



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 Email: serment_merveil@yahoo.fr

Rapport annuel	<p style="text-align: center;">Accompagnement des femmes enceintes dans la démarche du dépistage volontaire et de prise en charge psychosociale des femmes séropositives en grossesse</p> <p style="text-align: center;">(janvier à décembre 2009)</p>
-------------------	---

Présenté par:

Alain Wilfrid PANDI

Tessia MAKANI

Claude MALONGA MOBECKET

Claude LIPIKA

Avec l'appui de la Fondation Marc



- Table des matières -

Introduction:.....	3
I - Financement du projet:.....	3
II- Objectifs du projet:	4
III) - Préalables pour le lancement du projet:	4
III.1) – Organisation de 2 séances de présentation du projet :	4
III.2) – Organisation d'une session de formation:.....	4
IV - Mise en œuvre du projet :	4
IV.1 - Point sur les activités réalisées dans les CPN, résultats et analyse:.....	5
IV.2 - Point sur les activités réalisées par l'Association Serment Universel:.....	7
V - Impact du projet:	10
VI - Difficultés rencontrées:.....	11
VII - Recommandations:	11
Conclusion	

Introduction

Depuis 2004, l'Association Serment Universel (ASU), met en œuvre un projet de prise en charge globale des enfants vivant avec le VIH à Brazzaville (CONGO).

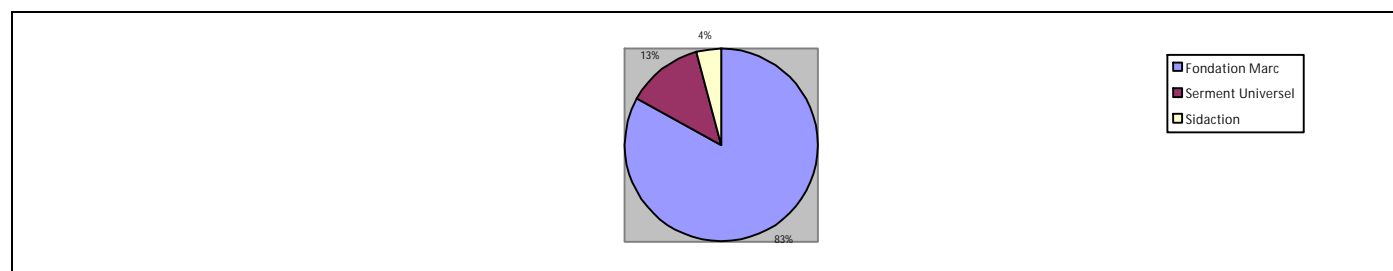
Les études réalisées par l'ASU révèlent que la plupart des enfants infectés (plus de 90%) sont nés des mères qui n'ont pas eu accès au dépistage du VIH pendant la grossesse. Par conséquent, ces femmes n'ont bénéficié d'aucune action de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Dans le but de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, nous avons sollicité et obtenu un financement de 30.000 euros auprès de la Fondation Marc sous l'égide de la Fondation de France.

Le présent rapport rend compte des activités menées par l'Association Serment Universel (ASU) au cours de cette année 2009 dans le cadre de la mise en œuvre du projet «Accompagnement des femmes enceintes dans la démarche du dépistage volontaire et prise en charge psychosociale des femmes séropositives en grossesse». ¹ Celui-ci est structuré comme l'indique la table des matières ci-dessus ².

I - Financement du projet:

Graphique 1



Le graphique 1 montre qu'en dehors de la contribution de l'Association Serment Universel et de Sidaction, ce projet a été financé à 87% par la Fondation Marc sous l'égide de la Fondation de France.

Le tableau 1 présente chaque partenaire au projet en fonction des rubriques/ activités financées.

Tableau 1

Activités prévues	Sources de financement		
	Sidaction	ASU	Fondation Marc
Fonctionnement administratif (fournitures de bureau, communication, électricité....)			
Equipements et siège du projet			
Formation des Sages-femmes en counselling et technique d'IEC			
Supervision des activités des CSI			
Réunion de coordination mensuelle avec les Sages-femmes.			
Prime des Sages -femmes			
Entretiens psychologiques			
Groupes de parole			
Dotations des kits d'accouchement			
Dotations des kits d'allaitement			
Remboursement des frais de transport aux psychologues bénévoles.			
Visites à domicile			

¹ Ce projet a également été baptisé «Tobikissa Mwana» par Serment Universel qui signifie « Sauvons l'enfant ».

² Cf. la table des matières en page 2.

Comme on peut le constater avec le tableau 1, l'ASU a assumé, avec ses fonds propres, plusieurs aspects du projet utiles pour l'atteinte des objectifs assignés. La Fondation de France ne s'était appesantie que sur certaines activités bien spécifiques du projet.

