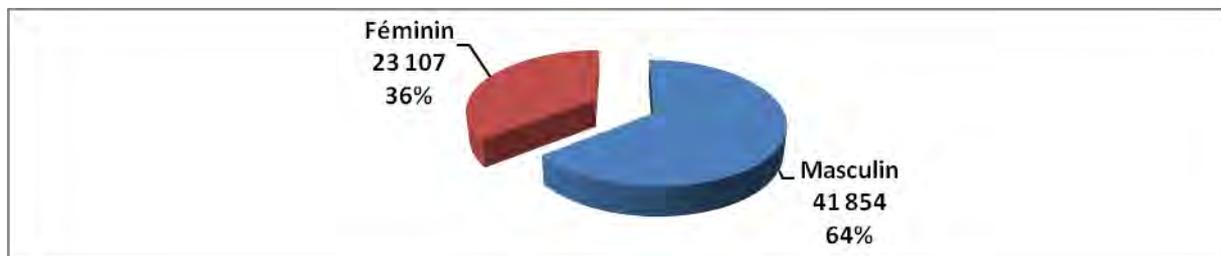
**Figure 1 : Nombre d'appels traités et non traités pendant la période.**



La figure 1 montre que sur 83 074 sollicitations enregistrées par la Ligne jaune pendant la période, 78% d'appels ont été traités contre 22% non traités.

## II.2 Nombre d'appels traités par sexe

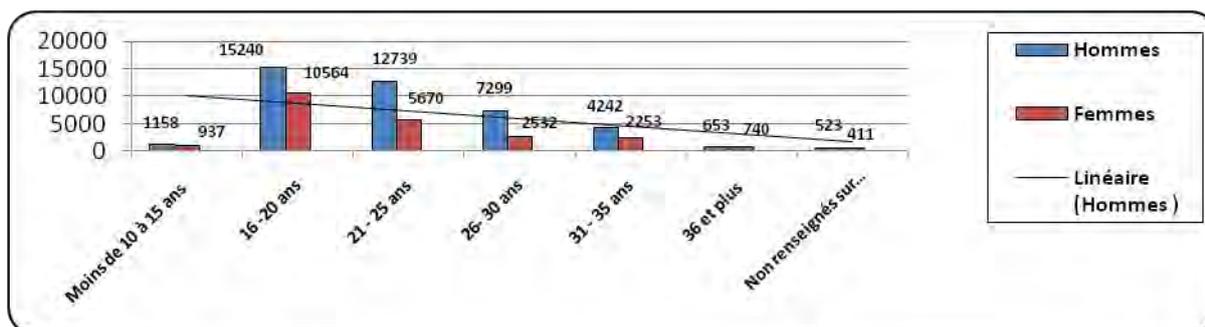
**Figure 2** : nombre d'appels traités selon le sexe



Sur 64 961 appels traités les hommes représentent 64% contre 36% de femmes comme le précise ce graphique. A cet effet, une action de sensibilisation en direction de femmes sur le projet Ligne Jaune serait fondamentale pour qu'elles appellent davantage.

## II.3 Répartition des appels traités par âges et par sexe

**Figure 3** : nombre d'appels traités par âges et par sexe



La figure 3 montre qu'à l'exception des appelants de moins de 15 ans, la courbe de tendance des appels est inversement proportionnelle à l'âge des appelants. On constate que plus l'âge n'augmente moins les gens appellent.

Sur 64 961 appels traités, 66% ont été émis par les populations de moins de 25 ans, avec une prédominance de celle de 16 à 20 ans; suivi de celle de 21 à 25 ans. Par ailleurs, 934 appelants n'ont pas communiqué leurs âges pour des raisons personnelles.

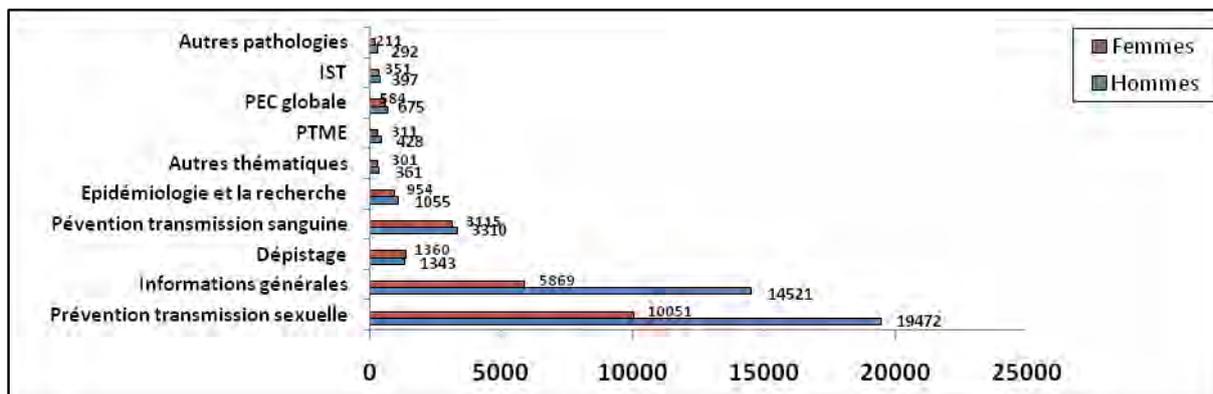
## **II.5 Répartition des appels du Congo par localités**

