



# SERMENT UNIVERSEL

ONG de référence dans la prise en charge psychosociale

Siège : 989, Av. des 3 martyrs, plateau des 15 ans Brazzaville  
BP : 1275 Brazzaville, Tel (242) 536.79.86 / 5312737/626.62.03

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

---

---

**Rapport  
annuel**

**Projet de dépistage précoce et prise globale des enfants  
rendus vulnérables par le VIH/SIDA à Brazzaville.**

**(Janvier à décembre 2009)**

*Alain Wilfrid PANDI  
Fleur MAKOSSO  
Rachel LOUKOUIKA  
Serge GHAMBANOU  
Philippe MOUSSOUNDA NIAMBA*

*Brazzaville, décembre 2009*

*Avec le soutien de*



## **Introduction:**

Au cours de cette année 2009, l'Association Serment Universel (ASU) a mis en œuvre le projet « dépistage précoce et prise en charge globale des enfants vivant avec le VIH à Brazzaville ».

Ce projet a été exécuté grâce à un financement de Sidaction-France et du Fonds Mondial via le Conseil National de Lutte contre le SIDA Congo (CNLS) s'élevant à environ 70000 euros<sup>1</sup>.

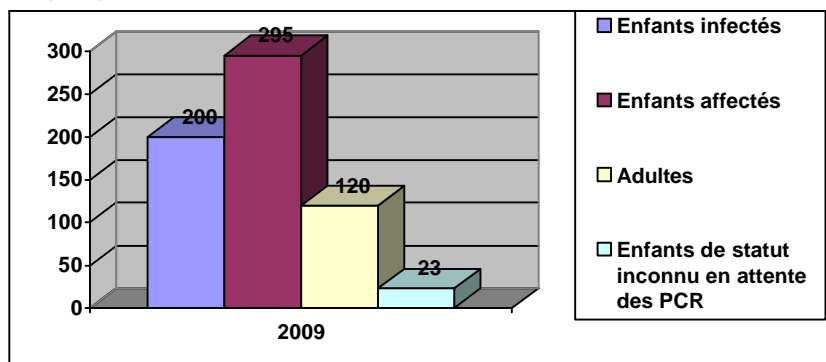
Il avait pour but de contribuer à la réduction de la vulnérabilité médicale, psychologique, socio-économique des enfants vivant avec le VIH et leurs familles.

Ses objectifs spécifiques annuels étaient: (i) - Favoriser le dépistage précoce du VIH chez 100 enfants à risque ou nés des mères séropositives. (ii)- Assurer la prise en charge globale de 200 enfants vivants avec le VIH (EVVIH) à Brazzaville; (iii) - Octroyer des micro- crédits à visage social à 50 de leurs tuteurs. (iv) - Assurer la prise en charge de 295 enfants affectés par le VIH à Brazzaville.

Ainsi, le présent rapport annuel rend compte des activités réalisées de janvier à décembre 2009. Il s'articule autour des points suivants: (I) – Effectif des enfants pris en charge ; (II) - Présentation des caractéristiques sociales des EVVIH inclus dans le projet; (III) - Activités réalisées et résultats obtenus; (IV) -Problèmes rencontrés ; (V) –Recommandations pour 2010 et Conclusions.

## **I - Effectifs des EVVIH et enfants affectés par le VIH<sup>2</sup> pris en charge**

Graphique 1



Pour cette année 2009, nous suivons:

- **200 enfants infectés par le VIH ;**
- **295 enfants affectés par le VIH.**
- 120 adultes bénéficiaires des activités.
- 23 de moins de 18 mois de statut inconnu en attente des PCR.

## **II - Caractéristiques sociales des EVVIH inclus dans le projet:**

### **II.1 - Répartition des EVVIH par sexe et âge:**

Tableau 1

Sexe	Tranches d'âge				Total
	0-5ans	6-11ans	12-17ans	17ans et plus	
M	26	38	18	10	92
F	20	46	34	8	108
<b>Total général</b>	<b>46</b>	<b>84</b>	<b>52</b>	<b>18</b>	<b>200</b>

<sup>1</sup> Dans le cadre de ce projet, l'ASU a pu mobiliser 20000 euros de Sidaction (janvier à décembre 2009) et 49802 euros du Fonds Mondial (juillet 2009 à juin 2010).

<sup>2</sup> Par enfants affectés, nous entendons tout autre enfant vivant dans le même ménage ou ayant un même tuteur qu'un enfant vivant avec le VIH inclus dans le projet.

Ce tableau 1 indique que plus de 50% des enfants pris en charge dans ce projet sont de sexe féminin. L'âge des enfants oscille entre 0 et 22 ans. Les enfants de plus de 18 ans avaient été gardés en raison de leur statut social renforçant leur vulnérabilité (enfants vivant sans tuteurs, enfants ayant à charge des frères et sœurs mineurs infectés par le VIH...). Ceux-ci ont été orientés vers les activités visant l'autonomie économique des bénéficiaires du projet (insertion professionnelle et microcrédits).