II- Objectifs du projet

- 1) – Encourager 1000 femmes enceintes au dépistage volontaire;
- 2) - Assurer le soutien psychosocial de 200 femmes séropositives en grossesse;
- 3) - Octroyer 25 kits d'accouchement à 25 femmes séropositives enceintes extrêmement vulnérables.
- 4) - Assurer la prise en charge de l'allaitement artificiel de 25 enfants nés des mères séropositives extrêmement vulnérables.

III) - Préalables pour le lancement du projet:

Avant le lancement effectif du projet, les activités suivantes ont été menées:

III.1) – Organisation de 2 séances de présentation du projet:

Ces séances animées par le Coordonnateur Technique des Programmes de l'ASU et le Chef dudit projet avaient eu lieu au CTA de Brazzaville et au SEP/CNLS. Elles avaient connu la participation des acteurs du CNLS, du Programme National PTME, des responsables des Hôpitaux et Centres de santé intégrés assurant les consultations prénatales (CPN), du CTA, du Programme National de lutte contre le sida (PNLS) et de l'Unité Départemental de lutte contre le sida (UDLS) de Brazzaville.

Vue des participants pendant les réunions de présentation du projet

Elles avaient pour objectifs de:

- (i) – Favoriser l'appropriation du projet par les partenaires;
- (ii) – Affiner la stratégie de mise en œuvre du projet par ASU.

A l'issue de ces présentations, les résultats suivants ont été obtenus:

- Accord de l'intégration du projet dans les CSI de Brazzaville;
- Choix de 4 centres de santé pilotes pour le démarrage du projet;
- Adoption des modalités de paiement de l'indemnité liée à la performance des sages –femmes.

III.2) – Organisation d'une session de formation:

Organisée en faveur de 10 intervenants dans le projet (8 des CPN et 2 de l'ASU), cette session avait les objectifs suivants:

- (i)- briefing des prestataires sur le projet, sa stratégie de mise en œuvre et les attentes de l'ASU;
- (ii) - renforcement des capacités des prestataires sur la conduite d'IEC et counseling liés au dépistage des femmes enceintes ;
- (iii) - Adoption de l'outil de recueil de données du projet dans les Centres de Santé.

IV - Mise en œuvre du projet :

Le tableau n°2 ci-après présente les niveaux d'exécution du projet et leurs missions :

Tableau 2

Niveau d'exécution	Activités programmées
Niveau 1: Centres de Santé Intégrés	<ul style="list-style-type: none"> - Réception des femmes enceintes ; - Organisation des séances d'IEC, de counseling liés au test de dépistage VIH - Réalisation des tests de dépistage; - Reporting des données sur la fiche appropriée à transmettre à l'ASU. - Orientation des femmes dépistées séropositives vers Serment Universel pour la prise en charge psychosociale. - Remonter toutes les informations utiles au projet à l'ASU.
Niveau 2: Association Serment Universel	<ul style="list-style-type: none"> - Réception et enregistrement des femmes séropositives orientées par les CSI ; - Récolte/ compilation/ analyse globale des données recueillies. - Supervision des activités des CPN ayant un lien avec le projet; - Paiement de l'indemnité liée à la performance des prestataires CSI ; - Organisation d'une réunion de Coordination mensuelle avec prestataires CSI - Conduite des entretiens psychologiques et groupes de parole ; - Dotation des kits d'accouchement et d'allaitement aux familles vulnérables ; - Organisation des visites à domicile. - Elaboration des rapports d'activités.

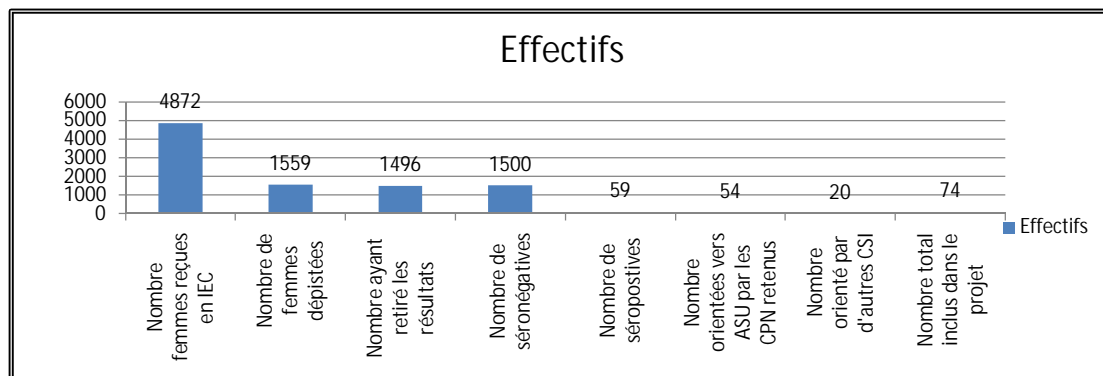
IV.1 - Point sur les activités réalisées dans les Centres de Santé, résultats et analyse:

Les activités ont été intégrés dans 4 centres de santé intégrés de Brazzaville très fréquentés par les femmes enceintes et implantés dans des quartiers fortement habités et facilement accessibles.

