



# SERMENT UNIVERSEL

ONG de référence dans la prise en charge psychosociale

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

Tel: 06.699. 39. 77 / 04.487.75.14

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

## RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITES DE L'ASSOCIATION SERMENT UNIVERVEL

*ANNEE 2013*

*Brazzaville, Décembre 2013*

*Mme MITSOKO Tessia : Coordinatrice technique des programmes*

*MAKOSSO Fleur : Chef de projet Sidaction à Brazzaville*

*Dr KOKOLO Davidson : Coordinateur du CMS Dolisie*

*TOUNDA WAMBA Christ : chef de projet R9 Brazzaville*

*NGOULOU Paulin : Chef de projet R9 Dolisie*

*MALOUMBI Patouh : Chef de projet Ligne Jaune*

Avec l'appui financier de



## Liste des sigles et abréviations

ASU	Association serment Universel
AGR	Activités génératrices de revenus
ARV	Anti retro viraux
CAPPED	Caisse de participation à la promotion des entreprises et à leur développement
CHU/N	Centre Hospitalier Universitaire Nourrissons
CHU/PGE	Centre Hospitalier Universitaire / Pédiatrie grand enfants
CMS	Centre Médico- Social
CPEM	Centre de prise en charge médicale
CPN	Consultations prénatales
CSI	Centre de santé intégré
CIRAD	Consortium International des Dispositifs de Relation d'Aide à Distance
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
DDS	Direction départementale de la santé
DPS	Domaine de prestation de service
EVVIH	Enfant vivant avec le VIH
HBT	Hôpital de base de Talangaï
IEC	Information Education et Conseils
IST	Infections sexuellement transmissibles
ESIS-C	Enquête de Séroprévalence sur les Indicateur du Sida au Congo
MKLKL	Hôpital de Makélékélé
MMFC	Maison Médicale France Congo
MTN	Opérateur de téléphonie mobile
PEC	Prise en charge
PTME	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
SIS Association	Sida Info Service Association
SEP	Secrétariat Exécutif Permanent
SIDA	Syndrome Immuno Déficience Acquis
TAR	Traitement anti retro viral
VIH	Virus Immunodéficience Humaine
VAD	Visites à domicile

<b>Sommaire</b>	<b>Pages</b>
Résumé	4
Introduction	6
<b>I-Projet passage à l'échelle dans l'accompagnement psychologique et social des femmes séropositives en grossesse ou allaitantes à Dolisie</b>	<b>7</b>
I-1- Rappel des résultats attendus du projet par DPS	8
I-2- Résultats obtenus	9
<b>II-Projet « continuité et passage à l'échelle dans la prise en charge globale des enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH à Brazzaville et à Dolisie »</b>	<b>14</b>
<b>A-Première partie : Brazzaville</b>	14
A.1- Rappel des résultats attendus	14
A.2- Résultats obtenus	15
<b>B- Deuxième partie : Dolisie</b>	23
B.1- Rappel des résultats attendus	23
B.2- Résultats obtenus	23
<b>III-Projet de renforcement de la prévention du VIH chez les jeunes non scolarisés les plus à risque et de la prise en charge des enfants vivant avec le VIH et le Sida en République du Congo</b>	<b>29</b>
<b>A- Brazzaville</b>	<b>29</b>
A.1- Rappel des résultats attendus	29
A.2- Résultats obtenus	29
<b>B- Dolisie</b>	<b>32</b>
B.1- Rappel des résultats attendus	32
B.2- Résultats obtenus	32
<b>C- Owando</b>	<b>36</b>
C.1- Rappel des résultats attendus	36
C.2- Résultats obtenus	36
<b>IV-Projet Ligne Jaune Info Sida</b>	<b>39</b>
1. Les résultats attendus pendant la période	40
2. Activités réalisées	40
<b>V-Difficultés</b>	<b>45</b>
<b>VII-Perspectives 2014</b>	<b>45</b>
<b>Conclusion</b>	<b>46</b>

## Résumé

Les activités prévues dans le plan d'action annuel ont été mis en œuvre grâce au soutien multiforme de plusieurs partenaires. Ces activités sont inscrites autour des projets de prévention du VIH et de prise en charge des PVVIH. L'ASU mène ses activités dans trois villes différentes : Brazzaville, Dolisie et Owando.

Les principaux projets mis en œuvre sont :

- Projet passage à l'échelle dans l'accompagnement psychologique et social des femmes séropositives en grossesse ou allaitantes à Dolisie mis en œuvre grâce au financement de Solidarité Sida France ;
- Projet continuité et passage à l'échelle dans la prise en charge globale des enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH à Brazzaville et à Dolisie, financé par Sidaction France, le projet est mis en œuvre dans deux sites à Brazzaville et à Dolisie ;
- Projet de renforcement de la prévention du VIH chez les jeunes non scolarisés les plus à risque et de la prise en charge des enfants vivant avec le VIH et le Sida en République du Congo. L'ASU est sous bénéficiaire de la série 9 du Fond mondial dont la Croix Rouge Française est le bénéficiaire principale. Ce projet qui assure la prise en charge psychologique des EVVIH est mis en œuvre de Brazzaville, Dolisie et Owando ;
- Projet Ligne Jaune Info Sida, ce projet bénéficie de l'appui technique et financier de plusieurs partenaires : CNLS, Fondation MTN, SIS association et la Mairie de Paris.

Dans le cadre de la prévention du VIH, la ligne jaune a reçu 61907 appels. 17960 appels ont conduit à apporter du soutien, 9801 appels ont permis d'orienter ces personnes vers les centres de dépistage, 3457 appels ont permis d'orienter ces appelants vers les centres de prise en charge globale et 3924 appels sur l'encouragement au test de dépistage.

En ce qui concerne la PEC psychologique et sociale des femmes séropositives en grossesse ou allaitantes à Dolisie, le projet a permis d'accompagner sur le plan psychologique et social 75 femmes. Ce projet a assuré une formation de 16 sages femmes et autres prestataires des CSI ayant abouti au dépistage de 704 femmes enceintes reçues en CPN. Toutes les activités de ce projet ont été réalisées à plus de 95%. Sur le plan psychologique, il a été réalisé: 360 entretiens psychologiques, 359 counseling, 24 groupes de parole et 24 séances de psychoéducation. Sur le volet social, on note 347 VAD réalisé et 20 kits d'accouchements octroyés. Et sur le plan nutritionnel, le projet a octroyé 84 kits alimentaires aux femmes allaitantes, 66 kits alimentaires et a réalisé 6 ateliers culinaires.

Pour le projet continuité et passage à l'échelle dans la prise en charge globale des enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH à Brazzaville et à Dolisie.

- A Brazzaville, le projet a couvert 281 EVVIH. Sur le volet médical, le projet a permis de dépister 125 personnes après trois séances de dépistage, a assuré le paiement de 158 examens médicaux, des bilans d'inclusion et de suivi au profit de 37 EVVIH, la signature de 287 bons de pharmacie pour 99 EVVIH et 101 visites intra hospitalières pour 19 EVVIH hospitalisés. Sur le volet psychologique, 600

entretiens, 12 groupes de parole, 24 séances de psychoéducation et 24 séances de psychodrame, soit un pourcentage de réalisation de 99%. Sur le volet socio économique, 25 parents/tuteurs ont reçu des AGR, 43 enfants ont été insérés dans les centres d'encadrement, 119 EVVIH ont reçu un kit scolaire. Pour le volet nutritionnel, 6 séances d'atelier culinaire et 95 enfants ont bénéficié du suivi staturo pondéral. Enfin le volet juridique a été aussi réalisé à plus de 90% avec 12 séances de sensibilisations de parents/tuteurs et 24 autres séances de sensibilisation en faveur des EVVIH.

- A Dolisie, l'ASU assure la prise en charge médicale des PVVIH en particulier des EVVIH avec dispensation des ARV au niveau du CMS, ainsi 74 EVVIH et 42 adultes et 21 enfants exposés ont été suivis. Le CMS offre plusieurs services : 222 personnes ont été dépistées, 373 consultations au profit des EVVIH et des adultes, 403 examens biologiques ont été faits aux enfants et aux adultes, Le volet psychologique a été réalisé avec 299 entretiens, 12 séances de groupe de parole et 12 de psychoéducation. Le volet social a permis de placer 9 enfants dans les centres d'encadrement et octroyé à 15 tuteurs des AGR par le biais de la CAPPED.

Projet de renforcement de la prévention du VIH chez les jeunes non scolarisés les plus à risque et de la prise en charge des enfants vivant avec le VIH et le Sida en République du Congo. Ce projet a assuré le soutien psychologique de 281 EVVIH à Brazzaville, 69 à Dolisie et 9 EVVIH à Owando.

- A Brazzaville, il a été réalisé 39 groupes de parole, 46 ateliers d'expression, 59 écoles des parents, 10 sorties thérapeutiques, 845 entretiens psychologiques et 800 visites à domicile soit un taux de réalisation de 67%.
- A Dolisie, il a été exécuté : 231 entretiens psychologiques, 11 groupes de parole, 13 ateliers d'expression, 18 écoles de parents, et 231 VAD. Le taux d'exécution est de 71%.
- Enfin à Owando, 4 groupes de paroles, 4 ateliers d'expression, 4 écoles de parents, 1 sortie thérapeutique, 32 entretiens psychologiques et 23 visites à domicile ont été réalisées soit 37% de réalisation.

## **Introduction**

Créée depuis 1998, l'Association Serment Universel est une association de développement socio sanitaire. Plusieurs années après sa création, elle continue de développer des actions pour le bien être des populations congolaises.

C'est à ce titre qu'en 2013, l'ASU a validé un plan d'action en conformité avec son plan stratégique 2012- 2016. Malgré le contexte national difficile marqué par l'arrêt des financements PLVSS et la crise financière au niveau internationale rendant difficile la mobilisation des ressources, l'ASU a poursuivi ses objectifs dans la mise en œuvre de son plan d'action 2013.

Ces activités planifiées dans le plan d'action annuel étaient mise en œuvre dans le cadre des projets ci-après :

- (i) Projet passage à l'échelle dans l'accompagnement psychologique et social des femmes séropositives en grossesse ou allaitantes à Dolisie
- (ii) Continuité de la prise en charge globale des enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH à Brazzaville et à Dolisie ;
- (iii) 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 ;
- (iv) Relation d'aide à distance « ligne jaune » à travers le numéro vert le 06 950 50 50

Le présent rapport rend compte des actions menées par l'ASU au cours de cette année 2013. Il est subdivisé en quatre grandes parties présentant les résultats attendus et les résultats obtenus par projet. Ensuite, le rapport aussi état des difficultés rencontrées, des recommandations et suggestions et des perspectives de l'année 2014.

I- **Projet passage à l'échelle dans l'accompagnement psychologique et social des femmes séropositives en grossesse ou allaitantes à Dolisie**

Ce projet s'inscrit dans le cadre de l'élimination de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant qui est l'un des objectifs du millénaire pour le développement d'ici 2015. L'objectif général de ce projet est d'assurer l'accompagnement psychologique et social des femmes séropositives enceintes et allaitantes à Dolisie. IL vise plusieurs objectifs spécifiques à savoir :

- 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 90 femmes enceintes et allaitantes séropositives 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.

## I-1- Rappel des résultats attendus du projet par DPS

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

DPS	Objectifs spécifiques du projet par DPS	Activités	Résultats attendus
Volet formation	Renforcer les capacités des 16 sages femmes dans l'accompagnement des femmes enceintes au dépistage	Formation de recyclage de 16 sages femmes des CSI impliquées dans le projet	16 sages femmes impliquées dans le projet sont recyclés
Volet IEC	Encourager 1000 femmes enceintes reçues en CPN à dolisie dans la démarche du dépistage volontaire du VIH	Tenue des séances d'IEC au bénéfice de 1000 femmes enceintes venues en CPN	1000 femmes enceintes ont reçu des informations sur le VIH par l'IEC
		Tenue des séances de counseling	1000 femmes enceintes ont été reçues en counseling
		Orientation de 40 femmes enceintes VIH+ vers l'ASU	40 femmes enceintes VIH+ sont orientées vers l'ASU
		Tenue d'une séance de réunion de coordination par trimestre	4 séances de réunion de coordination sont réalisées
		Réalisation de 192 supervisions	192 supervisions sont réalisées
Volet Psychologique	Assurer la prise en charge psychologique de 90 femmes enceintes VIH+ ou allaitantes	Réalisation de 360 entretiens psychologiques au profit de 90 femmes	360 entretiens psychologiques sont réalisés
		Réalisation de 24 groupes de parole au profit de 90 femmes	24 groupes de parole sont réalisés
		Réalisation de 24 séances de psychoéducation au profit de 90 femmes	24 séances de psychoéducation sont réalisées
	Accompagner 90 femmes enceintes dépistées VIH+ dans le choix du mode d'allaitement et dans l'annonce de la sérologie au conjoint	Réalisation de 360 counseling	360 counseling sont réalisés avec 66 femmes
Volet Social	Assurer la Prise en charge sociale des femmes séropositives en grossesse et allaitantes	Réalisation de 360 VAD	360 VAD sont réalisées au profit de toutes les femmes
		Octroi de 20 kits d'accouchement à 20 femmes	20 femmes extrêmement vulnérables ont reçu des kits d'accouchement
Volet Médical	Emmener les femmes à dépister leurs enfants	Dépistage précoce de 30 enfants nés de mères séropositives	Tous les enfants de plus d'un mois ont fait la PCR
Volet Nutritionnel	Contribuer à l'alimentation des femmes allaitantes et de leurs enfants sevrés	Octroi des 84 kits alimentaires auprès de 14 femmes	84 kits sont distribués aux femmes allaitantes
		Octroi de 66 kits alimentaires auprès de 11 enfants sevrés	66 kits sont octroyés aux enfants
		Réalisation de 6 séances d'atelier culinaire	6 séances d'ateliers culinaires sont réalisées



## I-2- Résultats obtenus

Les résultats obtenus sont inscrits dans le tableau ci-après par DPS

**Tableau 2** : Activités réalisées au cours de l'année

DPS	Activités	Nombre			Couverture		
		prévu	réalisé	taux de réalisation	prévu	réalisé	taux de réalisation
Volet Formation	Formation des sages femmes	1	1	100	16	16	100
<b>Activités réalisées dans les CSI</b>							
Volet IEC	Supervision dans les CSI	192	190	99	8	8	100
	Orientation des femmes au dépistage	180	180	100	4	4	100
	Orientation des femmes pour la PEC	40	37	92,5	8	6	75
	Réunion de coordination	4	4	100	8	8	100
<b>Activités réalisées à l'ASU</b>							
Volet prise en charge psychologique	Entretiens psychologiques	360	360	100	90	85	94,44
	Counseling	360	359	99,72	90	85	94,44
	Groupe de parole des femmes	24	24	100	90	83	92,22
	Séances de psychoéducation	24	24	100	90	80	88,88
Volet prise en charge sociale	Visites à domicile	360	347	96,38	90	80	88,88
	Octroi des kits d'accouchement	20	20	100	20	20	100
Volet prise en charge nutritionnelle	Octroi kit alimentaire aux femmes allaitantes	84	84	100	14	14	100
	Octroi kit alimentaire aux enfants sevrés	66	66	100	11	11	100
	Atelier culinaire	6	6	100	30	30	100

### A. Formation des sages femmes

La session de 2013 était une session de recyclage des différents prestataires formés lors des sessions précédentes. La formation a regroupé 16 sages femmes et autres agents de santé intervenant dans la PTME dans les CSI et les hôpitaux.

L'objectif général de cette formation c'est le renforcement des capacités des 16 sages femmes dans l'accompagnement des femmes enceintes au dépistage.

Elle a eu pour objectifs pédagogiques :

- Maîtriser les notions de base sur le VIH/SIDA;
- Décrire les réactions émotionnelles et comportementales consécutives à l'annonce de la séropositivité;
- Conduire une séance d'IEC adaptée en PTME;
- Conduire une séance de counseling pré et post test.

### B- Activités réalisées au niveau des CSI

Les activités suivantes sont réalisées : les séances d'IEC en CPN, le counseling pré et post test, orientation des femmes enceintes à l'ASU pour le dépistage ou pour la prise en charge psychologique.