## **II.2 - Répartition des EVVIH en fonction de la filiation et statut sérologique du tuteur:**

Tableau 2

Filiation avec le tuteur	Statut sérologique du tuteur			Effectif total
	Séropositif	Séronégatif	Ignorant	
Père biologique	22	4	0	26
Mère biologique	84	8	0	92
Belle-mère	2	2	0	4
Tante	0	18	8	26
Oncle	0	6	2	8
Grand -mère	2	16	12	30
Grand père	0	0	2	2
Sœur ou frère	0	8	4	12
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>62</b>	<b>28</b>	<b>200</b>

Ce tableau 2 révèle que:

- Les 200 enfants inclus dans le projet soit 100% vivent avec des membres de leurs familles dont 118 enfants soit 59% vivent avec au moins un de leurs parents biologiques.
- Sur ces 118 enfants vivant avec leurs parents biologiques, 106 soit 96% vivent avec des parents biologiques séropositifs avec une prédominance des mères séropositives.
- Sur l'ensemble des 200 enfants inclus dans le projet, 110 enfants soit 55% ont des tuteurs séropositifs; 62 soit 31% des tuteurs séronégatifs et 28 soit 14% des tuteurs séro- ignorants.

## **II.3 - Répartition des EVVIH en fonction du cycle scolaire suivi:**

Tableau 3

Maternelle	Primaire	Collège	Lycée	Non Scolarisés ou déscolarisés	Total
4	118	33	3	42	200

158 enfants infectés par le VIH sur les 200 inclus dans le projet sont scolarisés soit 79% avec un taux d'enfants inscrits à l'école primaire de 70% par rapport aux enfants scolarisés.

## **II.4 - Répartition des enfants en fonction des parents décédés:**

Tableau 4

Décès ou non des parents	Effectifs
Orphelins de mère	45
Orphelins de père	41
Orphelins de père et de mère	44
<b>Total</b>	<b>130</b>

Le tableau 4 montre que 130 enfants sur les 200 inclus dans le projet soit 65% sont des orphelins. Les orphelins partiels représentent 66% dégageant ainsi une forte proportion des familles monoparentales.

### **II.5 - Répartition des enfants en fonction du statut socioprofessionnel du tuteur**

Tableau 5

<b>Statut socioprofessionnel du tuteur</b>	<b>Effectifs</b>
Sans emploi	54
Commerce de survie	82
Artisans	22
Fonctionnaire	22
Travailleurs privés	6
Retraités	6
Etudiants / élèves	8
<b>Total</b>	<b>200</b>

Ce tableau 5 montre que 178 enfants sur les 200 inclus dans le projet soit 89% ont des parents sans revenus stables car exerçant des petits métiers à des revenus aléatoires. Seuls 22 soit 11% ont des tuteurs fonctionnaires avec un revenu mensuel assez stable mais pas toujours suffisant pour assurer une bonne prise en charge des enfants infectés et affectés à leur charge.

### **II.6 - Répartition des enfants en fonction du traitement médical suivi**

Tableau 6

<b>Traitement suivi</b>	<b>Effectifs</b>
Anti tuberculeux	2
ARV et Cotrimoxazole	177
Cotrimoxazole	21
<b>Total</b>	<b>200</b>

Au total, 177 enfants sur 200 inclus dans le projet soit 89% sont sous traitement antirétroviral. 2 soit 1% suivent un traitement antituberculeux. 198 soit 99% sont sous cotrimoxazole.

## **III- Les activités réalisées et résultats obtenus:**

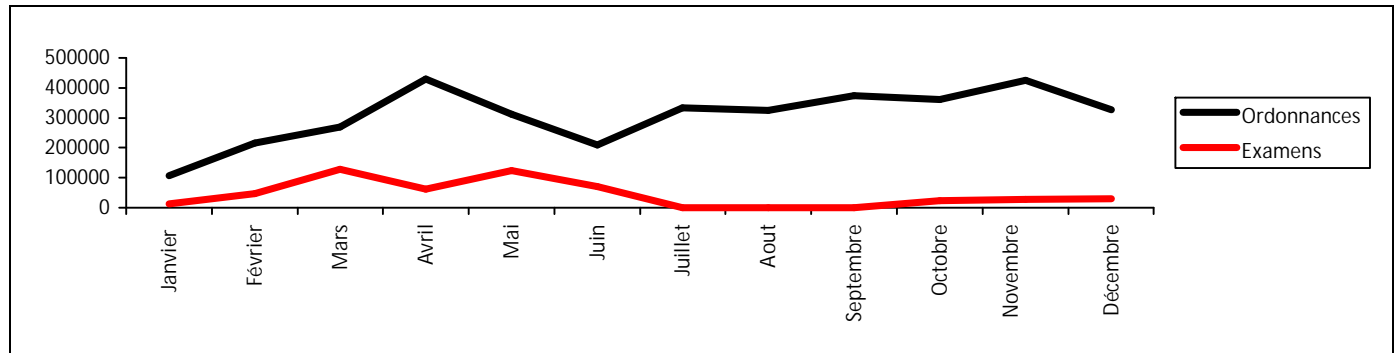
Le tableau 7 ci – après fait la synthèse des activités financées par bailleurs:

