



BOKK YAKAAR

77 442 05 14 / 77 946 70 07 / 76 480 65 11
madou_56@yahoo.fr

Partenaire de Solidarité Sida



Rapport 2012



I. TABLE DES MATIERES

II.	Rappel	3
A.	Objectifs généraux et objectifs spécifiques	3
▪	Objectif Général	3
▪	Objectifs spécifiques	3
B.	Population cible	3
C.	Contexte local	3
III.	Activités menées	5
D.	Activités, déroulement et résultats	5
▪	PREVENTION POSITIVE	5
▪	RECHERCHES PERDUS DE VUE	6
▪	GROUPES DE PAROLES	6
▪	VISITES INTRA HOSPITALIERES	7
▪	PEC MEDICALE	7
▪	MEDIATIONS FAMILIALES	8
▪	REPAS COMMUNAUTAIRES	9
▪	FRAIS D'HOSPITALISATION	10
▪	SUPERVISION	11
▪	APPUI INSTITUTIONNEL	11
E.	Suivi-Evaluation :	12
F.	Les indicateurs quantitatifs et qualitatifs employés pour suivre et évaluer le projet :	12
G.	Les outils et les processus employés pour renseigner les indicateurs :	12
H.	Capitalisation sur le suivi et l'évaluation :	12
IV.	GLOBALEMENT POUR LE PROJET :	13
I.	Acquis :	13
J.	Difficultés rencontrées et solutions apportées :	14
K.	Perspectives ou éventuelles évolutions de l'association :	15



A. Objectifs généraux et objectifs spécifiques

▪ **Objectif Général**

Contribuer à la réduction de la vulnérabilité au VIH/Sida et permettre aux PVVIH de la région de Fatick de vivre positivement leur séropositivité pour un accès universel aux soins à travers des activités d'accompagnement durant la période du 1er janvier au 31 décembre 2012.

▪ **Objectifs spécifiques**

- Renforcer l'accompagnement psychosocial et le suivi psychologique des PVVIH de la région et permettre à d'autres d'en bénéficier au bout de 12 mois ;
- Poursuivre l'appui aux PVVIH et aux OEV de la région de Fatick dans la composante prise en charge médicale par le paiement d'ordonnances, de bilans, de frais d'hospitalisation et de remboursement de transport au bout de 12 mois,
- Consolider l'environnement favorable qui a permis une bonne gestion institutionnelle de l'association pendant 12 mois.

B. Population cible

Les bénéficiaires des activités ont été les PVVIH de la région et leurs OEV. Les OEV de l'association ont un âge compris entre 0 et 18 ans et les adultes de 19 à 77 ans ou plus.

L'association est composée 95 membres dont 28 hommes et de 67 femmes.

La plupart des membres sont issus de familles démunies ou ont presque tout perdu à cause de la maladie. La majorité des femmes reste de veuves sans aucun soutien social à part la famille.

Cependant les bénéficiaires directs ne sont pas tous membres de l'association. Les PVVIH non membres de l'association bénéficient uniquement de la prise en charge médicale (achat ordonnances, bilans, consultations / transport, visites intra hospitalières).

Les membres de l'association, eux, bénéficient de toutes les activités menées par celle – ci.

Par ce système d'accompagnement, l'association reçoit progressivement les PVVIH qui ont pris conscience de l'importance de celle– ci, en y adhérant afin de mieux bénéficier des activités d'accompagnement psychosocial, mais aussi d'apporter leur savoir et savoir faire.

C. Contexte local

La mise à disposition des fonds est toujours effective dans tous les districts que compte la région de Fatick, sauf le district de Niakhar, dernièrement créée.

Cette situation a permis d'améliorer la prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH dans les districts avec le concours des cellules de l'association. Aujourd'hui, la cellule de Sokone continue son fonctionnement normal avec une implication accrue du Médecin – chef de district, malgré le fait qu'il est noté un manque criard de personnes ressources au sein de l'association.