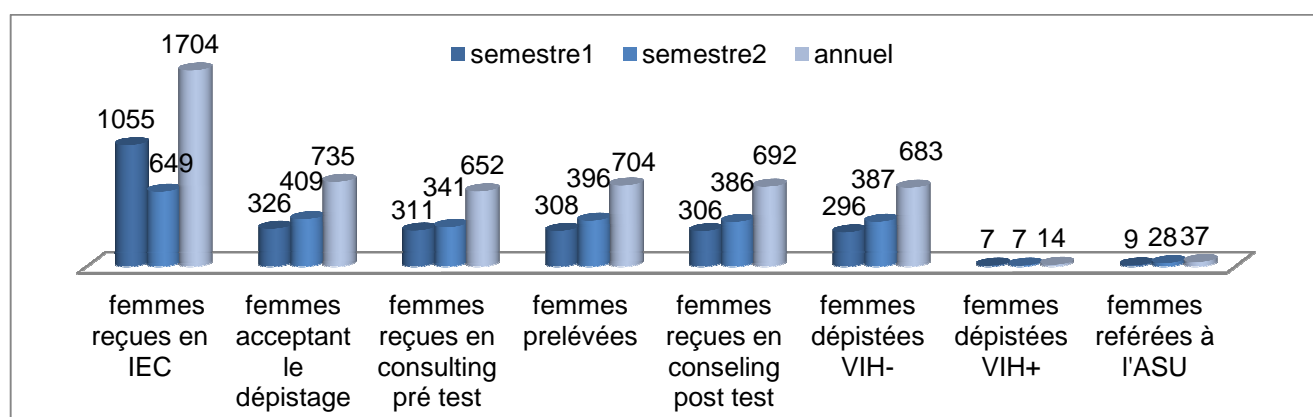
Pour un meilleur suivi, l'ASU réalise les supervisions des séances d'IEC et de counseling. Au cours de cette année, 190 supervisions soit 99% des séances ont été réalisées. Ces séances réalisées ont permis d'identifier les problèmes ci-après : omission d'aborder certains items pendant l'IEC, rupture des réactifs entraînant l'interruption de l'IEC dans certains CSI pendant une certaine durée; animation de l'activité par des prestataires non formés qui ne sont pas toute fois à la hauteur, affectation des prestataires formés par l'ASU.

Les données réalisées dans les CSI sont collectées par l'ASU et une réunion de coordination se tient une fois par trimestre avec toutes les sages femmes partenaires au projet pour faire ensemble le point des activités menées et trouver des solutions aux difficultés rencontrées.

Le graphique suivant présente les résultats obtenus dans les CSI.

## 1. Collecte des données de l'IEC

**Graphique 1 :** Résultats obtenus dans les CSI



Au total 1704 femmes enceintes ont été reçu en IEC dont 704 ont été dépistées, ce qui correspond à 41,31% du taux des femmes dépistées contre 22% en 2012.

En faisant l'analyse de ces données de façon semestrielle, on constate 29,19% du taux de femmes dépistées au 1<sup>er</sup> semestre contre 61% au deuxième semestre. Bien que le nombre des femmes couvertes en IEC est inférieur par rapport à 2012 (3255 femmes couvertes en IEC). La faible couverture d'IEC (649 femmes) au deuxième semestre s'explique par l'arrêt des séances d'IEC dans plusieurs CSI réalisant le dépistage à cause de la rupture des réactifs. Le taux de retrait des résultats est très élevé soit 98,29%.

## B. Caractéristiques des bénéficiaires du projet

- Nombre total de femmes incluses dans le projet : 75
- Nombre des femmes incluses au cours de l'année: 36
- Nombre de femmes enceintes : 17
- Nombre de femmes ayant sevré : 33
- Nombre de femmes allaitantes : maternel : 21 ; artificiel : 4
- Nombre de femmes sorties ayant des enfants de plus de 18 mois : 17

Sur 75 femmes inscrites dans la base des données, 36 ont été reçues en 2013. Parmi les femmes allaitantes : 84% pratiquent l'allaitement.

## C-1- Répartition des femmes du projet par âge

**Tableau 3 :** Répartition des femmes par tranche d'âge des femmes

Age	- 15	(15 -20)	(21-25)	(26-30)	(31-35)	(36-40)	+40
Nombre	0	6	7	11	20	24	7

Le tableau montre que 32% des femmes infectées du projet sont âgées de plus 30 ans ; 58,66% des femmes ont l'âge compris entre 31 et 40 ans et enfin 9,33% des femmes ont 40ans révolu.

#### **C.1-1- Répartition des femmes séropositives incluses dans le projet par profession**

**Tableau 4:** Répartition des femmes par profession des femmes du projet

profession	Sans emploi	Elèves et étudiantes	vendeuses	Artisane	cultivatrice	travailleur
Nombre	36	4	10	6	11	8

L'analyse de ce tableau montre que 48% des femmes n'ont aucune activité, 5,33% sont des apprenants, 36% exercent des activités diverses de survie et enfin 10,66% ont un emploi garanti.

#### **C.1-2- Répartition des femmes séropositives incluses dans le projet par statut matrimonial**

**Tableau 5:** Situation matrimoniale des femmes du projet

Statut matrimonial	Célibataire	Union libre	Marié	En Séparation	Veuve
Effectifs	25	39	1	8	2

Ce tableau indique que 53,33% des femmes du projet vivent avec leurs conjoints contre 46,66% des femmes qui vivent seules.

### **D. Activités réalisées au niveau de l'ASU**

Les activités réalisées par les prestataires de l'ASU sont subdivisées en plusieurs volets d'intervention : volet formation, volet psychologique, volet social et le volet nutritionnel.

#### **D.1- Volet psychologique**

Le volet psychologique comprend quatre activités essentielles : les entretiens psychologiques, les counseling, les groupes de parole et les séances de psychoéducation. Le tableau ci-après indique les activités psychologiques réalisées pendant l'année.

##### **D.1.a- Les entretiens**

Quelques problèmes récurrents des bénéficiaires identifiés lors des activités psychologiques sont :

Les problèmes identifiés chez les conjoints sont :

- la peur d'être contaminé ;
- désinvestissement affectif vis-à-vis des conjoints suite à l'annonce du statut sérologique de la femme ;
- l'insatisfaction libidinale à l'usage des préservatifs au cours des rapports sexuels ;
- angoisse liée à la contamination par le VIH après rupture du préservatif ;
- déni des résultats et multiplication des tests à la recherche d'un résultat contraire ;
- difficultés d'observance liées à l'addiction à l'alcool et au tabac ;
- sentiment d'angoisse liée à la contamination par le VIH, à la dégradation corporelle et à la mort chez les conjoints séropositifs

Chez les femmes séropositives, on peut citer :

- les pleurs suite à la confirmation de la séropositivité ;
- conduites nosophobiques et des tendances hypochondriaques ;
- angoisse de la mort ;
- préoccupations liées à l'inobservance thérapeutique par les conjoints ;
- refus de se prendre en charge dans un hôpital proche du domicile ;
- dissimulation du statut sérologie avec refus de participer aux activités de groupe avec les pairs ;
- angoisse de séparation ;
- perte de l'estime de soi et la peur du rejet ;
- agressivité des conjoints à la demande du port du préservatif ;
- maltraitance des femmes par les conjoints et/ou abandon des conjoints ;
- désespoir et désinvestissement dans la relation de couple à cause du VIH ;
- rapports sexuels extra conjugaux et consommation d'alcool par les conjoints après annonce de la séropositivité ;
- sentiment de colère et de révolte dirigée vers les conjoints à cause des relations extra conjugaux de la part des conjoints ;
- Ces entretiens ont permis également d'évaluer le bien être des bénéficiaires, on peut citer à titre d'exemple : ce couple sérodifférent accompagné par le projet qui envisage légaliser leur union par le mariage ; acceptation du statut séropositif et du traitement ARV par un conjoint autrefois dans le déni grâce au dépistage VIH+ de sa première fille âgée de 6ans ; soulagement psychologique chez une dame ayant pris la décision de divorcer de son conjoint à cause de son irresponsabilité, son ivrognerie et de ses fortes pulsions libidinales refusant ainsi le préservatif ; satisfaction des couples à la suite de la sérologie négative de leurs enfants.

#### **D.1-b- Le Counseling**

Plusieurs types de counseling ont été réalisés selon les problèmes identifiés auprès des bénéficiaires. On note :

- 151 counseling d'allaitement : toutes les femmes reçues ont opté pour l'allaitement maternel exclusif protégé par des ARV excepté une seule a choisit l'allaitement de substitution à cause de la présence du VIH dans le lait maternel et ne voulant prendre aucun risque ;

- 60 counseling de gestion de sexualité : 20 femmes ont été reçues de façon régulière à cette activité. Il a été constaté des difficultés liées à l'utilisation systématique du préservatif de façon pérenne, refus catégorique de certaines dames à avoir des rapports sexuels non protégés, non acceptation du préservatif par plusieurs conjoints.

Pour les conjoints ayant accepté le préservatif, ces derniers ont posé le problème de la disponibilité et de l'inaccessibilité du préservatif surtout pour les couples vivant hors de Dolisie ;

- 54 counseling de sevrage : 33 femmes ayant sevré ont bénéficié du conseling de sevrage. Chacune des femmes ayant sevré n'a pas eu des difficultés car ayant déjà reçu des conseils de l'équipe. Les femmes les plus vulnérables ont reçu des kits aux enfants sevrés ;

-69 counseling d'annonce : la réticence des femmes à l'annonce est le point central de cette activité. Parmi les stratégies, les femmes ont procédé à la proposition du test de dépistage aux conjoints, face à cette réalité, on a noté l'acceptation du dépistage par certains conjoints par contre d'autres conjoints ont mis en difficulté leur partenaire en exigeant d'abord de voir les résultats de ces dernières ;

- 25 counseling de dépistage : il a permis de préparer les conjoints, les enfants exposés et les autres enfants de la fratrie au dépistage. Au cours de l'année, 5 conjoints et 7 enfants ont été dépistés au niveau du CMS ASU.

#### **D.1-c. Les activités de groupe**

Il y'a les groupes de parole et la psychoéducation, ces deux activités ont été réalisées comme l'indique les prévisions. Les groupes de parole ont permis des échanges entre les femmes.

Les thèmes suivants ont été développés lors de la psychoéducation

- (i) les modes de transmission du VIH/SIDA;
- (ii) les modes de prévention du VIH ;
- (iii) le rôle de la PTME ;
- (iv) le traitement ARV : mode d'action et contraintes du traitement.

Après ces séances, on a noté une satisfaction des bénéficiaires ayant été éclairés sur leurs préoccupations.

#### **D.2. Volet social**

Des visites à domicile réalisées visent les objectifs suivants : le suivi nutritionnel des enfants, l'enquête de ménage et le soutien psychologique. Toutes les personnes inclus au projet ont été visitées excepté celles qui vivent en dehors de la ville de Dolisie.

Les problèmes constatés lors de ces visites sont : hyper vulnérabilité, mauvaises conditions de vie et d'hygiène, absence d'eau potable et d'électricité, difficultés financières, conditions de vie précaire, respect de l'allaitement, sevrage précoce de 2 enfants à 10 mois après un test négatif (retrait des ARV), quantité insuffisante du lait maternel à cause de l'alimentation insuffisante (1 femme), pression de la famille à l'allaitement non exclusif, retard dans la prophylaxie post exposition du nouveau né.

Pour aider les femmes enceintes extrêmement vulnérables, le projet a octroyé 20 kits d'accouchements à ces dernières.

#### **D. 3. Volet nutritionnel**

Les kits d'allaitement ont été octroyés à 14 femmes extrêmement vulnérables qui allaitent leurs enfants au sein et à 11 enfants sevrés dont les mères ont des problèmes dans la diversification de l'alimentation. Le choix des bénéficiaires de cette activité se fait à partir de la grille de vulnérabilité.

Dans ce même volet, 6 séances d'ateliers culinaires ont été réalisées au profit des mères allaitantes.

Lors de ces ateliers, des thèmes ont été développés et des démonstrations culinaires exécutées.

Les thèmes développés sont : les différents groupes d'aliments, l'alimentation de l'enfant après le sevrage.

Les démonstrations culinaires exécutées étaient les suivantes :

- bouillie de maïs enrichie à la pate d'arachide ;
- bouillon de poisson aux légumes et à la banane pilée.

#### **D. 4- Volet médical**

Les activités de ce volet ne rentrent pas dans la prise en charge médicale proprement dit mais facilitent cette prise en charge des femmes et de leurs enfants. Parmi ces activités, on cite : les médiations de santé et l'encouragement au dépistage.

Les médiations de santé qui permettent de régler les problèmes de santé des bénéficiaires en milieu hospitalier. 20 médiations ont été réalisées pendant l'année.

Durant tout le suivi, à travers le paquet d'activités réalisées, les femmes sont encouragées à proposer le dépistage à leurs conjoints et à dépister les autres enfants de la fratrie en dehors de l'enfant exposé.

## II- Projet « continuité et passage à l'échelle dans la prise en charge globale des enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH à Brazzaville et à Dolisie »

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 est question de:

- assurer la prise en charge médicale de 200 et 100 enfants infectés par le VIH respectivement à Brazzaville et à Dolisie;
- favoriser le dépistage des fratries de 200 enfants à Brazzaville et 100 à Dolisie;
- Assurer l'appui à la scolarité à 135 EVVIH à Brazzaville et à 43 à Dolisie ;
- assurer l'accompagnement psychologique, social et juridique des enfants et de leurs familles;
- assurer le suivi scolaire de 20 EVVIH à Dolisie ;
- octroyer les microcrédits à 25 tuteurs des enfants infectés à Dolisie;
- assurer le suivi et la récupération nutritionnelle auprès des EVVIH malnutris à Dolisie.

### A- PREMIERE PARTIE : BRAZZAVILLE

#### II.A.1- Rappel des résultats attendus

**Tableau 1** : Présentation synoptique des activités planifiées durant l'année 2013

Domaine services	de	Activités	Résultats attendus	Couverture Attendue	Sidaction
Prise en charge médicale		Dépistage des fratries	100	100	X
		Achat des médicaments des EVVIH	200	200	X
		Paiement des frais des examens biologiques des EVVIH	200	200	X
Prise en charge nutritionnelle		Ateliers culinaires	6	90	X
		Octroi du Complément Alimentaire	15	15	X
Prise en charge psychologique (Sidaction)		Entretiens psychologiques	600	200	X
		Groupe de parole des ados.	12	180	X
		Séances de psychodrame analytique de groupe	24	200	X
		Séances de psychoéducation	24	200	X
Prise en charge sociale		Appui scolaire	45	45	X
		Suivi scolaire	250	45	X
		Visites intra hospitalières	180	180	X
		Sensibilisation des parents/tuteurs sur le droit	12	200	X

<b>Volet juridique</b>	Sensibilisation des adolescents sur le droit	12	200	X
	Consultation Juridique	25	25	X
	Médiation Juridique	25	25	X
	Poursuite Judiciaire			X

## II.A.2- Résultats Obtenus

### 2-1-Répartition des enfants de la base des données par tranche d'âge

**Tableau 2:** Répartition des enfants par tranche d'âge

Enfants infectés	Tranche d'âge					Total
	0 - 2	3 - 5	6 - 11	12 - 15	+15	
<b>Nombre</b>	28	57	128	40	28	<b>281</b>

281 enfants ont bénéficié des activités du projet. Le projet compte 30% d'enfants dont l'âge varie entre 0 et 5ans, 46% d'enfants se trouvent dans la tranche d'âge de 6 à 11ans et enfin 24% des pré et adolescents.

### 2.2-Présentation des activités réalisées par domaine de prestation de service

#### 2.2.1- Volet médical

##### a. Dépistage des Fratries

Le dépistage des fratries favorise la prise en charge précoce des enfants à risques nés des mères séropositives, les enfants issus de la même fratrie et autres enfants vivant dans le même ménage que les EVVIH, au cas où ils sont dépistés séropositifs.