<b>Volet d'activités</b>	<b>Activités prévues</b>	<b>Sources de financement</b>		<b>Période couverte par le financement</b>
		<b>Sidaction</b>	<b>Fonds Mondial</b>	
Volet médical	Achat médicaments pour le traitement des IO et paiement des examens biologiques pour enfants infectés.			Janvier à décembre 2009
	Consultations curatives pour enfants affectés			Juillet 2009 à juin 2010
	Dépistage précoce			Janvier à décembre 2009
Volet psychologique	Entretiens psychologiques			Janvier à décembre 2009
	Groupes de parole			Juillet 2009 à juin 2010
	Atelier d'expression			Juillet 2009 à juin 2010
	Achat de matériel psychopédagogique			
	Sorties thérapeutiques			Juillet 2009 à juin 2010
	Séance d'aide à l'observance thérapeutique			Juillet 2009 à juin 2010
Volet socio-économique	Insertion professionnelle			Janvier 2009 à juin 2010
	Activités génératrices de revenus			Janvier à décembre 2009
	Visites à domicile			Juillet 2009 à juin 2010
	Appui à la scolarité			Juillet 2009 à juin 2010

### III.1 - Appui aux soins de santé:

#### III.1.1 - Achat médicament pour traitement des infections opportunistes et paiement des examens biologiques:

Graphique 2



Il ressort que, une grande proportion des fonds alloués (80%) a été utilisée pour l'achat des médicaments.

Signalons que pour faciliter l'approvisionnement des familles en médicaments, un protocole d'accord a été signé avec la pharmacie du centre qui travaille 24 heures sur 24. La livraison des médicaments aux bénéficiaires étant faite selon une procédure clairement définie et garantissant la transparence et la traçabilité des actes. Les examens biologiques par contre, ont été réalisés exclusivement au CHU et au Laboratoire National de Santé Publique de Brazzaville.

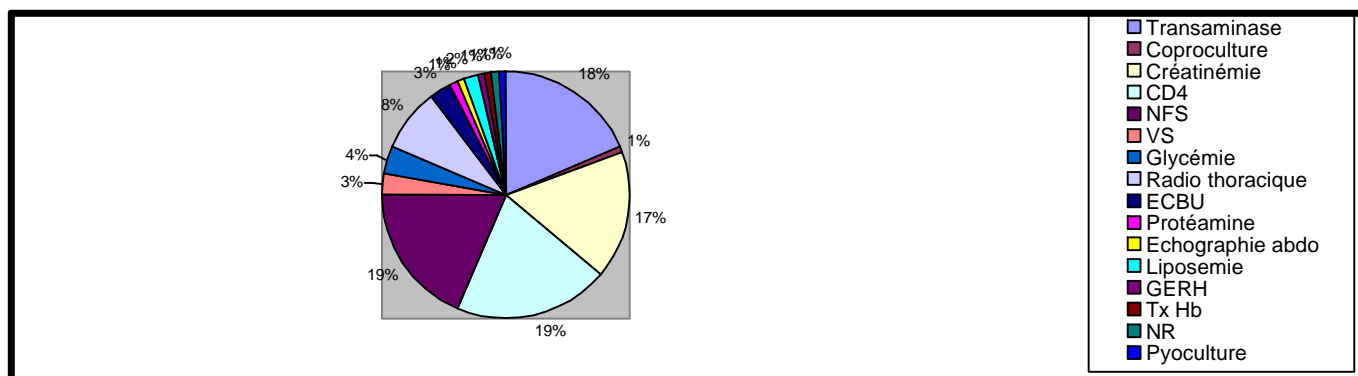
Il ressort également de ce graphique 2 que les couts des médicaments achetés et des examens biologiques réalisés varient en fonction des mois.

En ce qui concerne les médicaments et les examens, les chiffres les plus bas s'observent en janvier (non disponibilité des financements).

Le cout des examens biologiques chutent définitivement à partir du mois de juillet du fait de la mise en application de la gratuité décrétée par le gouvernement Congolais. Dorénavant, les patients peuvent gratuitement effectuer ces examens moyennant un bon délivré par un médecin prescripteur assermenté. Seuls, les examens non pris en compte dans le cadre de cette gratuité – mais ayant un lien avec l'infection à VIH – ont été payés par l'ASU après avis d'une commission instituée en interne (radio thoracique, examens des crachats pour la tuberculose...)