**Tableau 1 : Nombre d'appels traités par localités**

<b>Localités</b>	<b>Nombre d'appels traités</b>	<b>Pourcentage</b>
Brazzaville	23 143	35,625991
Pointe-Noire	18 056	27,7951386
Bouenza:autres villes	4725	7,27359493
Non renseigné	4557	6,9
Nkayi	3601	5,543326
Dolisie	3256	5,01223811
Madingou	1665	2,6
Plateaux: autres villes	1401	2,2
Sibiti	1169	1,8
Niari: autres villes	893	1,3
Lékoumou: autres villes	589	0,9
Impfondo	567	0,9
Djambala	365	0,8
Likouala: autres villes	157	0,8
Pool: autres villes	111	0,5
Owando	105	0,5
Oyo	104	0,5
Cuvette: autres villes	101	0,4
Kinkala	65	0,3
Ouessou	64	0,3
Ewo	56	0,3
Kouilou: autres villes	55	0,3
Cuvette-Ouest:autres villes	52	0,3
Appel &étranger	49	0,2
Sangha: autres villes	30	0,1
Pokola	25	0,1
<b>Total</b>	<b>64 961</b>	<b>100%</b>

## **II.6 Répartition des appels traités par thèmes d'appel**

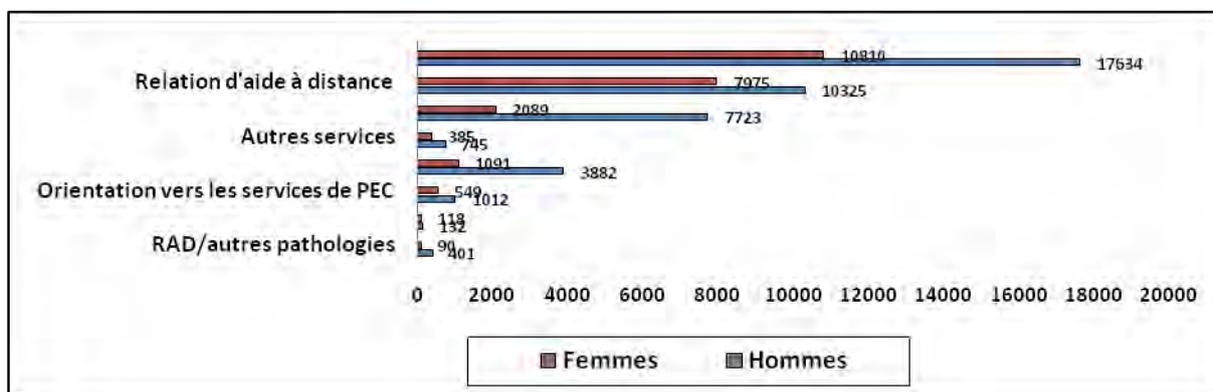
**Figure 6 : Nombre de thèmes d'appel**



Les préoccupations des appelants étaient essentiellement centrées sur la prévention et transmission sexuelle avec 45% et suivi de la thématique Informations générales avec 31% sur 64 961 appels traités au regard de la figure 6.

## II.7 Répartition des appels traités par services fournis

**Figure 7 : Nombre d'appels traités par services fournis**



## II.12 Répartition des appels traités par mois.

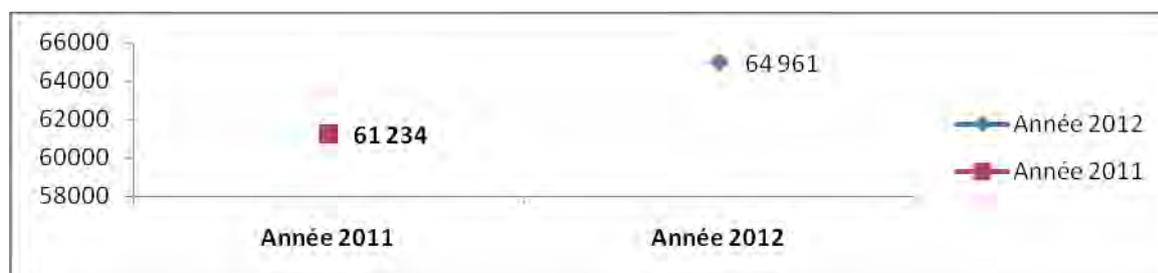
**Figure 12 : nombre d'appels par mois.**