Au cours de la période, trois sessions de dépistage ont été réalisées sur les deux planifiés.

**Tableau 3 :** Résumé des données sur le dépistage des fratries

Volume des séances			Couverture		
Prévision	Réalisation	%	Prévision	Réalisation	%
2	3	150	100	125	125

**Tableau 4 :** Répartition des personnes dépistées en fonction des résultats du test

Bénéficiaires	Fratrie	Enfants PTME	Tuteurs	Total
Personnes dépistées	100	8	17	125
Résultat négatif	98	8	16	122
Résultat positif	2	0	1	3

Le dépistage des fratries a connu la participation massive de 125 personnes sur 100 attendus, trois résultats se sont avérés positifs : il s'agit de deux enfants de la fratrie et d'une parente séro ignorante d'un enfant nouvellement inclus au projet. Une médiation de santé a été réalisée en leur faveur afin de favoriser la prise en charge médicale des personnes dépistées séropositives.

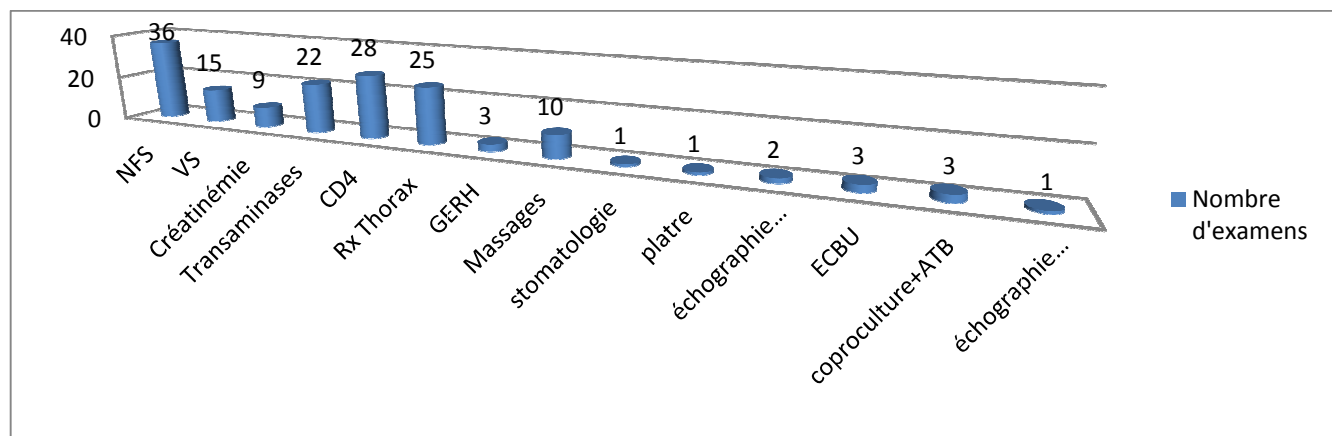
##### b. Le paiement des examens biologiques

Il s'agit ici d'assurer le paiement des examens biochimiques de contrôle et de suivi des EVVIH non pris en compte dans le cadre du programme de gratuité du gouvernement mais le projet permet aussi de payer ces examens gratuits en cas de rupture des réactifs.

Au cours de l'année, 158 examens biologiques (NFS, 3VS, RT, CD4, transaminases, créatinémie, échographie, SRV, CRP, etc.....) ont été payés au profit de 37 EVVIH pour un montant total de 953.600 FCFA dont trois bilans d'inclusion et 12 bilans de contrôle. Il sied de signaler qu'un enfant ayant un retard dans le développement psychomoteur occasionné par des épisodes répétés de maladies a bénéficié d'un plâtre.

**NB:** Il sied de souligner que le projet déplore que les médecins ne recommandent pas systématiquement les CD4 aux enfants tous les six mois. Il existe au projet des enfants dont le dernier examen signifiant leur taux de CD4 remonte à 2008.

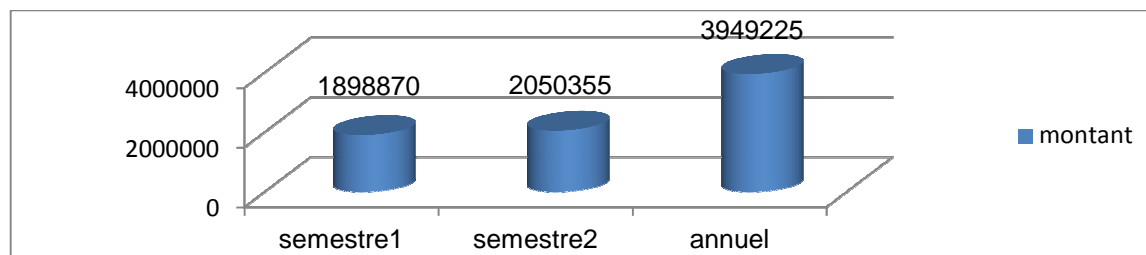
**Graphique 1 :** Détails sur la nature des examens effectués au cours de l'année



### c. Le paiement des médicaments

Il s'agit de l'achat des médicaments pour le traitement des infections opportunistes et autres pathologies associées à la maladie.

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



Durant l'année 287 ordonnances ont été achetées à 99 enfants dont 43 ont bénéficié de la signature de plusieurs bons. On note, qu'il y'a 2 enfants qui ont bénéficié de plus de 10 bons pour des consommations de plus de 100 000frs. Ces enfants ont développé plusieurs pathologies au cours de l'année : insuffisances respiratoires, infections pulmonaires, chez l'un d'eux les médecins ont suspecté la présence d'un cancer dont les investigations sont en cours ; ces maladies à répétition ont conduit à plusieurs hospitalisations.

Dans l'ensemble, les pathologies les plus récurrentes pour lesquelles ces dépenses ont été réalisées sont : les infections pulmonaires, l'insuffisance respiratoire, les éruptions cutanées, les gripes, le paludisme, les diarrhées persistantes ...

### d. Visites intra Hospitalière et Médiation de Santé



101 visites ont été effectuées en faveur de 19 enfants hospitalisés au cours de l'année, 77 médiations de santé motivées par des situations suivantes : non implication de certains parents dans le processus de prise en charge de leurs enfants, arrêt volontaire de traitement auprès de quatre adolescentes au courant de leur statut, non respect des heures de prise des ARV ayant entraîné l'échec du traitement de deux enfants, arrêt involontaire de traitement dû aux ruptures intempestives des ARV dans les centres de prise en charge médicale : cas de huit enfants, mise sous traitement ARV des patients séropositifs nouvellement dépistés.

## 2.2.2- Volet psychologique

**Tableau 5** : Résumé des activités psychologiques réalisées

Activités	Nombre de séances			Couverture		
	Prévu	Réalisation	%	Prévu	Réalisation	%
Entretiens psychologiques	600	600	100	200	198	98
Groupe de parole des femmes	12	12	100	180	179	99
Séances de psychoéducation	24	24	100	360	360	100
Psychodrame	24	24	100	600	598	99

### a. Entretiens psychologiques

Les 600 entretiens prévus au cours de l'année ont été réalisés au profit de 198 enfants soit une couverture de 98%. Ces entretiens concernent les enfants de plus de 15 ans non pris en compte par le Round 9 et ceux présentant des problèmes spécifiques nécessitant un suivi régulier.

Les préoccupations majeures des enfants et des adolescents au cours des entretiens étaient centrées sur:

- les ruptures intempestives des ARV dans les centres de prise en charge. Cette situation a perduré durant toute l'année 2013 ce qui a causé d'énormes répercussions sur le plan psychologique chez certains enfants non au courant de leur statut et des adolescents au courant de leur statut ;
- des comportements suivants ont été observés : anorexie (perte d'appétit), sentiment de désespoir, sentiment de délaissement de la part des équipes psychologiques et médicales, angoisse de mort ;
- sentiment de culpabilité, ceci observé chez certains parents qui regrettent amèrement de l'infection de leurs enfants ;
- les problèmes liés à l'observance : arrêt volontaire du traitement observé auprès de deux adolescentes et non respect des rendez vous chez le médecin due à la lassitude des prises des ARV. Il sied de signaler que ces dernières sont conscientes des risques ou des conséquences liées à cet arrêt de traitement ;
- la maîtrise du traitement suivi et association de ce traitement à une autre pathologie observé auprès de six enfants de moins de 10ans non au courant de leur statut ;
- la gestion du secret sur les consultations médicales et le traitement observée auprès des enfants dont la tranche d'âge est comprise entre 6 et 8ans ;

- les questions liées à l'utilisation des préservatifs lors des rapports sexuels ont été abordées par les adolescents lors des entretiens car certains parmi eux éprouvent encore des difficultés dans la négociation du port du préservatif avec des partenaires ignorant leur statut sérologique ;
- enfin, des counseling d'aide à l'annonce réalisés en faveur des parents des enfants et des préadolescents se trouvant dans le processus de l'annonce qui éprouvaient des réticences au départ a permis à ces derniers de briser leurs réticences et d'adhérer enfin à l'annonce complète du statut de leurs enfants.

Signalons qu'à chaque difficulté psychologique une intervention spécifique a été proposée pour aider les enfants et les adolescents reçus en entretiens à surmonter leurs difficultés.

En ce qui concerne 135 EVVIH sont dans le processus de l'annonce : 60 enfants savent qu'ils sont porteurs d'un microbe, d'un animal dans le sang, 43 enfants sont à l'étape de la guérison impossible, 13 savent que le traitement est à vie et 19 enfants sont informés de leurs statuts sérologiques dont trois annonces complètes ont été faites au cours de cette année

### **b. Les Groupes de parole**

Ces groupes de paroles concernent les ados au courant de leur statut (pour la plus part sortis de la série9) et les groupes constitués des ados et pré ados non au courant de leur statut qui présentent les mêmes centres d'intérêts.

Les préoccupations des préadolescents et adolescents au cours des groupes de parole ont été les suivants :

- l'arrêt volontaire du TARV par deux adolescents au courant de leur statut causé par le mauvais traitement de la part des tuteurs;
- l'annonce du statut à son partenaire sexuel ;
- angoisse exprimée par une adolescente dont tous les membres de sa famille souffrent d'une maladie chronique en dehors du VIH (asthme),
- perte d'appétit (anorexie), idées suicidaires et démotivation dans la poursuite du traitement vécues par une adolescente âgée de 16ans qui pense que son état de santé ne s'améliore pas depuis qu'elle a été mise en deuxième ligne de traitement.
- les préadolescents qui culpabilisent les parents faute de non implication de ses derniers dans leur prise en charge.

### **c. la psychoéducation**

Lors de ces séances, les thèmes suivants ont été abordés : les connaissances de base sur le VIH, l'intérêt du dépistage, l'observance thérapeutique, l'intérêt de l'annonce de la séropositivité aux EVVIH, le rôle des parents dans la prise en charge des EVVIH, la corrélation existant entre les différents centres de prise en charge, l'alimentation et le VIH.

Certains thèmes ont été repris plus d'une fois car ont suscité beaucoup de réactions et de débats intenses.

### **d. Psychodrame**

Il s'agit d'une mise en scène dont le scénario est monté par le psychologue en fonction des difficultés ou problèmes auxquels sont confrontés les enfants et les tuteurs, afin d'obtenir des changements par des mécanismes psychologiques mis en œuvre lors de la mise en situation par les adolescents ou les parents/tuteurs.

Les scénarios mis en scène ont été les suivantes :

- Les stratégies développées par un enfant suite à une mauvaise observance due à l'indisponibilité des parents ;
- La stratégie de négociation du port du préservatif ;
- Les réticences à l'annonce : quelles en sont les causes et les conséquences que cela peut entraîner ;
- La gestion du secret chez les enfants, Etc....

### 2.2.3- Volet socio-économique

#### a. Appui scolaire

Les activités réalisées dans le cadre de l'appui scolaire sont prescrits dans le tableau suivant :

**Tableau 6 : Activités de soutien scolaire**

Centres d'encadrement	Réscolarisation	Frais scolaires	Supervision des centres
43	1	6	225

Comme l'indique ce tableau, 43 enfants présentant des difficultés scolaires ont été insérés dans les centres d'encadrement pour les cours de remise à niveau et les travaux dirigés.

Le projet a aidé 6 tuteurs à payer les frais mensuels pour la scolarité de leurs enfants suite aux difficultés financières constatées.

Lors des supervisions les problèmes suivants ont été recensés : la timidité, retard de compréhension, la dyslexie (difficultés de lecture), la perte de mémoire... pas d'amélioration du niveau scolaire d'un enfant et son encadreur pense que l'enfant n'a pas le niveau de la classe actuelle.

**Tableau 7 : Dotation des Kits scolaires**

Prévus	réalisés	%	Couverture prévue	Couverture réalisée	%
184	119	64,67	184	119	64,67

Au mois de septembre nous avons procédé à la distribution des kits scolaires. Sur 184 EVVIH scolarisés 119 seulement ont reçu des kits scolaires ce qui fait un taux de 64.67%. Cela se justifie par l'insuffisance des kits reçus : 97 kits complets et 12 sacs vides venant du SEP/CNLS ; l'ASU a ainsi complété ces sacs vides pour atteindre ces 119 enfants couverts sélectionnées selon la grille de vulnérabilité.

Notons que 167 EVVIH passent en classe supérieure dont une adolescente qui a satisfait au brevet d'études du premier cycle (BEPC), celle-ci a bénéficié des cours de remise à niveau du projet. 16 EVVIH redoublent la classe parmi les quelles deux présentant des difficultés d'adaptations scolaires (problèmes de compréhension, de rétention, très hyperactifs et moins attentionnés). Ces données indiquent un taux de réussite de 91%.

#### **b- Octroi des AGR**

L'objectif de cette activité est d'améliorer les conditions socio-économiques des bénéficiaires

**Tableau 8: Récapitulatif des AGR**

Nombre de bénéficiaires	Montants alloués	Montants remboursés	Epargne	Taux de remboursement
25	4.000.000fcfa	701.600fcfa	79.110fcfa	17,54%

Ce tableau nous montre que le projet a alloué vingt cinq (25) crédits à 25 bénéficiaires ce ci dans le but soit de démarrer une activité génératrice de revenu ou de consolider une AGR existante. Il nous montre aussi qu'à 1 mois et demi du lancement de cette activité le taux de remboursement est de 17.54%. Les couts de crédits varient entre 50.000fcfa et 300.000fcfa.

Avant l'octroie des microcrédits une formation de cinquante (50) parents/tuteurs a été réalisée sur la gestion des microcrédits. S'en est suivi après la procédure de l'octroie suivant les critères de sélection bien déterminés. Les supervisions de cette activité ont été faites de façon régulière, 80 supervisions ont été réalisées, pour vérifier la mise en œuvre de leur activité, d'identifier les difficultés afin de les aider à trouver des solutions. Actuellement dix huit bénéficiaires poursuivent normalement le remboursement.

## **2.2.4- Volet nutritionnel**

### **a. Atelier culinaire**

Au cours de l'année, 6 séances d'ateliers culinaires ont été réalisées en faveur de 90 parents / tuteurs des EVVIH. La participation moyenne des bénéficiaires pendant l'activité est de 15. Lors de ces séances, il y a eu la démonstration culinaire des plats suivants : bouillie de maïs enrichie au poisson de mer et aux épinards, haricots à la viande, poulet aux haricots verts et carottes,....

Cette activité a connu la participation des parents/tuteurs des enfants présentant une carence alimentaire ou une malnutrition afin d'aider ses familles à composer des repas complets avec des aliments à moindre cout, riches en substances nutritives et faciles à trouver sur le marché local.

### **b. Suivi staturo pondéral**

Le suivi staturo pondéral a été lancé au deuxième trimestre. Au départ, le suivi staturo pondéral était réalisé auprès des enfants de moins de 8ans, après échanges avec le docteur MASSON lors de la mission réalisée à l'Association, nous avons élargi cette activité à tous les enfants de moins de 12ans. Au total 95 enfants ont bénéficié des mensurations de poids et de taille.