Le Médecin – chef de district de Sokone montre toujours sa bonne volonté en mettant à disposition la salle de réunion du district qui abrite les activités de la cellule.

Le médecin – chef de district affecté à Gossas depuis Avril 2012, après avoir amorcé la mise en place de la cellule, l'appuie davantage. En effet, il participe avec des membres de son équipe cadre aux sessions de renforcement de capacités des membres, même les jours fériés dans la salle de réunion du district.

A Fatick, la médiatrice en santé, membre de l'association est maintenant complètement impliquée dans l'équipe technique du district

Mise à contribution depuis avril 2011, elle continue de jouer un rôle déterminant dans la PEC des PVVIH au niveau de la région, malgré le fait que son contrat est arrivé à terme. En attendant, elle fait le travail bénévolement. Avec ses conseils et orientations, les PVVIH sont mieux suivies, ce qui participe à favoriser une vie positive et en bonne santé de leur part.

La collaboration avec le médecin – chef de Région se renforce. Il reçoit les responsables de l'association qu'il oriente. D'ailleurs, de concert avec l'ONG Africa Consultants International (ACI) qui appuie techniquement l'association, il a prévu de tenir une rencontre régionale qui regroupera les Médecin-chefs de tous les districts et les responsables de l'association (Bureau régional et Présidents des cellules). Cette rencontre se tiendra à l'effet de discuter sur la collaboration entre BokkYakaar et les structures médicales de la région (Acquis, contraintes, solutions, propositions, leçons apprises et recommandations...). Les termes de référence de cette rencontre ont déjà été élaborés par la personne ressource de ACI qui l'a soumis au Médecin-Chef de région.

Une amélioration dans le PEC au niveau de la région a été notée grâce à l'achat des ordonnances, au remboursement du transport, au paiement des bilans et à l'appui psychosocial. Les patients fréquentent davantage les hôpitaux.

Cependant, à Sokone, il y a un problème de bilans et de CD4. A cela s'ajoutent le manque d'assistant social dans la localité et la non fonctionnalité de l'équipe pluridisciplinaire. Dans cette localité, les bénéficiaires sont toujours dans des difficultés sociales réelles, la plupart des femmes sont des veuves et dépourvues de soutien.

Avec les fonds du projet logés au niveau des districts, et l'implication des responsables des cellules, le personnel médical souffre moins dans la PEC des patients.

Les dépenses auxquelles ils sont confrontés pour le PEC des patients se sont allégées.



D. Activités, déroulement et résultats

▪ **PREVENTION POSITIVE**

Pour cette thématique, quatre (4) sessions ont été tenues :

- **A Passy :**

La session a regroupé 17 participants, dont 06 hommes et 11 femmes.
Thème : Compétences pour avoir une vie saine et en bonne santé.

- **A Diofior :**

L'activité a enregistré la participation de 07 participants, dont 01 homme et 06 femmes. Thème : Lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées au PVVIH

- **A Gossas :**

Avec 14 participants, dont 07 femmes et 07 hommes.
Thème : Lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH.

- **Sokone :**

La séance a enregistré la participation de 15 participants, dont 04 hommes et 11 femmes Thème : Désir d'avoir un enfant.

Au Total, pour ces quatre activités, 18 hommes et 35 femmes ont bénéficié des enseignements qui ressortent du thème de la Prévention Positive.

Parmi ceux-ci, 02 femmes de moins de 25 ans, 2 hommes et 07 femmes de moins de 35 ans, 37 adultes de plus de 35 ans

Déroulement :

Des membres des cellules ont été formés sur les techniques d'animation des différents thèmes développés. Avec une méthode participative qui valorise les bénéficiaires, des échanges sont faits, en plus de la valeur ajoutée des animateurs. ACI, une ONG basée à Dakar dont l'agent exécute des missions régulières dans la région, renforce par le biais de sessions mensuelles les membres des cellules et particulièrement les animateurs. Les participants se renforcent mutuellement. Les Sessions durent de 3 à 4h d'horloge, avec un déjeuner servi à la fin des travaux, du fait que les participants viennent pour la plupart de localités éloignées et difficile d'accès.