Il s'agit notamment d'un centre dans la partie Nord (Ex- Adventiste); deux(2) au Centre (Sœur Martin et Mayangui) et un(1) dans la partie Sud (CMSE de Bacongo).

Vue de 2 centres impliqués dans le projet

Graphique 3 : synthèse des activités menées dans les CSI



Il ressort de ce graphique 3 que **4872 femmes enceintes ont été touchées par l'IEC** dans les 4 centres de consultations prénatales retenus pour la mise en œuvre du projet.

Sur ces 4872 femmes ayant participé aux séances d'IEC, **1559 femmes ont accepté de se faire dépister soit un taux d'acceptation du test de 35%**.

Ce taux traduit encore une certaine réticence des femmes enceintes à s'engager pour le test et n'est pas de nature à permettre la mise en place d'un dispositif efficace pour la protection de 100% des enfants nés des mères séropositives contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant, protection passant initialement par le dépistage des mères pendant les premiers mois de la grossesse.

Cette réticence constatée serait liée à trois types de facteurs: ceux liés aux femmes venant en consultations prénatales, à leur environnement social et au dispositif de prise en charge.

Nous pouvons par exemple épingler:

- (i) - La crainte et la non préparation des femmes enceintes venant en CPN d'affronter le traumatisme lié à l'annonce de la séropositivité;
- (ii) - La conscience de « l'inévitable » sanction sociale basée sur le rejet, la discrimination et la culpabilisation en cas de séropositivité dans le contexte congolais;
- (iii) - Le peu d'informations que possèdent les femmes sur les questions s'articulant autour de la problématique Grossesse –VIH;
- (iv) - L'approche et la qualité du discours développé pendant les séances d'IEC qui n'arrivent pas briser les réticences des femmes enceintes à s'engager pour le dépistage;
- (v) - La qualité du counseling pré-test mené auprès de ces femmes, vu que les agents de santé n'ont pas toujours l'expertise requise et le temps nécessaire pour bien le conduire au regard d'autres charges purement médicales qu'ils ont à remplir;
- (vi) - Le non respect des principes éthiques et déontologiques notamment la rupture fréquente de la confidentialité par certains membres de l'équipe soignante.

Sur ces 1559 femmes ayant accepté de se faire prélever, 1331 ont retiré leurs résultats soit un taux de retrait des résultats des tests de 89%.

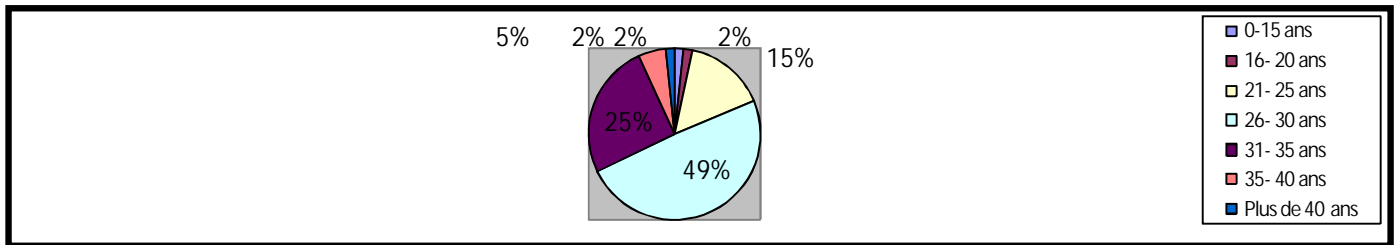
59 femmes ont été dépistées séropositives sur les 1559 ayant accepté le dépistage soit une séoprévalence VIH de 3,8%.

En tout, 74 femmes séropositives sont actuellement incluses dans le projet à savoir 54 femmes orientées par les Centres de santé impliqués dans le projet et 20 femmes en provenance d'autres centres et orientées vers Serment Universel à cause de leur situation de détresse nécessitant une action urgente sur le plan psychologique.

Ayant à l'esprit l'objectif de 1000 femmes enceintes à atteindre pour le dépistage, les 1559 femmes dépistées donnent un taux de réalisation de cette activité de 155%.

