

**25 ANS AU SERVICE DES
COMMUNAUTÉS**

*DOCUMENT DE CAPITALISATION
DE NOTRE EXPÉRIENCE*

SERMENT UNIVERSEL

**25 ANS AU SERVICE DES
COMMUNAUTÉS**

*DOCUMENT DE CAPITALISATION
DE NOTRE EXPÉRIENCE*



2^e édition, octobre 2023

Brazzaville, République du Congo

Hommages éternels à :

- *Yolande Evelyne BOUTSINDI, Animatrice psychosociale au centre d'écoute et de réhabilitation psychologique de l'ASU à Brazzaville, décédée en 2010.*
- *Pierre Claver MABIKA, Psychologue clinicien, Consultant à l'ASU, décédé en 2015.*
- *Bertille MAKAYA, Agent d'accueil au CMS de l'ASU à Dolisie, décédée en 2017.*
- *Sébastien BIAMAMBOU, Chauffeur décédé en 2019.*
- *Rachel LOUKOUIKA, Conseillère psychologique décédée en 2020.*
- *Tino MAVOUNGOU, Conseiller Psychologique Dolisie décédé en 2020.*
- *Durhel NGAMI MBOU, Chauffeur à ASU Dolisie décédé en 2021*

Que leurs âmes reposent en paix !

Les bâtards sont des innocents ; ils sont citoyens. La morale et la justice imposent à toute l'humanité le devoir sacré d'assurer leur protection. Les bâtards sont des citoyens sans reproches.

Sigles et abréviations

Sigles	Signification
AESO	Association de Soutien aux Orphelins.
AGR	Activités Génératrices de Revenus.
AJVVIH	Adolescents et jeunes vivant avec le VIH
ARV	Les traitements antirétroviraux (ARV) sont des médicaments destinés à bloquer la multiplication du VIH.
ASM	Association Serment Merveil.
ASU	Association Serment Universel.
AVSS	Association Vie Santé et Sida.
BEN	Bureau Exécutif National.
CA	Conseil d'Administration.
CAPPED	Caisse de Participation à la Promotion des Entreprises et à leur Développement.
CD4	Cellules lymphocytaires cible du VIH.
CHU-B	Centre hospitalier et universitaire de Brazzaville.
CIB	Congolaise Industrielle de Bois.
CIRAD	Consortium International de Relation d'Aide à Distance.
CMS	Centre Médico-Social.
CRF	Croix -Rouge Française.
CRS	Catholic Relief Services

CSI	Centre de Santé Intégré.
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire.
EAVVIH	Enfants et adolescents vivant avec le VIH.
EEC	Église Évangélique du Congo.
EVVIH	Enfants vivant avec le VIH.
FAC	Forces Armées Congolaises.
FDF	Fondation de France.
Fondation MTN	MTN est une société panafricaine de téléphonie mobile.
IEC	Information-Éducation et Communication.
IRC	International Rescue Comitee.
IST	Infections Sexuellement Transmissibles.
KERSIVAC	Kermesse Sida Vacances.
MPFIFD	Ministère de la Promotion de la Femme et e l'Intégration de la Femme au Développement.
MSP	Ministère de la Santé et de la Population.
NTIC	Nouvelle Technologie de l'Information et de la Communication.
OMS	Organisation Mondiale de la Santé.
ONU DC	Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime.
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

PADEPP	Projet d'appui à la décentralisation et au passage à l'échelle de la prévention et de la prise en charge du VIH.
PLVSS	Projet de Lutte contre VIH, le Sida et de Santé.
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 dépistage et de dispensation des ARV.
PTME	Prévention de transmission du VIH de la mère à l'enfant.
PVVIH	Personne vivant avec le VIH.
RAD	Relation d'Aide à Distance.
REIPER	Réseau des Intervenants sur le Phénomène des Enfants de rue.
RENAPC	Réseau National des Positifs du Congo.
SEP/CNLS	Secrétaire Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida.
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise.
SIS Afrique	Sida info Service Afrique.
SIS France	Sida info Service France.
SLM	Substitut du lait maternel.