La figure 12 montre que durant onze mois (11) d'exécution, la ligne jaune a enregistré 64 961 appels traités sur lesquels 8006 appels soit 12,32% ont été traités au mois de juillet suivi du mois de février avec 7912 appels soit 12,17%. Par ailleurs la moyenne mensuelle

d'appel est de 5 906. La baisse d'appel en mars se justifierait par le drame de M'pila car les 2/3 des conseillers étaient utilisés pour le projet « 9090 ». Cependant en Avril le nombre d'appels a augmenté car il y a eu baisse d'appel sur « 9090 » conséquence : les conseillers ont plus réceptionné les appels sur « 069505050 ». Coupures répétées d'électricité de la SNE, l'absence du signal téléphonique et la Panne du groupe électrogène de la ligne jaune justifiant aussi la baisse du nombre d'appel en juin.

### Comparaison des appels traités entre 2011 et 2012



Ce graphique montre que la ligne jaune a enregistré 126 195 pendant les deux (2) années (2011 et 2012) ans. Ainsi sur ceux, l'année 2012 a plus reçu et traité d'appels avec 51% que 2011 avec 49%.

Sur toutes les activités confondues les résultats s'élèvent à 70% par rapport au plan d'action de 2012. En ce qui concerne le domaine de prestation **écoute téléphonique** les résultats généraux sont de **72%**, cependant sur tous les indicateurs prévus il n'ya que « **recevoir et traiter** », « **la PEGC** » et « **RAD** » qui ont obtenus les résultats en dessous de 50%. Par ailleurs le domaine de prestation coordination et renforcement de capacités, les résultats ont été atteints à plus 50%. Les raisons endogènes qui justifient la baisse des performances seront évoquées dans les difficultés rencontrées.

## **INTERVENTION DE CRISE DANS LA GESTION DES EXPLOSIONS DES MUNITIONS ET OBUS DANS LES CASERNES MILITAIRES DE MPILA.**

### Gestion du psychotraumatisme

A la suite des explosions du dépôt des munitions de la caserne du régiment des blindés à Mpila le 4 mars 2012, l'ASU a organisé une séance de recyclage de ses psychologues et Conseillers psychologiques le 06 mars avant d'adopter un plan opérationnel.

Trois hôpitaux et deux sites des déplacés ont été retenus pour réaliser des interventions. Il s'agit du CHU, de l'hôpital de Makélékélé et de l'hôpital de Mpissa. Les deux sites de déplacés étaient Notre Dame de Rosaire et la cathédrale Sacré Cœur.

Deux psychologues ont été déployés dans chaque site. Dans les sites de déplacés, une sensibilisation des victimes aux conséquences psychologiques d'exposition aux événements traumatogènes avaient été réalisée pendant une semaine. Les personnes intéressées étaient orientés vers le Centre d'écoute et de réhabilitation psychologique (CERP) pour un suivi. Au total 20 personnes ont été reçues au CERP. Ces personnes ont bénéficiées des séances de débriefing et des consultations psychologiques gratuites.

A la demande de MTN-Congo, la sensibilisation des dirigeants d'une part et de l'ensemble du personnel sur les conséquences psychologiques de l'exposition aux événements traumatogènes avait eu lieu un mois après les explosions. La symptomatologie classique du trouble du stress post-traumatique a été décrite. A l'issue de cette sensibilisation, 8 employés directement exposés lors des explosions ont affirmé présenter les troubles décrits et ont été pris en charge par les psychologues de l'ASU.

Dans les hôpitaux, les psychologues de l'ASU ont été les premiers à intervenir en assurant un soutien psychologique aux victimes. La psychologue de l'ASU qui a étudié en chine a spécifiquement assuré le soutien aux victimes de nationalité chinoise admises au service de traumatologie du CHU. Au total, 38 patients ont bénéficié de cette intervention pendant 7 jours.

### **La gestion de la cellule téléphonique de crise : le 9090**

A la suite des explosions de Mpila, le gouvernement du Congo avait décidé de mettre en place un numéro vert d'appel afin de renseigner les populations sur les mesures prises par le gouvernement et permettre aux populations d'informer les forces armées congolaises sur les obus/ minutions découverts dans les quartiers.

Pour assurer la gestion de cette ligne d'appel, le Ministre de la communication s'est rendu au siège de l'ASU pour solliciter l'expertise de l'ASU en matière de gestion du call center social.

A l'issu de son entretien avec le Président de l'ASU, un compromis a été trouvé pour que l'ASU assure la gestion de cette ligne verte d'urgence.