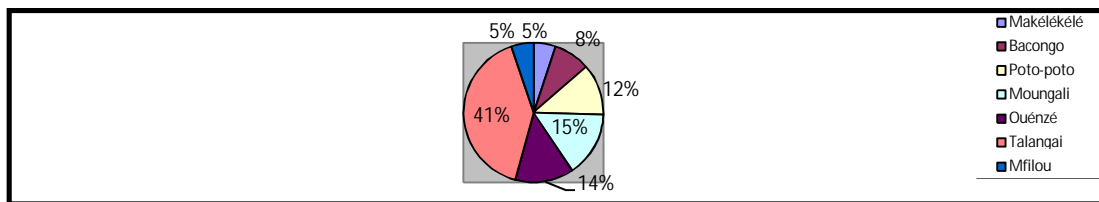
Les graphiques 4, 5, 6, 7 et 8 qui suivent, présentent les caractéristiques des 74 femmes enceintes dépistées séropositives et incluses dans ce projet :

Graphique 4 : Répartition des femmes enceintes séropositives incluses dans le projet par âge.



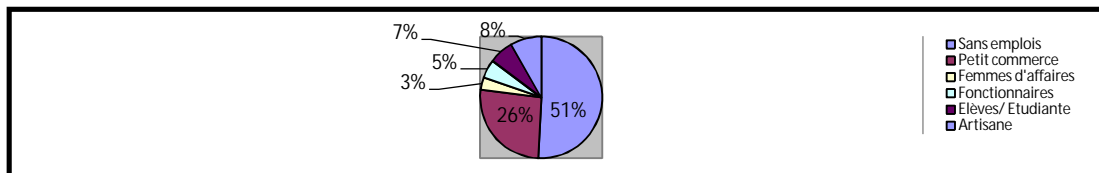
89% des femmes dépistées séropositives appartiennent à la tranche d'âge de 21 à 35 ans avec une prédominance des femmes de 26 à 30 ans (49%). Cette réalité corrobore les résultats de l'enquête nationale de séroprévalence qui prouve que dans cette tranche d'âge, les femmes sont deux fois plus infectées que les hommes.

Graphique 5 : Répartition des femmes enceintes séropositives incluses dans le projet par arrondissement d'origine.



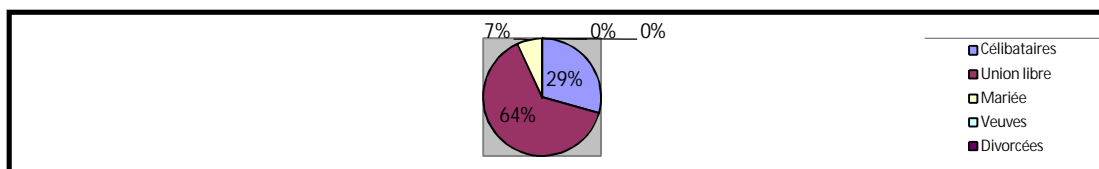
Les arrondissements de Talangai et de Ouénzé situés dans la partie nord de Brazzaville représentent plus de la moitié de l'effectif des femmes dépistées séropositives.

Graphique 6 : Répartition des femmes enceintes séropositives incluses dans le projet par profession



La vulnérabilité socio-économique des femmes dépistées séropositives a été mise en évidence. 51% des femmes dépistées VIH+ sont sans emplois ; 34% mènent des petites activités de survie ne leur garantissant pas un revenu stable et 7% vont à l'école.

Graphique 7 : Répartition des femmes enceintes séropositives du projet par statut matrimonial

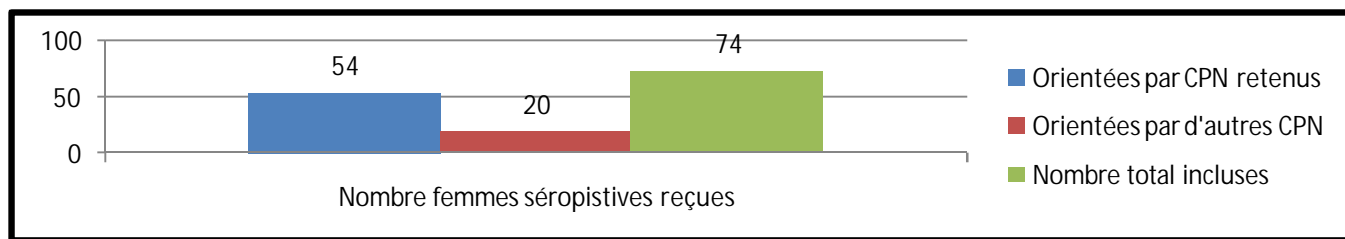


Sur les 59 femmes dépistées séropositives, 93% ne sont pas mariées versus 7% des femmes mariées. Nous notons un fort taux des femmes en union libre (64%) et des célibataires (29%).