L'examen du graphique 3 ci-dessous indique que plus de 80% des examens biologiques réalisés concernent des bilans d'inclusion et de contrôle ;

Graphique 3



### III. 1.2 – Consultations curatives des enfants affectés:

L'activité a démarré au mois de décembre avec: la mise en place des outils/supports de travail, la signature d'un contrat avec l'Œuvre Médical Catholique Sœur Martin, CSI retenu pour le déroulement de ces consultations curatives et la sensibilisation des tuteurs sur ses modalités de déroulement. La prise en charge effective des consultations débiteront à partir du mois de janvier 2010.

### III.1.3 – Dépistage précoce des enfants nés des mères séropositives:

Tableau 8

Activités	Fréquence			Couverture		
	Prévue	Réalisée	%	Prévue	Réalisée	%
Tests de PCR	200	60	30	100	60	60
Descentes campagnes dans CSI	24	24	100			

Cette activité qui a débutée au mois de mars avait pour but de favoriser une prise en charge précoce et la réduction de la morbi-mortalité des enfants nés des mères séropositives.

L'identification des enfants nécessitant la PCR s'est faite par les maternités et les médecins de Brazzaville avec l'implication de l'ASU chargée de préparer les mères des nouveau-nés avant le test.

Un seul pôle a été retenu pour les prélèvements des nouveau-nés identifiés. Il s'agit de la Maternité de l'hôpital de Talangai abritant le programme national PTME et ayant une expertise en la matière.

Les frais de prélèvement à Talangai, d'acheminement des échantillons (Talangai - CTA de Brazzaville - CTA de Pointe – Noire) ont été à la charge de l'ASU. Cet acheminement des échantillons de Brazzaville à Pointe – Noire a été facilité par la Croix – Rouge Française.

Après la réalisation des PCR à Pointe – Noire, les résultats ont été renvoyés au CTA Brazzaville chargé de les transmettre à l'ASU et aux médecins traitants pour convocation individuelle des mères en vue de leur communiquer les résultats et conduite à tenir. Les mères généralement angoissées pendant la période d'attente des résultats respectent bien les rendez-vous.

Pour toute l'année, 200 PCR étaient prévues pour 100 enfants nés des mères séropositives. Chaque enfant avait droit à 2 tests soit 1 test initial et 1 test de confirmation.

Il ressort en fin d'année, que 60 enfants sur 100 ont été couverts soit 60%. Cependant, seuls les tests initiaux ont été réalisés en leur faveur. Les tests de confirmation n'étant pas réalisés pour des raisons essentiellement liées à la lourdeur et aux faiblesses du dispositif de réalisation des PCR au Congo. Il s'agit essentiellement : (i) - de la faible capacité de réception des échantillons par le CTA de Pointe-Noire qui a fait que notre principal partenaire, le Programme National PTME, limite les échantillons des enfants à prélever malgré le besoin réel sur le terrain ; (iii) - la lenteur dans la publication des résultats des tests initiaux réalisés (période minimum de 4 mois pour obtenir les résultats. Tenant compte de ce délai relativement long d'attente des résultats, les prélèvements à 6 mois qui donneraient les résultats vers 9 ou 10 mois ont été jugés peu utiles ou sans enjeux majeurs. Il a donc

été souhaitable d'attendre 12 mois pour passer à la sérologie classique indirecte. (iii) – Une seule (1) personne est spécialisée *pour faire des prélèvements des enfants au niveau du Programme National PTME*. Lorsqu'elle n'est pas disponible, l'activité ne peut avoir lieu.

24 animations mensuelles de l'équipe du projet ont été réalisées au niveau des centres offrant des services de PTME sur 24 prévues soit 100%. Ces animations avaient pour objectif d'encourager les femmes enceintes au dépistage de leurs nouveau-nés.

### III.1.4 – Dépistage des fratries:

Au-delà du dépistage précoce, une campagne de dépistage, avec le consentement éclairé des parents/tuteurs, a été organisée à l'intention des fratries et d'autres enfants vivant dans les mêmes ménages que les enfants déjà suivis par Serment Universel.

Cette campagne a été également ouverte aux tuteurs et autres personnes adultes désireuses de saisir cette occasion pour faire le test de dépistage.

Cette activité a été appuyée par le CNLS (mobilisation des Centre de Dépistage Volontaire et Anonyme pour dépistage, remboursement des frais de transport des tuteurs ayant amené leurs enfants pour le test de dépistage.