**PHOTOS AVEC LE MINISTRE MOUNGALA**

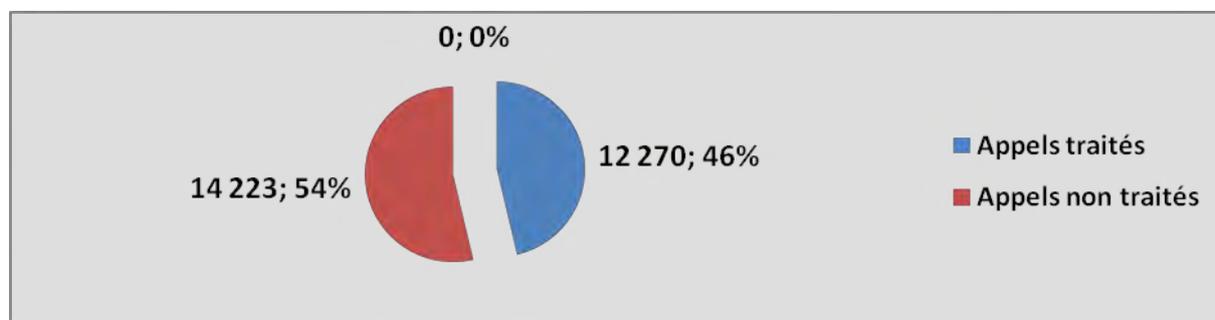
***L'ASU a assuré bénévolement la gestion de cette ligne du 08 mars 2012 au 28 février 2013.***

Nous vous présentons ci-dessous la synthèse des actions menées dans le cadre de cette activité.

#### **I. présentation des activités réalisées**

##### **I.1 - Nombre d'appels traités et non traités:**

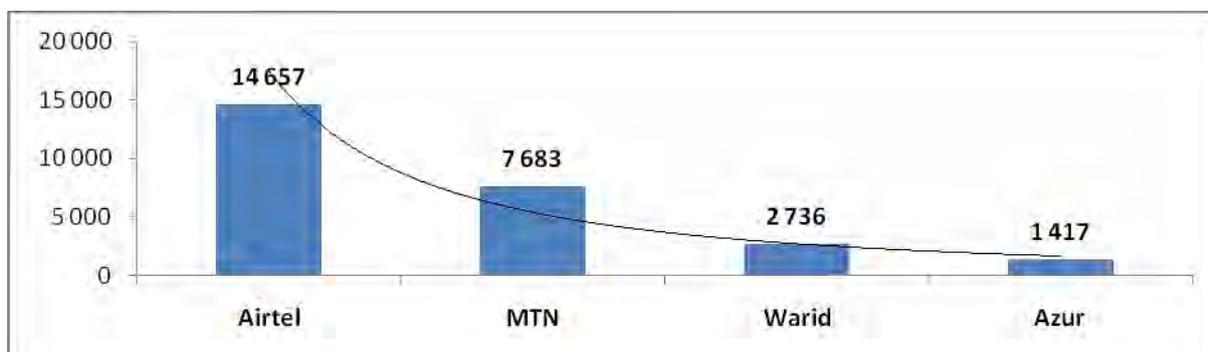
**Graphique 1 : nombre d'appels traités et non traités pendant la période**



Le graphique 1 indique la ligne a été sollicitée 26 493 fois par la population avec 46% d'appels traités<sup>2</sup> contre 54% appels non traités<sup>3</sup>. Constat : il y a plus d'appels non traités dus essentiellement aux problèmes de réseaux et les téléphones (portables) inadaptés à l'activité d'écoute.

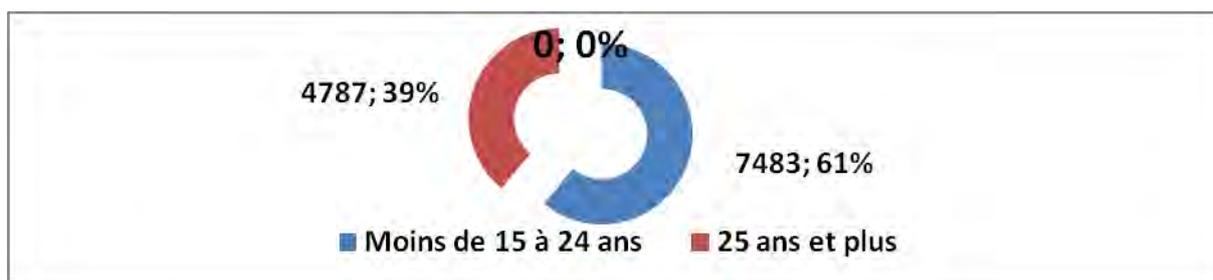
## **I.2 répartition des sollicitations d'appels par opérateurs téléphoniques**

