



# SERMENT UNIVERSEL

*Amour\*Solidarité\*Dignité*

*ONG de référence dans la prise en charge psychosociale au Congo*

*Siège Social : 989, avenue des 3 martyrs, plateau des 15 ans Brazzaville (à côté du cinéma ABC)*

## RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS

*Exercice 2024*



**BP : 1275 Brazzaville (Congo)**

**Tel (242) 06.699.39.77 / (242) 05.095.39.16**

**Site web: <https://sermentuniversel.org>**

**Email: [serment\\_merveil@yahoo.fr](mailto:serment_merveil@yahoo.fr)**

**SERMENT UNIVERSEL, C'EST PLUS DE 25 ANS AU SERVICE DES COMMUNAUTÉS**

## **Comité de rédaction :**

### **Pour le site de Brazzaville**

- Charnela ELOUMOYI, Psychologue clinicienne
- Yvette DZOTA, Médecin
- Sylvie ITOUA NGALA Dispensatrice des ARV
- Taliane MAKAYA, Responsable du Projet Drépaction et ligne jaune

### **Pour le site de Dolisie**

- Paulin NGOULOU, Coordonnateur Départemental Délégué ASU-Niari

### **Pour le site de Nkayi**

- Serge GHAMBANOU, Coordonnateur Départemental Délégué ASU-Bouenza

### **Sous la coordination de**

- Christelle MAKAYA NANGHO, Coordinatrice Technique des Programmes

## SOMMAIRE

Titres	Pages
<b>Sigles et abréviations</b>	4
<b>Résumé du rapport</b>	6
<b>Introduction</b>	8
<b>I - présentation des projets exécutés, leurs lieux de mise en œuvre et bailleurs</b>	8
<b>II - Présentation des activités des projets exécutés et résultats</b>	9
<b>II.1 - Continuité et passage à l'échelle dans la prise en charge globale des enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH à Brazzaville, Dolisie et Nkayi<sup>1</sup>.</b>	9
II.1.1 – Site de Brazzaville	9
II.1.2 – Site de Dolisie	17
II.1.3 – Site de Nkayi	22
<b>II.2 - Dépistage et prise en charge globale des femmes séropositives en grossesse et allaitantes a Dolisie<sup>2</sup>.</b>	27
<b>II.3 –Projet Ligne Jaune Info Santé et Médecine préventive<sup>3</sup>.</b>	31
<b>II.4 – Dispensation des ARV et dépistage communautaire à Brazzaville<sup>4</sup>.</b>	32
<b>II.5 – Projet de sensibilisation des jeunes femmes en âge de procréer sur la drépanocytose et de soutien psycho-social des enfants drépanocytaires homozygotes vivant dans les familles monoparentales avec leurs mères " Projet DrépAction "<sup>5</sup></b>	34
<b>Autonomisation</b>	<b>38</b>
<b>III – Difficultés rencontrées</b>	35
<b>IV – Suggestions</b>	36
<b>IV – Suivi des Suggestions de 2023</b>	42
<b>Conclusion</b>	43

<sup>1</sup> Projet Sidaction

<sup>2</sup> Projet PTME

<sup>3</sup> Projet Ligne Jaune

<sup>4</sup> Projet PODI

<sup>5</sup> Projet Drépaction

## SIGLES ET ABREVIATIONS

Abréviations	Significations
3TC	Lamidine
ABC	Abaccavir
AGR	Activités génératrices de revenus
ARV	Antirétroviraux
ASU	Association Serment Universel
APS	Accompagnatrice psychosociale
BAC	Baccalauréat
BEPC	Brevet d'Etude du Premier Cycle
CAMEPS	Centrale d'achat des médicaments
CV	Charge virale
CD4	Protéine de surface des Lymphocytes T
CDD	Coordonnateur Départemental Délégué
CHUB	Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville
CMS	Centre Médico-Social
CPN	Consultations prénatales
CSI	Centre de Santé Intégré
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire
CV	Charge virale
CRP	Proteine C-Reactive
DTG	Dolutégravir
ECBU	Examen cyto bactériologique des Urines
EAVVIH	Enfants et adolescent vivant et avec le VIH
EVVIH	Enfants vivant avec le VIH
EFV	Efavirenz
GERH	Goutte Epaisse Recherche d'Hématozoaire
HRA	Hôpital de Référence des Armées
JADO	Jeunes et adolescents
JEAVVIH	Jeunes, Enfants et Adolescents/jeunes vivant avec le VIH
Femmes PTME	Femmes séropositives enceintes ou allaitantes
IEC	Information Education et Communication
IO	Infections opportunistes
IST	Infections sexuellement transmissibles
MILDA	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
MTN	Opérateur de téléphonie mobile
ND	Non défini
NFS	Numération formule sanguine
PCR	Polymérase Chain Réaction
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PODI	Poste de Dispensation des ARV
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RAD	Relation d'Aide à Distance
SIDA	Syndrome Immunodéficience Acquise
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive

TDR	Test de dépistage rapide
TARV	Traitement antirétroviral
TB	Tuberculose
TCC	Thérapies Cognitivo Comportementales
TDF	Tenofovir
TPT	Traitement préventif contre la tuberculose
TSH	Thyréostimuline
VBG	Violences basées sur le Genre.
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VS	Vitesse de sédimentation
XAF	Franc CFA de l'Afrique centrale

## Résumé du rapport

Ce rapport annuel descriptif et analytique présente les activités au cours de l'année 2024 sur les trois sites opérationnels (Brazzaville, Dolisie et Nkayi). Cinq(5) projets ont été exécutés.

**Le premier projet «continuité et passage à l'échelle dans la prise en charge globale des enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH » a été menée à Brazzaville, Dolisie et Nkayi.**

### A Brazzaville,

153 JEAVVIH<sup>6</sup> sont inscrits dans la base de données sur 200 prévus soit 77%. Sur les 153, il y a 73 de sexe masculin soit 47% et 80 de sexe féminin soit 53% et 100% sont sous TARV dont 1 en 3<sup>e</sup> ligne. 127 soit 83% sont des adolescents âgés de 12 ans et plus puis 15 soit 10% sont des adultes de plus de 24 ans. 25 JEAVVIH sur 72 prévus soit 35% ont bénéficié du paiement des examens biologiques. 132 JEAVVIH sur 264 prévus soit 50% ont bénéficié de l'achat des médicaments. 02 cas d'hospitalisation pour anémie et paralysie faciale; 60 CV réalisées dont 25 résultats indétectables soit 41,66% pour 14 hommes et 11 femmes ; 217 entretiens psychologiques (individuel et triangulaire) réalisés sur 275 prévus soit 79%. 03 séances de psychoéducation réalisées sur 04 prévues soit 75% ; 01 séance de SSR réalisée sur 08 prévues soit 13%, 100% de médiation de santé réalisée. Pour le volet social, 18 JEAVVIH assistés y compris l'assistance au décès de l'APS. Supervision des AGR financés par le PNUD en 2022, 12 bénéficiaires initiaux des AGR et 01 cas de décès parmi les bénéficiaires soit l'APS. Montant remboursé au 31/12/2024: 304.000 XAF soit 27%. 01 réunion tripartite ASU/PNLS/médecins prescripteurs réalisée. Comme nouveauté en 2024 ; Présence du médecin dans le site, consultations des JEAVVIH et du personnel et famille puis la PEC des enfants malnutris réalisées et la mise à disposition de la pharmacie communautaire.

**Dolisie**, 74 EAVVIH enregistrés sur 75 prévus soit 99%. 100% sont sous ARV. 05 annonces réalisées, 03 sorties, 01 décès chez JEAVVIH, 03 JEAVVIH ont été hospitalisés. 11 JEAVVIH ont bénéficié de l'achat des médicaments ,11 examens biologiques réalisés. 120 consultations psychologiques sur 160 soit 75% 07 groupes parole ont été réalisés sur les 06 prévus soit 116%. 02 séances de psychoéducation ont été réalisées sur 03 prévues, 15 séances de SSR non prévues mais réalisées, 13 médiations de santé réalisée sur 24 soit 54%

**Pour le CMS ASU Dolisie**, 362 bénéficiaires sont suivis au CMS dont 233 femmes et 113 hommes de 3 mois à plus de 60 ans versus 381 patients suivis en 2023 ; 03 sorties dus aux 02 transferts et on compte 71 JEAVVIH au 31/12/2024 dont 38 garçons et 36 filles de 3-24 ans dans la file active ;13 sorties au cours de la période dont 11 résultats négatifs et 02 décès chez les enfants exposés dont l'un pendant l'accouchement et l'autre 02 mois après la naissance, on compte. 25 enfants exposés dont 11 garçons et 14 filles de 3-18 mois. 12 sorties liées aux résultats négatifs des 11 enfants exposés et d'un décès d'une femme, PTME lors de l'accouchement, on compte 36 Femmes PTME, 05 sorties dues à 03 transferts vers Pointe-Noire et 02 décès chez les PVVIH. On compte 225 PVVIH dont 57 hommes et 172 femmes âgés de 25 et de plus de 60 ans, 308 CV ont été réalisées en faveur de 69 JEAVVIH 36 Femmes PTME et 203 PVVIH. Au total 06 décès chez les bénéficiaires du CMS. 45 consultations médicales réalisées versus 07 consultations externes.

**A Nkayi**, 41 EAVVIH enrôlés au 31 décembre 2024 sur 70 prévus soit 59%. 75% ont l'âge compris entre 12 et 24 ans. 100% sont sous ARV. 18 EAVVIH ont bénéficié de l'achat des médicaments. 03 groupes de parole réalisés sur 04 prévus soit 75%, 03 psychoéducations réalisées sur 02 prévues soit 150%, 23 médiations de santé réalisées sur 24 soit 96%. 107 consultations psychologiques réalisées sur 120 soit 89%. 09 cas d'hospitalisation enregistrés et 01 décès. 42 examens biologiques ont été réalisés au profit de 10 EAVVIH. 03 groupes de parole ont été réalisés sur 4 prévus soit 75% avec 28 participants. 3 sessions de psychoéducation ont été réalisées sur 02 prévues soit 150% avec 30 parents/tuteurs

09 Aides sociales réalisées sur 12 soit 75%. Rupture des intrants pour la réalisation des CV.

<sup>6</sup> Jeunes, enfants et adolescents vivant avec le VIH

**Le second projet, « dépistage et prise en charge globale des femmes séropositives en grossesse et allaitantes a Dolisie »**, 48 femmes PTME âgées de 18-43 ans ont été suivies au cours de l'année ,09 nouvelles inclusions des femmes âgées de 23-43 ans,11 femmes PTME âgées de 24-47 ans ont été sorties ;01 décès enregistré suite d'accouchement. ; 34 conjoints connaissent le statut sérologique des femmes PTME soit 70,83% ; 28 enfants exposés de 0-17 mois ont été suivis; 11 enfants exposés de 18 mois sortis de la file active ; 03 décès enregistrés dont 02 filles et 01 garçon âgés de 0-2 mois dont 01 décès de sexe féminin des suites d'accouchement. 106 consultations psychologiques avec les femmes réalisées sur 360 prévus soit 29% ; 19 consultations psychologiques avec les conjoints réalisées sur 180 soit 11%, 05 groupes de parole réalisés sur 04 soit 125%, 05 kits d'accouchement ont été dotés aux femmes PTME extrêmement vulnérables sur 10 attendus soit 50%, 10 kits alimentaires dotés aux enfants sevrés nés des femmes PTME allaitantes vulnérables, 06 boites de lait et eau minérale ont été dotés aux femmes allaitantes à l'allaitement artificiel, 07 femmes extrêmement vulnérables ont bénéficié de l'achat des médicaments et 07 femmes extrêmement vulnérables ont bénéficié des examens biologiques et radiologiques.

**Le troisième projet, « Ligne Jaune Info Santé et Médecine préventive »**. Pour la prise des appels, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2024, 2447 appels reçus sur 13200 prévus soit 19%. 990 appels ont été traités soit 40%. 32 publications de la ligne jaune dans les réseaux pour une communauté 282 membres. 70% des appels sont émis par les hommes; 27% des appels émis par les 21-25 ans. 76% des appels ont été émis en français ; 61% des appels émis à Brazzaville et 139% des appels ont porté sur l'infection à VIH. La période a été marquée par la mise en congé technique des conseillers faute de financement externe. Au 4<sup>ème</sup> trimestre quelques activités ont été relancées grâce au projet Drépaction.

**Pour la Médecine préventive** 328 personnes sensibilisées sur la tension artérielle (TA) dont 278 au siège soit 85% et 50 aux écoles Lumumba et Matsoua soit 15% ; 194 personnes ont été dépistées pour 129 hommes soit 66% et 65 femmes soit 34%.

**Le quatrième projet, « poste de dépistage et de dispensation des médicaments (PODI) de Brazzaville »**, 1220 personnes ont fréquenté le PODI avec une prédominance des femmes, des PVVIH de plus de 50 ans, Le service de dispensation a été le plus fréquenté. 212 patients stables sont suivis au PODI sur 490 prévus soit 43%. 44 patients contre-référés au CTA. 239 dépistages volontaires réalisés dont 33 résultats positifs soit 14%. 05% de résultats positifs au VIH1 et VIH2. 194 cas index dépistés dont 40 résultats positifs pour les cas index dont 01 positif au VIH1 et VIH2. 244 patients reçus pour la dispensation des ARV ont bénéficié de la consultation d'aide à l'observance, 100% des patients ont été sensibilisés sur le TPT et l'importance de la charge virale. 240 soit 98% des patients ont reçu le cotrimoxazole. 240 ont pris avec succès leur TPT au CTA, soit 98%. Au total 321 CV réalisées au profit de 244., 8080 préservatifs dotés à 510 patients. Aucun patient perdu de vue. 102 patients âgés de 22-70 ans dont 87 femmes et 15 hommes ont été consultés par les psychologues Absence de salaire et de fonctionnement administratifs et des réunions de pilotage PNL/ASU/PNUD.

**Le cinquième projet, « Projet de sensibilisation des jeunes femmes en âge de procréer sur la drépanocytose et de soutien psycho-social des enfants drépanocytaires homozygotes vivant dans les familles monoparentales avec leurs mères " Projet DrépAction" »**, dont le contrat a été signé en novembre 2024. Quelques activités comme la production des supports de communication et des outils du volet prise en charge puis l'enrôlement de 04 EDH soit 08% du taux de réalisation ont été réalisées

## INTRODUCTION

Ce rapport annuel présente les activités réalisées au cours de l'année 2024 sur les trois sites opérationnels (Brazzaville, Dolisie et Nkayi).