L'impact qualitatif de cette activité se définit en termes de :

- Développement de l'estime, de l'amour et de la confiance en soi (ex : observance au traitement, travail, AGR, accoutrement correct, participation active à des rencontres des districts, témoignages, meilleure visibilité, démythification de la maladie, vie positive) ;
- Les patients respectent davantage les rendez-vous médicaux ;
- Initiation d'activités génératrices de revenus de la part des bénéficiaires ;
- Les PVVIH bénéficiaires s'occupent leur vie convenablement avec une gestion adéquate de leurs affaires ;
- Les PVVIH deviennent mutuellement des déviants positifs, chacun devient le miroir de l'autre ;
- Le partage du statut avec les membres des familles surtout avec leurs conjoints est plus effectif ;
- Une meilleure solidarité entre les membres, développement du capital social ;
- Renforcement des relations entre le personnel médical des districts et les cellules ;
- Meilleure considération et respect des autorités administratives et médicales, ainsi que d'autres acteurs des districts et des régions à l'égard des PVVIH ;
- Meilleure visibilité de l'organisation.



▪ RECHERCHES PERDUS DE VUE

Pour cette activité, 04 femmes ont été recherchées

- 01 à Sokone,
- 01 à Foundiougne
- 01 à Diofior
- 01 à Fatick,

Sur ces quatre femmes 02 sont veuves et 02 mariées.

Déroulement :

Le personnel médical ayant remarqué qu'un patient ne fait plus signe de vie, avise le responsable de la cellule et donne les coordonnées de l'individu. Le responsable va à la recherche du perdu de vue.

Quand la personne est retrouvée, des discussions sont engagées avec elle jusqu'à ce qu'elle prenne l'engagement de venir à l'hôpital avec une date précise. Les renseignements sont fournis sur les raisons qui les poussent à disparaître (Manque de moyens pour le transport et la PEC des maladies opportunistes, découragement, auto stigmatisation, stigmatisation et discrimination, manque de confiance en soi, changement d'itinéraire thérapeutique)

Séance tenante, le responsable de la recherche appelle au téléphone l'agent médical responsable de la PEC qui discute et convient avec lui d'un Rendez-vous à l'hôpital.

Sur le plan qualitatif, les recherches de perdus de vue ont favorisé:

- la reprise du traitement et la fréquentation des structures médicales par les perdus de vue ;
- la participation des perdus de vue aux activités de l'association ;
- le partage des difficultés qui ont poussé les perdus de vue à disparaître ;
- une meilleure santé des perdus de vue ;
- l'acquisition d'informations sur les conditions de vie des patients perdus de vue ;
- une motivation à nouveau des perdus de vue qui reprennent goût à la vie.

▪ GROUPES DE PAROLES

Pour le dernier semestre de l'année 2012, cinq (5) groupes de paroles ont été organisés :

- **A Passy** : le 10 Novembre 2012, avec 16 personnes dont 05 hommes et 11 femmes. Thème : Dynamique de groupe
- **Sokone** : le 14 Novembre 2012, avec 14 personnes dont 04 hommes et 10 femmes. Thème : Echanges et partage sur le vécu avec le VIH
- **Fatick** : le 14 Novembre 2012, avec 14 personnes dont 03 hommes et 11 femmes. Thème. la prise de médicaments

- **Gossas** : le 23 Novembre 2012, avec 09 personnes dont 04 hommes et 05 femmes. Thème : Echanges entre pairs pour élargir la liste de nouveaux adhérents à la cellule.
- **Foundiougne** : le 27 Novembre 2012, avec 14 personnes dont 05 hommes et 09 femmes. Thème : Observance au traitement
- Au total, ont bénéficié de cette activité : 67 personnes dont 21 hommes et 46 femmes



Déroulement :

Quinze personnes sont convoquées et réunies dans une salle. Des fois en présence des membres du personnel médical, l'animateur introduit le sujet, relate le contexte, présente les objectifs et demande aux participants de partager leur vécu à ce sujet. Des conseils et orientations sont donnés à travers les réactions des participants. Cette activité constitue des moments forts de partage, d'échange et de soutien mutuel.