Graphique 2:répartition des sollicitations d'appels par opérateurs téléphoniques



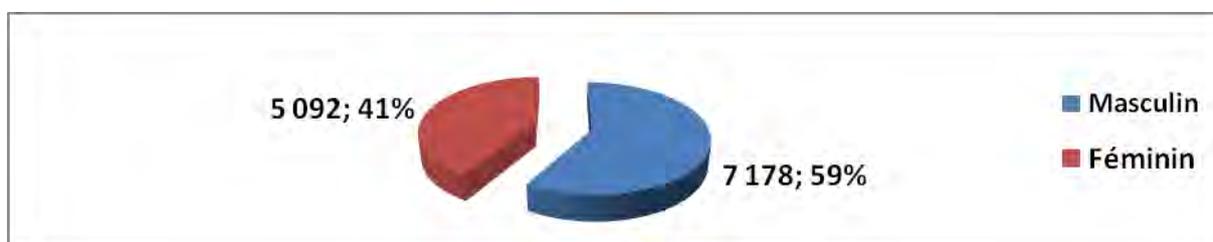
## **I.4 - Répartition des appels traités par tranche d'âge**

Graphique 4 : nombre d'appels traités par tranche d'âge.



Ce graphique montre que le groupe d'âge de moins de 25 à 24 ans a plus émis d'appel avec 61% contre 39% pour la tranche d'âge de 25 et plus comme l'indique ce graphique.

Graphique 5 : nombre d'appels traités par sexe.



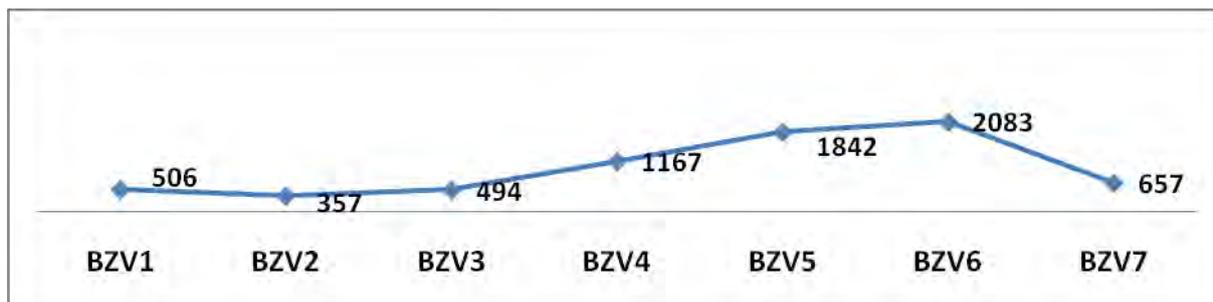
Ce graphique relève que les hommes (59%) ont plus appelé que les femmes (41%). Il faut noter la percée des femmes.

## **I.6 Répartition des appels traités par arrondissement de Brazzaville**

<sup>2</sup> Appel traité : appels au cours duquel l'entretien est allé jusqu'à son terme

<sup>3</sup> Appels non traités : appel au cours duquel l'entretien a été interrompu avant son terme.

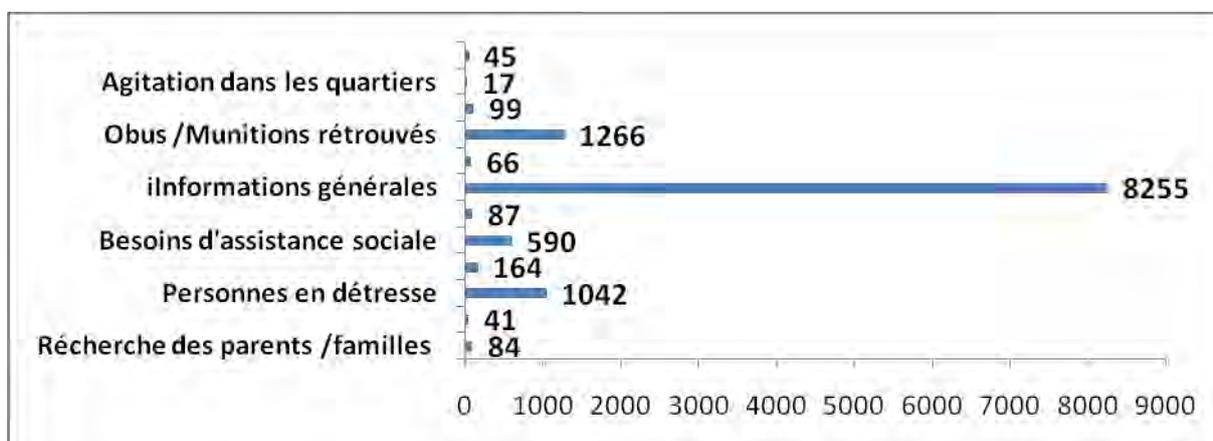
Graphique 6 : nombre d'appels traités par arrondissement.



Sur 14 223 appels traités, 7 106 soit 50% sont venus de Brazzaville. Ainsi, sur ce 29% provenait de Talangaï, 26% de Ouenzé, et les autres se partagent 45%. Constat : les arrondissements qui ont plus enregistré les appels étaient directement touchés par le drame.