En 2024, sur l'ensemble des trois sites, six(6) projets ont été exécutés (**Cf. tableau 1**) comme en 2023, on note une sortie et une entrée de projet de mis en œuvre en 2024.

L'année 2024 a été marquée par :

- La soumission de 4 nouveaux projets<sup>7</sup> en plus des projets déjà financés les années antérieures.
- Le changement de la durée de financement du projet «Sidaction mettre titre » passant de 12 à 24 mois.
- Le diagnostic institutionnel de l'ASU conduit par Expertise France et assorti d'un rapport.
- L'audit externe du projet Sidaction pour la période de juillet 2022 à mai 2024 pour les 3 sites assorti des recommandations.
- La justification des activités du projet Sidaction du pôle financier de deux ans (juillet 2022, 2023 jusqu'en mai 2024).
- La fluctuation des taux horaires du personnel.
- La réception tardive des fonds de Sidaction et Solidarité Sida en début d'année.
- L'absence des supervisions périodiques et validation des données de la partie programmatique des projets tant à Brazzaville que dans les antennes départementales.
- Le recyclage du personnel du PODI sur la gestion des PODI et sur les ARV
- La mission de supervision de Solidarité Sida pour les projets financés à Brazzaville et Nkayi.
- **La rédaction du projet AMI pédiatrie 2024 d'Expertise France en consortium avec l'association Avenir Positif et avec Serment Universel comme porteur du projet.**

Ce rapport descriptif et analytique présentera :

- Les différents projets réalisés en 2024 avec leurs bailleurs et sites de mise en œuvre.
- Pour chaque projet : les objectifs, les résultats planifiés et obtenus et commentaires des activités.
- Les difficultés rencontrées.
- Suggestions et suivi des suggestions de 2023.

## I - Présentation des projets exécutés, leurs lieux de mise en œuvre et bailleurs

N°	Projets réalisés	Principaux partenaires financiers et techniques
1	Continuité et passage à l'échelle dans la prise en charge globale des enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH à Brazzaville, Dolisie et Nkayi.	Sidaction
2	Dépistage et prise en charge globale des femmes séropositives en grossesse et allaitantes à Dolisie, en République du Congo	Solidarité Sida
3	Projet Ligne jaune et médecine préventive	ASU
4	Dispensation des ARV et dépistage communautaire à Brazzaville	PNLS/PNUD
5	Projet de sensibilisation des jeunes femmes en âge de procréer sur la drépanocytose et de soutien psycho-social des enfants drépanocytaires homozygotes vivant dans les familles monoparentales avec leurs mères " Projet Réaction"	Ambassade de France
6	Autonomisation	Solidarité Sida
6	Autres interventions non planifiées	

## II - Présentation des activités des projets exécutés et résultats

### II.1 - projet continuité et passage à l'échelle dans la prise en charge globale des enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH

#### II.1.1 – Site de Brazzaville

##### II.1.1.1 - Rappel des objectifs

###### II.1.1.1.1 - Objectif général

Assurer la prise en charge globale de 200 EAVVIH ainsi que leurs familles à Brazzaville.

###### II.1.1.1.2 - Objectifs spécifiques

- ❖ Assurer la prise en charge psychologique, médicale et sociale de 200 EAVVIH à Brazzaville ;
- ❖ Assurer le suivi et la récupération nutritionnelle auprès de 20 EVVIH malnutris à Brazzaville ;
- ❖ Assurer un appui social à 30 EVVIH et leurs familles.

###### II.1.1.2 - Rappel des résultats attendus et réalisés au cours de l'année

Activités	Fréquence			Couverture		
	Prévue	Réalisé e	%	Prévue	Réalisée	%
Effectifs des bénéficiaires du projet				200	153	76,5%
Paiement des examens biologiques	72	25	34,7%	24	17	71%
Achat des médicaments		264		200	132	66%
Consultations médicales	0	117		0	117	
Dépistage et traitement de la malnutrition	30	11	36,66%	30	10	36,66%
Médiation de santé/ visites intra-hospitalières	24	24	100%	24	17	70,8%
Consultations psychologiques	275	217	79%	140	118	84,28%
Groupe de parole	08	07	85,5%	80	54	67,5%
Psychoéducation	04	03	75%	40	21	52,5%
Séance de SSR	08	01	12,5%	40	28	70%
Octroi des aides sociales	12	17	142%	12	17	142%

Tableau 2 : Présentation synoptique des activités planifiées et résultats obtenus

###### II.1.1.2.1 - Situation de la file active des EAVVIH au 31 décembre 2024

Tranches d'âge	Effectifs d'EAVVIH		Total	%
	M	F		
0 à 5 ans	0	0	0	0%
6 à 10 ans	04	07	11	7%
11 à 15 ans	19	16	35	23%
16 à 20 ans	30	29	59	39%
21 à 24 ans	12	21	33	22%
25 ans et plus	8	7	15	10%
<b>Total général</b>	<b>73</b>	<b>80</b>	<b>153</b>	<b>100%</b>

Tableau 3 : Répartition des EAVVIH retenus dans la file active par tranche d'âge et par sexe

###### Ci –après les caractéristiques des 153 bénéficiaires du projet au 31/12/2024:

- 153 JEAVVIH sont inscrits dans la file active sur 200 prévus soit 77%.
- Sur les 153, il y a 73 de sexe masculin soit 47% et 80 de sexe féminin soit 53%.
- 100% sont sous TARV dont 1 en 3<sup>e</sup> ligne.
- 127 soit 83% sont des adolescents âgés de 12 ans et plus.
- 15 soit 10% sont des adultes de plus de 24 ans.
- 15 JEAVVIH Informés dont H=09 et F= 06 au cours de cette année
- 28 JEAVVIH âgés de 06-16 ans dont 11 filles et 17 garçons ont reçu une annonce partielle
- 124 JEAVVIH de 124 âgés de 12 à 25 ans sont informés soit 81,04%
- 29 JEAVVIH âgés de 6 à 25 ans non informés soit 19%
- 01 sortie de la file active a été enregistrée chez une enfant née d'une mère PTME sous TARV depuis sa naissance dont le test s'est avéré négatif cette année.

### II.1.1.2.2 - Volet Médical

#### II.1.1.2.2.1 - Paiement des examens biologiques

Cout des examens				Nombre de bénéficiaires			
Prévues	Réalisées	Ecart	Taux	Prévues	Réalisées	Ecart	Taux
720.000	246.500	473.000	34,23%	24	17	07	71%

Tableau 4 : Récapitulatif des examens réalisés

Le tableau ci-dessus montre que 25 examens biologiques ont été réalisés sur 72 prévus avec 17 bénéficiaires couverts sur 24 prévus.

25 EAVVIH/jeunes dont 20 de sexe féminin et 05 de sexe masculin ont bénéficié de la réalisation des examens biologiques et radiologiques ainsi que de l'achat des poches de sang sur 72 prévues soit un taux de 34,72%. Leurs âges varient entre 10 ans et 25 ans.

Ci-dessous les examens réalisés pendant la période

Nature des examens effectués	Nombre de bénéficiaires	Nature des examens effectués	Nombre de bénéficiaires
NFS	18	Radio main droite	01
Transaminases	07	Tuber test	03
GERH	07	Also	01
Taux de CD4	01	BCE	01
CRP	04	Amylases	01
Radio thorax	08	BV	01
Sérologie hépatite B et C	01	BCE	01
Frottis sanguin	01	Poche de sang	04
Réticulocytes	01	Glycémie	06
VS	04	Créatinémie	07
ECBU	01	TSH	01
<b>Total</b>	<b>53</b>		<b>30</b>

Tableau 5 : Récapitulatif des examens réalisés

- 25 EAVVIH dont 04 ont bénéficié de 02 bons d'examens et 02 jeunes de 03 bons d'examens. **Le montant moyen est de 9.860 XAF par bénéficiaire.**
- 01 EVVIH bénéficiaire ASU Nkayi dont la consommation s'élève à **39 500 francs** avec 08 bons d'examens biologiques et radiologiques soit **16,02%** de taux de consommation.

Les dépenses réelles aux examens biologiques et radiologiques sont de **176'500 XAF soit 71,60%**

### II.1.1.2.2.1.a – Charge virale

Une campagne de charge virale a été organisée du 19 au 21 juin 2024. Sur 50 bénéficiaires prévus, 60 ont été couverts soit 120%. Ainsi les résultats se présentent comme suit : 60 charges virales réalisées versus 87 en 2023 au profit de 60 EAVVIH/jeunes, âgés de 1 à 27 ans dont 30 de sexe féminin et 30 de sexe masculin :

- 25 résultats indétectables soit 41,66% pour 14 hommes et 11 femmes
- 11 résultats limites =40 copie/ml soit 18,33% pour 04 hommes et 07 femmes
- 13 résultats < 1000 copie/ml soit 21,66% pour 05 hommes et 08 femmes
- 11 résultats > 1000 copie/ml soit 18,33% pour 07 hommes et 04 femmes
- La tranche d'âge qui a plus réalisée la CV est celle de 11-15 ans avec 18 personnes, celle de 16-20 ans a plus de résultats indétectables soit 08 bénéficiaires. 08 EAVVIH de la tranche des 11-15 ans ont des résultats > 1000 copie/ml.

Au regard des résultats obtenus, les actions ont été menées pour accompagner les JEAVVIH et leurs parents dans l'observance thérapeutique. Ces actions sont consignées dans les activités psychologiques. Notons que la période n'était pas favorable à la réalisation de la CV



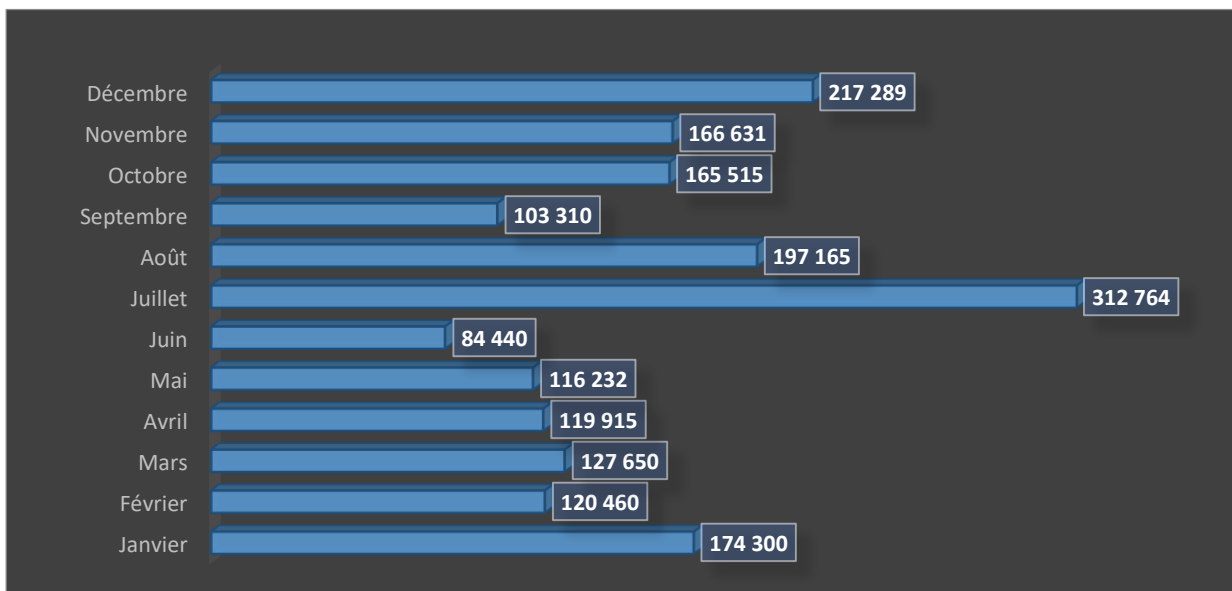
Photo 1 : Séance de prélèvement lors de la campagne de la charge virale au PODI

### II.1.1.2.2.2 - Paiement des médicaments

Montant dépensés				Nombre de bénéficiaires			
Prévues	Réalisées	Ecart	Taux	Prévues	Réalisées	Ecart	Taux
2 640.000	1 905.671	734.329	72,18%	264	132	132	50%

Tableau 6 : Récapitulatif du paiement des médicaments

191 bons de médicaments ont été établis au profit de 132 JEAVVIH sur 264 prévus soit 50% versus 97% pour 2023. Le montant moyen est de **14'436 XAF** par bénéficiaire **versus 20.900 XAF en 2023**. Les pathologies les plus diagnostiquées sont : les infections pulmonaires, insuffisance rénale, les gripes, la toux, le paludisme, les dermatoses, les diarrhées vomissement, les amygdales, le zona, la douleur gastrique et l'anémie sévère, crête de coq (IST), l'asthme, diabète, bronchopneumopathie, carie dentaire.



Graphique 1 : Répartition des coûts mensuel des médicaments

Ce graphique montre qu'au mois de juillet le coût des bons délivrés était en dépassement (312 764 frs) du budget prévisionnel (220 000frs) à cause de 02 hospitalisations et le traitement des IST (condylome vulvaire ou la crête de coq), la pneumopathie.

En dépit des achats de médicaments, il a été acheté 01 carton de seringues, 01 rouleau de sparadrap, 02 flacons d'alcool, 01 sachet de coton et 10 micros perfuseurs pour le prélèvement lors de la campagne de la charge virale pour **31'250 XAF** soit **1.63%** de taux de consommation des médicaments.

Plusieurs EAVVIH ont pris plus d'un bon de pharmacie à savoir 18 bons de pharmacie pour des enfants ayant des comorbidités.

**02 cas d'hospitalisation.** Les causes d'hospitalisation sont l'anémie sévère pour l'EVVIH de Nkayi soit **41'185 XAF** et paralysie faciale soit **25'700 XAF** soit un total des frais d'hospitalisations à **66'885 XAF** soit **3,50%**.

### II.1.1.2.2.3 - Médiation de santé

24 médiations réalisées sur 24 prévues, soit un taux de 100% au profit de 17 EAVVIH, âgés de 5 ans à 22 ans dont 11 garçons et 06 filles à savoir :

- ❖ La négociation de la gratuité des consultations médicales pour autre pathologie à l'hôpital de base de Makélékélé, et à la pédiatrie grand-enfant du CHU-B ;
- ❖ Le dépannage des ARV aux 02 EVVIH en rupture à cause de l'absence du médecin prescripteur dans la ville, le cas du service pédiatrie nourrissons du CHUB ;
- ❖ La réduction des frais d'hospitalisation ;
- ❖ La lutte contre la discrimination lors des consultations de rendez-vous.