IV.2 - Point sur les activités réalisées par l'Association Serment Universel:

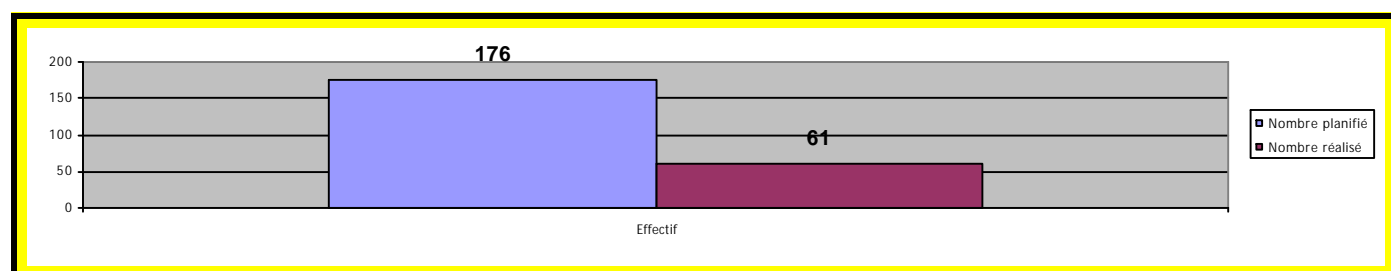
Les graphiques 8 à 13 ci-après présentent la synthèse et les résultats des activités menées par l'ASU:

Graphiques 8 : Réception et enregistrement des femmes séropositives orientées par les CSI



A l'heure actuelle, le projet totalise 74 femmes séropositives bénéficiaires des services. 54 soit 73% viennent des CSI retenus dans le cadre du projet et 20 soit 27% des autres Centres dont l'implication n'était pas ciblée en raison des coûts que cela impose en termes de personnel, de supervision des activités et de paiement de l'indemnité liée à la performance des prestataires.

Graphiques 9 : Supervision des activités des CPN ayant un lien avec le projet

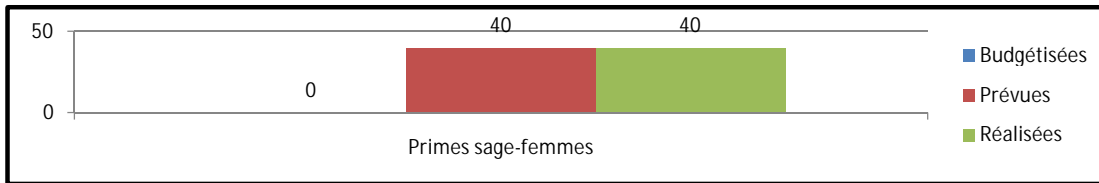


Selon la planification de l'ASU, 4 supervisions mensuelles étaient prévues pour chaque centre soit 16 supervisions le mois et 176 pour les 4 centres en 11 mois. Cependant, 61 supervisions soit 35% ont été réalisées. Le nombre de supervisions étant limité faute de financement conséquent.

Ces supervisions ont néanmoins permis :

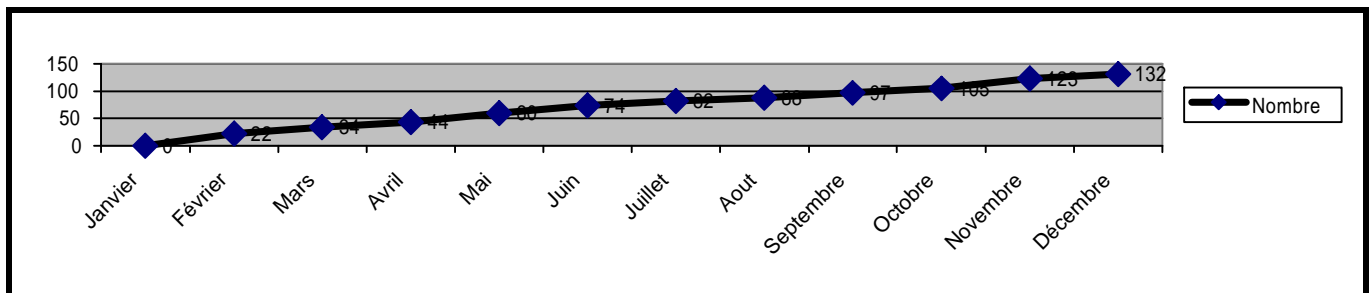
- **D'identifier les failles au niveau de l'approche IEC (notamment sur le plan des thématiques abordées et du discours développé).** En effet, les sages-femmes ont des thèmes fixés pour toute l'année. Ainsi, le VIH n'est abordé que de façon secondaire. Les thèmes principaux abordés sont liés à la santé et l'hygiène de la femme pendant la grossesse. Ainsi, pendant l'espace qui a été institué, il avait été retenu qu'une séance spéciale dédiée au VIH soit abordée dans les CPN au moins une fois par mois. Cette séance a l'avantage de capter l'attention des femmes sur l'infection à VIH généralement diluée au milieu de plusieurs autres thématiques sur lesquelles les sages-femmes se sentent plus à l'aise.
- **De noter l'importance de l'insertion des supports visuels pour l'éducation des femmes reçues notamment celles qui ne sont pas alphabétisées;**
- **De déceler le besoin d'un espace d'échange d'expérience et d'expertise entre les sages-femmes** évoluant dans les CSI. Ces réunions devaient également permettre de recadrer certaines failles notées pendant les supervisions. 10 réunions de coordination ont été réalisées à partir du mois de mars et ont connu la participation de toutes les sages-femmes impliquées dans le projet.
- De constater et régler les conflits générés par la redistribution de la prime liée à la performance octroyée aux sages-femmes dans les CPN.