Dans l'ensemble, après avoir tracé les courbes de croissance, nous avons constaté que 50% des enfants sont en dessous de la courbe normale. Seulement, à l'heure actuelle, il est difficile de conclure des problèmes de croissance car jusque là 15 enfants seulement ont bénéficié de trois pesées. Alors un grand travail reste à faire pour un meilleur suivi nutritionnel des enfants.

Des kits alimentaires complémentaires ont été octroyés à 7 enfants déjà identifiés ayant des problèmes de nutrition (courbes de croissance entre -2 et -3, voir même en dessous de -3).

## **2.2.5- Volet juridique**

Il a pour but de promouvoir et protéger les droits des enfants et des femmes rendus vulnérables par le VIH à travers les activités ci après :

### **a. Sensibilisation des parents/tuteurs et enfants**

Les sensibilisations se réalisent en vue d'aider les parents / tuteurs à acquérir des connaissances et compétences nécessaires afin d'identifier leurs droits et surtout ceux des enfants, en lien avec les problèmes qu'ils rencontrent.

**Tableau 9 :** Réalisation des sensibilisations sur les droits

Activités	Nombre de séances			Couverture		
	Prévu	Réalisation	%	Prévu	Réalisation	%
Sensibilisation des tuteurs	12	12	100	360	358	99
Sensibilisation des ados	24	24	100	360	357	99

➤ **Sensibilisation des tuteurs**

Tous les parents / tuteurs ont été couverts. En fonction des besoins identifiés, 4 groupes de tuteurs ont été formés :

- premier groupe : tuteurs qui développent la réticence à l'annonce de la séropositivité aux enfants ;
- deuxième groupe : tuteurs dont la prise en charge atteste leur incapacité (tuteurs souvent incapables de garantir leur observance thérapeutique au TAR, il s'agit très souvent des grands parents, en âge avancé, analphabètes et incapable d'exercer l'influence parentale sur les enfants) ;
- troisième groupe : tuteurs qui manifestent plusieurs types de violations des droits des enfants.

En réponse à ces préoccupations, les thèmes ci-après ont été abordés : l'annonce de la séropositivité à l'enfant vivant avec le VIH, la tutelle ou la garde de l'enfant vivant avec le VIH, la stigmatisation et la discrimination, la négligence, la maltraitance, la transmission intentionnelle du VIH. Cette activité regroupe une moyenne de 30 parents / tuteurs.

➤ **Sensibilisation des ados et préados sur leurs droits et devoirs**

Elle a pour but de préparer les enfants/adolescents à une vie participative empreinte de valeurs d'équité, de tolérance, de justice et de paix.

Les thèmes suivants ont été abordés : les droits et devoirs des enfants, les droits et devoirs des parents, la transmission intentionnelle du VIH, la négligence, la maltraitance, les obligations des familles et des pouvoirs publics.

Le thème sur la transmission intentionnelle a été abordé avec les adolescents au courant de leur statut car les parents/tuteurs ont insisté que l'on débâte de ce thème avec ces derniers qui sont déjà sexuellement actifs.

Lors des activités avec les pré adolescents non informés, les échanges sont très fructueux par exemple une fille avait posé la question suivante : « doit-on obéir aux parents sans chercher à comprendre ? ». Les réponses données par les pairs ne l'ayant pas convaincu, elle a demandé de nouveau aux autres si leur parent leur avait déjà dit les raisons de leur traitement car chez elle, lorsqu'elle essaie de demander, son père se fâche ou menace de la taper.

**b. consultations juridiques**

Au cours de l'année, trente deux (32) PVVIH ont été reçus en consultation juridique dont un EVVIH âgé de 11 ans (en classe de CM2) venu demander à l'assistant juridique d'intimer son père à l'inscrire au concours d'entrée à l'école militaire préparatoire Général Leclerc (EMPGL). Pour ce dernier, son père refusait de l'inscrire à cause de sa maladie. Les autres problèmes soulevés pendant les consultations juridiques sont énumérés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 10:** Problèmes motivant la consultation juridique

Problème motivant la consultation	Nombre de personnes bénéficiaires
Demande de garde d'enfant	3
Divulgence du statut sérologique	12
Négligence et maltraitance des enfants	10
Demande d'une pension alimentaire	5
Stigmatisation et discrimination	20
Autres violations de droit	9
Problème d'héritage	1
Transmission intentionnelle du VIH	2

### c- Médiations juridiques

Dans le but d'aider les parties en conflit de résoudre à l'amiable à travers la recherche d'une solution négociée et équitable, le projet réalise des médiations juridiques.

**Tableau 11** : Résumé des données des médiations juridique

Volume des séances			Couverture		
Prévision	Réalisation	%	Prévision	Réalisation	%
85	52	61	85	52	61

Les médiations ont été réalisées principalement pour les cas de garde des enfants où les deux parties en conflit se sont accordées de confier la garde des enfants auprès des mères biologiques. D'autres cas de divulgation de statut ont été au centre de l'action juridique, les médiations ont permis de concilier les deux parties et aussi de rappeler les droits des PVVIH aux divulgateurs et leur présenter les peines qu'ils risquent en persévérant dans cette pratique. Une médiation aussi a été réalisée en faveur de l'enfant voulant concourir pour l'école militaire, ce dernier avait insisté d'en parler avec son père devant l'assistant juridique. Afin de l'apaiser son père avait promis de l'aider à y aller après son BEPC en le suppliant de rester encore avec lui, parce qu'il ne voulait pas se séparer de lui (l'école étant un internat, l'on ne pouvait céder à son besoin).

Il sied de noter qu'une plainte a été formulée pour un cas de divulgation mais la procédure judiciaire n'a pas encore débuté.

## B- DEUXIEME PARTIE : DOLISIE

### B.1- Rappel des résultats attendus

**Tableau 1** : Présentation synoptique des activités planifiées en 2013

Domaine de services	Activités	Résultats attendus	Couverture Attendue
Prise en charge médicale	Dépistage des fratries	100	100
	Appui aux soins de santé des EVVIH	100	100
	Paiement des frais des examens biologiques des EVVIH	100	100
Prise en charge psychologique (Sidaction)	Entretiens psychologiques	300	100
	Groupe de parole des ados.	12	45
	Séances de psychoéducation	12	100
Prise en charge sociale	Appui à la scolarité	10	10
	Visites intra hospitalières	72	36
	Octroie des AGR	15	15
Prise en charge nutritionnelle	Ateliers culinaires	9	45
	Prise en charge des malnutris		

### B.2- Résultats attendus

#### 2.1- Situation de la base des données

##### Effectifs de la base de données

**Tableau 2** : Effectifs de la base des données

Indicateurs	Effectif
Enfants vivant avec le VIH	74
Enfants de la fratrie	83
Adultes vivant avec le VIH	34
Enfants exposés	21
PTME	8
Total	212

Pendant l'année, le projet a reçu 74 EVVIH pour la prise en charge globale au CMS sur les 100 attendus, soit un taux de réalisation de 74%. Dans l'ensemble, le projet assure la PEC de 212 personnes. Les bénéficiaires directs qui sont les EVVIH représentent 35%, les adultes (hommes et femmes enceintes ou non) font 16%.

## 2.2- Caractéristiques des enfants infectés

### Répartition des enfants infectés par âge et par sexe

**Tableau 3:** Répartition des EVVIH par tranche d'âges et par sexe

Age sexe	1 à 11 mois	12 - 17 mois	18 - 23 mois	2 - 4 ans	5 - 9 ans	10 - 15 ans	+15 ans	Total	Pourcent age
garçons		1	3	10	9	8	3	34	45,94
filles		1	2	9	14	10	4	40	54,05
Total		2	5	19	23	18	7	74	100
pourcentage		2,70	6,76	25,67	31,08	24,32	9,45	100	

Ce tableau montre la répartition des enfants par tranche d'âge. La tranche d'âges de 5 - 9ans est la plus représentée avec 31%. Les préadolescents et les adolescents mis ensemble font un pourcentage de 33,77%. La répartition de ces enfants par sexe montre qu'il y a plus de filles que des garçons soit 54% des filles contre 45% des garçons.

## 2.3. Présentation des activités réalisées par DPS

### 2.3.1. Volet prise en charge médicale des EVVIH /PVVIH/ familles

#### a. Le dépistage

Le tableau suivant présente les résultats obtenus pour cette activité.

**Tableau 4:** Résultat des tests de dépistage

Type de test		Nombre de test	Nombre de pers	Résultats / catégorie						TOTAL		
				PTME		Enfants		Adultes		ind	Pos	Nég
				Pos	Nég	Pos	Nég	Pos	Nég			
TEST VIH 1er test	Détermine	210	222	7	126	8	18	13	36	2	26	194
TEST VIH 2 <sup>ème</sup> test	immunoco mb	40		7		6	2	13	12			

222 personnes ont été dépistées en utilisant 215 tests de determine et 35 tests d'Immunocomb.

Le dépistage est fait selon les recommandations de l'OMS et du PNLS : le dépistage standard commence par le test détermine et quand le résultat est positif, un deuxième test de confirmation est fait par immunocomb.

133 femmes enceintes (60%) venant des CSI partenaires ne réalisant pas le dépistage ont été dépistées, elles représentent 60% des personnes dépistées.

#### b- Appui aux soins de santé

Les EVVIH et les enfants exposés bénéficient de la gratuité des soins de santé au CMS comme le stipule le projet.

##### ➤ Traitement ARV

**Tableau 5 :** Répartition des bénéficiaires par sexe et par traitement suivi

Catégorie	ARV		non	Total
	1 <sup>ère</sup> ligne	2 <sup>ème</sup> ligne		
Enfants	72	2	0	74



Comme l'indique ce tableau, 97% des enfants sont en première ligne (AZT+3TC+NVP) contre 3% d'adultes suivis sont en deuxième ligne du traitement ARV.

Il faut aussi dire que cette année le pays a connu des ruptures répétées en ARV et le CMS n'a pas fait exception à la règle. Etant donné que la file active n'est pas très élevée, la rupture au CMS est intervenue un peu tard, dans ce cas, le centre a assuré le ravitaillement des ARV aux enfants du projet suivis par l'hôpital militaire.

➤ **Octroi des médicaments pour le suivi des infections opportunistes**

Au cours de l'année, le CMS a réalisé 373 consultations sur les enfants et les adultes qui ont développé des IO. La prise en charge de ces IO est gratuite avec octroi des médicaments. L'octroi se fait soit à la petite pharmacie du CMS soit par achat des médicaments dans une pharmacie de la place. Les médicaments les plus utilisées au niveau de la petite pharmacie sont : cotrimoxazole, flucazol suspension buvable, SRO, actapulgitte, amoxicilline, ceftriaxone, fer, acide folique, amoxicilline, quinolone, doxycilline, quinine, artmethor/lumefantrine, paracétamol, ibuprofène, imodium cp, flagyl, vermifuge, ...

Toute l'année, le paludisme est resté la 1<sup>ère</sup> raison de consultation médicale soit 38,46%, suivi de la grippe (17,95%) et les Broncho pneumopathie qui ont aussi atteint 10%. Les autres IO sont négligeables car leur pourcentage est inférieur à 10%.

➤ **Le suivi médical des enfants exposés**

**Tableau 6 :** Répartition des enfants exposés par tranche d'âge et par sexe

Sexe \ Age	0 – 5 mois	6 – 12 mois	12 – 18 mois	Total	Pourcentage
masculin	2	2	4	8	38,09
Féminin	2	4	7	13	61,90
<b>Total</b>	4	6	11	21	100
<b>Pourcentage</b>	19,04	28,57	52,38	100	

Tous les enfants exposés avaient bénéficié d'une prophylaxie post exposition.

Au total 51 consultations curatives ont été réalisées au profit de 15 enfants pour des pathologies suivantes : paludisme, diarrhées, malnutrition, grippe, toux,..... après la consultation, les médicaments ont été octroyés ou achetés à chaque enfant reçu. Pour des raisons techniques, la PCR n'a pas été disponible toute l'année.

**c- Le suivi médical des PVVIH**

34 patients dont 9 femmes de la PTME sont pris en charge par le projet. Ces adultes sont en général des parents des EVVIH et les femmes PTME (9).

➤ **Présentation des bénéficiaires**

**Tableau 7:** Répartition de ces bénéficiaires par catégorie et par tranche d'âge

âge \ Catégorie	20-30ans	31-40ans	41-50ans	+ de 50ans	Total	Pourcentage
<b>Hommes</b>	0	1	3	3	07	20,58
<b>Femmes</b>	5	10	3	0	18	52,94
<b>PTME</b>	5	4			9	26,47
<b>Total</b>	10	15	6	3	34	100
<b>Pourcentage</b>	47,61	44,11	17,64	8,82	100	

Ce tableau montre que 79,41% des adultes suivis au CMS sont des femmes et 88,88% de ces femmes ont l'âge compris entre 20 et 40ans. Du côté des hommes, la tendance est inversée, on trouve 85,71% des hommes sont âgés de plus de 40 ans.

➤ **Traitement ARV**

**Tableau 8 :** Répartition des bénéficiaires par sexe et par traitement suivi

ARV Catégorie	oui		non	Total
	1 <sup>ère</sup> ligne	2 <sup>ème</sup> ligne		
Hommes	7	0	0	6
Femmes	18	0	0	18
Femmes PTME	9	0	0	9
<b>Total</b>	34	0	0	34

Comme l'indique ce tableau, tous les adultes suivis sont en première ligne du traitement ARV.

**d- Le suivi biologique**

Pendant l'année, 351 examens biologiques ont été réalisés au profit des personnes infectées par le VIH. Les examens les plus représentés sont : la GERH (32%), la NFS (29%) et la SWF (8%).

N'ayant toujours pas un laboratoire suffisamment équipé, Certains examens (CD4, créatinine, transaminases, PU+ATB, PV + Mycoplasmes) continuent de se faire ailleurs.

**e- Prise en charge médicale gratuite des familles des EVVIH**

On compte 50 consultations en faveur des familles des enfants infectés, ces derniers ont aussi bénéficié au suivi biologique.

**f- Les consultations curatives à toutes personnes vulnérables non infectées par le VIH.**

On compte 403 personnes dont 51% des enfants et 49% des adultes.

**Tableau 9 :** Incidence de fréquentation du centre par les personnes non infectées

SEXE	EFFECTIF	POURCENTAGE
Garçons	80	19,85
Filles	126	31,27
Hommes	54	13,40
Femmes	143	35,48
<b>TOTAL</b>	403	100%

**Tableau 10 :** Liste de pathologies diagnostiquées

Pathologies	Effectif	Pourcentage	Pathologies	Effectif	Pourcentage
Allergie prurigineuse	1	0,28	Insuffisance cardiaque	1	0,28
paludisme	97	27,09	Hypertension artérielle	6	1,68
Otite	3	0,84	Kyste hydatique (échinococcose)	2	0,56
Typhoïde	20	5,59	traumatisme	1	0,28
Broncho pneumopathie	3	0,84	Orchi-épididymite	3	0,84
Bronchite	4	1,12	Dystrophies mammaires	3	0,84
Diabète	3	0,84	Gastrite	17	4,75

Grippe	42	11,73	hémorroïdes	10	2,79
Ascite (syndrome)	1	0,28	Helico bacter pylori	2	0,56
Abcès	3	0,84	Infertilité	13	3,63
Candidose digestive	2	0,56	Mycoplasmes hominis :	17	4,75
Chlamydiae T.	13	3,63	Sinusite	1	0,28
Condylome acuminé	1	0,28	Mycoplasme uréalyticum	1	0,28
conjonctivite	2	0,56	Parasitose	5	1,40
Neuropathie	7	1,96	Parotidite	5	1,40
Toux	15	4,19	Hépatosplénomégalie	2	0,56
Infections gynécologiques	30	8,38			
Rhumatismes	10	2,79			
<b>Total</b>	<b>358</b>	<b>100</b>			

Les pathologies les plus courantes sont le paludisme, la grippe et les infections gynécologiques.

### 3.2- Volet prise en charge psychologique

Les activités réalisées ainsi que leur taux de réalisation sont présentés dans le tableau suivant.