### II.1.1.2.2.4 Consultation médicale

Deux médecins prescripteurs, du CTA et du CHU-B du service de la pédiatrie grand-enfant suivaient les JEAVVIH avant la prise en main du Dr Dzota. Dès son arrivée en mai 2024, les consultations médicales se présentent comme suit :

#### II.1.1.2.2.4 .1.Consultations des JEAVVIH:

117 consultations de 3 à 26 ans ; pour 52 F soit 44,4 % et 65 H soit 55,5% en provenance de ;

Makélékélé	CTA	Source	CHU	SMI	Mayangui	Nkayi
38 (32,47%)	29 (24,78%)	16 (13,67%)	15 (12,82%)	10 (8,54%)	7 (5,98%)	2 (1,7%)
H 22 ; F 16	H 17; F 12	H 6 ; F 10	H 10 ;F6	H 5 ;F4	H 3 ;F4	H 2

Tableau 7 centre de provenance des JEAVVIH

Le tableau indique que les enfants proviennent plus de Makélékélé avec une prédominance masculine. Les pathologies courantes sont le paludisme 26,5%, la malnutrition modérée soit 8,03% avec prédominance masculine et qui sont généralement Orphelins totaux ensuite la grippe qui occupe la 3ième place 7,03% ce qui témoigne de la recrudescence de la grippe à Brazzaville. **Notons que sur les 4 cas d'IST reçus, 3 cas sont chez les filles**, 02 cas de d'évacuation sanitaire de Nkayi pour des spécialités d'hématologie et de psychiatrie.

### Consultations non prévues payées sur les fonds de la Ligne examen biologique.

- Le paiement de la consultation pour l'approvisionnement en ARV pour le jeune âgé de 22 ans, orphelin total suivi au Service des maladies infectieuses du CHU-B qui vit avec son oncle retraité ;
- Le paiement de la consultation neurologique au profit de 02 EVVIH/jeune, âgés de 13 ans et 22 ans de sexe masculin dont 01 souffre d'épilepsie et l'autre des crises non diagnostiquées ;
- Le paiement de la consultation auprès d'un spécialiste en ophtalmologie au profit d'un jeune de 22 ans suite à une conjonctivite virale ;
- Le paiement de la consultation en dermatologie au bénéfice d'un jeune âgé de 22 ans suite à l'apparition des fibromatoses ;
- Le paiement de 02 certificats médicaux au bénéfice de 02 jeunes âgé de 20 ans et 23 ans pour les dossiers d'inscriptions aux concours d'entrée aux instituts supérieurs de l'université Marien NGOUABI.

Soit un total de **70'000 XAF** soit **28,39%** des dépenses totales.

#### II.1.1.2.2.4 .2. a Suivi des JEAVVIH avec des comorbidités

Au total 09 JEAVVIH dont 03 filles et 05 garçons âgés de 10-24 ans ont des comorbidités. On note une consommation de **396'895 XAF** sur **860'103 XAF** sur le cout total des comorbidités soit 46% de consommation chez un JEAVVIH de 23 ans souffrant d'épilepsie.

#### II.1.1.2.2.5 Dépistage et traitement de malnutrition

La mensuration du périmètre crânien (PC), périmètre brachial (PB), la taille et la prise de poids à chaque consultation médicale a permis de dépister les malnutris :

- Les enfants de < à 5 ans par la mensuration du périmètre brachial (PB)
- Les enfants de 6 à 17ans par l'indice de masse corporel (IMC)
- Au total ; 11 malnutris modérée dont 07 H et 04 F de 10 ans à 26 ans

Makélékélé	CHU	CTA	Mayangui
5H	2F, 1H	2 F	1 H

Tableau 8 récapitulatif des centres de provenance des enfants malnutris

On note que les malnutris proviennent plus de Makélékélé et sont de prédominance masculine.

Après 6 mois de suivis, on note une légère augmentation de l'IMC chez les JEAVVIH. 4 JEAVVIH ont gagné plus d'01 point sur IMC soit 36% et 07 JEAVVIH soit 64% ont gagné plus de 02 points. Les JEAVVIH ont bénéficié du fer + acide folique, des multivitamines, et de déparasitage systématique grâce à la pharmacie communautaire. Les parents ont reçus les conseils diététiques (préparation des repas avec des produits locaux à moindre cout) et certains ont bénéficié de l'appui alimentaire au projet.

#### II.1.1.2.2.5 Pharmacie communautaire

Grace à la pharmacie communautaire initiée en 2024 avec le début des consultations médicales en juin, les JEAVVIH ont bénéficié d'un suivi régulier, en particulier les JEAVVIH malnutris. Ci-dessous le tableau de suivi de cette pharmacie.

Médicaments	Entrée	Sorties	Stock restant
Fer +acide folique	2.000 comprimés	1.910	90
Multivitamines	1.200 comprimés	1.200	0
Albendazol 400	400 comprimés	284	116
Sachets dose	5.00	270	230

Tableau 9 Suivi des médicaments

### II.1.1.2.2.6 Réunion avec les médecins

Une réunion s'est tenue le 31 mai 2024 et a connu la participation de 10 prestataires sur 13 attendus. Les questions évoquées ont été les suivantes:

- ✓ L'intégration du Dr Dzota sur le dispositif de suivi des JEAVVIH
- ✓ La gestion et le suivi des cas compliqués.
- ✓ Le plaidoyer de l'ASU auprès des partenaires internationaux pour la prise en charge des médecins des autres services (excepté le service de pédiatrie du CHU) dans le cadre de la transition entre le service de pédiatrie et d'autres services.
- ✓ La demande des vivres au PAM pour la distribution aux malnutris.
- ✓ La réalisation des activités de la SSR auprès des ados sexuellement actifs.
- ✓ La réalisation de la charge virale dans les tous prochains jours.

### II.1.1.2.3 -Volet Psychologique

Les activités menées sont essentiellement les suivantes : les consultations de préparation à l'annonce du diagnostic, les consultations d'aide à l'observance, les groupes de parole avec les EAVVIH (informés et non informés) de leur statut sérologique, la psychoéducation au profit des parents.

- 217 entretiens psychologiques (individuel et triangulaire) réalisés sur 275 prévus versus 261 en 2023 soit 79% avec une couverture de 118 bénéficiaires sur 140 attendus soit 84,28%. 110 consultations dédiées à la préparation de l'annonce du diagnostic au profit de 68 JEAVVIH âgés de 6-26 ans dont 38 de sexe masculin et 30 de sexe féminin et 107 dédiées aux consultations d'aide à l'observance au bénéfice de 50 JEAVVIH de 4-26 ans dont 31 de sexe masculin et 19 de sexe féminin.



Photo 2 : Consultation de préparation à l'annonce avec un parent

- 07 séances de groupe de parole ont été réalisées sur 08 prévues soit 85,5% versus 06 en 2023 avec une couverture de 54 participants sur 80 attendues soit 68% de 12-27 ans dont 22 filles et 32 garçons. Les séances ont permis aux EAVVIH de se retrouver comme pairs autour des questions existentielles et de bâtir des stratégies aux regards des problèmes auxquels ils sont confrontés et aussi acquérir des nouvelles compétences dans la gestion de la maladie.
- 03 séances de psychoéducation ont été réalisées sur 04 prévues soit 75% versus 04 en 2023 avec 21 parents/tuteurs sur 40 attendus soit 52,7% de 30-75 ans dont 17 femmes et 04 hommes. Les séances ont regroupé des parents des EAVVIH informés de leur séropositivité et de ceux qui présentent les réticences à l'annonce. Les échanges ont porté sur l'importance de l'annonce afin de déconstruire les stéréotypes.

- 01 séance de débriefing des bénéficiaires face au décès l'APS. a été organisée, 10 personnes de 24-65 ans dont 09 femmes et 01 homme ont participé à ce débriefing. Le but étant d'extérioriser les affects et de se projeter dans le futur par rapport à cette disparition tragique.

**Les problèmes identifiés lors de ces consultations individuelles et activités de groupe sont:**

<b>Problèmes identifiés</b>	<b>Actions menées</b>
Réaction psychologiques suite à l'annonce (pleurs, mutisme, irritabilité, tristesse, angoisse ...).	Suivi post annonce en s'appuyant sur la TCC, le soutien des pairs éducateurs.
Réticence des parents à l'annonce du diagnostic à leurs enfants.	Thérapies individuelles et de groupes avec les parents/tuteurs pour déconstruire les stéréotypes
Difficultés d'annonce de diagnostic aux EAVVIH par les parents	Entretiens avec les parents/tuteurs et participation à la séance de psychoéducation.
Difficultés d'observance thérapies constatées (oublis, lassitudes, le non-respect des heures, pauses, sauts et arrêts du traitement et rupture des ARV, manque de nourriture ...)	TCC, Thérapies individuelles et de groupe pour renforcement de l'éducation thérapeutique avec le film de BOBO et le chemin de vie, médiation familiale ; appui alimentaire, dépannage en ARV par le PODI.
Test du dépistage du VIH négatif pour une fille de 3 ans née d'une mère de la PTME.	Test de confirmation au laboratoire national, sortie de la file active
Angoisse suite à la mort de l'accompagnatrice psycho-sociale du projet.	Accompagnement des parents à la problématique du deuil, de la mort ; Visites intra-hospitalières et soutien des pairs.
Difficultés de négocier/maintenir le port du préservatif lors de rapports sexuels	Connaissances renforcées sur les méthodes contraceptives avec un accent sur l'importance du port systématique du préservatif.
Divulgaration du statut sérologique d'un jeune dans les réseaux sociaux par son frère cadet	Consultation et médiation juridique
Désir du partage de sa sérologie avec son partenaire sexuel / conjoint	Présentation de l'importance de l'annonce de la sérologie à son partenaire ; anticipation sur les différentes réactions à cette annonce afin de bâtir un plan personnalisé.
Désir d'enfant	Informations apportées sur la PTME ; sur l'observance et la charge virale indétectable.
Pratiques sexuelles à risque et les IST	TCC ; Importance du planning familial et de l'utilisation du préservatif, Conséquences des IST Démonstration et dotations des préservatifs

Tableau 10 : types de problèmes rencontrés et actions menées pour les surmonter

#### **II.1.1.2.4 -Volet social**

##### **II.1.1.2.4.1 – Octroi des aides sociales aux EAVVIH et leurs familles**

<b>Types de bénéficiaires</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Montant</b>
Paiement des droits d'inscription au baccalauréat	01	11.000
Paiement des frais de retrait du BEPC et de la légalisation en vue du dépôt des dossiers pour le BAC	01	2.000
Frais d'écolage d'une ADO extrêmement vulnérable	01	20.000

Achat de 02 cahiers d'une EVVIH de CP2 dont la mère présente des troubles de comportement	01	1.000
Achat de 06 pagnes pour des évaluations de couture	01	14.000
Achat des matériaux de travail de mécanique et de maçonnerie	02	11.500
Aide alimentaire aux JEAVVIH dont les parents/tuteurs vivent dans la précarité financière	10	50.000
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>109.500</b>

Tableau 11: bénéficiaires des aides sociales

17 personnes de 08- 24 ans dont 08 de sexe féminin et 09 de sexe masculin sur 11 prévus versus 6 EAVVIH en 2023 ont bénéficié de l'assistance multiforme.

Une assistance particulière a été réalisée suite au décès de la médiatrice sociale du projet à hauteur de 200'000 XAF soit un montant total d'assistance de **309'500 XAF**

#### II.1.1.2.4.2 – Supervision des activités AGR

La supervision des activités du projet « Appui financier et matériel aux femmes » financé par le PNUD en 2022 a été réalisé avec l'appui de la représentante des bénéficiaires avant son décès en aout.

##### Comme résultats:

- 13 bénéficiaires initiaux des AGR dont 03 hommes et 10 femmes.
- 1 cas de décès enregistré parmi les bénéficiaires en 2024. Il s'agit de celle qui faisait le suivi du dossier
- Montant initialement alloué pour financer les 13 AGR : 1.125.000 XAF.
- Montant remboursé au 31/12/2024: 304.000 FCFA soit 27% 264.000 XAF pour 2022 ; 40.000 XAF pour 2023 et 0 XAF pour 2024.

#### II.1.1.2.4.3– Séance de SSR

- 01 séance de santé sexuelle et de la reproduction (SSR) non prévue pendant la période a été réalisée au regard d'un grand nombre de questions liées à la sexualité chez les JEAVVIH et du diagnostic des IST. 28 JADOS dont 14 filles et 14 garçons âgés de 18-24 ans ont participé à cette séance.

#### II.1.1.2.4.4 – Autres activités réalisées

- 05 tests de contrôle dont les résultats se sont avérés négatifs sur 74 personnes dépistées négatives lors de la journée mondiale de lutte contre le SIDA au siège pendant le mois de décembre
- Justification des PJ du projet PTME 2023 et Sidaction 2022, 2023 et 2024.
- Mission de solidarité sida à l'antenne de Dolisie
- Elaboration du plan d'action des activités du projet Sidaction issues des recommandations de l'évaluation de l'année 2023.
- Elaboration et validation de la grille de cotation des stagiaires.
- Le coaching et l'évaluation des stagiaires.
- Conception des outils du projet DépAction ainsi que l'enroulement de 04 EDH.

#### II.1.1.2.2.4 .1.Consultations des PVVIH:

07 consultations des PVVIH de 34-56 ans dont 04 femmes et 03 hommes avec pour provenance Mayangui 04, Makélékélé 02 et la Source 01 avec pour pathologie ; Prurigo 04 soit 57,14% qui témoigne d'une mauvaise observance thérapeutique et un cas d'IST chez une femme et de la grippe.

#### II.1.1.2.2.4 .2.Consultations du personnel et famille:

41 consultations de 05 mois à 65 ans réalisées chez le personnel et leurs membres de famille réparties comme suit : 05 hommes, 20 femmes et 16 enfants. Le paludisme reste la première cause de consultation du personnel et famille avec 11 cas soit 27%, suivi de la rhinopharyngite 06 cas soit 15%.