Graphiques 10 : Paiement de l'indemnité liée à la performance des prestataires CPN



Pour garantir une bonne qualité de travail et afin d'encourager les sages-femmes des CPN à s'impliquer activement dans le reporting des données par rapport à la vision de ce projet novateur, une prime mensuelle liée à la performance a été programmée pour chaque intervenant dans le projet. Ainsi, chaque fin du mois et ce pendant 8 mois (de mars à septembre), une indemnité de 15000 FCFA a été versée à chaque sage-femme.

Graphiques 11 : Conduite des entretiens psychologiques



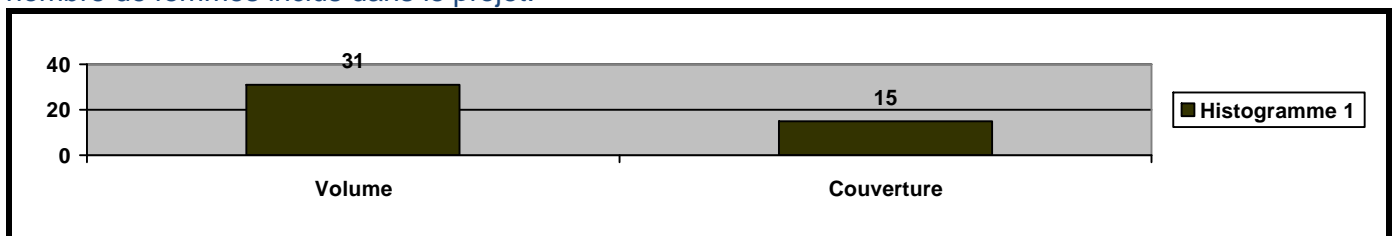
Les entretiens ont été menés par des psychologues bénévoles. La variation du nombre des entretiens étant fonction du nombre des femmes incluses dans le projet au fil des mois. Une moyenne de deux entretiens par mois a été menée par femme.

Au cours de ces entretiens, les symptômes suivants ont été décelés chez les femmes: Angoisse de l'exclusion sociale (100% des femmes); peur de transmettre le virus à l'enfant et/ou au conjoint (74% des femmes); Pleurs(70% des femmes) ; l'acceptation (62% des femmes) ; Angoisse de la mort (50% des femmes) ; Angoisse de dégradation corporelle (50% des femmes) ; Persécution(30% des femmes) Déni (30% des femmes) et Mobilisation de l'étiologie sorcière (30% des femmes).

Il ressort d'une manière globale que les craintes des femmes enceintes séropositives sont plus tournées vers l'extérieur que centrées sur elles-mêmes.

Graphiques 12 : Groupes de parole

Comme montre le graphique 12 ci-après, le nombre de séance a varié en fonction des mois selon le nombre de femmes inclus dans le projet.



Ces deux aspects de prise en charge psychologique (graphiques 11 et 12) ont pu offrir aux femmes un espace d'écoute et de relation centré sur:

- (i)- La gestion du traumatisme lié à l'annonce et au vécu de la séropositivité;
- (ii)- le processus d'annonce de la séropositivité au conjoint ;
- (iii)- la gestion de la séro- discordance au sein du couple et gestion de la sexualité ;
- (iv)- Le choix du mode d'allaitement. Il est actuellement constaté que 99% des femmes séropositives enceintes ont opté pour l'allaitement artificiel en 2008 à Brazzaville, dans un pays où plus de 70% de la

population vit en dessous du seuil de la pauvreté. Cette situation est d'autant plus préoccupante car les familles finissent par croiser l'allaitement artificiel et maternel lorsqu'elles ne sont plus en mesure d'acheter du lait. En fait, au Congo, il n'existe aucune politique structurée permettant de faciliter et de réglementer l'accès gratuit des mères séropositives au lait artificiel;

(v) – L'aide à la gestion de la pression de la famille en rapport avec le refus d'allaiter au sein

(vi) – Le désir d'enfant

(vii)- Les pratiques nutritionnelles adaptées des mères séropositives et leurs nouveau-nés;

(viii)- l'aide à l'observance thérapeutique.