TIC	Technologie de l'Information et de la Communication.
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture.
UNICEF	Organisation des Nations Unies pour l'Enfance.
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine.
FOSIC	Forum des organisations de la société civile de lutte contre le sida au Congo.
RENALVIS CO	Reseau national de lutte contre les violences sexospécifiques.
POSCO	Plateforme des organisations de la société civile intervenant dans le domaine de la santé au Congo

Préface



1998-2023, il y a exactement vingt-cinq années que j'avais créé avec mon ami Dominique MBIOMBOU, cette organisation. Nous étions, à l'époque, animés par l'ambition d'imposer la psychologie dans le dispositif des interventions humanitaires post-conflits au Congo.

Nous avons été rejoints entre 2002 et 2005 par ceux que j'appelle les pionniers de cette organisation. Parmi eux, on peut citer entre autre, Fortunat Calixte MPIAKA, KENDA BADINGA, Christelle NANGHO YONGHO, Rebecca LOUBIENGA, Marlise MANGUILA, Aude SIKOU, **Calixte MANDOZI**, Fred Martial BOUTSINDI-MBEMBA, Jean Bruno MITSOKO, Edwige NDZIENGUE PAHOU, Marlène MAVOUNGOU MAKOSSO, **MACK-Genchel...**

Un quart de siècle, c'est beaucoup pour une organisation qui évolue dans un contexte où les pouvoirs publics ne financent pas les organisations sans but lucratif.

Nous tenons à remercier tous les partenaires qui nous ont accompagnés au cours de ces 25 années. Leur soutien nous a permis de déployer des actions médico-psycho-sociales au bénéfice des populations congolaises.

Au cours de ces 25 années, notre action a été principalement focalisée autour de la lutte contre le SIDA, la drogue, les violences faites aux femmes, la promotion de la santé, l'aide sociale aux malades démunis et la formation

des équipes soignantes sur la prise en charge psychologique.

Ce document retrace le parcours de notre organisation. Elle met en exergue les actions menées, les financements reçus, les leçons apprises ainsi que l'expertise développées.

Que les bonnes pratiques décrites dans ce document soient implémentées par les structures travaillant dans le même domaine que Serment Universel.

Nous restons ouverts aux critiques constructives pour améliorer la qualité de ce document.

Julien MAKAYA

Président et co-fondateur

Résumé

L'Association Serment Universel (ASU) a été créée le 2 octobre 1998. Sa vision est de créer un environnement social où la dimension psychologique de l'homme est prise en compte dans le dispositif de prise en charge humanitaire et médico-sociale au Congo.

Les activités de l'ASU ont été déployées dans cinq (5) Départements du Congo. Celles -ci ont débuté après sa création à Brazzaville avant de connaître une extension à Pointe-Noire en 2007, à Dolisie dans le Niari en 2011, à Madingou et Nkayi dans la Bouenza et à Owando dans la Cuvette en 2012.

Grâce à l'appui des partenaires techniques et financiers, l'ASU a déployé des activités dans le cadre des projets de lutte contre le SIDA, la drogue, les hépatites, les violences sexuelles, la protection de l'enfance en situation de rue, l'ingénierie sociale. Après 2018, des thématiques nouvelles ont été introduites comme la Tuberculose, le paludisme et la Covid-19. Les perspectives de l'ASU pour le quinquennat à venir s'articulent autour des problématiques ci-dessous énumérées :

- la lutte contre la drépanocytose ;
- la protection des personnes de troisième âge ;
- la formation des futurs cadres de l'ASU ;
- l'autonomisation de l'ASU.

En ce qui concerne la lutte contre le VIH, les activités réalisées avaient deux volets : la prévention et la prise en charge.

Au total, 7932 PVVIH dont 2525 enfants et adolescents, 1145 femmes enceintes ou allaitantes, 4262 adultes ont bénéficié de la prise en charge globale par l'ASU depuis sa création.

L'ASU était fortement impliquée dans les actions de plaidoyer à travers la conception et la diffusion en 2006 du documentaire « impact psychosocial du VIH dans la vie des familles congolaises » en vue d'obtenir la gratuité des ARV et des examens biologiques liés au VIH, gratuité décrétée en 2007.

L'ASU dispose d'un CMS à Dolisie créé en mars 2012. Ce CMS réalise la prise en charge médico-psychologique gratuite des PVVIH et les consultations curatives externes et hospitalisations du jour à moindres couts, au profit du grand public. Ce CMS est reconnu par le PNLIS comme un centre de dépistage et de dispensation des ARV.