### II.1.2 – SITE DE DOLISIE

#### II.1.2.1 - Rappel des objectifs

##### II.1.2.1.1 - Objectif général

Assurer la prise en charge globale des enfants infectés et affectés par le VIH à Dolisie

##### II.1.1.2.2 - Objectifs spécifiques

- ❖ Assurer la prise en charge psychologique, médicale et sociale de 75 JEAUVIHI
- ❖ Assurer un appui socio-économique à 12 JEAUVIHI

#### II.1.2.2 - Rappel des résultats attendus et réalisés au cours de l'année

##### II.1.2.2.1 – Rappel des résultats planifiés et obtenus

Activités	fréquence			Couverture		
	Prévue	Réalisée	%	Prévue	Réalisée	%
Effectifs des EAVVIH	75	74	99%	75	74	99%
Paiement des frais des examens biologiques et radiologiques des EVVIH	100	19	19%	75	19	25%
Achat des médicaments pour traitement des IO	100	11	11%	75	11	15%
Médiations de santé	24	13	54%	24	13	54%
Consultations psychologiques individuelles	160	120	75%	75	74	98,66%
Groupe de parole des adolescents.	06	07	116%	50	52	104%
Séances de psychoéducation	03	02	66,66%	30	20	66,66%
Séance de SSR	00	15	00	00	09	00
Aides sociales en faveur des JEAUVIHI	12			12		

Tableau 12 : Présentation synoptique des activités prévues et réalisées dans la période

#### II.1.2.2 – Situation de la base des données

##### II.1.2.2 .1 JEAUVIHI suivi au CMS

Age	18 – 24 mois		3 – 5 ans		6 – 11 ans		12 – 15 ans		16 – 24 ans		Total		Effectif
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Nombre	00	00	01	01	09	11	10	10	18	14	38	36	71

Tableau 13 : caractéristiques des enfants infectés suivis au CMS ASU en 2024

Il ressort : 74 JEAUVIHI ont été suivis dont 71 au 31 décembre 2024 versus 74 en 2023. Les caractéristiques se présentent comme suit :

- 38 JEAVVIH sont de sexe masculin soit 51,35%, contre les 36 de sexe féminin soit 48,64%.
- Les 16-24 ans sont les plus représentatifs avec 43,24%
- On note 03 sorties pendant la période dont 02 transfert après à Pointe-Noire et 01 décès
- 05 annonces totales ont été effectuées dont 03 de sexe masculin et 02 de sexe féminins âgés de 14-17 ans
- 07 annonces partielles dont 05 de sexe masculin et 05 de sexe féminin
- 45 JEAVVIH connaissent leurs statuts sérologiques soit 63,38% de la file active.

#### II.1.2.2.2 Examens biologiques et radiologiques

Au total 103 examens réalisés chez les JEAVVIH sans la charge virale, sur 100 prévus soit 103 % dont 35 examens biologiques et 102 de biochimie.

69 JEAVVIH ont réalisé la CV dont 32 ont des CV indétectables soit 46%, 31 ont des CV < 1000 copies soit 45% et 06 ont des CV>1000 copies soit 09%

Les détails des examens sont reportés dans la rubrique **II.1.2.5.3. Examen Biologiques et Radiologiques au CMS**

#### II.1.2.2.3. Paiement d des médicaments pour le traitement des IO en faveur des JEAVVIH

11 JEAVVIH versus 16 pour 2023 dont 03 hospitalisés versus 03 hospitalisations pour 2023 ont bénéficié de l'achat des médicaments sur 75 prévus soit 15%. **218'715 XAF dépensés sur 480'000 XAF prévus soit 46%**. Les pathologies diagnostiquées se trouvent dans le tableau 17 : Liste des maladies et infections opportunistes diagnostiquées lors des consultations.

#### II.1.2.2.4 –Médiations de santé :

13 médiations de santé versus 03 en 2023, ont été réalisées en faveur de 13 JEAVVIH sur 24 prévues soit 54%. D'une manière générale ces médiations ont permis de :

- Réduire les couts de consultations, des examens biologiques et radiologiques, des médicaments et des frais d'hospitalisation.
- De faciliter la réalisation des CV et des PCR

#### II.1.2.3– Prise en charge psychologique

- 137 consultations psychologiques individuelles et triangulaires versus 126 réalisées sur 160 prévues soit 85,62% en faveur des 74 JEAVVIH âgés de 03-24 ans dont 38 hommes et 36 femmes sur 75 prévus. Notons que 17 consultations ont été réalisées auprès des JEAVVIH au moment des activités médicales sans impact financier pour 11 hommes et 06 femmes, âgés de 09-24 ans. Ces consultations sont réparties sur l'aide à l'annonce, l'observance thérapeutique et sur la SSR.
- 07 groupes de parole versus 06 en 2023, ont été réalisés sur les 06 prévues soit 116%. 52 JEAVVIH ont été couverts sur les 50 attendus soit 104, %.
- 03 séances de psychoéducation contre 02 pour 2023, ont été réalisées sur 03 prévues soit 66,66%. 20 parents/tuteurs ont été couverts sur les 30 attendus, soit 66,66%. Le thème portait sur : « l'importance de l'annonce du statut aux EAVVIH » et « aux enjeux du traitement ARV ».

**Les problèmes identifiés lors de ces consultations et activités de groupe sont:**

Problèmes identifiés	Actions menées
Réaction psychologiques suite à l'annonce (pleurs, mutisme, irritabilité, tristesse, angoisse ...).	Suivi post annonce en s'appuyant sur la TCC, le soutien des pairs éducateurs.
Réticence des parents à l'annonce du diagnostic à leurs enfants.	Thérapies individuelles et de groupes avec les parents/tuteurs pour déconstruire les stéréotypes

Difficultés d'annonce de diagnostic aux EAVVIH par les parents	Entretiens avec les parents/tuteurs et participation à la séance de psychoéducation.
Difficultés d'observance thérapies constatées (oublis, lassitudes, le non-respect des heures, pauses, sauts et arrêts du traitement et rupture des ARV, manque de nourriture ...)	TCC, Thérapies individuelles et de groupe pour renforcement de l'éducation thérapeutique avec le film de BOBO et le chemin de vie, médiation familiale ; appui alimentaire, dépannage en ARV par le PODI.
Croyance d'une possible guérison grâce à plusieurs CV indétectables	TCC,
Difficultés de négocier/maintenir le port du préservatif lors de rapports sexuels	Connaissances renforcées sur les méthodes contraceptives avec un accent sur l'importance du port systématique du préservatif.
Divulgence du statut sérologique d'un Ado par sa belle mère	Consultation et médiation juridique
Désir du partage de sa sérologie avec son partenaire sexuel / conjoint	Présentation de l'importance de l'annonce de la sérologie à son partenaire ; anticipation sur les différentes réactions à cette annonce afin de bâtir un plan personnalisé.
Angoisse de mort d'une grande mère suite à la découverte des myomes chez une ado de 16 ans	TCC, informations diverses sur les myomes et référencement.

Tableau 14: types de problèmes rencontrés et actions menées pour les surmonter

#### II.1.2.4– Activité du CMS

##### II.1.2.4 .1 Effectifs des bénéficiaires suivis au CMS

	Effectif en fin d'année		Total	Sortie de la file active en cours de l'année	Effectif en fin de l'année
	Masculin	Féminin			
EAVVIH inscrits dans la base des données	38	36	74	03	71
EAVVIH suivis au CMS					
Enfants exposés	17	21	38	13	25
PTME			48	12	34
PVVIH	58	176	234	05	225
<b>TOTAL</b>			<b>395</b>	<b>33</b>	<b>355</b>

Tableau 15: Répartition des enfts exposés par tranche d'âge

Les caractéristiques des bénéficiaires se présentent comme suit :

Au 31 décembre,

- 03 sorties dus aux 02 transferts et d'un décès, on compte 71 JEAVVIH dont 38 garçons et 36 filles de 3-24 ans dans la file active.
- 13 sorties au cours de la période dont 11 résultats négatifs et 02 décès dont l'un pendant l'accouchement et l'autre 02 mois après la naissance, on compte. 25 enfants exposés dont 11 garçons et 14 filles de 3-18 mois.
- 12 sorties liées aux résultats négatifs des 11 enfants exposés et d'un décès d'une femme, PTME lors de l'accouchement, on compte 34 Femmes PTME,.
- 05 sorties dues à 03 transferts vers Pointe-Noire et 02 décès, on compte 225 PVVIH dont 57 hommes et 172 femmes âgés de 25-60 ans ;

Au total 355 bénéficiaires sont suivis au CMS dont 231 femmes et 124 hommes de 3 mois à 60 ans

## II.1.2.5 – Présentation des activités réalisées et résultats obtenus

### II.1.2.5.1 – Prise en charge médicale des bénéficiaires du CMS

#### II.1.2.5.1.2 Fréquentation du CMS.

Motifs	JEAVVIH		Tot 1	PVVIH		Tot2	PTM E	Enfants exposés		Tot 3	Tot Général
	M	F		M	F			M	F		
Dispensation des ARV	436	412	848	686	2107	2793	566	204	252	456	4.663
Consultations médicales.	05	09	14	11	16	27	03	01	00	00	45
	441	421	862	697	2123	2820	569	205	252	457	<b>4708</b>

Tableau 16: Dispensations d'ARV et consultations médicales pour des IO

Au total 4708 patients dont 1343 de sexe masculin et 3365 de sexe féminin ont fréquenté le CMS comme suit :

- 862 JEAVVIH soit 18%, 2820 des PVVIH soit 60%, 569 Femmes PTME soit 12% et 10% des enfants exposés.
- 99% de ces patients viennent pour la dispensation et 01% pour les consultations médicales.

#### II.1.2.5.1.3. Dispensation des ARV

Combinaison thérapeutique	TDF+3TC+DTG	TDF+3TC+EFV	ABC+3TC+DTG	Total
Nombre de patients	231	12	24	267

Tableau 17 : de combinaison thérapeutique

Au total 267 patients sont sous ARV et 87% des patients sont sous TDF+3TC+DTG

#### II.1.2.5.2. Consultations médicales

##### II.1.2.5.2.1 Consultations internes

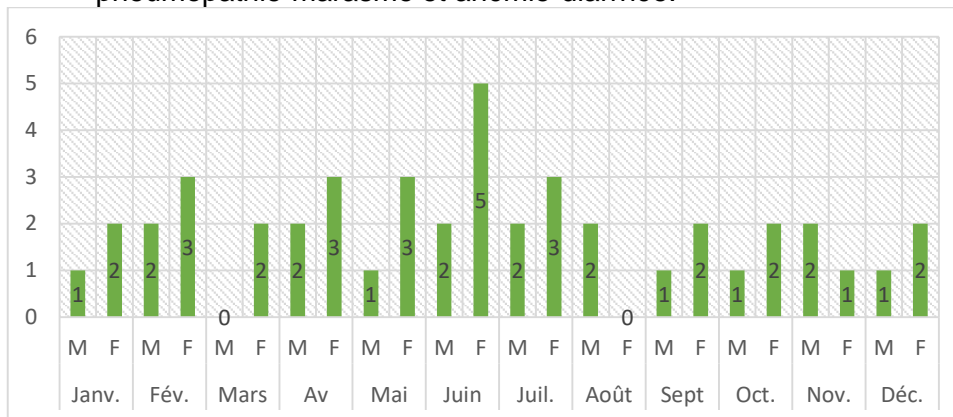
Au total 45 consultations ont été réalisées au cours de l'année en faveur de 14 JEAVVIH, 27 PVVIH et 01 enfant exposé dont 28 femmes et 17 hommes de 05 mois à 53 ans. Signalons que pendant le premier trimestre, CMS n'a pas réalisé de consultation faute de médecin et les patients ont été référés à l'hôpital de référence et régional des armées grâce aux bons rapports qu'entretiennent le CMS et ces structures. Les pathologies les plus fréquentes sont :

JEAVVIH			Adultes		
Dénomination	Nbre	%	Dénomination	Nbre	%
Paludisme	13	35,13%	Paludisme	21	33,33%
Anémie	00	00%	Anémie	01	1,57%
Gastro-entérite	02	5,40%	Gastro-entérite	04	6,34%
Diarrhée	03	8,10%	Diarrhée	06	09,52%
Tuberculose	02	5,4%	Tuberculose	01	01,57%
Rhinopharyngite/Grippe	13	35,13%	Rhinopharyngite/Grippe	19	30,15%
Affections broncho-pulmonaires (Toux)	03	8,10%	Affections broncho-pulmonaires (Toux)	06	09,52%
Dermatose	00	00	Neuropathie périphérique	01	1,57%
Infection néo-natale	00	00%	Zona	01	01,57%
Erésipèle	00	00%	Erésipèle(MBASSU)	01	01,57%

Marasme	01	5,55%	Marasme	00	00%
Douleur articulaire	00	00%	Douleur articulaire	01	01,57%
Hémorroïde externe	00	00%	Hémorroïde externe	01	01,57%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Tableau 18 : Liste des maladies et infections opportunistes diagnostiquées lors des consultations

- 03 cas d'hospitalisation chez 3 JEAUVIH âgés de 7-13 ans dont 02 filles et un garçon avec plusieurs pathologies associées
- 02 décès versus 07 en 2023, pour 02 femmes âgées de 56-62 ans des suites de pneumopathie-marasme et anémie-diarrhée.



Graphique 2 : de consultation mensuelle

- Au total 45 consultations ont été réalisées au cours de l'année. 07 ont été réalisées juin soit 16%, 25 femmes soit 56%.

#### II.1.2.5.2. Consultations externes

07 consultations ont été réalisées au cours de la période pour 03 enfants âgés de 03-09 ans dont 02 filles et 01 garçon et 04 adultes âgés de 27-63 ans dont 03 femmes et 01 homme. Le paludisme reste la 1<sup>ère</sup> cause soit 71,42%

Pour ces externes, au total 15 examens de laboratoire ont été réalisés. Les examens réalisés sont la NFS 06 dont 03 chez les enfants et 03 chez les adultes et la GERH dont 02 chez les enfants et 03 chez les adultes.

#### II.1.2.5.3. Examen Biologiques et Radiologiques au CMS

75 examens biologiques et radiologiques ont été réalisés dont 35 examens réalisés en faveur des 17 JEAUVIH et 40 en faveur de 25 PVVIH de 05 et plus de 60 ans. Signalons que 308 charges virales ont été réalisées au profit des bénéficiaires du CMS.