**Tableau 11** : Résumé des activités du volet psychologique

Activités	Nombre de séances			Couverture		
	prévu	réalisé	Taux de réalisation	prévu	réalisé	Taux de réalisation
<b>Entretiens psychologiques</b>	300	299	99,66	300	299	99,66
<b>Groupe de parole des ados</b>	12	12	100	180	179	99,44
<b>psychoéducation</b>	12	12	100	180	179	99,44

Les activités psychologiques ont été réalisées normalement ; en ce qui concerne le nombre, les activités ont été réalisées presque à 100% mais les cible de 100 enfants n'a pas été atteint. Pour les entretiens, 74 enfants ont été couverts (74%), le groupe de parole a été réalisé en faveur des préadolescents et adolescents (30 enfants couverts), et la psychoéducation en faveur de tous les parents/ tuteurs et enfants informés.

#### a- Les entretiens psychologiques

Les problèmes les plus récurrents rencontrés pendant les entretiens sont :

- les problèmes d'observance au traitement avec les ruptures des médicaments ;
- la négligence de certains tuteurs dans le suivi médical des enfants ;
- plaintes sur les effets secondaires des médicaments ;
- perte de l'estime de soi constaté auprès de certains parents ;
- surprotection de certains parents ;
- regrets et plaintes des ados sur l'impossibilité de guérison ;
- l'imminence et l'angoisse de mort constatées chez certains ados informés de leurs statuts en rupture prolongée d'ARV.

37 enfants sont dans le processus de l'annonce et 8 sont au courant de leur statut sérologique.

#### b- Les Groupes de parole :

Quelques préoccupations soulevées par les enfants sont : inquiétudes sur leur avenir ; difficultés pour eux d'accepter un traitement à vie, contexte de vie difficile empêchant une bonne observance thérapeutique, non

acceptation du traitement à durée indéterminée et attente de la guérison ; échanges sur les décisions de certains adolescents à propos du traitement : par exemple celle de refuser ou d'arrêter le traitement mais grâce aux témoignages des autres enfants ayant vécu les cas de résistances ou des maladies survenues à cause de l'arrêt du traitement, ceux qui avaient cette intention d'abandon du traitement sont revenus sur leur propos ; maltraitance vécue dans des familles recomposées ou chez les substituts parentaux : cas de certains enfants orphelins.

### **c- La psychoéducation**

Les thèmes développés avec les parents et les adolescents au courant de leur statut sont :

- Connaissances de base sur le VIH et le Sida
- Modes de transmission et de prévention du VIH avec démonstration pratique du port des préservatifs.
- Mode d'action des ARV
- Intérêt de l'annonce de la séropositivité à l'enfant.

Ces séances ont été des moments de satisfaction des participants car tous les thèmes abordés répondaient véritablement à leurs préoccupations. Ces derniers ont dit que ces informations mises à leur disposition modifieront complètement leur vision.

### **3.3. Volet prise en charge sociale**

#### **a- Visites intra hospitalières et médiations de santé**

Pendant l'année, le projet a réalisé 38 visites à l'hôpital au profit de 9 enfants hospitalisés et 33 médiations de santé. Les visites ont permis d'apporter un soutien de proximité aux familles. Beaucoup de médiations ont été réalisées au quatrième à cause de la situation de rupture des ARV. Certains enfants n'ont pas toléré les traitements recomposés.

#### **b- Appui à la scolarité**

**Tableau 12:** Activités réalisées pour l'appui scolaire

<b>Insertion dans les centres</b>	<b>Paiement des centres d'encadrement pendant 6 mois</b>	<b>Supervision des centres</b>
9	63	22

Des 46 enfants du projet scolarisés, 9 ont été insérés dans les centres d'encadrement sur 10 prévu soit un taux de réalisation de 90%. L'insertion était faite sur la base des résultats scolaires et sur le besoin d'encadrement spécifique des enfants en classe d'examens.

Au total, le projet a enregistré 9 cas d'échec, 37 enfants qui ont réussi sur les 46 scolarisés soit un taux de réussite de 80%. On a 2 enfants qui ont satisfait au BEPC et 1 au CEPE.

Pour préparer les nouvelles insertions 2014, le projet a déjà demandé aux bénéficiaires de rechercher déjà les centres d'encadrement afin d'insérer les enfants au plus vite.

#### **c- Octroi des AGR**

Avant le lancement de l'octroi des AGR, il a été réalisé des activités préalables à savoir : la réunion de présentation de la stratégie d'octroi, de suivi et recouvrement des AGR ; la signature du contrat de partenariat avec la caisse de participation à la promotion des entreprises et à leur développement (CAPPED) Dolisie ; la

formation sur la gestion des AGR, l'ouverture des comptes des bénéficiaires, le virement des fonds relatifs à cette activité à la CAPPED.

Après cette multitude d'activités, 3 groupes de 3 personnes et 1 de 4 ont reçu les AGR, soit 13 personnes tout en sachant que le projet le moins coûteux est évalué à 70 000FCFA et le plus coûteux à 150 000FCFA.

### 3.4- Volet prise en charge nutritionnelle

#### a- Atelier culinaire:

10 séances d'ateliers culinaires ont été réalisées en faveur des parents/tuteurs des enfants pour les emmener à apprendre et à composer des repas complets avec des aliments locaux à moindre coût. L'activité se déroule sous la supervision du médecin. Les séances ont été consacrées à présenter aux parents les substances nutritives contenues dans les aliments les plus courants trouvés sur le marché. L'activité s'accompagne toujours des démonstrations culinaires.

#### b- Suivi staturo pondéral des enfants

Avec les EVVIH, la prise de poids se fait lors des consultations curatives ou pendant le ravitaillement des ARV. Mais cependant les courbes de croissances ne sont pas tracées. Cette activité sera réorganisée complètement en 2014.

#### c- Prise en charge des malnutris

Au cours de l'année, un seul enfant a été identifié malnutri, ce dernier a donc bénéficié d'un traitement et d'appui nutritionnel. Par ailleurs le projet a donné un appui alimentaire à 3 enfants exposés et à 2 EVVIH ayant des problèmes de croissance et dont les parents sont aussi extrêmement vulnérables.

### III- Projet de renforcement de la prévention du VIH chez les jeunes non scolarisés les plus à risque et de la prise en charge des enfants vivant avec le VIH et le Sida en République du Congo

Ce projet est financé par le Fonds Mondial via la Croix Rouge Française, il est mis en œuvre dans trois sites : Brazzaville, Dolisie et Owando. Son objectif général est d'assurer la prise en charge psychologique de 441 enfants vivant avec le VIH ainsi que leurs familles.

## A- BRAZZAVILLE

### 1- Rappel des résultats attendus

**Tableau 1** : Présentation synoptique des activités planifiées au cours de l'année 2013

Indicateur d'effet	Activités prévues	Fréquence (année)	Couverture
Couvrir 388 EVVIH de moins de 15 ans	Réalisation des entretiens psychologiques	1243	1243
	Réalisation des groupes de parole	51	765
	Réalisation des séances du soutien à l'observance	51	765
	Réalisation des ateliers d'expression	59	885
	Réalisation des écoles des parents	88	1320
	Réalisation d'une sortie thérapeutique annuelle par enfant	1/enfant/année	

## 2- Résultats obtenus

**Tableau 2** : Résumé des activités psychologiques annuelles R9

Activités	Nombre				Couverture			
	Prévu	Réalisé	Ecart	%	Prévu	Réalisé	Ecart	%
Groupe de parole	51	39	12	76	765	539	226	70
Soutien à l'Observance	51	29	22	57	765	340	425	44
Atelier d'expression	59	46	13	78	885	647	238	73
Ecole des parents	88	59	29	67	1320	823	497	62
Entretiens psychologique	1243	845	398	68	1243	845	398	68
Visites à domicile	1243	800	443	64	1243	800	443	64
Sortie thérapeutique		10				224		

Le projet R9 a couvert au total 264 enfants de moins de 15ans, à chaque fois qu'un enfant atteint cet âge, ce dernier sort du projet R9 et continu de bénéficier des activités psychologiques avec le projet financé par Sidaction.

Les écarts constatés sont justifiés par la non atteinte de la couverture prévue à 388 enfants alors que le projet n'a couvert que 264 soit 68%.

Les enfants suivis à Brazzaville viennent des hôpitaux de la place où ils bénéficient de la prise en charge médicale (CHU, hôpital de Makélékélé, hôpital de Talangai, Maison France Congo.

### a- Groupe de parole

Parmi les préoccupations majeures soulevées par les enfants au cours de ces activités, l'on note : les plaintes liées à la rupture des médicaments ; des rendez-vous qu'ils ont avec les médecins ; de retrouvailles en milieu hospitaliers ; l'augmentation du nombre des médicaments du à l'association de plusieurs molécules en vue de remédier au problème de rupture des ARV, la lassitude liée au traitement, angoisse de mort chez d'autres enfants, somatisation par des gastrites, le désengagement au traitement, le manque d'intérêt pour la scolarité, la diminution du niveau de concentration à l'école observée par les enseignants.

Un constat a été fait sur la gestion du secret, les enfants (même les non informés) gardent la confidentialité avec leur tuteur sur tout ce qui est autour du traitement.

La catégorisation des enfants au groupe de parole s'est fait par rapport à l'homogénéité de la tranche d'âge, de la connaissance ou non du statut sérologique et aussi au groupe d'enfants ayant les mêmes préoccupations.

Ce qui a permis aux animateurs de relever certaines observations : la tranche d'âge de 6 à 10 ans associe le traitement au médicament qui fait dormir le microbe qui donne la toux, la fièvre, le paludisme...la tranche d'âge de 11 et plus, eux associent le traitement à un microbe précis et d'autres citent parmi ces microbes le VIH sans en avoir conscience qu'ils en sont porteurs.

Les enfants ayant des problèmes d'observances sont reçus pour des séances d'aide à l'observance.

### b- Atelier d'expression

Sur 59 ateliers d'expression 46 ont été réalisés avec les enfants dont l'âge varie entre 3 et 11 ans.

Les types d'ateliers réalisés sont les suivantes : ateliers de musique et danse, de dessin, des jeux de rôle et de relation en fonction des problèmes identifiés lors des autres activités. A cet effet, les enfants présentant les problèmes d'hyperactivité ont pris part aux ateliers de jeux de construction et de dessin, tandis que ceux présentant les problèmes de repli sur soi aux jeux de relation et à la danse.

Dans la plupart des cas, les enfants ont manifesté l'intérêt aux différentes activités proposées. Quelques constats suivants ont été faits : l'affirmation de soi, la capacité d'entrer en relation avec autrui, attitude d'isolement.

#### **c- Ecole des parents**

Au cours de ces activités, les parents ont soulevé des préoccupations suivantes : plaintes sur les ruptures des ARV dans les centres de prise en charge médicale, quel réponse doivent-ils donner à leurs enfants qui sont en rupture des médicaments et qui pensent donc qu'ils sont guéris ou d'autres qui pensent qu'ils sont condamnés à mourir ?, conséquences sur les ruptures récurrentes des ARV, inquiétudes sur le parcours scolaire de leurs enfants, surtout pour les enfants qui ont triplé la même classe, pensant que les causes de l'échec ont un lien avec le VIH.

Les autres problèmes abordés sont :

- l'annonce du statut à l'enfant et à un membre de la famille ; en effet il y a des parents qui connaissent seul leur statut et celui de leur enfant ; sur point, il a été relevé que l'indisponibilité de certains EVVIH aux activités résultait des occupations des parents/tuteurs qui pouvaient pourtant déléguer la responsabilité d'accompagner l'EVVIH par un autre membre de famille ;
- les difficultés socio-économiques des parents ; sur ce point les parents sollicitent qu'ils soient prise en charge par le projet, au même titre que les enfants qui bénéficient du paiement des médicaments et des examens biochimiques ;
- la garde alternée des EVVIH dans le cas des couples divorcés ayant pour conséquence les problèmes de suivi et d'observance...
- au regard de ces préoccupations, des médiations de santé auprès des services de prise en charge médicale ont été prévues pour les bénéficiaires développant des infections opportunistes, les problèmes d'observance et ceux en rupture des ARV.

#### **d- Les entretiens psychologiques**

Au cours de l'année, tous les enfants ont été reçus pour des entretiens psychologiques. En tenant compte de la file active actuelle, le taux de réalisation est de 98% par rapport au nombre d'enfants inclus au projet.

Parmi les nouveaux cas reçus, le projet a identifié le retard de croissance chez certains, la mise sous TAR tardive ayant affecté les parents chez d'autres, le problème de retard scolaire chez deux enfants et de déscolarisation suite à un long épisode de maladie chez un enfant.

Parmi les préoccupations majeures recensées lors de ces entretiens, l'on peut évoquer : l'arrêt du traitement de certains enfants et tuteurs positifs du fait de la rupture des ARV. Cette situation, n'étant pas la première à être vécue, certains parents s'inquiètent qu'ils deviennent résistants aux TARV. L'on peut aussi signaler l'affectation d'une tutrice à l'intérieur du pays, qui rendrait l'EVVIH indisponible aux activités ultérieures, la demande de la garde d'un enfant par son père résident au Burkina Faso qui ne connaît le statut de sa fille, l'association du TARV à la médecine traditionnelle, le refus de prise en charge d'un enfant par son tuteur consécutif au sentiment de révolte développé par l'enfant, les gardes alternées des enfants qui prédisposent les EVVIH à l'inobservance thérapeutique... lassitude au traitement par deux ados, le manque de moyens pour faire face

aux besoins nutritionnels des enfants ; la réticence des tuteurs au processus d'annonce, les difficultés des parents à faire face aux besoins des enfants : les demandes d'aide en ce qui concerne la rentrée scolaire prochaine ; le désir des parents de vouloir impérativement inscrire les enfants dans les établissements privés, ce qui est un contraste par rapport à leurs difficultés sus énoncées.

A chaque situation, une intervention psychologique appropriée a été mise en place pour accompagner les parents et enfants confrontés à ces difficultés.

#### **e- Les visites à domicile**

Les visites à domicile ont permis au projet de constater que deux tuteurs avaient communiqué leur adresse secondaire, le premier résident à KINDAMBA et l'autre à GOMATSETSE dans le département du POOL. Ces tuteurs profitent de leur date de rendez-vous mensuel à l'hôpital pour participer aux activités du projet.

Les autres visites ont permis de constater certains problèmes évoqués par les parents tuteurs et enfants lors des entretiens (conditions précaires des familles souvent mal logées, enfants plaintifs pour avoir rien mangé avant l'arrivée des conseillers, l'insalubrité dans l'environnement immédiat de l'habitat...), les plaintes de certains parents au sujet de la rupture prolongée des ARV et réactifs pour la réalisation des bilans médicaux, regrets et angoisses chez les parents/tuteurs, l'inobservance thérapeutique constatée chez un ado de 14ans informé de son statut à cause de la sérologie négative de sa mère et convoque une étiologie sorcière en accusant son père en séparation avec sa mère d'être à l'origine de sa séropositivité, de nombreuses plaintes des parents/tuteurs au sujet des refus, caprices et pleurs des enfants pendant les horaires des prises de médicaments.

#### **f- Sortie thérapeutique**

Les sorties thérapeutiques ont été réalisées dans les sites suivants : école de peinture de Poto-poto, Luna Parc et le Parc Zoologique de Brazzaville. 224 enfants infectés et 226 enfants affectés ont été couverts pour cette activité.

Les enfants étaient très intéressés aux différentes visites générales des sites en commençant par les expositions de l'école de peinture de Poto-Poto et les stands de plusieurs jeux (balançoire, camionnette...) à LUNA PARC ; au ZOO les enfants ont visité le parc où ils ont fait des photos en souvenir de la visite avec les quelques animaux trouvés sur place. En dernier lieu, les enfants ont été dirigés vers un endroit aéré où ils se sont lancés dans la réalisation de plusieurs jeux de compétitions et de construction, pour clore enfin avec le repas. Pendant la sortie, nous avons noté des comportements d'hyperactivité auprès de certains ados ; nous avons également remarqué le repli sur soi des autres. Des liens amicaux ont été tissés.