Au total:

- 80 tuteurs ont été sensibilisés pour faire dépister leurs enfants.
- 22 tuteurs sur les 80 sensibilisés soit 28% ont exprimé le désir de faire dépister leurs enfants.
- 16 tuteurs sur 80 ont finalement fait dépister leurs enfants soit 20% de taux d'acceptation.
- 68 personnes ont été dépistées soit une moyenne de 4 personnes par famille. Le tableau 9 ci-après présente la situation des personnes dépistées en fonction de l'âge, du sexe et du statut sérologique:

Tableau 9

		Tranche d'âge								Total
		18 mois-6ans		7-12 ans		13 - 17 ans		18 ans et plus		
Statut	Sexe	VIH-	VIH+	VIH-	VIH+	VIH-	VIH+	VIH-	VIH+	
	Féminin	7	2	07	0	9	1	11	0	37
	Masculin	12	0	12	0	03	0	03	1	31
	<b>total</b>	<b>21</b>		<b>19</b>		<b>13</b>		<b>15</b>		<b>68</b>

- Sur ces 68 personnes, 4 soit 6% ont été dépistées séropositives. Pour les personnes ayant des tests positifs, il s'agit de 2 enfants de sexe féminin de moins de 6 ans, d'une adolescente de 15 ans et 1 adulte de 52 ans ayant tout simplement profité de l'activité pour faire son test.

Nous avons noté l'importance de cette activité car contre toute attente, des personnes asymptomatiques ont pu découvrir leur séropositivité. Cette activité a été une opportunité pour l'amorce de leur prise en charge avant l'apparition des infections opportunistes.

Il faut également noter la forte réticence des parents pour engager le dépistage de leurs enfants.

### III.3 – Prise en charge psychologique:

Tableau 10

Domaine de prise en charge	Activités	Fréquence			Couverture		
		Prévue	Réalisée	%	Prévue	Réalisée	%
Prise en charge psychologique	Entretiens psychologique	600	478	73	200	200	100
	Atelier d'expression	12	12	100	360	289	80,3
	Sorties récréatives	6	3	50			
	Séance d'aide à l'observance	24	18	75	1200	708	59
	Groupes de parole	24	18	75	360	225	62,50

#### **Commentaires du tableau 10:**

##### **\*Entretiens psychologiques :**

Les entretiens psychologiques réalisés visaient la réduction de la souffrance psychologique des EVVIH ainsi que leurs familles en leur offrant un espace d'écoute de leurs difficultés existentielles. Cette écoute est capitale dans le processus d'accompagnement psychologique des enfants et aussi des tuteurs qui présentent parfois une vulnérabilité bien plus grande et ont besoin d'aide dans la gestion de la séropositivité de l'enfant à leur charge.

100% des enfants inclus dans le projet ont été contactés à base d'un screening réalisé au début de l'année. Ce screening a permis de fixer l'équipe sur l'état psychologique de chaque enfant et de planifier des interventions adaptées en fonction des spécificités des problèmes identifiés.

Au cours des entretiens psychologiques réalisés, un accent particulier a été mis sur la question de l'annonce de la séropositivité aux enfants, question autour de laquelle gravite d'autres axes importants comme l'observance thérapeutique et la gestion de la sexualité chez les adolescents.

***Parlant de l'annonce, au 31 décembre 2009, 41% des 154 enfants infectés de plus de 6 ans inclus dans la base de données soit 63 enfants sont informés de leur séropositivité contre 22% en début d'année soit une évolution de 19%.***

Notre approche est que les enfants soient informés de leur séropositivité avant la puberté. Il faut noter en passant la réticence des parents pour l'annonce. Ceux –ci ont effet ont tendance à vouloir différer l'annonce car craignant la réaction de l'enfant après celle-ci.

Nous avons donc pris l'option de travailler sur cette crainte à travers les entretiens individuels et les séances d'école des parents en nous appuyant sur les témoignages et l'expérience des parents ayant déjà annoncé la séropositivité à leurs enfants.

##### **\*\* L'atelier d'expression:**

Cette activité intéressé les enfants de moins de 12 ans représentant environ 65% de l'effectif des EVVIH pris en charge. Elle s'est focalisée autour des activités comme le dessin, les jeux de relation et le théâtre. Le but de cette activité est d'aider les enfants à métaboliser la souffrance psychique.

Le théâtre permet aux enfants de transfigurer leur réalité douloureuse en la mettant en scène. Il a également été utile dans le sens que la présentation des scènes devant les parents a permis à chacun de se mirer et de s'interroger sur son attitude vis-à-vis de l'enfant et de tirer toutes les leçons qui s'imposent. Le dessin par contre a été utilisé comme mode d'expression de l'enfant et de diagnostic de certains troubles de comportements comme la difficulté de se concentrer traduite par l'hyperactivité qui est parmi les causes de l'échec scolaire..

Précisons, qu'un lot de matériel ludique pour les jeux de relation avait été acheté pour faciliter la réalisation des ateliers d'expression (voir rapport financier du projet).