Ci-dessous le tableau récapitulatif des examens réalisés

Examens	Types d'examens		Biochimie /radiologie	Nombre d'examens réalisés		
	Nombre d'examens réalisés			EAVVIH	PVVIH	PTME
	Enfants	Adultes				
NFS	14	06	Créatinine	13	04	00
GERH	14	21	Transaminases	13	04	00
GLYCEMIE	00	11	CD4	00	09	00
SWF	00	02	Charge virale (CV)	69	203	36
ECBU	03	00				
CRP	02	00	PCR	36	02	00
PV	02	00	Radio abdominale/thorax.	06	02	00
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>40</b>	<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>224</b>	<b>36</b>

Tableau 19 : Récapitulatif des examens réalisés

- Au total 308 CV ont été réalisées en faveur de 69 JEAUVIH 36 Femmes PTME et 203 PVVIH de 25 à plus de 60 ans pour 224 femmes et 84 hommes dont 69 enfants et 239 adultes soit 78 % des bénéficiaires du CMS.
- 32 JEAUVIH ont des CV indétectables soit 46%, 31 ont des CV < 1000 copies soit 45% et 06 ont des CV>1000 copies soit 09%
- 24 femmes PTME ont des CV indétectables soit 67%, 31 ont des CV < 1000 copies soit 45%
- 119 PVVIH ont des CV indétectables soit 59%, 68 ont des CV < 1000 copies soit et 33% 13 ont des CV >1000 copies soit 06%
- 36 soit 100% des PCR sont avérés négatifs
- Une rupture due à la date de péremption des réactifs de la CV a été constatée pendant les mois d'octobre et novembre, avant la relance au mois de Décembre 2024

### II.1.2.5.3.1. – Dépistage

Au total 93 réactifs du 1<sup>er</sup> test ont été utilisés et 47 réactifs du 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> test.

Type de test			Résultats / catégorie								TOTAL		
			PTME		Enfants		Adultes		Fratie		Pos	Nég	
			Pos	Nég	Pos	Nég	Pos	Nég	Pos	Nég			
Test VIH 1 <sup>er</sup> test	Détermine	93	93	18		02	01	23	31	04	14	47	46
Test VIH 2 <sup>ème</sup> test	Bioline	47	47	18		02	00	22	01	04	00	46	01
Test VIH 3 <sup>ème</sup> test	Unigold	47	47	18		02	00	22	01	04	00	46	01

Tableau 20 : test de dépistage

Il sied de souligner que :

- 46 tests sont avérés négatifs pour 27 hommes et 19 femmes âgés de 03-66 ans soit 49,46%
- 46 tests sont avérés positifs pour 20 hommes et 26 femmes âgés de 07-57 ans soit 49,46%. Les PVVIH avec 22 cas soit 57,89% suivi des femmes PTME 18 cas soit 39,13%. On note une prédominance de femmes à l'infection à VIH.
- 03 tests de confirmation au VIH+ ont été réalisés.
- 01 test indéterminé pour un homme, âgé de 53 ans. Cette personne a été référée à l'HRA de Dolisie soit 1,07%

## II.1.3 – SITE DE NKAYI

### II.1.3.1 1 - Objectif général

Assurer la prise en charge globale de 70 JEAUVIH à NKAYI.

#### II.1.3.1.1 – Objectifs spécifiques

- Assurer la prise en charge médicale et psychologique de 70 JEAUVIH.
- Assurer l'aide à l'observance à tous les JEAUVIH inclus au projet.
- Assurer l'appui à la scolarité à 10 JEAUVIH.
- Assurer la prise en charge socio-économique de 12 JEAUVIH.

### II.1.3.2 – Résultats attendus et obtenus

ACTIVITES	RESULTATS					
	Fréquence			Couverture		
	Prévue	Réalisée	%	Prévue	Réalisée	%
Achat des médicaments	100	18	18%	100	18	18
Examens biologiques	80	42	53%	50	10	20%
Consultations psychologique individuelle	120	107	89%	50	38	76%
Groupe de parole	04	03	75%	40	30	75%
Psychoéducation	02	03	150%	30	30	100%
Séance de SSR						
Médiation de santé/visite intra-hospitalière	24	23	96%	24	23	96%
Aides sociales	12	09	75%	12	09	75%

Tableau 20: présentation synoptique des activités prévues et réalisées dans la période

### II.1.3.3 – File active du projet

Sexe \ Age	0- 5 ans	6- 11 ans	12-15 ans	16-20 ans	21-24 ans	Total	% par sexe
M	01	03	03	05	03	15	38%
F	00	07	04	06	08	25	63%
<b>Total</b>	<b>01</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>
<b>% par âge</b>	3%	25%	18%	28%	28%		

Tableau 21 : Evolution de la file active des enfants inclus au projet

- 41 JEAUVIH constitue la file active au 31 décembre 2024 versus 41 en 2023 sur 70 prévus (68%) dont 25 filles soit 63% et 15 garçons soit 38%.
- 68% des JEAUVIH sont scolarisés dont 63% des filles et 37% des garçons puis 2,5% n'ont pas encore l'âge scolaire.
- 45% des JEAUVIH (18) ont au moins un parent VIH+ (7 garçons et 11 filles)
- 60% des JEAUVIH de la file active sont orphelins (08 garçons et 16 filles) dont 33,33% orphelins de père ; 29,16% orphelins de mère et 37,5% sont des orphelins totaux.
- 93,10% des JEAUVIH ayant un âge supérieur ou égal à 12 ans sont informés de leur sérologie VIH+ contre 6,89% non informés. Enfin, aucun JEAUVIH de moins de 12 ans n'est informé du statut sérologique VIH+.
- 78% JEAUVIH déscolarisés sont des filles
- 07 sorties notées versus 06 en 2023 : 01 décès d'un garçon âgé de 23 ans lié à une tuberculose découverte tardivement pendant son hospitalisation; 04 transferts de 2 garçons et 02 filles âgés de 13 ans à 22 ans; et 02 perdues de vue d'01 garçon et d'01 fille âgés de 14 et 18 ans à cause d'indisponibilité téléphonique des parents/tuteurs
- 6 nouvelles inclusions. ce faible taux de recrues (06) se justifie par l'absence de sensibilisation des populations pour le dépistage volontaire
- 41 soit 100% sont sous ARV.
- 06 annonces réalisées en 2024 soit 04 annonces totales réalisées pour 02 filles et 02 garçons âgés de 13-23 ans et 02 annonces reprises à 02 nouvelles enrôlées dans le projet âgées de 21-23 ans
- 09 JEAUVIH ont été hospitalisés 05 filles et 04 garçons âgés de 08-23 ans pour causes de paludismes associés à la grippe, 01 cas d'anémie et de tuberculose et 01 décès enregistré d'01 JEAUVIH âgé de 23 ans des suites de tuberculose.

## II.1.3.4 – Prise en charge des JEAVVIH

### II.1.3.4.1 – Prise en charge médicale

#### II.1.3.4.1.1 – Paiement des médicaments

18 JEAVVIH dont 09 filles et 09 garçons ont bénéficié de l'achat des médicaments et 31 bons de pharmacie ont été signés **461 550 XAF** ; soit un taux de réalisation de 85,47% sur une prévision annuelle de 540 000FCFA. Versus 450.000 FCFA ont été dépensés sur 600.000 XAF prévus soit 75% pour 2023

Par ailleurs ; nous soulignons qu'un JEAVVIH a bénéficié de 10 fois l'achat des médicaments et 04 hospitalisations ; deux autres enfants 5 fois

Plusieurs pathologies diagnostiquées auprès des JEAVVIH : les infections pulmonaires, digestives ; urinaire et de la peau ; les gripes, le paludisme ; la toux ; la malnutrition ; l'anémie ; les diarrhées ; problèmes de vue ; céphalées ; les vomissements ; etc.

#### II.1.3.4.1.2 – Paiement des examens médicaux

Au total 43 examens réalisés pour 15 bons signés au profit de 10 EAVVIH pour un montant total de plus de **175 000 XAF** soit 79,54% sur 220 000 XAF prévus contre 48 examens réalisés pour 10 EAVVIH. 156.000 XAF dépensés sur 240.000 XAF pour 2023

Par ailleurs, l'ado jeune décédé a bénéficié plus de 04 fois la réalisation des examens alors que plus de 50 000 XAF dépensés pour le JEAVVIH hospitalisé au CHU de juillet à septembre. Aucune charge virale réalisée ; idem pour les CD4. Oui ; l'enfant évacué à Brazza a bénéficié plusieurs fois la réalisation des examens ; y compris la CV.

Examens	CRP	NFS	GERH	THB	Radio	TDR	Gly-cémie	VS	Créat	Transa	ECBU	BW	RU	ALAT	Total
Nombre	10	09	03	03	01	05	03	02	02	01	01	01	01	01	43

Tableau 23 : Nature des examens réalisés par les EAVVIH

Les examens les plus pratiqués sont la NFS, la CRP et la GREH

**Aucune charge virale n'a été réalisée cette année à cause des ruptures des intrants à NKAYI**

#### II.1.3.4.1.3 – Médiation/Visite intra hospitalière

23 médiations réalisées 24 prévues; soit 96% pour une couverture de 96%. D'une manière générale ces médiations ont permis de :

- La prise en charge des EAVVIH ; surtout des patients hospitalisés
- Le transfert des EAVVIH
- Avoir les séances de travail sur le suivi des médicaments avec la pharmacie,
- La préparation d'une évacuation sanitaire à Brazzaville des 02 EAVVIH présentant des troubles dépressifs et anémiques
- Le soutien psychologique de proximité aux EAVVIH hospitalisés.

#### II.1.3.4.1.4 – Suivi Staturo-pondérale

Malheureusement pour cette activité ; seules la prise de poids et la mesure de la taille des enfants se font lors des entretiens psychologiques ; des consultations d'aide à l'observance ; ou encore lors de l'achat des médicaments et de la réalisation des examens biologiques pour mettre de calculer l'IMC afin de prévenir la malnutrition.

#### II.1.3.4.2 – Activités de prise en charge psychologique

- 107 consultations (individuel, en triangulation et par téléphone) ont été réalisées sur 120 prévus soit 89% en faveur de 38 EAVVIH sur 50 soit 76%.



Photo 3 Annonce du statut sérologique

- 03 groupes de parole ont été réalisés sur 04 prévus soit 75% avec 30 participants sur 40 prévus soit 75% Au cours de ces séances ; les débats des ados/ jeunes ont porté sur : les causes et conséquences des rapports sexuels précoces.



Photo 4 Annonce du statut sérologique

- 03 sessions de psychoéducation ont été réalisées sur 03 prévues soit 100% et avec 100% de couverture. Les thèmes développés au profit des parents/tuteurs des EAVVIH ont porté sur l'intérêt de l'annonce de la sérologie VIH+ à l'enfant ; l'importance et l'intérêt de l'observance thérapeutique ; et enfin ; les causes et conséquences des relations sexuelles précoces

**Au cours de ces activités; plusieurs problèmes ont été identifiés à savoir :**

Problèmes identifiés	Actions menées
Le non-respect des heures de prise de médicaments par certains enfants (06) ; les sauts dans la prise du traitement (01) ; l'ignorance de certains parents/tuteurs au sujet du traitement ARV et de la maladie ; le changement de molécule ; la galénique et la lassitude ; les oublis ; refus du TARV ; les caprices de certains enfants constituent le quotidien des EAVVIH.	Réalisation des consultations d'aide à l'observance individualisées et en triangulation ; interpellation et conscientisation des parents des EAVVIH. Renforcement des compétences des parents et des EAVVIH lors des consultations psychologiques et lors des activités de groupe ; visionnage du film BOBO sur l'observance au TARV ; etc.
Faible niveau de connaissances sur la maladie et sur le traitement ARV de la plus part des parents/tuteurs des EAVVIH. Idem pour certains ados/jeunes.	Renforcement des compétences des parents des EAVVIH, des ados/jeunes tant sur la maladie que sur le TARV lors des activités individuelles et de groupe. Appel à la prise de conscience des parents et des ados/jeunes au travers de la thérapie de choc.
Aussi ; l'ignorance du statut sérologique par certains EAVVIH du projet ne permet pas une bonne observance au traitement. Réticence ; crainte/peur pour certains parents d'affronter l'épreuve de l'annonce du statut sérologique.	Suivi de 11 EAVVIH (3 garçons et 8 filles) inclus dans le processus de l'annonce de la sérologie. Nous avons encouragé les parents des EAVVIH d'adhérer au processus d'annonce de la sérologie VIH.
L'absence persistante parfois des formes pédiatriques des ARV à l'hôpital de référence de Nkayi.	Ici ; nous avons échangé et interpellé l'équipe de prise en charge quant aux conséquences qui peuvent en découler. Et surtout de trouver des solutions idoines à cette situation récurrente. Nous avons aussi touché du doigt cette triste réalité à la pharmacie.
La survenue des infections opportunistes (I.O) chez certains EAVVIH (surtout la toux ; dermatoses ;...).Un cas de tuberculose a été enregistré et qui a causé le décès de la victime.	Nous avons assuré la prise en charge médicale des EAVVIH par la réalisation des examens et l'achat des médicaments. Aussi ; nous avons investigué sur la survenue de ces IO à travers l'évaluation de la qualité de l'observance.
04 JEAUVVIH ont des grossesses non désirées	TCC, l'importance d'utilisation du préservatif
Rapports sexuels précoces	TCC, causes et conséquences des rapports sexuels précoces
Non utilisation du préservatif	TCC, importance d'utilisation du préservatif, démonstration
Réticence des parents sur l'annonce du statut sérologique	TCC, témoignages

Tableau 24 : Les problèmes identifiés et actions menées

### II.1.3.4.3 – Prise en charge socio-économique

#### II.1.3.4.4.1 – Assistance aux EAVVIH

09 JEAUVVIH de 11 à 23 ans dont 03 filles et 06 garçons sur 12 prévus soit 75% ont bénéficié de l'aide sociale, ceci pour une somme totale 77 0'00 XAF.

## II.2 - Dépistage et prise en charge globale des femmes séropositives en grossesse et allaitantes à Dolisie, en République du Congo.

### II.2.1 – Objectifs du projet

**II.2.1.1 - Objectif global :** Assurer l'accompagnement psychologique et social des femmes séropositives enceintes et allaitantes à Dolisie.

#### II.2.1.2 - Objectifs spécifiques

- Assurer le soutien psychologique de 50 femmes PTME et leurs conjoints.
- Assurer un soutien social à 10 femmes séropositives enceintes et allaitantes les plus vulnérables.
- Faciliter le suivi médical de 30 enfants exposés jusqu'à 18 mois.