À Brazzaville en décembre 2022, après appel à manifestation d'intérêt, l'ASU a été sélectionnée par le PNLIS pour l'animation du PODI pilote de Brazzaville implanté dans l'enceinte CHU de Brazzaville. Ce PODI animé par un personnel non médical, permet de décongestionner le CTA de Brazzaville à travers certaines activités comme le dépistage communautaire d'une part, et la dispensation des ARV, la promotion de la prévention de la tuberculose et de la réalisation des charges virales en faveur des PVVIH stables référées par le CTA d'autre part.

L'un des points importants a été la prise en compte spécifique de l'enfant et de l'adolescent infectés par le VIH comme entités à part entière en marge des adultes, et la rédaction du guide pour la prise en charge psychologique des PVVIH.

Les activités de prévention, quant à elles, ont été réalisées grâce aux campagnes de sensibilisation au sein des communautés et le projet Ligne Jaune caractérisé par l'utilisation du téléphone mobile. De 2007 à 2022, la Ligne Jaune a reçu 1.293.480 appels soit une moyenne de 86.232 par an et 7186 par mois. Signalons que la Ligne Jaune a eu à intervenir sur les thématiques comme l'infection à VIH,

le paludisme, la Tuberculose, la Covid-19, les Violences basées sur le Genre, les Hépatites et les Infections Sexuellement Transmissibles.

Pour la lutte contre les violences sexuelles, il ressort que ces violences sont un problème de société au Congo. Dans le cadre de sa réponse, l'ASU, sur ses fonds propres, avait commencé à organiser des campagnes d'IEC et des interventions de prise en charge à Brazzaville, Dolisie, Nkayi, Madingou et Owando. La Ligne Jaune qui a une couverture nationale, a été également mise à contribution pour aborder les questions liées à cette problématique. À partir de 2017, l'ASU a réussi à mobiliser un financement triennal de la Fondation de France pour la lutte contre les violences sexuelles à Dolisie. Ce projet est basé sur les sensibilisations, la prise en charge médicale, psychologique, sociale, économique et juridique des victimes de violences sexuelles. Grâce aux résultats obtenus à Dolisie, une extension de ce projet a été faite à Nkayi en 2018. 19.758 personnes ont été couvertes par les sensibilisations de masse et 4251 victimes de violences ont été prises en charge.

Pour la lutte contre la drogue, le souci était de préserver les jeunes des effets de la drogue à travers un programme de prévention communautaire mis en place depuis 2004. Ce projet visait la sensibilisation des communautés et des jeunes scolarisés sur les méfaits des drogues. Au total 23231 personnes ont été sensibilisées dans les établissements scolaires. 7 clubs antidrogues ont été mis en place dans les quartiers de Brazzaville pour 21 pairs éducateurs formés. 12 établissements scolaires de Brazzaville ont eu à abriter chacun un club antidroque pour 46 pairs-éducateurs formés.

Pour la protection de l'enfance en situation de rue, l'ASU est le membre du REIPER qui dispose de l'expertise dans la prise en charge psychologique. Sa mission est la réhabilitation psychologique de l'enfant en situation de rue et de la préparation des familles avant la réunification familiale. Il se dégage qu'une réunification mal préparée est vouée à l'échec ; car les enfants finissent par repartir dans la rue ou n'arrivent pas à s'adapter au sein de leurs familles. Cette réhabilitation est un besoin exprimé par les autres structures membres du REIPER qui ne disposent pas de moyens pour payer les services d'un psychologue. 542 enfants réhabilités sur le plan psychologique. 147 réunifications familiales réalisées.

Pour l'ingénierie sociale, l'ASU a été désignée par le SEP/CNLS comme organisation de référence dans la formation des intervenants (institutionnels et communautaires) impliqués dans la pratique du conseil de dépistage du VIH et dans les actions de prise en charge psychologique des PVVIH au Congo. 602 prestataires ont été formés.

Pour sa politique d'acquisition et de gestion de ses immobilisations, l'ASU a mis en place une stratégie d'acquisition portant sur les achats, les dons et les legs grâce à l'apport de ses partenaires financiers et des contributions statutaires et volontaires de ses membres. Les équipements acquis sont inventoriés périodiquement. Pour leur maintenance, des procédures de gestion sont codifiées dans son manuel de procédures en vue de prolonger leur cycle de vie.