### I.8- Répartition des appels par thèmes abordés

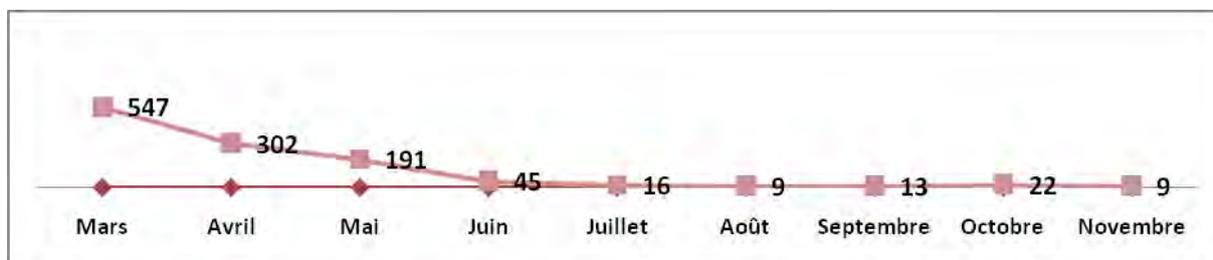
Figure 8 : nombre d'appels traités par thèmes abordés



Les préoccupations des appelants étaient essentiellement basées sur les informations générales<sup>4</sup> avec 58% suivi de 10% d'appels axés sur la découverte des obus/munitions.

### I.9- Répartition des appels axés sur la découverte des obus et par mois

Figure 9 : nombre d'appels traités sur la découverte des obus.



<sup>4</sup> Informations centrés sur ce qui s'est passé à Mpila le 04 mars notamment, les modalités liées à la paie des allocations d'urgence de familles, la construction des logements de sinistrés, des sinistrés de sites, les dispositions prises par le Gouvernement en riposte à cette tragédie

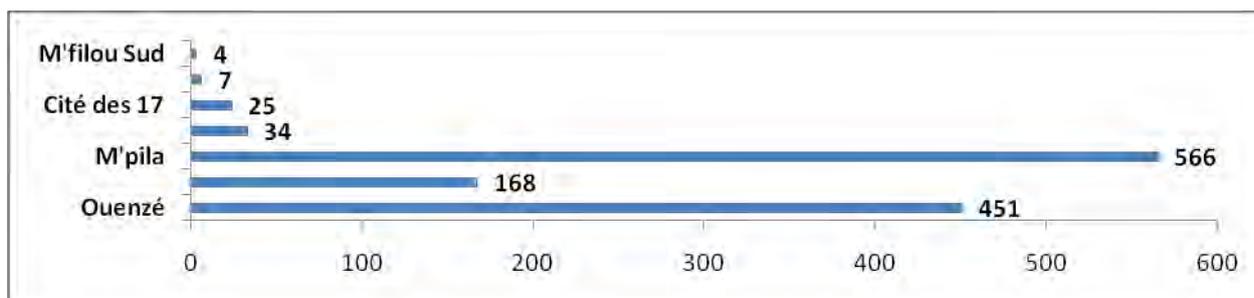
<sup>2</sup>Informations ne concernant pas la problématique de M'pila : plaisantins, injures, confusion de correspondants.... Ici les injures professées aux conseillers par les appelants ont prédominé avec 206 appels sur les 306

Ce graphique indique que la ligne verte a enregistré au total 1 255 appels focalisés sur la découverte des obus et munitions. Les mois de mars et d'avril ont plus enregistré des appels parce qu'ils étaient proches du drame.

Constat : le chiffre baisse en fonction des mois cela s'expliquerait par le grand travail de ramassage des obus et munitions qui étaient fait quotidiennement par les experts dans les quartiers touchés par le drame.

### I.10 Répartition des appels centrés sur les obus par quartiers de découverte des obus

**Figure 10 : nombre d'appels traités par quartiers de découverte des obus.**



Sur 1255 appels axé sur la découverte des obus, 45% des appels sont venus de M'pila, 36% de Ouenzé car ce sont des zones les plus touchées du drame.

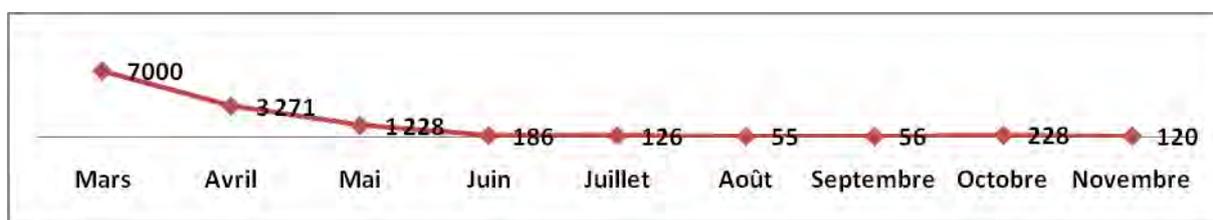
### **10 Nombre de familles réunifiées à partir de la ligne verte 9090**

**Au total l'ASU a permis de réunifier 99 familles.**

Notre méthodologie a consisté à mettre en place une base de données et s'appuyant sur les listes recueillies dans les sites de déplacés. A chaque appel centré sur la recherche des personnes perdues de vue, nous vérifions l'information dans notre base de données afin de se rendre compte si le nom communiqué par l'appelant s'y trouve. Si c'est le cas, on communique à l'appelant, le site exact où le perdu de vue a été identifié.