Les groupes de paroles ont renforcé qualitativement les bénéficiaires avec :

- des échanges, partages sur les vécus des PVVIH qui se renforcent mutuellement ;
- un développement de modèles, de repères et de références chez les bénéficiaires ;
- un renforcement de capacités sur la prise des médicaments et sur l'effet des médicaments ;
- des propositions de solutions sur les difficultés des bénéficiaires ;
- un soulagement de la part des bénéficiaires qui étaient très pessimistes quant à leur avenir.

▪ VISITES INTRA HOSPITALIERES

- A Fatick :

Le 06 Novembre 2012 une femme mariée et le 04 Décembre 2012, une femme veuve, hospitalisées ont reçu une visite de la part de l'association.

Déroulement :

Les malades hospitalisés sont signalés par le médecin au responsable de l'association. Ce dernier vient s'enquérir de sa situation et informe la structure.

L'association délègue une personne ou deux qui viennent à l'hôpital pour les reconforter et pour s'enquérir de leurs difficultés et dans la mesure du possible, trouver des solutions. Ce soutien moral, psychologique est accompagné d'un appui financier.

Qualitativement les visites intra hospitalières ont permis de :

- motiver et de renforcer le patient ;
- présenter des modèles et des références au patient, en la personne des personnes qui effectuent la visite ;
- aider financièrement le patient pour lui permettre de faire face aux frais médicaux, ce qui occasionne une meilleure santé à son niveau ;
- soulager la famille du patient en diminuant le budget qui devrait être consacré à la PEC du patient ;
- diminuer l'isolement du malade, il se sent aimé et utile ;
- aider le personnel médical dans le traitement. Il constate une évolution de leur traitement après la visite ;
- donner au malade une meilleure santé ;
- augmenter les adhésions à l'association.

▪ PEC MEDICALE

La PEC médicale s'est articulée autour de :

- L'achat d'ordonnances



- Le remboursement du transport
- Le paiement des bilans
- ORDONNANCES : 30 Hommes, 102 Femmes et 05 OEV
- TRANSPORT : 17 Hommes et 80 Femmes
- BILAN : 19 Hommes, 99 Femmes, 07 OEV garçons et 22 OEV filles

Déroulement :

Les fonds sont déposés au niveau des districts. Les responsables des cellules informent les membres de la disponibilité des fonds et de la possibilité d'en bénéficier en cas de besoin. Les non associatifs sont informés par le responsable des fonds au niveau des districts. De cette manière, les patients reçoivent des informations sur la provenance des fonds, mais aussi sur le coût unitaire.

La PEC médicale a favorisé chez les patients les aspects qualitatifs suivants :

- Amélioration de la santé des patients ;
- Traitement des infections opportunistes ;
- Respect des rendez-vous médicaux ;
- Meilleure observance au traitement ;
- Soulagement sur les plans financier et moral de la part patients ;
- Quiétude sociale ;
- Meilleure considération et acceptation des PVVIH ;
- Réduction du nombre de perdus de vue ;
- Réinsertion des PVVIH dans le tissu économique (ils retrouvent la force de travailler, une confiance en soi) ;
- Amélioration des relations entre l'association, les patients et les structures médicales ;
- Plus grande considération des responsables des cellules dans les structures de santé ;
- Meilleure acceptation du VIH et une démythification accrue de l'infection par les communautés ;
- Mariages entre les PVVIH et procréation avec les conseils et l'orientation des médecins traitants ;
- Réduction de la morbidité et la mortalité chez les PVVIH ;
- Branding du partenaire Solidarité SIDA et de BokkYakaar à travers les prestations ;

▪ MEDIATIONS FAMILIALES

- **A Passy** : une médiation familiale a été effectuée au profit d'un jeune homme en conflit avec ses parents.