### II.2.2 – Résultats planifiés et obtenus pendant la période

Activités planifiées	Fréquence			Couverture		
	Prévue	Réalisé e	%	Prévue	Réalisée	%
Consultations psychologiques avec les femmes	360	106	29%	50	48	96%
Consultations psychologiques avec les conjoints	180	19	11%	50	19	38%
Groupe de parole des femmes	04	05	125%	40	46	115%
Dotation de kits d'accouchement à femmes PTME extrêmement vulnérables	10	05	50%	10	05	50%
Dotation de kits alimentaires à enfants sevrés nés des femmes PTME allaitantes vulnérables	12	10	83%	12	10	83%
Achat boites de lait et Eau minérale (appui à l'allaitement artificiel)	00	06		00	04	
Achat des médicaments en faveur de femmes PTME extrêmement vulnérables.	24	07	29%	24	07	57%
Examens biologiques et radiologiques en faveur des femmes PTME extrêmement vulnérables	02	07	350%	02	07	350
Dépistage classique au profit des enfants exposés de 18 mois ou plus nés dans le projet.	30	11	37%	30	11	180%
<b>Achat des réactifs au bénéfice du CMS ASU</b>						

Tableau 25: activités planifiées et réalisées en 2024

### II.2.3 - Situation de la file active.

#### II.2.3.1 Femmes PTME

Nombre des femmes suivies au début de l'année	48
Nouvelles inclusions	09
Nombre de femmes sorties	11
Nombre de femmes décédées	01
Nombre de femmes allaitantes au sein maternel	35
Nombre de femmes allaitantes au substitut du lait	04
Nombre de femmes enceintes	09
Nombre de femmes ayant annoncé le statut sérologique aux conjoints au cours de l'année	34
Nombre des femmes suivies en fin de période :	34

Tableau 26 : situation de la file active en 2024

- 48 femmes PTME âgées de 18-43 ans ont été suivies au cours de l'année
- 09 nouvelles inclusions des femmes âgées de 23-43 ans.
- 11 femmes PTME âgées de 24-47 ans ont été sorties
- 01 décès enregistré suite d'accouchement.
- 34 conjoints connaissent le statut sérologique des femmes PTME soit 70,83%
- 09 femmes enceintes soit 19% et 39 allaitantes soit 81%.

### II.2.3.2 Enfants exposés

Age	0-3 mois	4-6 mois	7-9 mois	10-12 mois	13-15 mois	16-17 mois	Total au cours de l'année	Enfants décédés au cours l'année	+ 18mois déjà sortis du projet	Total en fin d'année
Nbre	06	07	06	09	07	06	41	02	11	28

Tableau 27 répartition des enfants exposés par tranche d'âge

- 28 enfants exposés de 0-17 mois
- 11 enfants exposés de 18 mois sortis de la file active
- 03 décès enregistrés dont 02 filles et 01 garçon âgés de 0-2 mois dont 01 décès de sexe féminin des suites d'accouchement. **On constate qu'un décès du couple mère –enfant suite à l'accouchement a été enregistré cette année.**

### II.2.4 - Présentation des activités réalisées au cours de la période

#### II.2.4.1 - Prise en charge médicale.

- 11 enfants exposés âgés de 18 mois ont été dépistés sur les 05 prévus soit 220%. 100% des résultats se sont révélés négatifs. Ceux-ci ont été sortis du projet.
- 14 PCR ont été réalisés en faveur de nos enfants exposés dès les premiers mois la naissance.
- 07 femmes PTME ont bénéficié de l'achat des médicaments sur les 24 prévues soit 29%. les abcès palustres et les affections broncho-pulmonaires ont été des pathologies diagnostiquées par les sages-femmes.
- 03 femmes PTME ont bénéficié de la gratuité des examens médicaux au CMS. Il s'agit de la Créatinémie, les transaminases et la glycémie.
- 04 femmes PTME ont bénéficié paiement des échographies et 01 de la radiographie abdominale des suites d'urgence médicale.

#### II.2.4.2 - Prise en charge psychologique:

- 106 consultations psychologiques réalisées au profit de 48 femmes PTME âgées de 18-48 ans sur les 360 prévues, soit 29% dont 36 consultations réalisées à l'occasion des passages à la dispensation et 48 Femmes ont été couvertes sur 50 soit 96%. Ces consultations psychologiques ont été centrées sur l'aide à l'observance thérapeutique ; à l'annonce du statut au conjoint et au choix du mode d'allaitement.
- En ce qui concerne l'aide à l'observance thérapeutique, les femmes ont réalisé le bien fondé des prises des médicaments en raison des résultats des charges virales. 36 femmes PTME ont bénéficié de la CV dont 24 non détectables soit 67%, 08 ont connu des CV ou limites donc = 40 copies/ml 22% et 04 ont connu des CV détectables 02 < 1000 copies/ml et 02 > 1000 copies/ml
- Pour les counselings d'annonce du statut au conjoint, 11 femmes PTME soit 23% ont annoncé le statut aux conjoints cette année. 04 femmes soit 08% ont refusé d'annoncer et 21 soit XX% sont dans le processus d'annonce.
- Pour le counseling d'allaitement, 39 femmes PTME, soit 81% ont opté pour l'allaitement maternel exclusif protégé par les ARV grâce à l'efficacité des traitements et 04 femmes PTME soit 08% avaient opté pour l'allaitement artificiel redoutant la contamination de leurs bébés.

- 05 séances des groupes de parole ont été réalisées sur les 04 prévues soit un taux de réalisation de 125%, 46 femmes ont pris part à cette activité sur les 40 prévues, soit un taux de couverture de 115%. Les préoccupations des femmes ont été principalement centrées sur les points suivants : Les stratégies d'annonce du statut aux conjoints ; les témoignages sur les PCR négatives au 1er et 12 mois des enfants exposés puis aux sérologies négatives des enfants exposés âgés de 18 mois

Au-delà des aspects spécifiques ci-dessus mentionnés, les femmes PTME ont été exposées aux problèmes suivants :

Problèmes identifiés	Actions menées
Le non-respect des prises de traitement pour certaines femmes dus au déplacement	TCC, importance du traitement ARV sur le lait maternel et de l'observance au TARV ; etc.
Inobservance du TARV due à la présence du conjoint non informé.	TCC, importance du traitement ARV sur le lait maternel et de l'observance au TARV ; etc..
Déni de la maladie dû à la mobilisation de l'étiologie sorcière à cause du statut sérodifférent du conjoint arrêtant ainsi le traitement	TCC, informations sur la maladie et approche psychanalytique
Refus d'annonce par crainte de divorce et de divulgation du statut.	Informations diverses, Loi des PVVIH.
Accusation des conjoints envers des sages-femmes suites aux décès de leurs épouses (dont 01 décès de sa 1 <sup>ère</sup> femme)	Informations diverses, Loi des PVVIH..
Gestion de sexualité dans le couple	TCC, l'importance d'utilisation du préservatif
Peur de contaminer les enfants	TCC, importance de l'observance thérapeutique

Tableau 28: Les problèmes identifiés et actions menées

### II.2.4.3 - Prise en charge sociale

- 05 dotations des kits d'accouchement ont été faites en faveur des 05 femmes extrêmement vulnérables âgées de 18-40 soit 50% dont 01 dame avait reçu l'équivalent d'un kit en espèce à cause des difficultés financières à faire face à l'ordonnance prénatale et les 04 autres ont reçus des kit en nature composés de 01 complet de tricot ; 01 draps ; 01 couverture, 01 douzaine de couches (bébé noir) 01 serviette ; 01 bassine, 01seau, 01 thermos et habits (grenouillères et brassières).
- 10 dotations des kits alimentaires ont été faites à 06 enfants nés des parents extrêmement vulnérables de 04 sexe masculin et 02 de sexe féminin âgés de 06-12 mois soit 83% avec une couverture de 50%. Ces kits ont été composés des quakers des haricots ; des litres d'huile végétal ; des quakers d'arachides; de bouillie de maïs et des œufs.
- 03 enfants dont 01 de sexe masculin et 02 de sexe féminin âgés de 06-11 mois ont reçus plus de fois de kits.
- 04 nourrissons exposés dont 03 filles et 01 garçon âgés de 01-09 mois ont bénéficié des kits à l'allaitement artificiel composés de 02 boîtes de lait du 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> âgé et 01 bouteille de l'eau minérale (10L) pendant 03 mois. Signalons que cette activité n'était pas prévue dans le plan d'action.



## II.3 - Ligne jaune Info Santé et médecine préventive

### II.3.1 - Objectifs du projet

#### Objectif Général

Contribuer à la réduction de l'impact du VIH/Sida, Tuberculose, Paludisme, des IST, des VGB, de la drépanocytose et autres pathologies au sein de la population congolaise.

#### Objectif spécifique

- Assurer 13200 appels sur le VIH/Sida, Tuberculose, Paludisme, des IST, des VGB et de la drépanocytose

### II.3.2 - Synthèse des résultats attendus et obtenus

	Résultats attendus	Résultats obtenus	Taux de réalisation
<b>Activité 1 : réception et traitement des appels sur la Ligne Jaune</b>			
Nombre d'appels reçus pendant la période	13200	2447	19%
Nombre d'appels traités		990	40%
Nombre d'appels non traités		1457	60%
Mise à jour de la Base de données		ND	
Nombre de publications de la Ligne Jaune sur les réseaux sociaux.	ND	32	
Promotion de la ligne jaune	ND	ND	

Tableau 29 : activités planifiées et réalisées.

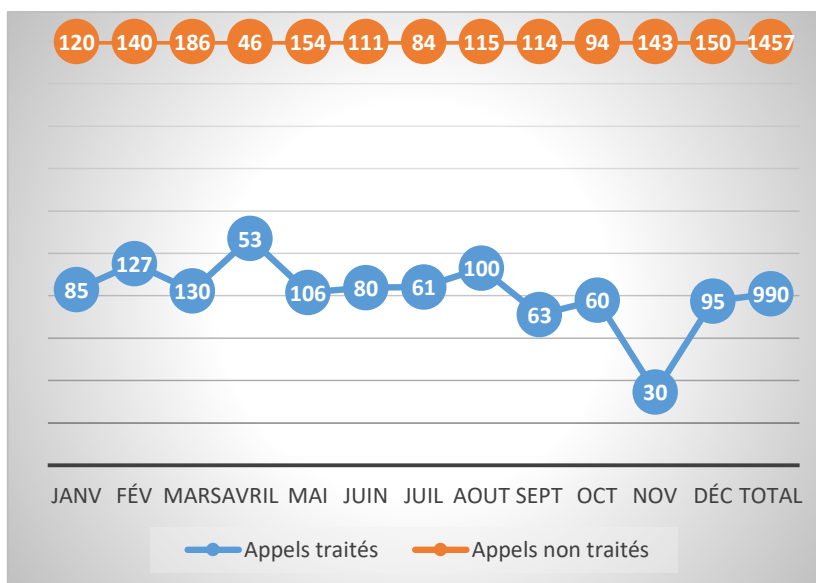
- 2447 appels reçus, 1457 appels non traités soit 60% des appels et 990 appels traités soit 40%

#### II.3.3.1 - Prise des appels sur le VIH, le paludisme et la Tuberculose

Mois	Types d'appels			%
	Traités	Non traités	Total reçus	
Janvier	85	120	205	08%
Février	127	140	267	11%
Mars	130	186	316	13%
Avril	53	46	99	04%
Mai	106	154	260	11%
Juin	80	111	191	08%
Juillet	61	84	145	06%
Aout	100	115	215	09%
Septembre	63	114	177	05%
Octobre	60	94	154	06%
Novembre	30	143	173	07%
Décembre	95	150	245	10%
<b>Total</b>	<b>990</b>	<b>1457</b>	<b>2447</b>	

Tableau 30 : données rapportées au cours de l'année

- 2447 appels reçus dont 13200 prévus soit 19%.**
- Sur ces 2447 appels reçus, 990 appels ont été traités soit 40% et 1457 non traités soit 60%. Constatons un fort taux des appels non traités.**
- 70% des appels émis par les hommes. La Ligne Jaune est à prédominance masculine.
- 27% des appels émis par les 21-25 ans. La Ligne Jaune est plus sollicitée par les jeunes.
- 76% des appels ont été émis en français ; 12% en Kituba et en lingala.
- 61% des appels émis à Brazzaville et 12% de Pointe-Noire.
- 139% des appels ont porté sur l'infection à VIH. Car les appelants peuvent utiliser plusieurs thématiques
- 21% des appels sur la tuberculose
- 23% des appels sur le paludisme
- La Ligne Jaune est essentiellement une ligne d'information (89%) et de demande d'orientations**



Graphique 3 : Données rapportées

Pour le graphique 3, on constate la chute des appels traités au mois de novembre versus une augmentation des appels au mois de mars pour les appels traités 130 et 186 pour les non traités  
Fautes de financement, le projet a connu des congés techniques et la réduction du taux horaire de plusieurs conseillers

### II.3.3.2 - Publication de la Ligne Jaune sur les réseaux sociaux

L'expérience de cette extension a été lancée. Des points focaux ont été désignés pour cela. Il ressort au 31 décembre 2024 que :

- 32 publications et vidéos publiées dont 05 sur whatsapp, 10 facebook, 32 Tik-Tok, 00 Instam et 00 snapchat
- 162 j'aime et 00 ré- publication ; 861 vues sur Tik-tok;
- 47 membres sur whatsapp, 15 abonnés sur tik-tok et 220 sur facebook
- 00 prospectus produit sur 2000 prévus

### II.3.3.3 - Promotion de la ligne

L'objectif était de faire connaître la ligne jaune et amener les populations à solliciter ses services. Il y a eu :

- 01 diffusion du spot sur la ligne VIH, paludisme, tuberculose
- 02 diffusions des SMS aux abonnés MTN
- 01 passage à la matinale de DRTV.

### II.3.3.4 – Renforcement des capacités des conseillers

- Organisation de 08 séances d'échange
- 03 formations dont 01 formation des conseillers en RAD pour l'inclusion de la drépanocyte, Hypertension artérielle ; 01 formation sur les techniques de communication et 01 formation sur la gestion des projets

### II.3.3.5 – Autres activités-Projet Médecine préventive

Une campagne de sensibilisation a eu lieu en mars, il en ressort que :

Au total 328 personnes sensibilisées sur 2000 prévues soit 16%

- 278 personnes sensibilisées sur la tension artérielle (TA) pendant 04 jours au siège
- 157 dont 108 hommes et 49 femmes ont fait le dépistage de la TA soit 56%.
- 02 séances de sensibilisation de la TA réalisées pendant 1 jour aux écoles CEG Matsoua et lycée Lumumba chez les professeurs et le personnel administratif pour 50 personnes dont 26 femmes et 24 hommes.
- 37 personnes ont fait le dépistage dont 16 femmes et 21 hommes âgés de 26 à 57 ans soit 74%.