**Les 12 séances prévues ont été réalisées avec une participation moyenne de 24 participants par séance sur les 30 attendus soit 80% de taux de couverture.**

**\*\*\*Sorties thérapeutiques**

Au-delà du défoulement, cette activité permet aux enfants victimes de rejet, de reconstituer un nouveau groupe d'appartenance à travers les interdépendances psychosociales qu'elle favorise.

3 sorties ont été réalisées sur les 6 prévues par mois soit 50% de taux de réalisation. La non réalisation des autres séances s'explique par le fait que le CNLS n'a débloqué ses fonds qu'au dernier trimestre de l'année.

**\*\*\*\*Séance d'aide à l'observance thérapeutique:**

Il s'agit d'une activité regroupant exclusivement les tuteurs des enfants vivant avec le VIH/SIDA. Elle consiste essentiellement en l'éducation des tuteurs, qui pour la plupart sont eux-mêmes séropositifs et aussi confrontés à la problématique de l'enfant vivant avec le VIH.

Les thématiques centrales ont été structurées autour des «connaissances de base sur le VIH / SIDA » ; « l'observance thérapeutique», « l'annonce de la séropositivité aux enfants » et « l'intérêt du dépistage ».

Le thème sur l'annonce a permis aux parents de comprendre l'importance d'annoncer aux enfants leur statut sérologique tout en mettant l'accent sur l'âge et la maturité de l'enfant. Il a aussi été demandé aux parents d'instaurer le dialogue avec les enfants autour de leur maladie surtout quand l'enfant commence à se questionner sur son traitement et ses consultations médicales. A ce sujet, certains parents ont réagi en témoignant devant les autres sur l'intérêt d'annoncer la séropositivité aux enfants en s'appuyant sur leur propre exemple. Ces témoignages ont permis d'influencer les points de vue des parents encore réticents qui ont acceptés de s'aligner pour amorcer le processus d'annonce à leur enfants. Un planning a été fait pour les recevoir individuellement en entretien.

**\*\*\*\*\* Groupes de parole:**

Cette activité de réhabilitation psychologique a été orientée vers les adolescents séropositifs dont l'âge varie entre 11 et 18 ans. Cet espace d'échange a permis aux adolescents séropositifs de reconstituer un groupe d'appartenance, d'échanger des expériences et d'aborder des questions qu'ils se posent sur la sexualité, sur la maladie et sur leur avenir d'adolescents séropositifs.

**18 séances soit 75% ont été réalisées sur les 24 planifiées pendant 12 mois.** En effet, au premier semestre, seules 6 séances ont été réalisés sur 12 prévues faute de financement pour réaliser les 2 planifiées.

**Nous avons connue une participation moyenne de 24 participants par séance soit 80% de taux de couverture.**

Les thématiques clés dégagées des séances organisées ont gravité autour de l'annonce de la séropositivité à l'enfant, l'observance thérapeutique, la gestion de la sexualité chez les adolescents.

Il faut noter que nos séances ont été non thématisées, fermées et homogènes par rapport au statut sérologique des enfants.

**III.4 – Prise en charge sociale:**

Tableau 11

Domaine de prise en charge	Activités	Fréquence			Couverture		
		Prévue	Réalisée	%	Prévu	Réalisée	%

Prise en charge sociale	Distribution des kits scolaires	1	1	100	346	328	95
	Formation professionnelle	5	5	100	5	5	100
		20	16	80			
	Séance d'éducation nutritionnelle	6	6	100	90	84	93,3
	Visites à domicile	480	384	80			

**\*Distribution des kits scolaires:**

- Les kits scolaires distribués ont été achetés par le SEP/CNLS.

\*Les cours de remise à niveau débuteront à partir du mois de janvier 2010 après avoir fait le bilan du premier trimestre de l'année scolaire.

**\*\*Formation professionnelle:**

- La formation professionnelle a été financée par Sidaction et le Fond Mondial. Les 5 enfants prévus sur le financement Sidaction ont tous été insérés. Nous avons un rythme d'insertion de 5 enfants par

**\*\*\* Atelier culinaire:**

L'objectif des ateliers culinaires est d'aider les familles auprès desquelles des difficultés nutritionnelles des enfants ont été notées à apprendre à composer des repas complets avec des aliments moins chers et faciles à trouver sur le plan local. Cette approche est d'autant plus utile que le Programme alimentaire mondial ne distribue plus les vivres aux personnes vivant avec le VIH à Brazzaville et permettra aux tuteurs démunis et qui ne savent pas comment s'y prendre à fournir des aliments riches et utiles pour le maintien de la bonne santé de leurs enfants à moindres coûts.