(ix)- La gestion de l'angoisse dans l'attente des résultats des PCR.

Dotation des kits d'accouchement

Pour l'année, 25 kits d'accouchement ont été distribués à 25 femmes enceintes séropositives extrêmement vulnérables sur le plan socio-économique.

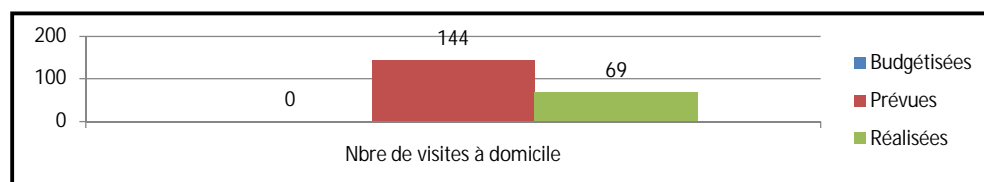
Dotation des kits d'allaitement:

89 enfants ont bénéficié de cette activité. Chaque enfant a eu droit en moyenne à 11 boîtes de lait et 10 litres d'eau par mois. Les quantités d'eau et de lait à fournir étant fonction des âges des enfants. Il ressort que les quantités d'eau prévues dans le cadre du projet ont été insuffisantes au regard du besoin réel exprimé sur le terrain.

Pour palier aux difficultés que rencontrent certaines mamans dans la préparation des biberons de leurs enfants, une formation des formateurs a été organisée en faveur des prestataires de l'ASU sur la nutrition des enfants issus de la PTME. Cette formation avait été animée par une Sage-femme expérimentée ayant une expertise dans le suivi des enfants.

Ainsi pour aider les femmes qui ont choisi l'allaitement artificiel dans la préparation des biberons, 6 séances d'ateliers culinaires ont été réalisées au profit de celles-ci (soit une séance par mois à partir du mois de juillet).

Graphiques 13 : Visites à domicile et à l'hôpital



69 visites réalisées avec comme objectif: l'apport d'un soutien aux femmes hospitalisées, le rétablissement de l'équilibre social rompu entre la femme dépistée séropositive et son entourage et la recherche des perdues de vue.

V - Impact du projet:

• Sur les bénéficiaires:

L'accompagnement psychosocial des femmes enceintes séropositives reste parmi les maillons faibles du système de prise en charge des personnes vivant avec le VIH au Congo. Cette faiblesse est susceptible de compromettre tous les efforts déployés jusque-là par les spécialistes de la santé dans le cadre de la PTME.

En effet, après le test de dépistage dans les centres de santé, les femmes enceintes dépistées séropositives, en dehors du suivi purement thérapeutique, ne bénéficient pas d'un accompagnement adéquat leur permettant de surmonter la détresse psychologique consécutive à l'annonce de la séropositivité, de bénéficier d'une écoute attentive face aux préoccupations et questions de tout genre qui les tourmentent et de les aider à prendre de bonnes décisions par rapport aux nouveaux choix et réajustements comportementaux (sexuels) imposés par leur nouveau statut sérologique.

Ce projet a eu le mérite d'améliorer la qualité de vie de ces femmes en proie à l'angoisse en leur offrant un espace d'écoute et d'échange leur permettant progressivement de surmonter leur détresse, d'envisager des conduites adaptées leur permettant de vivre positivement leur séropositivité et de se projeter dans l'avenir avec optimisme.

- **Sur le plan du dispositif de prise en charge**

Sur le terrain, ce projet a eu un effet booster car au regard de son apport. En effet, les structures nationales de lutte contre le Sida ont pu prendre conscience du gap lié à la non prise en compte des activités de soutien psychosocial en faveur de toutes les femmes séropositives bénéficiant des activités de la PTME sur toute l'étendue du territoire national.

Ainsi aujourd'hui, des discussions et des échanges ont été amorcés avec le Ministère de la santé, le Conseil National de Lutte contre le SIDA et le Programme national PTME.

Dans la nouvelle approche qui devra prendre corps, il s'agira d'orienter automatiquement toute femme enceinte dépistée séropositive dans les CPN vers les structures d'accompagnement psychosocial à l'instar de Serment Universel. Dans le cadre de cet accompagnement, un accent sera mis sur le choix du mode d'allaitement et la dispensation du lait aux femmes ayant choisi de façon éclairée, l'allaitement artificiel.