Pour la sensibilisation aux écoles, il en ressort que :

- 04 personnes 03 hommes et 01 femme âgés de 33-55 ans avaient une TA entre 140-160 de type 1 dont 01 hypertendu connu.
- 33 personnes dont 14 femmes et 19 hommes âgés de 25-57 ans avaient une TA entre 110-130, de type normal



Photo 6 Campagne de dépistage de TA

## II.4 - Poste de dépistage et de dispensation des médicaments (PODI) de Brazzaville

### II.4.1 - Objectif général

Contribuer à la réduction de la morbi-mortalité de l'infection à VIH/SIDA en République du Congo.

### II.4.2 – Objectifs spécifiques

- Assurer la distribution des ARV aux 490 patients transférés
- Assurer le dépistage de 120 cas index
- Assurer le suivi médical et psychologique aux 490 patients

### II.4.3 - Synthèse des résultats attendus et obtenus

Indicateurs	Résultats attendus	Résultats obtenus	%
Nombre de PVVIH suivis pendant la période	490	212	43%
Nombre des cas index dépisté	120	194	162%
Nombre de personnes dépistées volontairement		239	
Nombre de bénéficiaires de la distribution des ARV	490	244	50%
Nombre de PVVIH conseillés et orientés pour la réalisation de la charge virale	408	244	60%
Nombre de PVVIH suivi pour la prévention de la tuberculose	268	244	91%

Tableau 31 des indicateurs

244 est nombre total des PVVIH ayant bénéficié des services du PODI au 1<sup>er</sup> trimestre

### II.4.4 - Situation de la file active.

La file active du PODI de Brazzaville est de 212 patients dont 152 femmes soit 72% et 60 hommes soit 28% et les âges varient entre 21-78 ans

Effectifs des patients au 02/01/2024		Période	Entrée de la période		Sortie de la période		Effectifs cumulés en 2024	
H	F		H	F	H	F	H	F
64	180	T1	00	00	00	01	64	179
		T2	00	00	00	10	64	169
244		T3	02	03	02	10	64	162
		T4	02	03	06	13	60	152
		TOTAL	04	06	08	34	212	

Tableau 32 de la file active

Au cours de la période :

- 10 entrées dont 04 hommes et 06 femmes âgés de 25- 69 ans  
42 sorties dont 08 hommes et 34 femmes âgés de 22-63 ans. Les causes les fréquentes sont les maladies chroniques et graves et les charges virales détectables à plus de 1000 copies/ml.

## II.4.5- Activités prévues et résultats réalisés

### II.4.5.1 - Fréquentation du PODI

	Prévu	Réalisé	Observations
Nombre de personnes ayant fréquenté le PODI-Brazzaville.		1220	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Par sexe</b> : 813 femmes soit 67%.</li> <li>• <b>Par tranche d'âge</b> : Les plus de 50 ans ont plus fréquenté le PODI avec 49% car les patients stables référés sont pour la plus part des séniors.</li> <li>• <b>Par service</b> : le service de dispensation a été le plus fréquenté avec 81%.</li> </ul>

Tableau33 : fréquentation du PODI

### II.4.5.2 - Contre-référence des patients au CTA.

Trimestre	Patients contre référés au CTA			Cause les plus fréquentes
	M	F	T	
T1	05	11	16	Grippe, toux, HTA et grossesses Paludisme
T2	04	07	11	Grippe, toux, HTA et grossesses insuffisance rénale
T3	05	07	12	Myalgies, Paludisme, IST, HTA, grippe, Infections broncho-pulmonaires
T4	03	02	05	Paludisme, IST, HTA, grippe, Infections broncho-pulmonaires
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>27</b>	<b>44</b>	

Tableau 34 : Contre-référence des patients au CTA.

- 44 patients dont 17 hommes et 27 femmes âgés de 24-72 ans ont été contre-référés vers le CTA pour des causes énumérées ci-dessus.

### II.4.5.3 – Dépistage

02 catégories de dépistage sont réalisées au PODI, le dépistage volontaire et le dépistage des cas index

	Personnes testées	Résultats positifs	Résultats négatifs	Résultats indéterminés
Dépistage volontaire	239	33	206	00
<b>Dépistage des cas index</b>				
Enfants des patients stables	144	15	129	00
Conjoints des patients stables.	50	25	25	00
<b>Total dépistage des cas index</b>	<b>194</b>	<b>40</b>	<b>154</b>	<b>00</b>
<b>Total</b>	<b>433</b>	<b>73</b>	<b>360</b>	<b>00</b>

Tableau 35: situation du dépistage

- Sur 239 dépistages volontaires réalisés versus 653 en 2023, 33 résultats ont été confirmés positifs soit 14%. Une baisse des effectifs des personnes dépistées au PODI a été constatée à cause des difficultés administratives notamment en T1 et T4.
- 194 dépistages des cas index soit 45% du dépistage total, pour 42 familles avec 144 enfants et 50 conjoints.
- 40 résultats avérés positifs chez les cas index soit 21% et dont 01 cas positif au VIH 1 et 2
- 72 cas positifs dépistés soit 99%, ont été référés vers la prise en charge avec leur consentement. Le CTA reste le centre de référence des personnes dépistées positives au PODI. 1 personne soit 1% a présenté le déni et a refusé la proposition de la prise en charge médicale. 04 tests sur les 73 sont avérés positifs au VIH1 et VIH2 soit 05%.
- 360 personnes dépistées séronégatives ont été accompagnées dans l'élaboration d'un plan personnalisé de réduction de risque. Un test de contrôle leur a été proposé 3 mois après le test initial.

#### II.4.5.4 - Dispensation des ARV



Photo 7: Bureau de la dispensation

Combinaisons thérapeutiques	Nombre de patients			Pourcentage	OBS
	hommes	Femmes	Total		
TDF+3TC+DTG	54	147	201	95%	Tous les patients en fin d'année sous DTG
ABC+3TC+DTG	06	05	11	05%	
<b>EFFECTIF TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>152</b>	<b>212</b>	<b>100%</b>	

Tableau 36: Répartition des patients par combinaison thérapeutique

- 100% des patients reçus pour la dispensation des ARV pour la première fois ont bénéficié de la consultation d'aide à l'observance.
- 98% des patients ont reçu le cotrimoxazole.
- 100% des patients ont été sensibilisés sur le traitement préventif de la tuberculose. 244 patients ont pris avec succès leur traitement au CTA, soit 97%.
- 100% des patients stables ont été sensibilisés sur l'importance de faire la charge virale.
  - Au total 321 CV réalisées au profit de 244. Signalons que les patients qui avaient des CV détectables ont refait pour certains après 3 mois et d'autres 6 mois.

- 132 dont 114 femmes et 18 hommes ont une CV indétectable,
- 38 dont 26 femmes et 12 hommes ont une CV limite =40 copies/ml
- 20 dont 15 femmes et 05 hommes ont une CV < 1000copies/ml
- 35 dont 22 femmes et 13 hommes ont une CV > 1000copies/ml et sortis de la file active du PODI. Signalons qu'au cours du quatrième trimestre sur 56 CV réalisées, 02 résultats seulement ont été disponibles à cause des ruptures des intrants. Soit un total de 96 CV non disponibles.

- **00** patient suivi au PODI n'a été déclaré perdu de vue.
- 8080 préservatifs ont été distribués à 510 patients dont 270 femmes et 204 hommes âgés de 27-71 ans. L'on note une forte demande de préservatifs chez des patients après passage chez la psychologue et certains patients suivi au CTA
- 195 consultations annuelles ont été réalisées sur 276 attendues soit 71% pour des raisons de longues attentes au CTA, service minimum au PODI et au CTA.

#### II.4.5.5 -Consultations psychologiques

102 patients âgés de 22 à 70 ans dont 87 femmes et 15 hommes ont été consultés par les psychologues. Ci-dessous le tableau récapitulatif

Motif de consultation	Problèmes identifiés à l'examen clinique	Interventions proposées
Recours thérapeutique aux activités spirituelles (église,)	Stress, évitement et dissonance cognitive	TCC, référence à l'ASU
Partage du statut sérologique au conjoint	Anxiété, stress et colère	La TCC suivi psychologique post annonce aux conjoints
La difficulté de maintenir le préservatif lors des rapports sexuels	Anxiété, stress et culpabilité	TCC, suivi psychologique.
Difficulté de prise du TARV aux heures indiquées pour les cas des conjoints qui ignorent leur statut.	Stress, angoisse, anxiété	TCC, suivi psychologique
Difficulté de proposer le préservatif aux conjoints	Angoisse, culpabilité	TCC, suivi psychologique
Croyances d'une possible guérison	dissonance cognitive	TCC
Désir d'enfants chez les jeunes femmes	Angoisse, anxiété	TCC, suivi psychologique
Désir de se mettre en couple	Angoisse, anxiété, peur de contaminer les conjoints	TCC, suivi psychologique
Peur de contaminer son conjoint et ou ses enfants	Culpabilité, anxiété, angoisse	TCC
Refus de proposer le dépistage aux conjoints et ou enfants	Rejets, peur d'être stigmatisé et décriminalisé	TCC, approche humaniste

Tableau 37: récapitulatif des activités psychologiques

#### II.4.5.6 - Autres activités menées dans le cadre du PODI

<b>Réunion hebdomadaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 44 réunions hebdomadaires réalisées pour coordonner les activités du PODI.</li> </ul>
<b>Supervision/ Formations et Réunions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 06 supervisions formatives réalisées par le PNLS (2 pour le service du dépistage, 2 à la dispensation et 1 à la gestion de base des données et 01 à l'accueil)</li> <li>• 01 Mission d'évaluation du PODI a été réalisée par expertise France</li> <li>• 01 réunion Zoom avec le fond mondial sur les activités du Fonds Mondial</li> <li>• 02 participations à la formation des formateurs organisés par le PNLS et ICAP sur l'index testing</li> <li>• 18 participations aux réunions diverses organisées par le CNLS, PNLS, REIPER, ICAP</li> <li>• 02 formations dont 01 sur la gestion des PODI et 01 sur le recyclage du personnel</li> <li>• 02 inventaires réalisés</li> </ul>

<b>Visite des partenaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visite du Fonds Mondial</li> <li>• 02 Visites d'Expertise France 01 dans le cadre de SOFIA et 01 visite de courtoisie</li> </ul>
<b>Dons du matériel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensiomètre électronique doté par le siège.</li> <li>• Dotation de 03 poubelles ; 02 armoires par le PNLs</li> </ul>

Tableau 38 Récapitulatif des autres activités

### SUR LA VISITE DES PARTENAIRES

En 2024, le PODI a reçu la visite d'une délégation d'Expertise France conduite par la chargée du portefeuille du Congo, Madame Naema KLOUCHE et de Solidarité Sida qui était en mission de supervision des projets autonomisation et PTME. La délégation de Solidarité Sida était conduite par Yann ELIMBI.

La délégation d'Expertise France était arrivée au PODI pour une évaluation des besoins, à la suite de la présélection de l'ASU dans le dispositif SOFIA. Cette visite s'est déroulée en présence de M. Tristan Thomas, responsable des organisations de la société civile à l'Ambassade de France au Congo et de la Directrice du PNLs.

On retiendra que ces visites ont permis d'une part de confirmer l'approbation du dossier de l'ASU au dispositif SOFIA et le financement du projet Drépaaction grâce au plaidoyer de Solidarité SIDA auprès de l'Ambassade de France.



Photo : 8 Passage d'Expertise France et d'Ambassade de France au PODI

### SUR LA SUPERVISION FORMATIVE

Sur financement d'Expertise France au bénéfice du PNLs, une mission de supervision formative a été conduite par une équipe d'experts coordonnée par Dr David MASSON. Cette supervision a permis de réaménager le circuit du patient, de recommander la formation de la dispensatrice en informatique et d'améliorer la qualité des outils de collecte des données et de reporting.

Mettre une photo illustrative

## SUR LE RCYCLAGE DU PERSONNEL DU PODI

Dans le même ordre d'idée, un atelier de recyclage du personnel du PODI a été animé par le Président de Serment Universel en sa qualité de psychologue clinicien spécialiste de la prise en charge psychologique des personnes vivant avec le VIH.

Le dépistage des cas index, le counseling, la prise en charge psychologique et l'aide à l'observance thérapeutique ont été les principaux modules de cette formation.



Photo : 9 Recyclage du personnel PODI

### **II.5 - Projet sensibilisation des jeunes femmes en âge de procréer sur la drépanocytose et de soutien psycho-social des enfants drépanocytaires homozygotes vivant dans les familles monoparentales avec leurs mères " Projet DrépAction "**

#### **II.5.1 - Objectifs du projet**

##### **Objectif Général**

Contribuer à la réduction des conséquences dramatiques de la drépanocytose au Congo.

##### **II.5.1 - Objectifs spécifiques**

- Sensibiliser 5000 femmes à l'importance de l'électrophorèse et aux conséquences de la Drépanocytose.
- Informer 50 médiateurs communautaires (Nzonzis) sur les conséquences de la Drépanocytose.
- Former 50 Officiers d'état civil à la nécessité de proposer le test pré-nuptial aux couples candidats aux mariages officiels.
- Assurer le soutien psychologique à 50 enfants drépanocytaires homozygotes vivant avec des mères seules et extrêmement vulnérables.
- Assurer l'accès aux médicaments et aux examens biologiques gratuits à 50 enfants vivant avec des mères extrêmement vulnérables.

#### **II.5.2 - Synthèse des résultats attendus et obtenus**

Il s'agit ici des activités des 02 premiers mois de mise en œuvre car le contrat a été signé en novembre 2024

	<b>Résultats attendus</b>	<b>Résultats obtenus</b>	<b>Taux de réalisation</b>
Recrutement et installation de l'équipe du projet	OUI	OUI	
Elaboration des supports de communication	OUI	OUI	
Formation des écoutants de la ligne jaune et des relais communautaires sur la drépanocytose	01	0	

Réception des appels sur la drépanocytose à la ligne jaune	NON		
Sélection des 50 enfants bénéficiaires des soins gratuits	50	04	8%

Tableau 39 : activités planifiées et réalisées.

### II.5.3- Activités prévues et résultats réalisés

#### Volet prévention

- Impression des supports de communication.
  - 300 dépliants en noir et blanc
  - 100 Flyers
  - 400 dépliants en couleur
  - Achat et décoration de 65 t-shirts
- Production de 03 kakemonos, dont un a été exposé au Géant casino pendant 3 semaines.