En ce qui concerne la gestion des ressources humaines, les effectifs des prestataires de l'ASU ont évolué progressivement au rythme des projets. Le pic a été atteint en 2016 avec la note conceptuelle unique financée

par le Fond Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme avec un effectif de 78 employés dont 52% de femmes. L'ASU a mis en place une politique d'enrôlement, de formation, de stage pratique des jeunes en fin d'études académiques pour acquérir une expérience professionnelle souvent exigée lors de la recherche d'emploi et de les utiliser dans les différents services techniques et administratifs de l'ASU.

Pour les finances, les stratégies de mobilisation de ressources ont été essentiellement la réponse aux appels à projets. Toutefois, certains projets ont été réalisés sur proposition des partenaires financiers qui ont d'office identifié et contacté l'ASU sur la base de son expertise pour la signature d'une convention en vue de la mise en œuvre d'un projet spécifique.

Pour les perspectives, l'ASU s'aligne sur les prescrits de son cadre stratégique quinquennal 2024-2028 qui met un accent particulier sur les activités hors VIH ; principalement la lutte contre la drépanocytose, la prise en charge des personnes du troisième âge, ainsi que la formation des jeunes cadres qui animeront la structure au cours des prochaines décennies.

I- PRESENTATION DE L'ASU

Par Julien MAKAYA

I.1- HISTORIQUE

L'idée de créer l'**Association Serment Merveil** découlait d'un constat fait lors des guerres civiles qu'a connues la République du Congo entre 1997 et 1998, principalement à Brazzaville.

Les populations qui étaient contraintes de quitter leurs domiciles du fait de la guerre, se sont retrouvées dans des sites de déplacés organisés dans la périphérie de Brazzaville. Dans ces sites, les populations déplacées recevaient plusieurs aides humanitaires car au niveau national et international, plusieurs organisations humanitaires étaient mobilisées pour leur apporter de l'assistance. Cependant, celle-ci était exclusivement d'ordre médico-social (médicaments d'urgence, vivres, compléments nutritionnels, vêtements, couvertures, nattes, ustensiles de cuisine, etc.) et ne prenait pas en compte la dimension psychologique.

Notons que cette population était témoin d'assassinats ou victime de braquages, de pillages de leurs biens, des menaces, d'humiliations, de viols et d'autres atrocités de la part des hommes armés. C'est donc un truisme d'affirmer que ces actes potentiellement traumatogènes étaient susceptibles de provoquer des dommages psychologiques sur cette population. Ainsi, devant cette absence notoire d'actions visant à réparer les séquelles psychologiques, l'intervention des spécialistes de la santé mentale était attendue.

C'est dans ce contexte que, Julien **MAKAYA** et Dominique **MBIOBOU DOUNIAMA**, deux jeunes psychologues évoluant au Centre de traitement ambulatoire (CTA) de Brazzaville, sachant que leur action pouvait contribuer à restaurer l'homéostasie mentale chez les

Congolais victimes des affres de la guerre, avaient décidé de créer l'**Association Serment Merveil**. Cette initiative fut concrétisée le 02 octobre 1998. En 2008, à l'issue de l'Assemblée Générale extraordinaire du 17 décembre 2008 l'Association Serment Merveil (ASM) fut débaptisée en Association Serment Universel, ASU en sigle.

I.2- VISION

Vivre dans un environnement social où la dimension psychologique de l'homme est prise en compte dans le dispositif de prise en charge humanitaire et médico-sociale au Congo.

I.3- MISSIONS

- Assurer la prise en charge des maladies aux répercussions psychologiques importantes ;
- Assurer la protection des enfants en situation de vulnérabilité médico-psychosociale ;
- Lutter contre les violences (sexuelles, sexistes, familiales, conjugales, tortures, etc.) ;
- Lutter contre la consommation des drogues licites et illicites ;
- Assurer la protection des personnes du 3^e âge ;
- Assurer les conseils conjugaux.

I.4- VALEURS

- Neutralité de nos interventions qui ne tiennent pas compte de l'appartenance ethnique, tribale, religieuse et raciale des bénéficiaires de nos actions ;
- Impartialité vis-à-vis des tendances et opinions politiques ;
- Indépendance dans les prises de décisions et dans les choix stratégiques de nos interventions ;
- Interventions réalisées par des personnes ayant les qualifications et/ou les compétences requises.