Déroulement :

La personne qui vit un conflit vient le partager au niveau de l'association. Elle autorise l'association à faire un geste allant dans le sens à générer une possibilité de règlement de ce conflit. Le feu vert obtenu de sa part, l'association dépêche un émissaire qui va à l'encontre de la famille.

En termes de qualité, la médiation familiale donne l'occasion de :

- rétablir les relations entre le bénéficiaire et la famille ;
- éliminer la stigmatisation et de la discrimination dont fait l'objet le bénéficiaire au sein de sa famille ;
- réintégrer la personne au sein de sa famille ;
- impulser l'épanouissement familial de la personne, elle se sent plus à l'aise dans sa famille ;



- soulager le bénéficiaire et les membres de la famille avec l'élimination des incompréhensions et des interprétations ;
- favoriser une meilleure considération et un respect accru envers le bénéficiaire ;
- montrer l'utilité et l'intérêt pour la personne de fréquenter l'association ;
- démontrer que l'homme est le remède de l'homme ;

▪ REPAS COMMUNAUTAIRES

Durant la deuxième tranche du projet, 03 activités de repas communautaires ont été tenues.

A Passy : 02 activités ont été déroulées

- La première a été tenue le 17 Novembre 2012 avec 14 participants dont 02 hommes et 12 femmes.
Plat préparé : Riz aux poissons.
- La deuxième effectuée le 14 Novembre 2012 avec 14 participants dont 03 hommes et 11 femmes.
Plat préparé : Thiou à la viande (riz blanc avec une sauce à base de tomate, d'huile de palme, d'oignons, de pommes de terre et autres légumes

A Fatick : 01 activités organisée le 22 Décembre 2012 avec 10 personnes dont 06 hommes et 04 femmes.

Plat préparé : riz à la viande

Déroulement :

15 membres sont convoqués dans un lieu convenu, souvent au district. Un repas est prévu et servi. Avant de servir le repas, un thème de discussions est programmé (Ex. la vie de la structure, les problèmes rencontrés par les membres, conseils, orientations, comment vivre positivement, échanges d'expériences...)

Après les échanges, les membres sont invités à se prononcer sur le plat qui sera préparé sur la base des condiments qui leur sont présentés.

Après que le repas est servi, les membres le jugent, parlent de ses bienfaits, de sa composition et échangent sur l'apport de chaque élément ou ingrédients entrant dans la préparation.

Pour finir, des échanges sont faits sur la recette et les variétés de plats qu'il est possible de faire avec les mêmes éléments et autres ingrédients.

L'apport qualitatif de cette activité se mesure en termes de :

- manger en qualité et en quantité ;
- démontrer que les produits locaux sont meilleurs pour la santé et pour la bourse ;
- apport d'informations sur la variété des plats susceptibles d'être préparés avec les mêmes condiments ;
- conseils/orientations sur les précautions nutritionnelles à prendre pour protéger sa santé ;
- moments de communion.



▪ FRAIS D'HOSPITALISATION

- 5 personnes en ont bénéficié, 04 femmes et 01 homme dont l'âge varie entre 25 et 40 ans, 03 à Sokone et 02 à Foundiougne.

Déroulement :

L'information est donnée par le médecin aux responsables de l'association. Le contact est fait et les frais d'hospitalisation sont pris en charge au bénéfice du patient et de sa famille.

Les résultats qualitatifs notés chez les bénéficiaires se définissent comme suit :

- Allègement des dépenses réservées à la santé du malade par la famille ;
- Amélioration de la santé ;
- Atténuation des dépenses du personnel médical liées à la dispensation des médicaments ; pour le traitement des infections opportunistes ;
- Soulagement des hôpitaux sur le plan financier.