## **B- Dolisie**

### **B.1. Rappel des résultats attendus**

**Tableau 1** : Présentation synoptique des activités planifiées au cours de l'année 2013

<b>Indicateur d'effet</b>	<b>Activités prévues</b>	<b>Fréquence (année)</b>	<b>Couverture</b>
	Réalisation des entretiens psychologiques	332	332
	Réalisation des groupes de parole	12	180
	Réalisation des séances du soutien à l'observance	12	180



Couvrir 83 EVVIH de moins de 15 ans	Réalisation des ateliers d'expression	16	232
	Réalisation des écoles des parents	24	332
	Réalisation d'une sortie thérapeutique annuelle par enfant	1/enfant/année	
	Réalisation des visites à domicile	332	332

## B.2. Résultats obtenus

### 2.1- Cadre de performance

**Tableau 2 :** Evolution de la file active

Rappel des données de l'année 2012		Données de l'année 2013					
Prévu	Réalisé	Entrées	Sorties	Effectif	Prévu	Ecart	%
83	50	20	3	67	83	16	81

Le projet a enregistré 20 nouveaux cas et a sorti 3 enfants : 2 ayant atteint l'âge de 15ans et le troisième est décédé.

### 2.2- Caractéristiques des enfants

**Tableau 3:** Répartition des enfants par tranche d'âge

Age	0 - 2	3 - 5	6 - 11	12 - 15	Total
Nombre	07	20	30	10	67
Pourcentage	10	30	45	15	100

Ce tableau montre que 45% des enfants sont âgées de 6 à 11ans, 30% de 3 à 5ans, 15% de 12 à 15ans et 10% des moins de 2ans.

### 2-3- Présentation des activités réalisées

**Tableau 4:** Résumé des activités psychologiques R9 à Dolisie

Activités	Nombre				Couverture			
	Prévu	Réalisé	Ecart	%	Prévu	Réalisé	Ecart	%
Groupe de parole	12	11	1	91,67	180	143	37	79,44
Soutien à l'Observance	12	11	1	91,67	180	93	87	51,67
Atelier d'expression	16	13	3	81,25	232	168	64	72,41
Ecole des parents	24	18	6	75,00	332	241	91	72,59
Entretiens psychologiques	332	231	101	69,58	332	231	101	69,58
Visites à domicile	332	231	101	69,58	332	231	101	69,58

Le projet a couvert au total 70 enfants, les écarts constatés se justifient par la non atteinte de la cible fixée à 83 enfants. Les enfants suivis à Dolisie viennent de l'hôpital général de Dolisie et d'autres sont suivis médicalement au CMS ASU.

#### a- Groupe de parole

Les groupes de paroles ont permis aux enfants de comprendre le fait de ne pas être les seuls dans la dynamique quotidienne du traitement et de se considérer entre eux; à revenir pour certains sur la décision de refuser le traitement grâce aux témoignages des autres ayant vécu les cas de résistances; à s'exprimer en abordant le sujet de maltraitance vécue dans des familles recomposées ou chez les substituts parentaux ; à réaliser l'intérêt du traitement grâce à ses enjeux évoqués lors de ces activités et pour ne pas accuser des retards scolaires en cas des maladies opportunistes à répétition ou des hospitalisations. Au cours des derniers groupes de parole de cette année, les principales réactions de tous les enfants ont été focalisées sur les ruptures prolongées des médicaments (ARV), ce qui leur cause de nombreuses angoisses et craintes afin de ne pas voir le microbe devenir plus virulent pour certains enfants non informés, par contre chez les enfants informés, ils ont manifesté l'angoisse et l'imminence de mort.

Les enfants qui posent des problèmes d'observances sont reçus aux séances d'aide à l'observance.

#### **b- Atelier d'expression**

La danse thérapie ou musicothérapie, le dessin, l'atelier d'artisanat, de contes et de théâtre ont constitué l'ossature de cette activité en termes d'intermédiaire adapté à chaque enfant répondant une intention précise. Lors de ces activités, plusieurs observations ont été faites :

Pour la danse thérapie, on a constaté : une affirmation de soi au moyen d'une confrontation à un concours de danse avec les autres ; le passage du comportement de replis sur soi vers l'ouverture avec les autres ; l'esprit de meneur de groupe constaté chez certains enfants voulant organiser des sous groupes par rapport aux morceaux de musique joués.

Quant à l'atelier de dessin, plusieurs traits de comportements se sont faits observer notamment : l'altruisme, s'agissant des enfants ayant fait des dessins exprimant le partage ou don, l'attachement aux parents exprimé par des dessins de famille, l'agressivité par rapport au dessin des armes à feu et blanches (hache, couteau...) et leurs aspirations à devenir médecin exprimés par les dessins d'hommes en blouse blanche.

Pour l'atelier d'artisanat, cette activité nous a permis de faire des comparaisons entre les enfants de même tranche d'âges par rapport à leur niveau de concentration et d'attention sur l'esprit du génie créateur d'une part et leurs capacités intellectuelles déployées pour la conception des figurines reproduites d'autre part.

S'agissant de l'atelier des contes ; les enfants ont raconté tour à tour leurs récits où on les entend extérioriser leurs réminiscences ayant une connotation d'ouverture à autrui comme moyen d'épanouissement et d'identification de soi. Ils ont extériorisé leur propre vécu au moyen de récits et histoires corroborant avec leurs situations sanitaires (séropositivité) confrontés aux exigences liées aux maladies à répétition, à la prise quotidienne des ARV.

Pour ce qui concerne les ateliers de théâtre, Plusieurs rôles ont été simulés par les enfants à savoir : le rôle d'enseignant, de médecin, du père et de la mère au sein d'une famille. Ces activités nous ont permis de comprendre leurs projets de vie et leurs aspirations grâce aux caricatures faites dans les imitations des rôles joués d'une part, l'attachement et l'affectivité des parents envers leurs enfants d'autre part. Ceci nous a permis de comprendre les souhaits des enfants qui aimeraient avoir de l'affection et de la considération de la part de leurs parents/ tuteurs.

#### **c- Ecole des parents**

Parmi les préoccupations majeures évoquées lors de ces séances figure la peur de continuer à procréer à cause du statut VIH et de l'instabilité sanitaire des enfants, les regrets des parents/tuteurs à cause des ruptures prolongées des réactifs et tubes pour la réalisation des CD4, sentiments de mépris et de rejet manifestés par des parents/tuteurs accusant le gouvernement congolais de les avoir totalement oublié à cause de la rupture prolongée des ARV qui pourraient engendrer des graves conséquences aux enfants, les difficultés financières chez certains parents/tuteurs à faire face aux examens ou bilans médicaux des leurs enfants au moment des ruptures des réactifs au laboratoire départemental, la culpabilité des certains parents par rapport à la séropositivité de leurs enfants, les interrogations des certains parents/tuteurs sur la toxicité des ARV chez les enfants qui les prendront durant toute la vie, Les plaintes des certains parents/tuteurs mal reçus dans certains structures hospitalières à cause de leurs statuts VIH+, le refus de donner les enfants à un parent remarié après séparation redoutant un mauvais suivi de ces derniers dans des familles recomposées, la satisfaction des certains parents/tuteurs grâce aux bons résultats scolaires de leurs enfants, les rassurant ainsi d'un bel avenir malgré leurs séropositivités, sentiments de malaise, de honte et de culpabilité ressentis chez certains parents/tuteurs face aux multiples questions des EVVIH liées aux différentes prises des médicaments et surtout à leur curiosité sur la nature et l'origine du microbe dont ils en sont possesseurs, le refus catégorique des certains parents à l'annonce par peur d'être culpabilisé par leurs enfants de leur instabilité sanitaire, renaissance du désir de procréation auprès des jeunes mères après échanges avec les femmes venant d'accoucher sans problèmes.

#### **d- Entretiens psychologiques**

Les problèmes majeurs suivants ont été identifiés lors de ces entretiens :

- les regrets des enfants au sujet de l'impossibilité de se débarrasser définitivement de leur microbe et désespoir constaté chez certains ados informés de leur statut d'avoir une vie maritale à cause de leur séropositivité ;
- l'imminence et l'angoisse de mort constatées chez certains parents ou tuteurs pour leurs enfants,
- plaintes sur la rupture prolongée des ARV commençant à susciter le désespoir, l'angoisse et l'imminence de mort ;
- prise des médicaments à jeun causant des effets indésirables (vertiges, vomissements, fatigue...)
- l'énervement et sentiment de rejet constaté chez une mère pour son enfant très capricieux au TAR;
- La peur constatée chez certains parents des EVVIH ne voulant plus procréer à cause d'une éventuelle transmission du VIH à leurs futures progénitures ;
- la perte de l'estime de soi et complexe d'infériorité manifesté chez les ados informés ne voulant plus paraître à cause de leur vulnérabilité sanitaire due à leur séropositivité ;
- problèmes d'observance thérapeutique : les enfants qui font croire aux parents qu'ils prennent leurs médicaments alors que parfois ils les jettent sous leurs lits ou dans la poubelle à cause de la lassitude, oubli répété, indisponibilité des tuteurs dans le suivi, non respect des heures de prise, la colère et la tendance à l'arrêt volontaire du TAR manifestée par certains ados à cause des ruptures prolongées des médicaments ;
- les interrogations des enfants non informés sur l'origine du microbe vivant dans leur organisme et les interrogations récurrentes sur l'exception des autres frères et sœur de la fratrie sur la prise régulière des médicaments ;

- l'angoisse et l'imminence de mort manifestée par des ados orphelins informés de leur statut suite aux décès des parents ;
- les intentions ou velléités constatés chez certains parents/tuteurs d'envoyer leurs EVVIH (filles) au couvent afin de refouler les éventuelles ambitions de vie conjugale à cause de leur séropositivité ;
- la croyance à une guérison miracle constatée chez une grand-mère hyper religieuse ayant constaté une parfaite amélioration sanitaire chez son petit fils ;
- Un plan d'intervention psychologique a été mis en place à chaque problème identifié pour apporter des solutions appropriées.

Concernant l'annonce, 37 enfants sont dans le processus de l'annonce et 7 sont au courant de leur statut sérologique.

#### e- Visites à domicile

Ces VAD ont permis au projet de s'enquérir de la situation des enfants qui ne se sont pas présentés à plus d'une activité d'une part, et de servir d'autre part, d'appui psychologique de proximité. Les problèmes suivants ont été constatés lors des VAD :

- les situations conflictuelles entre certains EVVIH et leurs belles mères au sujet de la surprotection faite en faveur d'eux par leurs pères ;
- les mauvaises conditions d'hygiène et l'hyper vulnérabilité constatées chez certaines familles ;
- les plaintes des parents sur la discrimination faites à leurs enfants par des voisins à cause de dermatoses ;
- les conflits répétés entres parents au sujet de l'inobservance des enfants ;
- l'entêtement de certains enfants à aller en Week-end où ils ne pourront prendre les médicaments ;
- les plaintes de certains parents au sujet de la rupture prolongée des ARV et réactifs pour la réalisation des bilans médicaux, commençant à causer chez ces derniers des infections opportunistes et des réels regrets et angoisses chez les parents/tuteurs;
- la vulnérabilité et difficultés sociales constatées chez certains parents/tuteurs à court des moyens financiers pour faire face à la rentrée scolaire de ces derniers, demandant ainsi de l'aide à l'ASU ;
- plaintes manifestées par certains parents/tuteurs à la suite des sorties abusives de leurs ados, négligeant ainsi certaines prises des médicaments ;
- les conflits opposant certains parents sur la garde de l'enfant, il s'agit des enfants vivant à cheval entre deux parents ;
- situation conflictuelle entre certains enfants et leurs parents leur ayant refusé de voyager pour les congés des fêtes, causant ainsi le refus volontaire de boire les médicaments.

### C- Owando

#### C.1. Rappel des résultats attendus

**Tableau 1** : Présentation synoptique des activités planifiées au cours de l'année 2013

Indicateur d'effet	Activités prévues	Fréquence (année)	Couverture
	Réalisation des entretiens psychologiques	80	80

Couvrir 83 EVVIH de moins de 15 ans	Réalisation des groupes de parole	4	48
	Réalisation des séances du soutien à l'observance	4	48
	Réalisation des ateliers d'expression	4	24
	Réalisation des écoles des parents	8	60
	Réalisation d'une sortie thérapeutique annuelle par enfant	1/enfant/année	
	Réalisation des visites à domicile	96	96

## 1- Résultats obtenus

### 2.1-Cadre de performance

**Tableau 2 :** Evolution de la file active

Rappel des données de l'année 2012		Données de l'année 2013					
Prévu	Réalisé	Entrées	Sorties	Effectif	Prévu	Ecart	%
20	9	1	2	8	20	11	40

1 enfant a été reçu cette année et 2 ont été sorties pour des critères d'âge. IL faut dire qu'à Owando, les 20 enfants attendus selon de cadre de performance n'existent pas.

### 2-2- Caractéristiques des enfants

**Tableau 3:** Répartition des enfants par tranche d'âge

Age	0-2	3-5	6-11	12-15	Total
Nombre	02	01	02	03	8
Pourcentage	25	12,5	25	37,5	100

Ce tableau montre qu'il y'a plus d'enfants de la tranche d'âge de 12 à 15ans à Owando par rapport à d'autres tranches d'âges.

### 2-3-Présentation des activités réalisées

**Tableau 4:** Résumé des activités psychologiques R9 à Dolisie

Activités	Nombre				Couverture			
	Prévu	Réalisé	Ecart	%	Prévu	Réalisé	Ecart	%
Groupe de parole	4	4	0	100	48	14	34	29,17
Soutien à l'Observance	4	4	0	100	48	14	34	29,17
Atelier d'expression	4	4	0	100	24	12	12	50,00
Ecole des parents	8	4	4	50	80	32	48	40
Entretiens psychologiques	88	32	56	36,36	80	32	48	40
Visites à domicile	88	23	65	26,14	80	23	57	28,75
Sortie thérapeutique	1	1	0	100	4	4	0	100,00

La couverture annuelle pendant l'année est de 10 enfants, sur les 20 prévus alors que la ville d'Owando ne compte pas ces 20 enfants, les autres suivis avant dans cet hôpital constituant les 20 enfants prévus ne vivent pas à Owando. Lors de la décentralisation de la prise en charge médicale, ces enfants ne viennent plus à Owando. Cette réalité justifie les faibles taux de réalisation au niveau de la couverture des activités.

### **a- Groupe de parole**

Les groupes de parole se tiennent au bénéfice des enfants et adolescents au courant ou non de leur statut sérologique. Il permet d'avoir un espace de parole et d'échange d'expérience sur leurs préoccupations existentielles. Pour les enfants et adolescents victimes de rejet, le groupe de parole permet de reconstituer un groupe d'appartenance. Ces groupes de parole sont réalisés à la cadence d'une séance par trimestre. L'âge des participants varie entre 7 ans et 15 ans. Le projet a couvert 5 enfants.

Les préoccupations les plus récurrentes soulevées par les participants au cours des groupes de parole s'articulent autour des points suivants :

- les questions liées au traitement ;
- les consultations médicales périodiques ;
- les questions liées à la sexualité pour les ados au courant de leur statut et les difficultés scolaires de certains enfants ;
- les enjeux du traitement ARV qui à l'heure actuelle a mis certains enfants à l'abri de plusieurs nuisances corporelles, ce débat avait emmené les enfants de parler des heures de prise des médicaments à savoir : le respect strict des heures, les sauts dans les prises, le délaissement du traitement surtout aux heures du soir...

### **b- Atelier d'expression**

Nous avons couvert 3 enfants dont l'âge varie entre 3 -11 ans.

Cette activité était centrée sur : les contes, le dessin libre et les jeux de relation, le jeu de construction pour le plus petit, et la ludothérapie. En effet, ces ateliers d'expression renforcent l'affirmation de soi, ravive les capacités de créativité, favorise le réinvestissement de l'estime de soi et la ré-socialisation de l'enfant.

Elle vise aussi à sortir les enfants victimes des troubles psychoaffectifs de leurs conflits intérieurs par la maîtrise des situations d'inquiétudes et d'anxiétés créées par le vécu avec le VIH. Les faits suivants ont été observés lors de cette activité : l'égaiement, la vive participation des enfants, la bonne intégration, et la satisfaction de voir leur créativité.