#### Volet prise en charge

##### Elaboration des outils

Fiche sociale, Fiche d'identification, fiche individuelle de suivi de dépenses, fiche d'entretien, Fiche de critères d'éligibilité au projet, Fiche de dotation de médicament, Fiche d'observance, Fiche de référence et contre référence, Fiche de compte rendu des activités, Fiche de liste de participants

#### LE PROGRAMME AUTOMISATION

Depuis près d'une décennie, l'ASU est en partenariat avec Solidarité Sida dans le cadre du programme autonomisation. Actuellement, l'ASU a le statut de partenaire associé. C'est dans ce cadre que Solidarité SIDA avait appuyé l'ASU dans l'organisation des festivités des 25 ans de création de l'ASU en 2023.

En 2024 quelques activités ont été menées dans le cadre de ce programme. Il s'agit notamment de :

- Conférences calls avec Pauline Iborra, Référente pour ASU à Solidarité SIDA

Au total, quatre conférences calls ont été tenues. Au cours de ces échanges, il s'agissait de faire le suivi des activités réalisées dans le cadre des projets financés par Solidarité Sida à Brazzaville et à Dolisie; de la mobilisation des ressources pour la pérennisation des interventions de l'ASU, des relations de l'ASU avec ses différents partenaires, du fonctionnement interne de l'ASU précisément sur sa gouvernance et le financement des postes ; des actions de communication nécessaires pour la visibilité des interventions et le plaidoyer, de la capitalisation.

Pour ces différents aspects, les points forts, les points à améliorer et les approches de solutions ont été envisagées.

Comme retombées majeures ce points téléphoniques, l'ASU a été encouragé: (i)- à soumettre des appels à projets en intégrant des nouveaux partenaires; sur le plan local, grâce au plaidoyer de Solidarité Sida, un projet en lien avec la lutte contre la drépanocytose a été soumis et validé par l'ambassade de France. (ii)- à revoir la possibilité de faire financer certains postes administratifs clés en les prenant systématiquement en compte dans les appels à projet même à temps partiel; (iii)- orienter sa stratégie de communication au regard des ressources très faibles allouées à ce domaine; (iv)- finaliser la rédaction du document de capitalisation de l'expérience de l'ASU sur la mise en œuvre de la PTME communautaire. Ce document est actuellement en phase d'édition.

- Une mission de supervision de Solidarité Sida a été réalisée en République du Congo du lundi 15 au jeudi 18 juillet 2024, précisément dans les sites de Brazzaville et Dolisie. Pour rappel, l'ASU est partenaire de Solidarité Sida depuis 2010; fait également partie du programme Autonomisation depuis 2014 et en 2019, a fini la phase d'accompagnement et obtenu le statut de « Partenaire Associé ».

Cette mission a avait pour objectifs :

- ✓ Suivre et accompagner les chantiers Autonomisation en cours et à venir ;
- ✓ Travailler à la consolidation et la pérennisation des acquis du Programme ;
- ✓ Faire un suivi sur les projets de lutte contre le VIH en cours et d'échanger sur leurs évolutions ;
- ✓ Échanger sur les perspectives de Serment Universel.

Cette mission a débuté par la présentation du bilan des 10 ans d'implication de l'ASU dans le programme autonomisation. Sur la base de cette présentation, des points à améliorer ont été identifiés notamment concernant le financement du poste du SE, la minimisation des effets du turn over ; le plaidoyer en faveur de l'ASU auprès du PNLS en vue du soutien de ses actions. Cette mission a permis à Solidarité d'apprécier le positionnement de l'ASU dans son environnement avec les visites au PNLS, au PODI et à l'Hôpital militaire de Dolisie.

La mission a permis aussi de constater que les responsables de l'ASU n'avaient pas assez d'informations sur tous les chantiers déjà engagés et en perspective en tant que membre du réseau des partenaires associés de Solidarité Sida. Ce dysfonctionnement découle du mécanisme de communication mis en place entre Solidarité Sida et uniquement les points focaux des associations, entraînant des difficultés en cas de turn-over comme cela a été le cas pour l'ASU. Il a été décidé d'organiser des sessions d'information des responsables de l'ASU sur les chantiers en cours et en perspectives des partenaires associés de Solidarité Sida. Comme retombée, l'ASU a pris part à la formation des partenaires associés à Lomé et l'ASU a été relancé dans la série des formations sur le Genre en faveur des partenaires associés.



Photo 10 Mission de Solidarité Sida à Dolisie

- Participation à la formation des formateurs  
Sur invitation de Solidarité Sida, le Secrétaire Exécutif de l'ASU a pris part à la formation des formateurs organisée par Solidarité Sida à Lomé au Togo du 28 octobre au 1<sup>er</sup> novembre 2024, en remplacement de M. Paulin NGOULOU qui n'avait pas de passeport. Cette formation a concerné les partenaires associés de Solidarité Sida venus de 9 pays d'Afrique : Togo, Cameroun, Burkina Faso, Niger, Sénégal, Guinée, Cote –d'Ivoire, République Démocratique du Congo et République du Congo.

L'objectif de cette formation était de renforcer les capacités des partenaires associés de Solidarité Sida dans le domaine de la formation des adultes.

La formation a porté sur certaines notions clés dont :

- Les principes de base de l'apprentissage chez l'adulte.
- Les styles d'apprentissage
- Approches et méthodes de formation
- Les techniques d'animation des formations

- Le rythme de la formation
- La posture du formateur
- La formulation des objectifs pédagogiques avec utilisation de la taxonomie de Bloom
- L'élaboration du scénario pédagogique
- Session pratique : préparation et animation des sessions de formation.
- Les responsabilités du formateur.
- Le rapport de la formation.

Des documents relatifs à la formation ont été mis à notre disposition sur le Drive. Le lien d'accès à ces documents pourra être partagé en interne avec les collègues de l'ASU, car mention a été faite de ne pas les diffuser aux personnes extérieures à la structure.

Pendant le séjour à Lomé, nous avons eu une séance de travail avec Solidarité Sida pour faire un point sur les avancées observées après leur passage à Brazzaville en juillet 2024. Il a été réitéré la disponibilité de Solidarité Sida de nous appuyer en cas de difficultés ; la nécessité pour l'ASU à s'investir auprès d'autres membres du réseau des partenaires associés après le petit passage à vide constaté. La partie programmatique ASU devra bien faire le suivi des activités du CMS y compris ses recettes même si elles sont minimes.

- Formation en ligne sur le Genre

02 personnes ont été désignées comme points focaux genre de l'ASU et ont participé à une formation en ligne sur le genre. Trois séances ont été réalisées. Celles-ci portaient sur les modules suivants :

- Atelier n°1 : Bases du genre.
- Atelier n°2 : Intégration du genre dans des activités de l'organisation
- Atelier n°3 : Concrétisation de la dimension genre dans toutes les sphères de la vie de l'organisation

### III – Difficultés rencontrées

D'une manière générale la mise en œuvre des activités a connu quelques difficultés à savoir :

#### De façon transversale

- La réduction du taux horaire du personnel
- La validation tardive des budgets terrain
- La réduction des couts et de certaines activités dans le plan d'action et du budget
- Délai très court sur la justification des activités Sidaction
- Non-respect du plan d'action à cause des activités de justification
- Le manque de négociation des dates de départ des congés surtout au 2<sup>ème</sup> semestre
- Non-respect des délais de transmission des documents
- Problème de reporting

#### A Brazzaville

- Coupure intempestive d'électricité,
- Manque de carburant pour le groupe électrogène.
- Retard d'approvisionnement de la pharmacie communautaire
- Détournement des chapitres prévus des activités (financement des lignes hors projet)
- L'instabilité de l'équipe pendant la période de service minimum au niveau du PODI ;
- Paiement des consultations médicales des PVVIH à l'hôpital de base de Makélékélé, conduisant ainsi certains ados à l'auto médication par manque d'argent.
- Indisponibilité de plusieurs parents et JEAVVIH pendant la campagne de la CV.
- Ordinateur portable défectueux empêchant l'atteinte des objectifs.
- Congé technique des conseillers

## **A Dolisie**

- Congé technique des conseillers
- dotations tardives des kits d'accouchement aux femmes PTME ayant déjà accouché ;
- ruptures à courte durée de l'Acryptega (au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre)
- Insuffisance du personnel technique
- Relations quelques fois conflictuelles avec certains collègues et dirigeants
- Surcharge du travail pour le CDD;

## **A Nkayi**

- Absence souvent des molécules pédiatriques à l'hôpital de base
- Absence des intrants pour le Gn-expert nouvellement doté au centre antituberculeux pour faire les CV
- La panne du copieur qui devient embêtant ; car il faut toujours se déplacer pour photocopier tout document ; tout comme celle de l'imprimante du CDD.
- Certains bénéficiaires qui ne sont plus joignables.
- Le refus de certains parents a participé aux activités
- Absence des anti-virus dans les machines
- Absence de disque dur externe pour la sauvegarde et la sécurisation des données.
- Fauteuil du bureau défectueux
- Absence de fauteuil de bureau au secrétariat.

## **VI- Suggestions :**

Au regard de tout ce qui précède ; nous suggérons pour l'essentiel ce qui suit :

### **Au siège de :**

- Faire le plaidoyer au PNLs pour les intrants, les ARV et le cotrimoxazole pour Dolisie et Nkayi
- Fixer de manière stable les taux horaires
- La validation active des budgets terrain
- Eviter la réduction des coûts et de certaines activités dans le plan d'action et du budget
- Planifier les activités de justification
- Avoir une maquette et une séance d'appropriation
- Recruter un database
- Veiller au respect du planning des congés du personnel.
- Résoudre les problèmes logistiques des sites.
- Faire le plaidoyer au PNLs pour les intrants, les ARV et le cotrimoxazole pour Dolisie et Nkayi

### **A tous les sites de :**

- Respect des délais de transmission des documents (Rapport, Budgets...)
- Désagréger les données les variables en sexe et âge
- Envoyer trimestriellement les rapports d'activités
- Organiser les réunions des services puis d'envoyer les comptes rendus
- Planifier correctement les activités en tenant compte des contextes
- D'envoyer trimestriellement les rapports avec les séances de validation.
- Archiver les documents électroniques et papiers (Rapports, Comptes rendus...)

### **A Brazzaville de :**

- Planifier la campagne des CV pendant les vacances.
- Anticiper l'achat des médicaments de la pharmacie communautaire.

- De remplir hebdomadairement et correctement les fiches de la Ligne Jaune.

**A Dolisie** de :

- Mettre l'accent sur l'activité des conjoints des femmes PTME.

**A Nkayi** de :

- Calculer IMC afin de déterminer les enfants malnutris.

#### VI-1 – Suivi des suggestions de 2023

N°	Suggestion	Niveau d'exécution	OBS
	Explorer puis documenter les raisons du non enrôlement des EAVVIH de moins de 5 ans dans le projet Sidaction à Brazzaville Dolisie et Nkayi	Exécutée en partie à BZV	Reconduite en 2025
	Lancer le processus d'enrôlement des EVVIH de moins de 12 ans en lieu et place des sujets de plus de 24 ans à sortir du projet à Brazzaville Dolisie et Nkayi	Non exécutée	
	Au regard des taux élevés des CV détectables enregistrées en 2023 à Brazzaville Dolisie et Nkayi, les séances de CAO méritent d'être accentuées pour tous les bénéficiaires	Exécutée	
	Prévoir une campagne de réalisation des CV à Brazzaville Dolisie et Nkayi pour 2024 avec en priorité les cas non couverts en 2023.	Exécutée à BZV et DOL	Pas d'intrants à Nkayi
	Recenser tous les ados et jeunes de 12 ans et + non informés de leur sérologie puis mettre en place un plan d'annonces avec comme couverture 90% en fin juin 2024	Exécutée totalement à NKY et partiellement à BZV et DOL	
	Conduite à tenir face aux AGR à Brazzaville (taux de remboursement de 27% après 2 ans).	Exécutée partiellement	Décès de l'APS en aout
	Mettre un accent sur les activités de la SSR étant donné que plus de 70% des bénéficiaires sont des adolescents et jeunes à Brazzaville Dolisie et Nkayi	Exécutée partiellement	Les budgets ne permettaient pas
	Instaurer le contrôle de qualité et validation des données programmatiques des projets à Brazzaville Dolisie et Nkayi	Exécutée partiellement	Revue à mi-parcours
	Doter les sites de Nkayi, Dolisie et Brazzaville en préservatifs	Exécutée	
	Statuer sur la prise en compte des patients externes au CMS ASU Dolisie au regard de leur faible fréquentation et prise en charge en 2023	Exécutée	Patients externes facultatif. Le CMS fonctionne comme un CTA
	Mener un plaidoyer auprès des autorités sanitaires du Niari pour réactiver la référence des femmes PTME enceintes des CSI partenaires vers l'ASU pour une prise en charge	Exécutée	

	Réfléchir sur la réforme en vue de réussir l'extension de la Ligne Jaune sur les réseaux sociaux.	Exécutée partiellement	La ligne a des comptes dans les réseaux sociaux mais n'a pas une politique de suivi
	Identifier et initier certains conseillers à la gestion de la base de données de la ligne jaune.	Non exécutée	Pas de budget
	Exiger l'utilisation des fiches de reporting de données et de l'application de notification des alertes par les conseillers.	Non exécutée	L'observatoire n'est pas fonctionnel
	Poursuivre la formation continue du personnel du PODI et mettre en route les recommandations du rapport des consultants.	Exécutée	
	Mener une mobilisation active des ressources pour diversifier les sources de financements du PODI en vue de sa pérennisation	Exécutée partiellement	Sidaction
	Tenue régulière des réunions de pilotage utiles pour examiner les questions administratives concernant le personnel du PODI et une meilleure coordination des activités.	Non exécutée	Absence des TDR de la réunion

Tableau 40 de suivi des recommandations

## Conclusion

Ce rapport présente la mise en œuvre des activités de l'ASU pour 2024. Un accent est mis sur les interventions, les résultats obtenus, les défis, les difficultés rencontrées et les suggestions. Sur l'ensemble des trois (3) sites et des cinq (5) projets exécutés.

Malgré les problèmes et points faibles identifiés, dans la stratégie de mise en œuvre, l'ASU s'est bien adaptée au contexte en recentrant ses actions sur les priorités à haut impact et répondant à plusieurs appels à projet pour diversifier des partenaires et projets de mise en œuvre.

Pour 2025, un accent sera mis sur la mobilisation des ressources, l'analyse des gaps de 2024 pour le renforcement des points de succès et la correction des lacunes /gaps constatés. Les suggestions ont été présentées dans ce rapport.