### I.11 Répartition des appels par mois.

**Figure 11 : nombre d'appels traités par mois.**



Sur les neuf (9) mois d'exécution de l'initiative 9090, 14 223 appels ont été reçus et traités avec une moyenne mensuelle d'appel de 1 580. Sur ceux les mois de mars et d'Avril a plus enregistré d'appels car ce sont les premiers mois du drame.

**Constat :** plus les mois avancent moins d'appels sont enregistrés ceci s'expliquerait par la résolution de certaines préoccupations des sinistrés par le gouvernement de la république.

## Projet de lutte contre les violences faites aux femmes

Ce projet a pour objectif de lutter contre les violences faites à la femme.

**Résultats obtenus** : Les activités réalisées sont inscrits dans le tableau suivant :

Activités	prévu	réalisé	Ecart	Taux de réalisation
Enquête sur les violences conjugales et le harcèlement sexuel	1	1	0	100
Conception des spots publicitaires	2	1	1	50
Diffusion des spots publicitaires	2	1	1	50
Conception et production du prospectus	1	1	0	100
Conception et production d'une affiche	1	1	0	100
Distribution des prospectus	500	482	18	96,4
Distribution des affiches et tableaux	100	100	0	100
Causeries éducatives dans les lycées, universités, administrations, églises,.....	10	0	10	0
Entretiens psychologiques aux femmes victimes des violences conjugales et harcèlement sexuel	40	0	40	0
Groupes de parole avec les femmes victimes des violences	3	0	3	0
Campagne de sensibilisation sur les violences faites aux femmes	1	0	1	0
Sensibilisation	NP	2		NA

### 1- Enquête sur les violences conjugales et le harcèlement sexuel

Dans le but de bien mesurer l'ampleur du phénomène et actualiser les indicateurs dudit phénomène, une enquête a été réalisée à Brazzaville sur les violences et le harcèlement sexuellement sexuel. Elle visait les couples, les femmes célibataires, les étudiant(e)s et les travailleurs. Au total 200 personnes ont été enquêtées.

### 2- Conception et diffusion du spot publicitaire

Un spot a été conçu et produit par l'association Serment Universel. Ce spot met en relief la violence verbale et physique, il permet de faire la lutte contre les violences faites à la femme. Ce spot a été diffusé dans une chaîne de la place pendant une durée d'un mois.

### 3- Conception et distribution des affiches

Pour lutter contre les violences faites à la femme, des affiches montrant une violence physique d'un homme vis-à-vis de sa femme ont été conçues. Ces affiches ont placardés dans tous les quartiers de Brazzaville à des endroits stratégiques (arrêt de bus, grandes artères et grandes avenues,...)

Une trentaine d'affiches étaient encadrés pour faire des tableaux qui ont été distribués dans des structures publics de l'état et privé (ministères, banques, ...)

#### **4- Sensibilisation**

Les sensibilisations ont été effectuées lors des activités auxquelles l'ASU a été invité. Il s'agit de la Kersivac et du salon. A chacune de ces activités l'ASU avait un stand qu'il animait, c'est à ce niveau que s'est déroulé cette sensibilisation. Au total 627 personnes ont été couvertes à cette activité. Les prospectus produits ont constitué le document support de la dite activité.

#### **5- Les activités non réalisées**

Beaucoup d'activités n'ont pu être réalisées faute de financement. Ce sont : causeries éducatives, entretiens psychologiques et groupes de parole aux femmes victimes des violences conjugales et harcèlement sexuel, campagne de sensibilisation sur les violences faites aux femmes.

### **III. Difficultés rencontrées:**

#### **Pour le projet EVVIH**

- ✓ Absence du plan de formation par les maîtres artisans ;
- ✓ Lourdeur des procédures de la croix rouge française dans le paiement de l'assurance des enfants pour les sorties thérapeutiques ;
- ✓ L'exigence de la couverture qui consiste à voir un enfant une fois par activité et par trimestre est un handicap pour une meilleure prise en charge, surtout pour des enfants qui ont des problèmes d'observance, se trouvant dans le processus d'annonce ou présentant des difficultés psychologiques majeurs.
- ✓ Lancement tardif des AGR due au retard de la signature du contrat avec la CAPPED ;
- ✓ Lenteur au niveau de la Direction Départementale de la santé quant à la signature de l'autorisation d'ouverture du CMS;
- ✓ Manque de certains appareils de laboratoire tels que : le spectrophotomètre pour la réalisation des examens biochimiques d'inclusion et de suivi des EVVIH;
- ✓ Difficultés dans le dosage des CD4, la charge virale et la PCR car ces examens envoyés hors de Dolisie, ne nous parviennent pas à temps.