### **c- Ecole des parents**

Les 4 écoles des parents prévues ont été réalisées soit un taux de réalisation de 100% avec une couverture de 7 à 8 parents par séance. Quelques préoccupations suivantes ont été abordées par les parents lors de cette activité :

- importance de la prise en charge psychologique ;
- les difficultés dans le respect les horaires de prise des médicaments ;
- les problèmes de nutrition ;
- la sexualité auprès des adolescents ;
- plaintes des tuteurs au sujet des caprices que présentent les enfants sur les prises quotidiennes des médicaments, même jusqu'au niveau des adolescents quand bien même au courant de leur statut ;
- difficultés dans l'encadrement des enfants surtout avec les substituts parentaux ou l'enfant privilégie le jeu et délaisse le traitement ;
- les difficultés économiques et sociales ne permettant pas aux tuteurs de répondre aux besoins vitaux des enfants.

Par ailleurs certains tuteurs ont eu à faire des témoignages positifs concernant les effets du traitement ARV quand celui-ci est bien pris, le corps peut rester en bonne santé pendant plusieurs années sans développer des IO.

#### **d- Entretiens psychologiques**

Lors des entretiens psychologiques des préoccupations suivantes ont été abordées :

- mode de contamination et moyens de prévention du VIH, la sexualité chez les adolescents;
- les caprices et les délaissements momentanés des prises quotidiennes du traitement ARV chez certains enfants ;
- le manque de moyens pour faire face aux besoins tant nutritionnels que médicaux des enfants ;
- la réticence des tuteurs au processus de l'annonce ;
- problèmes de santé (non approvisionnement en ARV par certains tuteurs ; enfants posant des problèmes de malnutrition, hospitalisation,...);
- la satisfaction de certains parents de l'appui psychologique.

Cette activité d'accompagnement psychologique a été réalisée en faveur des EVVIH et de leurs familles, elle vise la réduction de la souffrance psychologique et de l'insécurité affective des EVVIH en leur offrant un espace d'écoute de leurs difficultés existentielles. Ces entretiens ont permis d'identifier les problèmes ci – après :

- la réticence des tuteurs à l'annonce de la séropositivité aux EVVIH ;
- la mauvaise observance thérapeutique chez certains EVVIH ;
- des problèmes de stigmatisation ;
- les difficultés dans la nutrition ;
- la sexualité des adolescents ;
- la rupture prolongée des ARV qui prend de l'ampleur.

Aucune annonce n'a été réalisée à cause de la réticence des parents. Il sied également qu'il y' a un enfant de 14 ans qui était informé de son statut avant son arrivé au projet.

#### **e- Visites à domicile**

Les constats faits au cours de ces visites sont les suivant :

- problème d'observance (certains tuteurs privilégient les séances de prière, les voyages et les travaux champêtres que d'accorder le temps au suivi médical de l'enfant) ;
- les conditions de vie précaire ;
- les problèmes financiers ;
- conflits relationnels entre tuteurs et ados ;
- problèmes de santé (hospitalisation répétée des enfants dont l'âge est compris entre 0 et 5 ans.) ;
- difficultés de nutrition chez les nourrissons (manquement du substitut du lait maternel chez certains enfants; chez d'autres carence alimentaire...);
- problèmes de rupture en ARV.

D'autres enfants inscrits au projet n'ont pas pu être visités car ils ne vivent pas à Owando

#### **f- Sortie thérapeutique**

Une sortie thérapeutique a été réalisée au site MOMBO Beach à quelques kilomètres d'Owando avec 4 EVVIH et 8 enfants affectés. Les enfants étaient ravis de découvrir le site touristique Mombo-Beach situé à une dizaine de kilomètres de la ville.

#### **IV- Projet Ligne Jaune Info Sida**

Ouvert en 2007, la ligne jaune est un projet de relation d'aide à distance. Il est soutenu techniquement et financièrement par des partenaires nationaux et internationaux à savoir : Le CNLS, la fondation MTN, la Mairie de Paris, SIS association. Son objectif général est de contribuer à la réduction de la vulnérabilité des populations au VIH ; IST et à l'impact du sida, en facilitant à la population l'accès à l'information gratuitement par le numéro **06 950 50 50**.

De manière spécifique il s'agit de :

- Recevoir et traiter 8000 appels par mois ;
- Encourager 300 personnes par mois à faire la démarche de dépistage ;
- Orienter 300 personnes par mois vers les centres de dépistages volontaires(CDV) ;
- Orienter 300 personnes par mois vers les centres de prise en charge globale(CPECG) ;
- Assurer le soutien psychologique à 2000 personnes par mois ;
- Remonter auprès du SEP/CNLS les dysfonctionnements signalés par les populations relatifs aux dispositifs de prévention et de prise en charge globale de l'infection à VIH et sida, et IST.

#### **1. Les résultats attendus pendant la période**

Conformément au plan d'action de l'ASU exercice 2013, les résultats ci-après étaient attendus suivant les domaines de prestations de services sous-énumérés :

<b>Domaine des prestations de services</b>	<b>Résultats attendus</b>
<b>L'écoute téléphonique</b>	88 000 appels sont reçus et traités
	22 000 personnes ont bénéficié du soutien psychologique
	3300 personnes ont été orientées vers les CDV
	3300 personnes ont été orientées vers les CPECG
	3300 personnes ont été encouragées à faire le dépistage
<b>Coordination et renforcement des capacités</b>	22 supervisions ont été réalisées
	11 réunions de coordinations sont organisées
	5 séances d'échanges sont organisées
	1 séance de recyclage est organisée
	1 formation continue est organisée
	4 séances de débriefing sont organisées

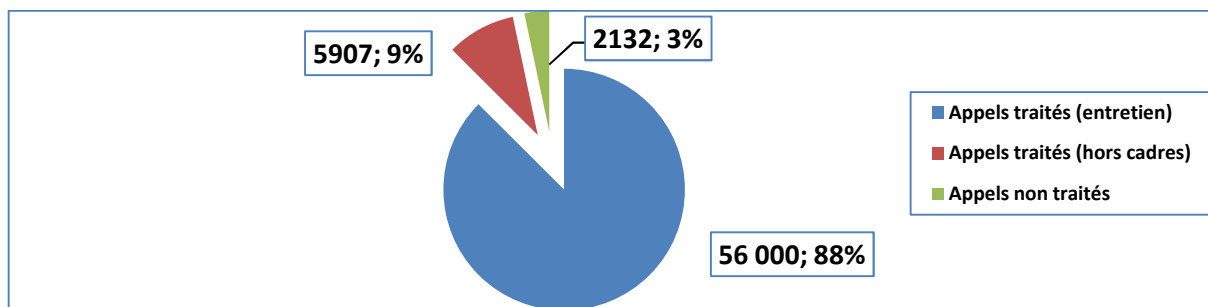


## 2- Activités réalisées

### 2-1- Ecoute téléphonique

#### 2-1.1 – Nombre d'appels traités et non traités:

**Figure 1 :** Nombre d'appels traités et non traités



Ce graphique montre que la Ligne Jaune a reçu **64.039** appels. Sur **64.039** appels reçus, les appels traités représentent **97%** contre **3%** appels non traités.

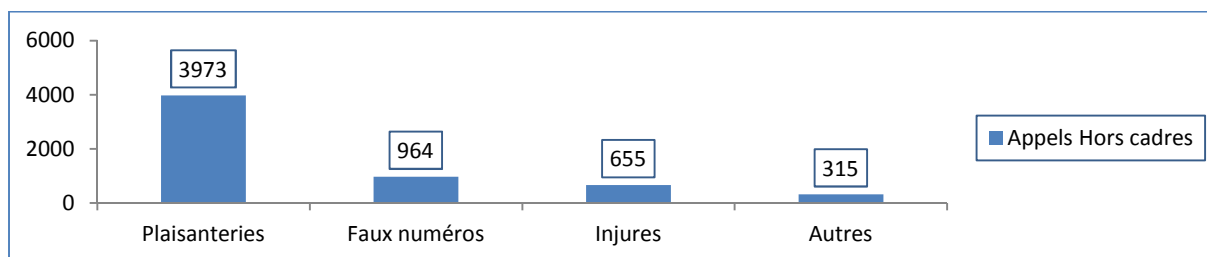
Sur les 56000 appels traités sur le Sida, on a noté 13453 appels dont les communications ne sont pas arrivées à terme soit un taux d'appels interrompus de 24%.

#### **Note :**

- *Un entretien est un échange téléphonique au cours duquel les préoccupations de l'appelant sont en rapport avec les objectifs du projet.*
- *Appel hors cadre est un entretien mais les préoccupations de l'appelant sont déplacés par rapport à l'objectif du projet : injures, faux numéros*
- *Appel non traité est un appel qui n'a pas fait l'objet d'un échange c'est –à-dire le conseiller en décrochant ne parvient ni à écouter, ni à communiquer avec l'appelant : muet, problèmes techniques ...*
- *Appel reçu est la somme des appels traités et non traités.*

#### 2.1.2 – Nombre d'appels traités hors cadres :

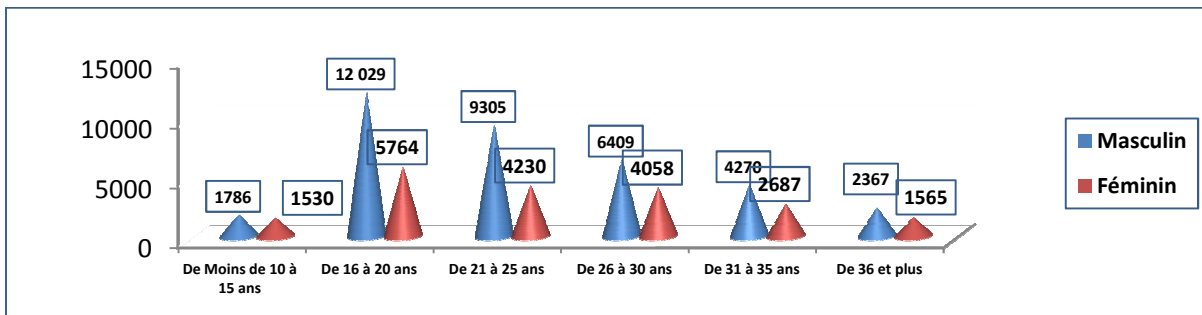
**Figure 2 :** Nombre d'appels hors cadres.



Ce graphique indique que sur 5907 appels hors cadres, 67% d'appels ont été émis par les appelants plaisantins, 16% d'appels venant des appelants qui ont confondu de numéro, 11% d'appels relatifs aux injures professées aux conseillers par les appelants et enfin 5% d'appels non précisés.

#### 2.1.3- Répartition des appels traités par classe d'âges et par sexe

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

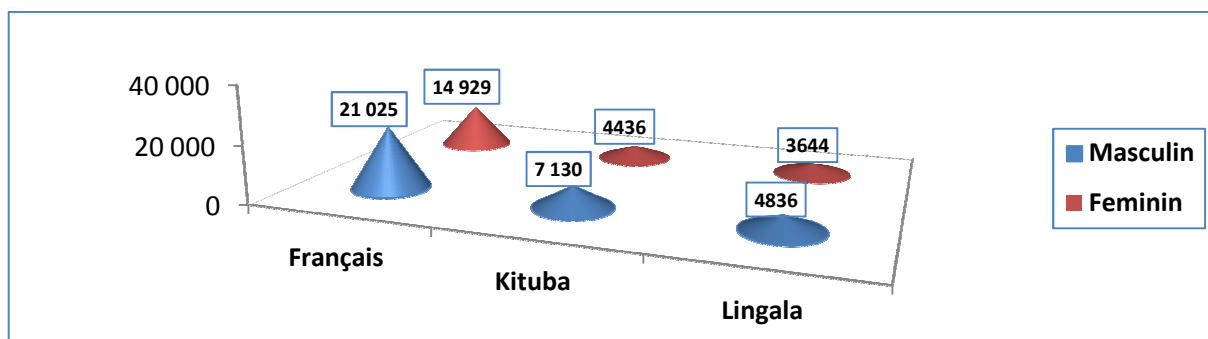


Cette figure montre que sur 56 000 entretiens la classe d'âge de **16 à 20 ans** a plus sollicité les services de la Ligne Jaune avec **32%**, suivi de celle de **21 à 25 ans (24%)** puis de la tranche d'âge de **26 à 30 ans (19%)**. Au total, la ligne a reçu **45111** appels venant des jeunes de moins de **10ans à 30 ans** représentant **81%**. En somme, il sied de souligner que la Ligne jaune reste l'exclusivité des jeunes.

Sur 56 000 entretiens, les hommes représentent 69% (38512 appels) contre 30% (16587 appels) de femmes.

#### 2.1.4. Répartition des appels par langues et sexe

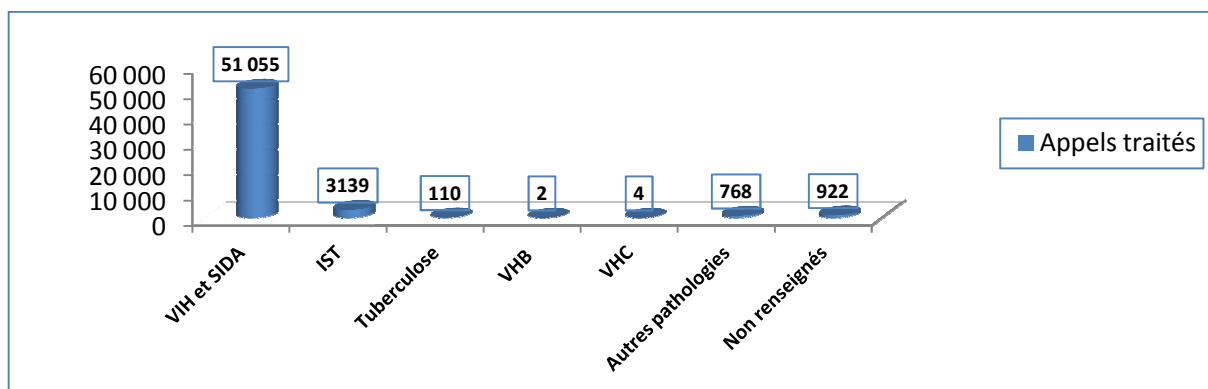
**Figure 4** : nombre d'appels traités par langues et sexe



La figure montre que **64%** d'appelants (tout sexe confondu) ont utilisé le français comme moyen pour exprimer leurs préoccupations. Les langues locales (Kituba et Lingala) représentent respectivement **21%** et **15%**. Il sied de noter que les appelants utilisent davantage les langues locales grâce à l'introduction de celle-ci dans la publicité radio télédiffusée.