VISITES A DOMICILE

1. **Fatick** : 01 femme de 41 ans, mère de 03 enfants et veuves, le 16 Novembre 2012 ;
2. **Sokone** : 01 femme 41 ans, mariée et mère de 06 enfants, le 28 Novembre 2012 ;
3. **Sokone** : 01 homme de 70 ans, célibataire, père de 07 enfants, le 29 Novembre 2012 ;
4. **Foundiougne** : 01 femme mariée et mère de 05 enfants, le 21 Décembre 2012 ;
5. **Djilor** : 01 femme veuve et mère de 03 enfants, âgées de 65 ans, le 25 Octobre 2012 ;
6. **Foundiougne** : 01 homme marié avec 08 enfants, le 24 Décembre 2012 ;
7. **Foundiougne** : 01 femme sans enfant, le 24 Décembre 2012 ;
8. **Gossas** : 01 homme de 34 ans et père d'un enfant, le 11 Décembre 2012 ;
9. **Passy** : 01 femme de 06 enfants, mariée et âgée de 45 ans, le 05 Décembre 2012 ;
10. **Passy** : 01 femme de 55 ans, mariée et mère de 06 enfants, le 11 Novembre 2012 ;

Déroulement :

La personne est identifiée comme vivant avec des difficultés réelles par le biais du partage qu'elle fait avec l'association ou avec les membres de façon isolée et aussi par les informations relatives à ses difficultés sociales que la structure reçoit. L'association délègue une personne qui va chez elle pour s'enquérir de sa situation, de ses conditions sociales et environnementales. La personne déléguée l'appui moralement, psychologiquement et financièrement. Avec des conseils et orientations, il lui est recommandé de fréquenter davantage l'association.

Qualitativement, les visites à domicile permettent aux bénéficiaires de :

- coller davantage à l'association et d'y adhérer s'ils ne sont pas encore membres ;
- respecter leurs rendez-vous médicaux, ce qui favorise une bonne observance au traitement ;
- subvenir à leurs besoins pendant un temps ;
- vivre des moments de soulagement ;
- parler de leurs difficultés afin de recevoir des conseils dans le but de trouver des solutions ;



▪ SUPERVISION

- 3 missions de supervision ont été menées dans les districts de Fatick, Diofior et Gossas.

Déroulement :

Les responsables de l'association de concert avec les districts concernés retiennent une date pour la mission de supervision.

Ensuite, les membres du bureau se déplacent dans la zone concernée, rendent visite aux autorités administratives : le Gouverneur et le Médecin-chef de la région dans la capitale régionale, les Préfets au niveau départemental.

Pour la supervision proprement dite, les missionnaires travaillent avec les autorités médicales des districts et autres membres des équipes cadres.

Dans ces rencontres, les points ci-dessous sont examinés :

- La vie du projet ;
- Niveau d'exécution des activités, de l'utilisation des fonds ;
- Recueil des difficultés et des suggestions pour la suite ;
- L'impact de la mise à disposition des fonds, sur les patients et sur la structure médicale ;
- Stratégies pour assurer un bon suivi des activités.

Ces missions de supervision, qualitativement, permettent de :

- se renseigner sur les réalités, les objectifs, les résultats attendus et les exigences du projet ;
- une meilleure coordination des activités ;
- renforcer la collaboration entre les districts et l'association à travers les cellules ;
- présenter à nouveau la clé de répartition des fonds du projet logés dans les districts ;
- faire des propositions pour améliorer la mise en œuvre des activités ;
- récupérer les pièces justificatives à temps.

▪ APPUI INSTITUTIONNEL

- Réunions de bureau ;
- Achat de consommables ;
- Frais de communication ;
- Indemnisation d'un permanent ;
- Indemnisation du chargé du projet.