VI - Difficultés rencontrées:

- La non obtention du financement attendu du SEP/CNLS a rendu difficile le recrutement du personnel et la gestion du projet ;
- Le nombre limité des CPN inclus dans le projet en raison des couts financiers et humains liés à leur inclusion (4 CPN sur 11 soit 36%) n'a pas permis la prise en compte des femmes enceintes dépistées séropositives à partir des autres CPN non retenus bien que celles-ci aient également besoin d'une prise en charge psychosociale ;
- Des conflits liés à la redistribution de la prime de performance des sages-femmes ont été notés. En effet, les autres acteurs des CPN travaillant dans la chaîne allant de l'IEC à l'annonce des résultats du dépistage ont tendance à réclamer la prime car se sentant plus ou moins impliqués dans le projet ;
- Le faible taux d'acceptation du test de dépistage par les femmes enceintes venant en CPN qui est à moins de 50% n'est pas de nature à permettre la mise en place d'un dispositif efficace pour la protection de 100% des enfants exposés au VIH ;
- 80% des femmes dépistées séropositives vivent dans une situation de précarité socio-économique venant aggraver leur situation de détresse. Aussi, nombreuses sont désemparées devant la demande des examens biomédicaux par les structures de prise en charge ;
- L'approche utilisée pour l'IEC est moins performante car il n'y a pas d'IEC spéciale sur la thématique du VIH;
- La non prise en compte de certaines lignes budgétaires stratégiques dans le budget a limité la réalisation des activités aussi importantes comme les visites à domicile, les supervisions des CPN ;
- Avec le lancement de ce projet, l'ASU a reçu plusieurs femmes séropositives allaitantes venant solliciter le lait pour leurs bébés. Malgré la vulnérabilité avérée de ces mères et les enfants à jeun, l'ASU a été dans l'incapacité d'apporter une réponse à leur requête ne s'intégrant pas dans la vision du projet.
- Manque de supports visuels et rupture répétée des réactifs pour le dépistage

- La plupart des bénéficiaires ont sollicité un appui financier pour exercer une activité génératrice de revenu

VII - Recommandations:

Aux partenaires :

- Dans les projets futurs, il serait souhaitable de prendre en compte les lignes budgétaires proposées dans la soumission initiale. En effet, celles-ci résultent d'un travail d'évaluation mené sur le terrain et des échanges avec les bénéficiaires et les praticiens. Cette prise en compte permettra une bonne exécution du projet conformément aux attentes des bénéficiaires et facilitera l'inclusion d'un plus grand nombre de CPN ayant pour finalité l'inclusion d'un grand nombre de femmes dans le projet.
- Les partenaires disposant des supports éducatifs sur le VIH pouvant faciliter le déroulement des séances d'IEC dans les CPN sont priés de les mettre à la disposition de l'ASU qui les rendra ensuite disponible pour les CPN ;
- Financé le volet AGR dans les projets futurs.

Aux centres de consultations prénatales

Pour améliorer le taux d'acceptation du test, il serait souhaitable que l'approche et la qualité du discours développés pendant les séances d'IEC soient revues afin de briser les réticences des femmes enceintes à s'engager pour le dépistage.

Il est donc important à l'heure actuelle d'instituer de séances d'IEC uniquement basées sur la thématique VIH et d'utiliser des supports audio-visuels.

A l'association Serment Universel:

- Poursuivre les supervisions et le coaching des sages-femmes des CPN ;
- Accentuer la recherche des supports pour faciliter le déroulement des séances d'IEC dans les CPN;
- Poursuivre les dotations en kit d'accouchement et d'allaitement en insérant l'achat de l'ordonnance prénatale;
- Faire intervenir des médiatrices (femmes séropositives ayant porté des grossesses et accouché des enfants sains) dans les activités d'IEC et de groupe de parole au sein du projet ;
- Accentuer la recherche des supports pour faciliter le déroulement des séances d'IEC dans les CSI;
- Ajouter d'autres CSI dans le partenariat tout en renforçant les capacités des CSI ayant montré des faiblesses ou des insuffisances au niveau de leur personnel;
- Augmenter les séances d'atelier culinaire.

Conclusion

Le projet «accompagnement des femmes enceintes dans la démarche du dépistage volontaire et de prise en charge psychosociale des femmes séropositives en grossesse à Brazzaville » s'est exécuté normalement avec les fonds de la Fondation Marc, de Serment Universel et de Sidaction.

Quelques difficultés techniques et le défaut de financement ont été des facteurs limitant dans la mise en œuvre du projet.

Toutefois, la question du dépistage précoce des enfants nés des mères séropositives reste entier car la PCR coûte 8.000 FCFA et ne se réalise qu'à Pointe-Noire (deuxième ville du Congo). Nous espérons que des financements seront trouvés pour assurer le dépistage précoce de ces enfants afin de leur assurer une bonne qualité de vie

Nous exprimons notre gratitude envers les partenaires qui ont financés ce projet innovateur qui sert désormais des booster pour les autorités congolaises dans le cadre de la promotion de la prise en charge psychosociale, maillon important de la prise en charge globale

Nous espérons que ce projet innovateur sur l'accompagnement psychologique de la femme séropositive enceinte sera un maillon important dans le protocole PTME au Congo.