#### 2.1.5. Répartition des appels traités par pathologies

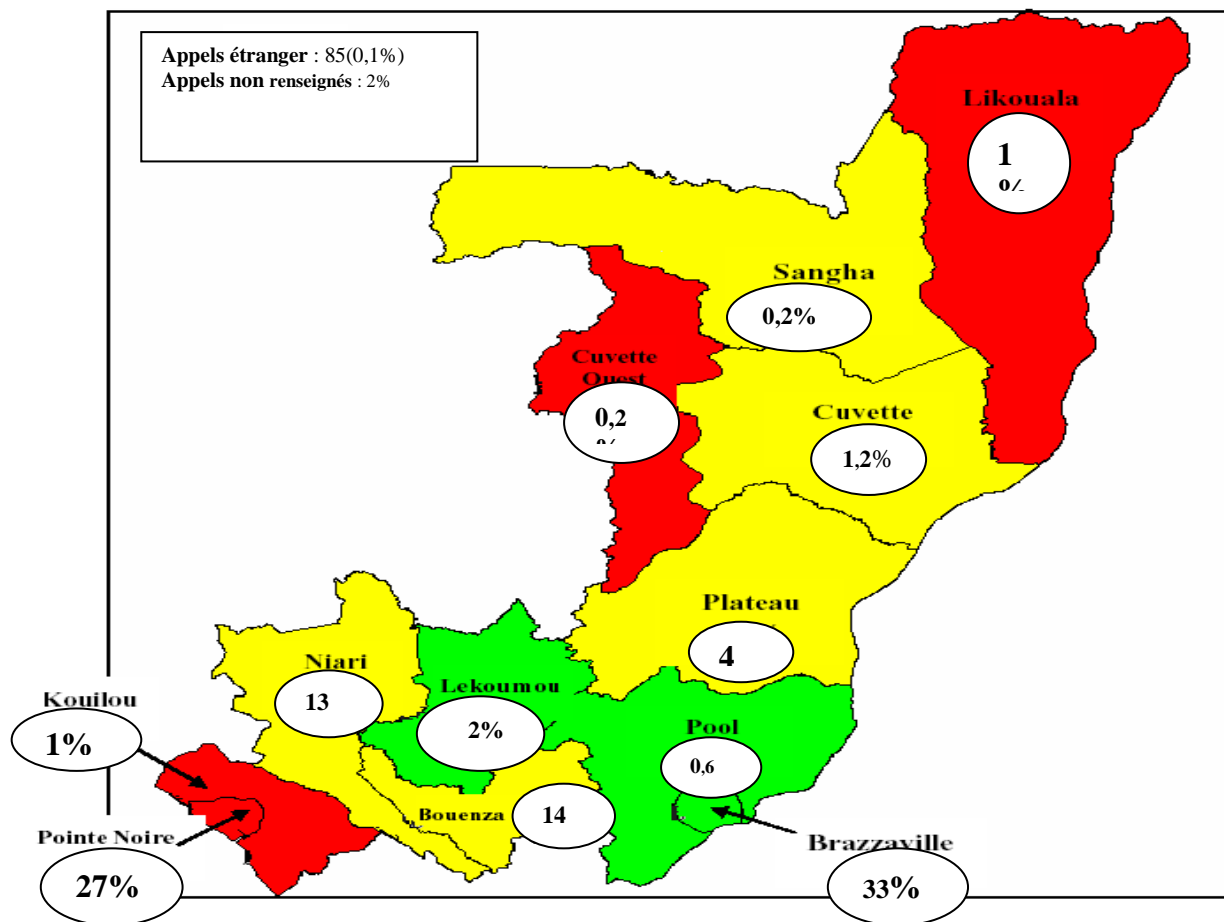
**Figure 5** : nombre d'appels traités par pathologies



Ce graphique montre que sur 56 000 appels traités, **91%** d'appels étaient axés sur le VIH et le SIDA suivi des IST avec **6%** et les autres pathologies se partagent **0,2%**. Cependant, Autres pathologies et les appels non renseignés représentent respectivement **1%** et **2%**.

### 2.1.6- Répartition des appels par département

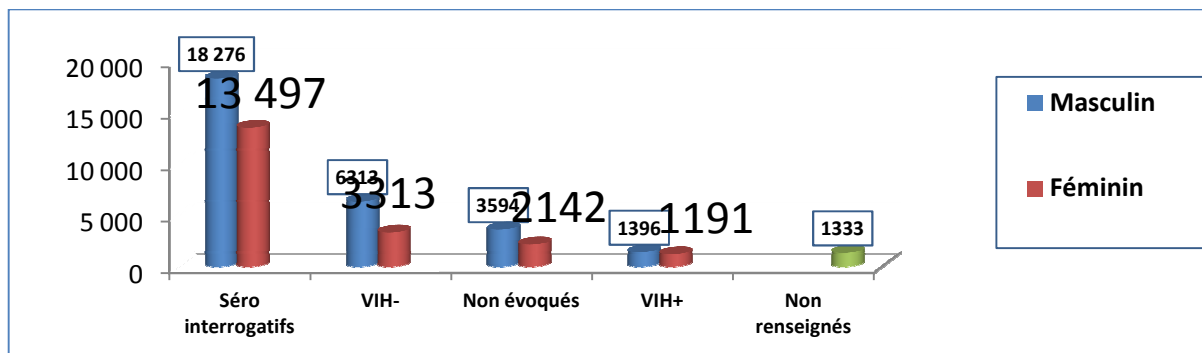
**Figure 6 :** Répartition des appels par département



Cette carte montre que sur 56 000 entretiens, **33%** d'appels sont venus de Brazzaville, **27%** d'appels de Pointe-Noire et **14%** de la Bouenza. Il faut noter les appels (85 appels) venant de l'étranger notamment de la RCA et de la RDC.

### 2.1.7. Répartition des appels traités par statut sérologique VIH déclaré par les appelants

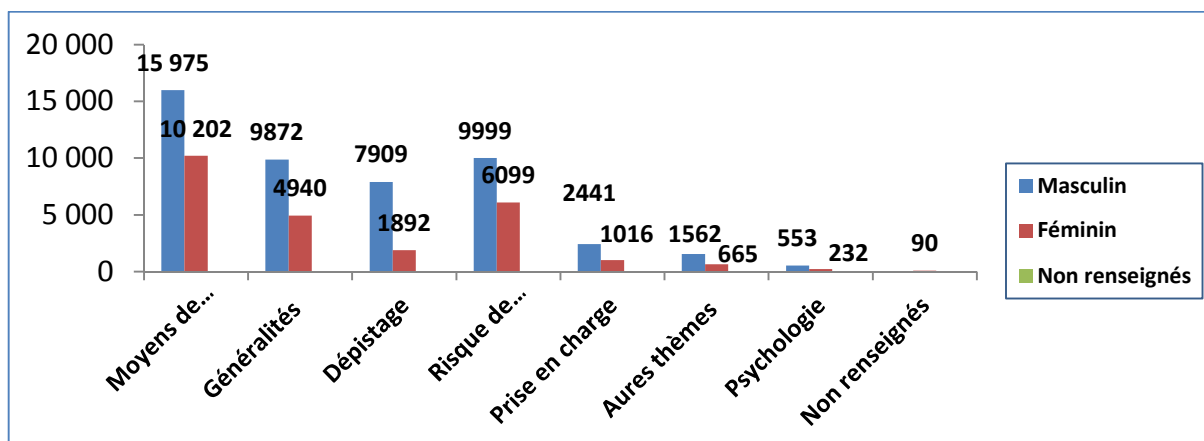
**Figure 7 :** Nombre d'appels traités par risque au VIH



Ce graphique révèle que sur 51 055 entretiens sur le VIH et le SIDA, 62% d'appelants ne connaissent pas leur statut sérologique VIH, 19% déclarent ne pas avoir le VIH, 5% ont révélé leur séropositivité au VIH aux conseillers et 11% ne se sont pas prononcés sur leur statut. Par ailleurs, les hommes prédominent sur les femmes. Les conseillers renseignent ces variables après une série de questions stratégiques se trouvant dans le « petit guide pour le remplissage de certaines variables de la fiche informatisée ».

### 2.1.8. Répartition des appels par principaux thèmes abordés par les appelants

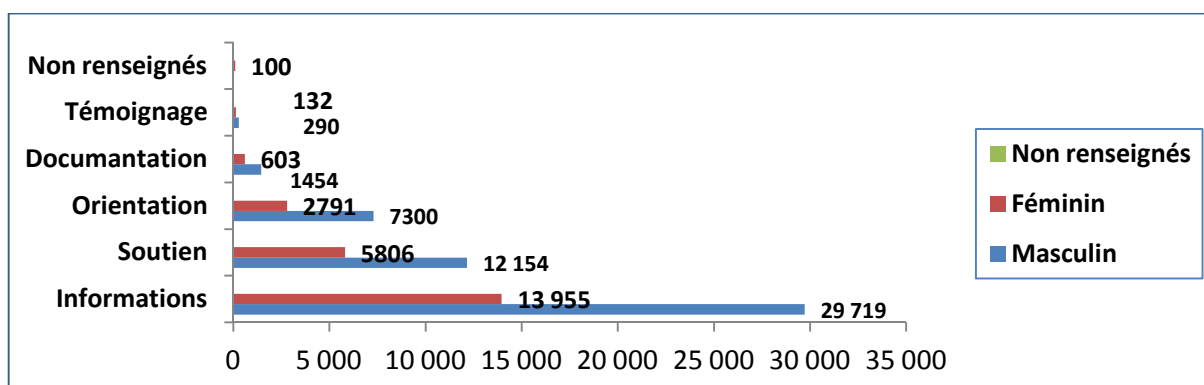
**Figure 8.** Nombre d'appels traités par thèmes abordés par les appelants



Les préoccupations des appelants étaient essentiellement centrées sur la prévention, généralités pathologie, dépistage, le risque de transmission. Il sied de noter que la somme d'appels est supérieure à 56 000 ou à 100% parce que plusieurs thèmes pouvant être abordés au cours d'un entretien ou appel (variables de type multiple).

### 2.1.9- Répartition des appels traités par services fournis par les conseillers

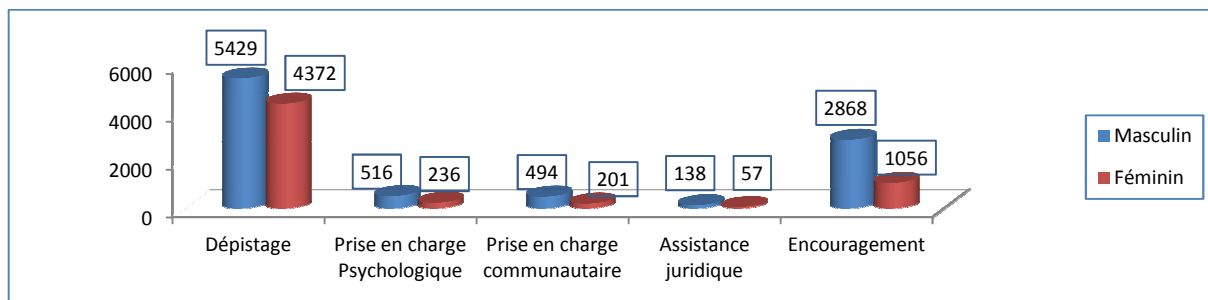
**Figure 9 :** Nombre d'appels traités par services fournis



Cette figure montre que les informations étaient plus au centre des préoccupations des appelants suivi de soutien apporté aux appelants en souffrance psychologique par les conseillers. Certains appelants étaient orientés vers les centres documentaires comme l'indique le graphique. La somme d'appels liés aux services fournis est supérieure également à 56 000 ou à 100% car plusieurs variables peuvent être renseignées au cours d'un appel (variables de type multiple).

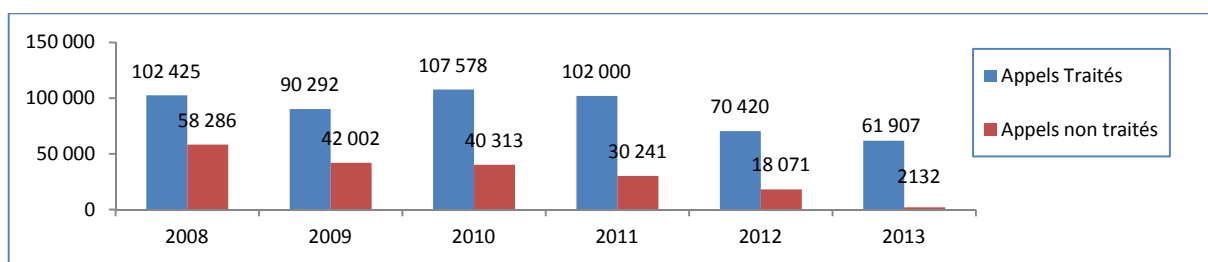
### 2.1.10- Répartition des appels traités par orientation vers les centres de dépistage et centre de prise en charge.

**Figure 10.** : Nombre d'appels traités par orientation vers les centres de dépistage et centre de prise en charge.



Ce graphique montre que sur 15 367 personnes orientées, 64% ont été orientées vers les centres de dépistage, 11% personnes vers les centres de prise en charge. Par ailleurs 26% de personnes ont été encouragées à faire le test de dépistage.

### 2.1.11- Comparaison des résultats obtenus depuis le lancement du projet



De 2007 à 2013 la Ligne Jaune a reçu au total 725 667. Sur ceux, 534 622(74%) appels ont été traités contre 191 045(36%) appels non traités. La moyenne d'appel traité annuel est de 89104 avec une moyenne mensuelle de 7425 appels. Notons aussi la baisse considérable des appels non traités à partir de 2012. 2010 reste l'année au cours de laquelle la Ligne a traité plus d'appels.

### 2.2. Coordination et renforcement des capacités

Activités	Prévu es	Objectifs	Réalisations	Taux de réalisation
Réunion de coordination	11	Faire le suivi- évaluation simplifié sur l'état d'avancement du projet.	6	55
Supervisions	22	Contrôler la qualité des prestations des services	11	50
Session de formations initiales	2	Former les conseillers sur le VIH et les IST	1	50
Séance d'échange	5	Favoriser un cadre d'échange entre conseillers en vue d'harmoniser les connaissances sur le VIH et les IST	3	60
Séance de débriefing	4	Pallier au burn out des conseillers	0	0
Participation à la Kersivac édition 2013	1	Promouvoir le projet Ligne Jaune	1	100

Ce tableau indique les activités réalisées par le Projet pour optimiser les performances et préserver la qualité des prestations des services. Les résultats sont satisfaisants malgré les perturbations que le projet a connues durant les 11 mois. Aussi, le chef de projet avait effectué une mission en France, Burundi pour participer à une formation des coordinateurs dans le cadre du partenariat avec CIRAD, ainsi que les activités menées pour la promotion du projet.

### 2.3. Récapitulatif sur les résultats obtenus pendant la période

Activités	Attendus	Obtenus	Taux de réalisation
Recevoir et traiter	88 000	61 907	<b>70%</b>
Soutenir	22 000	17 960	<b>82%</b>
Orienter vers les centres de dépistage	3 300	9801	<b>297%</b>
Orienter vers les centres de prise en charge globale	3 300	3457	<b>105%</b>
Encourager les personnes à faire le dépistage.	3 300	3924	<b>119%</b>

Ce tableau montre que les résultats attendus ont été à plus de 50% concernant « recevoir et soutenir ». Cependant, les indicateurs des autres activités ont dépassé les 100%. Les causes qui justifieraient ces résultats d'appel sont évoquées dans les points forts et les points à améliorer.

#### V- Difficultés

Les difficultés rencontrées au cours de l'année sont :

- retard sur les financements du 3<sup>ème</sup> trimestre, ce qui a conduit le projet au rattrapage des activités non réalisées ;
- laboratoire sous-équipé à Dolisie, cette difficulté demeure car ces dépenses ne sont pas prises en compte par le projet.
- départ du médecin à Dolisie au mois de Décembre.
- la vétusté des fauteuils des conseillers;
- insuffisance de la promotion sur le projet ligne jaune ;
- les pannes répétées du groupe électrogène ;
- l'absence de contrat au mois de janvier.

#### VI- Perspectives 2014

Pour répondre à son plan d'action annuel 2014, les perspectives suivantes sont :

##### **Prise en charge des EVVIH**

- Augmenter la file active des EVVIH à Brazzaville et à Dolisie ;
- Améliorer la qualité du suivi nutritionnel des enfants ;
- Renforcer le travail avec les parents / tuteurs pour l'annonce de la séropositivité aux adolescents infectés non informés de leurs statut.

##### **Prise en charge des femmes enceintes séropositives**

- Améliorer le taux d'acceptation du test de dépistage dans les CSI qui ont une forte file active à Dolisie.

##### **Projet ligne jaune**

- Améliorer les conditions de travail des conseillers de la ligne jaune ;
- Faire participer les radios et télévisions communautaires à la promotion du projet ;
- Orienter la promotion vers les écoles, universités ...

#### Conclusion

En définitif, l'ASU a assuré la mise en œuvre de son plan d'action annuel 2013. Ces réalisations ont été possibles grâce aux différents appuis des partenaires techniques et financiers.

Parmi les quels, nous pouvons citer : Sidaction France, Solidarité sida, CRF et le SEP/CNLS.

L'examen puis l'analyse des résultats obtenus en 2013, montrent que les objectifs poursuivis ont été atteints à plus de 75%. Ce taux est imputable aux différents problèmes techniques et financiers que la structure a rencontré comme l'absence du contrat ligne jaune au mois de janvier, non atteinte de la cible au projet R9, et le retard dans les financements.

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.