Qualitativement, cet appui a engendré :

- une meilleure coordination des activités de l'association ;
- une amélioration de la communication et des relations entre les membres ;
- une facilitation du suivi des activités ;
- une animation du siège et une fréquentation accrue des membres ;
- une plus grande adhésion de membres à l'association ;
- un emploi de permanent au siège au profit d'un membre ;
- une dynamique organisationnelle plus développée au sein de l'association qui sort ainsi de l'informel.



E. Suivi-Evaluation :

Après 3 mois de mise en œuvre, des activités de suivi-évaluation sont menées au niveau de chaque cellule. Elles permettent de pencher sur :

- le niveau d'exécution des activités (nombre d'activités exécutées par rapport à celles programmées) ;
- le nombre de personnes bénéficiaires pour chaque activité dans le but de combler les gaps s'il en existe ;
- les montants dépensés au niveau des structures médicales et le nombre de bénéficiaires par le biais des missions de supervision.

F. Les indicateurs quantitatifs et qualitatifs employés pour suivre et évaluer le projet :

Sur le plan quantitatif :

- le nombre d'activités prévus et le nombre d'activités exécutés suivant des périodes d'évaluation bien déterminées ;
- le nombre de bénéficiaires retenus et le nombre de bénéficiaires intéressées suivant les périodes d'évaluation ;
- le nombre de personnes ayant bénéficié du projet selon les activités.

Sur le plan qualitatif :

- l'amélioration de la fréquentation des structures de santé ;
- le niveau de respect des rendez-vous médicaux
- le niveau d'observance au traitement de la part des bénéficiaires ;
- la réduction du nombre de perdus de vue ;
- l'épanouissement psychosocial des bénéficiaires ;
- le niveau de fréquentation et le nombre de participants aux activités de l'association ;
- l'amélioration du partenariat entre les structures médicales et l'association.

G. Les outils et les processus employés pour renseigner les indicateurs :

- Les rapports d'activités ;
- Les listes de présence aux activités ;
- Les fiches de remboursement de transport ;
- Le livret de caisse où sont consignées les ordonnances achetées au niveau du siège ;
- Les chemises contenant les ordonnances achetées au niveau des districts ;
- Les registres de consignation des rendez-vous médicaux ;
- Les registres de consignation des consultations ;
- Les registres de stock des médicaments.

H. Capitalisation sur le suivi et l'évaluation :

- Le plan d'action élaboré et les indicateurs fixés ont servi de base de travail pour « piloter » le projet. En se référant à cet outil que constitue le plan d'action détaillé et en se fondant sur les indicateurs de départ le suivi-évaluation a été effectif.



IV. GLOBALEMENT POUR LE PROJET :

I. Acquis :

Globalement, le projet a permis d'enregistrer les acquis ci-dessous:

Au niveau du fonctionnement :

- ✓ Solidarité au sein des membres, les liens d'entraide se développent ;
- ✓ Familiarité entre les membres, volonté de partager les vécus ;
- ✓ Les membres collent aux activités ;
- ✓ Le siège est devenu un site d'hébergement pour les PVVIH qui n'habitent pas Fatick ;
- ✓ Acquisition de stratégies pour faire adhérer des personnes à l'association ;
- ✓ Développement et ancrage des cellules ;
- ✓ Travail d'équipe accentué, esprit d'équipe renforcé ;
- ✓ Leadership affirmé des responsables qui ont une plus grande confiance en eux (participation à toutes les rencontres relatives au SIDA dans la région, désir de prendre leurs destinées en main) ;
- ✓ La permanence est toujours assurée ;
- ✓ Une meilleure coordination des activités ;
- ✓ Amélioration de la communication, du transport des membres.

Au niveau des capacités :

- ✓ Auto affirmation et auto détermination accrue des membres ;
- ✓ Participation des responsables des cellules aux réunions de pools SIDA des districts ;
- ✓ Témoignages des PVVIH lors des réunions et autres activités de sensibilisation ;
- ✓ Meilleure observance au traitement ;
- ✓ Les AGR se développent, plus de membres bénéficiaires, ressources diversifiées ;
- ✓ Mariages entre les membres des cellules.