#### **Pour le projet PTME**

- L'appui nutritionnel s'arrête aux séances d'éducation nutritionnelle réalisées en lien avec le projet PTME.
- Manque de financement pour l'achat des SLM et des kits alimentaires pour la prise en charge des enfants malnutris.

#### **Pour la ligne jaune**

- ✓ Arrêt du financement PLVSS depuis le 30 Avril 2012
- ✓ Coupures intempestives du courant de la SNE
- ✓ Panne permanente du groupe électrogène du projet
- ✓ Insuffisance d'ordinateurs pour la fiche informatisée par rapport aux postes téléphoniques opérationnels
- ✓ Micros coupures du signal du PABX

#### **Pour l'intervention de crise**

- ✚ Manque de moyens logistique et financier pour la satisfaction des besoins exprimés pour le fonctionnement optimale de cette ligne verte.
- ✚ Absence de cadre de concertation pour le bon pilotage de l'initiative 9090. Ce qui ne permet pas la prise de décision dans les meilleurs délais pour une gestion efficace de l'initiative ;
- ✚ Absence d'un cadre juridique permettant de fixer les responsabilités et les obligations de chaque partie prenante au projet ;
- ✚ Absence d'un mécanisme officiel de transmission des informations actualisées aux conseillers répondant au téléphone ce qui crée un déficit d'information ne permettant pas au conseiller de bien renseigner les populations sur les initiatives, les décisions et les actions du gouvernement et de tous les partenaires impliqués dans la riposte à la crise.

### **Pour le projet LVFF**

- ✓ L'absence de financement pour la réalisation des activités contenues dans le plan d'action
- ✓ Difficultés de trouver des partenaires qui financeraient la diffusion du spot

## **VI. SUGGESTIONS / RECOMMANDATIONS**

### **A l'ASU**

- Faire un plaidoyer auprès d'autres bailleurs afin de prendre en charge les besoins non couverts par la CRF notamment le financement des consultations psychologiques hebdomadaires des EVVIH ayant des difficultés psychologiques majeures ou des problèmes d'observance.
- La pérennisation et capitalisation de cet outil à toutes les situations d'urgence.
- Encourager les sages-femmes pour l'orientation des femmes enceintes séropositives mais aussi pour l'orientation des femmes enceintes pour le dépistage en cas de manque de réactifs ;
- Trouver un bailleur pour financer les activités génératrices de revenu des femmes séropositives ;
- Poursuivre avec le paiement de la prime de motivation.

### **A la CAPPED**

- Former les bénéficiaires qui sont sur la liste d'attente ;
- Octroyer des micro-crédits aux nouveaux groupes qui sont en attente depuis 2012.

### **A SIDACTION**

- Doter le CMS d'un spectrophotomètre pour la réalisation des examens biochimiques d'inclusion et de suivi des EVVIH;
- Financer le volet appui nutritionnel pour la prise en charge des enfants malnutris.

## **Conclusion**

Au cours de l'année 2012, l'ASU a assuré la mise en œuvre de ses actions traduites dans son plan d'action 2012, validé par son conseil d'administration. La mise en œuvre de ces actions a été possible grâce à l'appui multiforme de ses partenaires financiers et techniques. Parmi les quels, nous pouvons citer : Sidaction France, Solidarité sida, CRF et le SEP/CNLS.

L'examen puis l'analyse des résultats obtenus en 2012, montrent que les objectifs poursuivis ont été atteints à 76%. Ce taux est imputable aux différents problèmes techniques et financiers que la structure a rencontré comme l'arrêt du financement du projet PTME Brazzaville et la ligne jaune.

Enfin, il serait souhaitable que les partenaires apportent un soutien important au fonctionnement de la structure au regard des exigences contractuelles tant dans le reporting financier que programmatique.

## Annexe



***Les conseillers de la ligne verte en formation sur le counseling en période de crise en présence du Ministre des postes et télécommunication, son excellence Thierry MOUNGALA, et du Président de l'Association Serment Universel, Mr Julien MAKAYA***



***Les conseillers en face de la population juvénile à la foire organisée au palais de congrès***



***une conseillère de la ligne jaune en relation d'aide avec un appelant***



*Vue de la petite pharmacie communautaire Dolisie*



*Atelier de dessin*



*Atelier de danse thérapie*



*Réunion avec les bénéficiaires des AGRs*



*Atelier de jeux*



*Education nutritionnelle*