**III.5 – Prise en charge économique:**

Tableau 12

Domaine de prise en charge	Activités	Fréquence			Couverture		
		Prévue	Réalisée	%	Prévue	Réalisée	%
Prise en charge économique	Sensibilisation des tuteurs	164	146	97,3			
	Nombre tuteurs formés	50	50	100			
	Nombre tuteurs bénéficiaires				50	42	84
	Coût de financement	3000000	2997400	99,9%			
	Montant moyen par projet	60000	68900	114			
	Taux de remboursement	2997400	1918336	64			
	Nombre de supervision	250	378	151			

Dès que le financement avait été obtenu, une réunion de sensibilisation avait été organisée à l'intention des tuteurs des EVVIH inclus dans le projet dans le but de les informer sur la possibilité qu'ils avaient de postuler en vue d'obtenir des micro- crédits à visage social. **146 tuteurs sur 164 enregistrés soit 89% avaient pris part à cette sensibilisation.**

Après cette sensibilisation, sur la base d'un outil standardisé, le psychologue avait procédé à une exploration de la personnalité des tuteurs qui estimaient remplir les critères et posséder des aptitudes pour la réalisation d'une activité génératrice de revenus. Cette étape des entretiens psychologiques a été capitale pour connaître la motivation réelle qui sous-tendait la demande du micro- crédit par ces

tuteurs pour la plus part PVVIH et vulnérables sur le plan socioéconomique. En effet, certains bénéficiaires demandent de l'argent non pas parce qu'ils veulent s'investir dans une activité pouvant générer des revenus, mais parce qu'ils veulent avoir de l'argent pour régler leurs besoins immédiats (achats des médicaments, de la nourriture, des vêtements, payer des dettes...). **98 tuteurs sur 146 ont pris part à ces entretiens psychologiques soit 67%.**

Après les entretiens psychotechniques, une présélection des tuteurs a été faite par un expert en micro - crédit, consultant externe à Serment Universel. **Sur les 98 tuteurs ayant passé les entretiens psychologiques, 50 ont été présélectionnés soit 51%.**

**Les 50 personnes présélectionnées soit 100% ont systématiquement bénéficié d'une formation sur la méthodologie simple d'élaboration et de gestion des micro- projets.**

Cette formation a été animée par un expert en micro – crédit, consultant à l'ASU et s'était faite sous forme d'animation sociale en tenant compte du profil des participants. Au cours de celle – ci, les conditions d'octroi et de remboursement du crédit ont été expliquées aux participants.

A la fin de la formation, chaque bénéficiaire était venu présenter des idées de projet qui ont servi à l'élaboration du microprojet avec l'aide du consultant. Chaque projet présenté était soumis à une étude de faisabilité et une étude technique par un expert en gestion des microprojets qui en établissait la pertinence et la rentabilité ensemble avec le bénéficiaire.

**Au total, 42 projets jugés bancables ont été financés sur 50 prévus soit 84%.** Les 50 projets n'ont pas été couverts à cause des montants de certains projets ayant dépassé la moyenne prévue de 60.000 FCFA. Les couts des projets financés ont variés entre 39300 FCFA et 125000 FCFA.

**Ces 42 projets ont été financés à un coût global de 2997400F CFA sur 3.000.000 FCFA prévus soit 99% de taux de financement.**

Ces micro- crédits ont été octroyés sans intérêt, sans hypothèque, sans avaliseur et sans garanti.

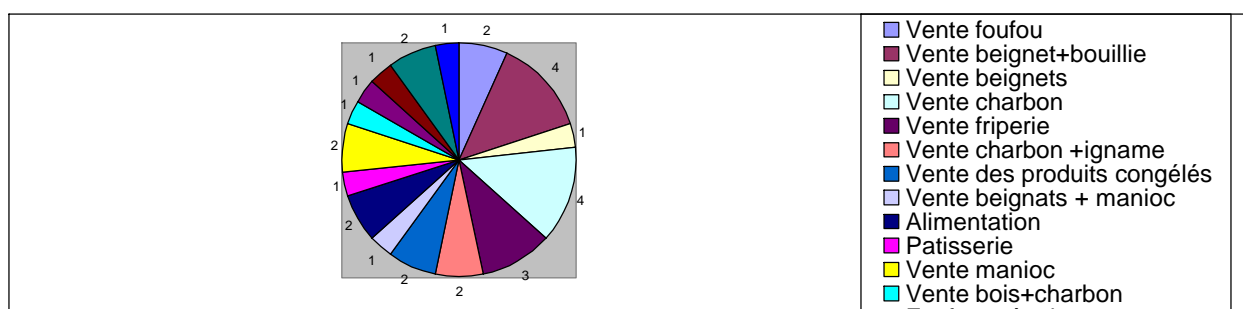
**Deux modalités d'octroi du micro- crédits ont été appliquées.**

27 ont reçu des crédits en nature. Il s'agissait pour le gestionnaire du projet, de procéder ensemble avec le bénéficiaire à l'achat de tout le matériel (marchandises) nécessaire pour le démarrage du projet et d'aider à l'installation et au début de l'activité.