Au niveau des structures médicales :

- ✓ Facilité de fréquentation des structures médicales de la part des patients ;
- ✓ Facilités dans les sites de PEC ;
- ✓ Collaboration réelle et positive entre l'association et les structures médicales ;
- ✓ Implication accrue du personnel médical aux activités de l'association ;
- ✓ Discrimination positive.

Autres :

- ✓ Réception à temps des fournitures par les OEV ;
- ✓ L'achat des ordonnances avec une pérennisation à Fatick ;
- ✓ Les réalités sur le VIH et sur le vécu des PVVIH sont connues par les autorités et autres acteurs du secteur public non santé, du secteur privé avec les réunions du pool Sida.



J. Difficultés rencontrées et solutions apportées :

Difficultés rencontrées :

- ✓ Indisponibilité de certains membres du personnel de santé (Ex. Assistant Social du district de Fatick qui affirme ne pas disposer de temps nécessaire pour gérer les fonds liés à la PEC médicale, à Sokone, il n'y a pas d'assistant social) ;
- ✓ A Sokone, le temps de travail de l'infirmière qui se charge des consultations et de la dispensation des ARV est énorme, ce qui fait que l'attente des patients est longue ;
- ✓ Difficultés de faire les bilans CD4 à Sokone et à Fatick dues à de pannes récurrentes des machines ;
- ✓ Inaccessibilité des médicaments à Passy à cause de la réticence ou de l'indisponibilité du dispensateur. Il est infirmier le jour et assure la permanence la nuit. Donc, le jour, pour le plus clair du temps, il est chez lui. Il est chargé de la consultation et de la remise des médicaments en même temps ;
- ✓ Problèmes d'identification, manque de précision sur les coordonnées des perdus de vue à rechercher. Beaucoup de peines pour mettre la main sur eux ;
- ✓ Inaccessibilité des structures médicales pour certains patients qui habitent dans des zones reculées, insulaires au niveau de Sokone ;
- ✓ A Sokone, les activités sont déroulées presque par une seule personne, ceci est dû à l'analphabétisme qui caractérise les membres de la cellule qui ont besoin de renforcement technique ;
- ✓ Inaccessibilité de la zone de Dioffior avec le transport public emprunté et qui ne dispose pas encore de cellule ;
- ✓ Difficultés de mettre la main sur les justificatifs à Passy, dues à la mobilité de la personne du district qui s'en charge.

Solutions apportées :

- Pour Fatick avec l'indisponibilité de l'assistant social qui gérait les fonds, c'est la permanence de l'association qui s'en charge ;
- Pour Passy, le cas est déploré au niveau du médecin-chef et il est proposé de rendre fonctionnelle l'équipe pluridisciplinaire ;
- Pour l'indisponibilité des bilans CD4 à Sokone et à Fatick, les patients se rabattent sur Foundiougne ou Kaolack ;
- Suggestions à l'équipe cadre du district de Sokone pour former l'EPS afin qu'il puisse seconder l'infirmière ;
- Il est demandé à la responsable de la PEC à Sokone d'être plus précise sur les indications et de donner le maximum d'informations sur les perdues de vue à rechercher ;
- Donner une priorité aux activités à Dioffior pour la mise en place d'une cellule et faire usage de la moto de la cellule de Fatick pour y aller ;
- Le responsable de la cellule de Sokone est capacité par ACI, pour qu'il renforce les membres de la cellule ;
- Travailler avec des personnes ressources des organisations de la localité de Sokone ;
- Suggestions pour la décentralisation de la PEC médicale jusqu'au niveau des Postes de santé dans les zones insulaires.



K. Perspectives ou éventuelles évolutions de l'association :

- Monter les cellules de Dioffior et Niakhar ;
- Mettre en place un projet de développement agricole ;
- Reprendre la PEC scolaire ;
- Organisation de manifestations culturelles et sportives lucratives.