15 ont reçu des crédits espèces en leur octroyant directement des fonds. Cette approche n'était valable que pour des activités dont le matériel nécessaire au projet n'est pas disponible dans la localité où le microprojet est installé et mis en œuvre c'est – à – dire à Brazzaville.

**Le graphique 4 montre les différentes activités financées en fonction des choix des bénéficiaires.**

Graphique 4



Chacun des 42 bénéficiaires ayant reçu des crédits a été visité 2 fois soit 58 supervisions réalisées.

**Sur les 2997400 F CFA financés pour l'octroi des microcrédits, 1918336 FCFA soit 64% ont été remboursés.**

### **III.6 – Session de renforcement des capacités du personnel :**

Nous avons eu quatre (4) sessions de formations dans le cadre du renforcement des capacités du personnel comme le montre le tableau 13 ci-après.

Tableau 13

<b>Lieu</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Nombre de session</b>	<b>Sources de financement</b>
<b>Brazzaville</b>	Renforcement des capacités des prestataires dans la prise en charge globale des EVVIH.	2	ASU, Sidaction,
	Renforcement des capacités des prestataires dans le Management des projets	1	ASU
<b>Bamako</b>	Renforcement des capacités des prestataires dans la prise en charge globale des EVVIH.	1	Sidaction, ARCAD Sida du Mali

### **III.7 – Mission d'évaluation de Sidaction:**

Au cours de cette année, nous avons reçu la visite de travail de Mme Rejane ZIO responsable du pôle Enfance du Projet Grandir.

Cette mission a permis à Mme Rejane de s'imprégner de notre contexte de mise en œuvre des activités, d'échanger avec les acteurs de l'ASU et d'autres acteurs de la ville impliqués de près ou de loin dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et particulièrement les enfants.

A la fin de sa mission, une restitution a été faite. La mise en œuvre du projet par l'ASU a été jugée positive. Cependant, des recommandations ont été formulées pour surmonter les faiblesses identifiées et maximiser son efficacité.

## **IV- Difficultés rencontrées:**

- La mise en œuvre de ce projet a été fortement limitée par le retard de financement du SEP/CNLS qui n'a été rendu effectif qu'au mois de septembre 2009.
- La non disponibilité à certains moments de l'unique véhicule mis à la disposition des projets. En effet, ce véhicule pose souvent des problèmes dans sa gestion car est régulièrement mis en mouvement en fonction des priorités/urgences notées dans certains projets empiétant ainsi sur l'exécution des activités planifiées par d'autres.
- Le montant budgétaire alloué à la location du siège a été sous-estimé car aucun local pouvant abriter un projet ne peut être trouvé au prix budgétisé. Ainsi, une réaffectation de cette ligne à la prise en charge du personnel a été demandée à Sidaction. Ainsi, les activités du projet sont actuellement développées au siège administratif de l'ASU.
- Mécanisme long et complexe pour lancement des PCR et l'implication de tous les partenaires.
- Lenteur dans la publication des résultats des PCR par la Croix- Rouge Française.

## **V- Recommandations /suggestions pour 2010:**

### **Au SEP/CNLS:**

- Le CNLS devra débloquer ses fonds à temps pour permettre la mise en œuvre effective des activités prévues dans ce projet et ce, conformément au plan d'action.

### **A l'Association Serment Universel:**

- Que l'ASU s'organise ou recherche des financements pour l'acquisition d'un autre véhicule afin de faciliter un déploiement efficace des équipes sur le terrain conformément à leurs planifications.
- Séparer l'accompagnement psychologique de la prise en charge sociale.
- Former les prestataires à la thématique de l'accompagnement des enfants affectés (la prise en charge deuil et de PTSD)
- Mettre un accent particulier sur l'annonce de la séropositivité à l'enfant avant la puberté.
- Impliquer les adolescents au courant de leur statut sérologique aux séances d'éducation d'aide à l'observance thérapeutique pour échanger avec les parents.

### **A Sidaction – France:**

- Revoir la question de la location du siège du projet. En effet, compte tenu de l'ampleur de ce projet, le siège de l'ASU s'avère un peu restreint pour abriter toutes les activités prévues.

### **A LA Croix-Rouge Française:**

- Diligenter la publication des résultats des PCR réalisés en faveur des enfants.

### **Conclusion :**

Le projet «Dépistage précoce et prise en charge globale des enfants rendus vulnérables par le VIH/SIDA à Brazzaville » a été bien exécuté malgré le retard des financements du financement du Fond Mondial

Toutefois, des dispositions doivent être prises pour corriger les problèmes rencontrés au cours de cette année afin de maximiser les performances des prestataires et de fournir des services de qualité aux bénéficiaires du projet.

Nous exprimons notre gratitude envers les partenaires qui ont financés ce projet pour avoir pris en compte les aspects de la vie des enfants rendus vulnérables par le VIH non considérés les années passées et très attendues cette année.