I.5- PRINCIPES DE GESTION

- **La probité** : Agir en toute indépendance dans le seul intérêt des bénéficiaires de nos actions.
- **L'obligation des résultats** : Exigence d'aboutir aux résultats quantitatifs et qualitatifs en conformité avec les attentes des bénéficiaires. C'est pour cela que la proactivité, la liberté d'innover et le sens de l'initiative sont au cœur de notre modèle managérial.
- **La compétence** : Faire preuve de savoir-faire et de rigueur dans les différentes interventions. C'est pourquoi la formation continue est au centre de nos préoccupations.
- **La responsabilité** : Nous assumons en toute circonstance nos choix stratégiques, nos actions et les décisions prises par nos instances qui, de toute évidence, ne sont jamais influencées de l'extérieur.
- **La dynamique de groupe** : La solidarité de nos équipes, la flexibilité, l'écoute active et le respect mutuel participent à notre succès.

I.6 - STRUCTURATION ET ORGANES DE PILOTAGE DE L'ASU

Selon ses statuts actuels, les organes de l'ASU sont :

- L'Assemblée Générale(AG) ;
- Le Conseil d'Administration(CA) ;
- Le Bureau Exécutif National (BEN).

L'Assemblée Générale est l'organe délibérant de l'ASU. Elle est souveraine et se réunit tous les trois (3) ans en session ordinaire sur convocation du Président du CA. Elle se réunit autant de fois en session extraordinaire sur convocation de son Président ou à la demande des 2/3 des membres adhérents.



Vue des participants à l'Assemblée générale extraordinaire du 17 décembre 2008.

Le Conseil d'Administration est l'organe de gouvernance de l'ASU dans l'intervalle des Assemblées Générales. Il veille au bon fonctionnement de l'Association. À ce titre, il contrôle, suit et évalue l'action du Bureau Exécutif National.



Séance de travail des membres du CA

Le Bureau Exécutif National est l'organe exécutif de l'ASU. Le BEN est dirigé par le Secrétaire Exécutif recruté par le CA. Sa composition est définie par le Conseil d'Administration. Celle-ci est adaptée au contexte de mise en œuvre des activités.



Réunion de staff du BEN



Membres de l'équipe de Serment Universel

I.7- PARTENAIRES

Tableau 1 : présentation chronologique des principaux partenaires.

Année	Principaux Partenaires Financiers	Titres des projets financés
2003	Unesco	Lutte contre la drogue en milieu scolaire.
2004	ONUDC	Campagne de sensibilisation contre l'abus des drogues et des substances psychotropes à Brazzaville.
2005	Alliances Internationales	Sensibilisation sur le VIH selon l'approche « parcours ».
		Réalisation du documentaire « impact psychosocial du VIH dans la vie des familles congolaises ».

		Soutien psychologique aux personnes vivant avec le VIH.
	Église Évangélique du Congo	Formation en counseling et à la prise en charge psychologique des personnes vivant avec le VIH dans les centres médico-sociaux de l'EEC.
	Internationales Rescue Comitee (IRC)	Appui à la réinsertion des enfants de rue.
		Sensibilisation des populations sur la maltraitance des enfants à travers le théâtre des rues animé par les enfants des rues à Brazzaville.
	SEP/CNLS	Formation et contrôle de qualité des prestations dans le domaine de l'appui psychologique aux personnes vivant avec le VIH dans le cadre du PLVSS financé par la Banque Mondiale.
2006	Alliances internationales	Groupes de parole au bénéfice des personnes vivant avec le VIH
	Ambassade de France au Congo	Réinsertion socioprofessionnelle des enfants de la rue à Brazzaville.
	Banque Mondiale	Projet de sensibilisation des populations sur la maltraitance à l'égard des enfants.
	Internationales Rescue Comitee (IRC)	Projet de sensibilisation des populations sur le phénomène des enfants de la rue à travers le théâtre de rue.

	SEP/CNLS	Formation et contrôle de qualité des prestations dans le domaine de l'appui psychologique aux personnes vivant avec le VIH.
	Sidaction sous financement de l'UNICEF France.	Formation des prestataires de soins sur la prise en charge psychologique des enfants vivant avec le VIH.
	UNICEF	Formation des prestataires sur la prise en charge psychologique des EVVIH.
2007	SEP/CNLS	Passage à l'échelle dans la prise en charge des enfants vivant avec le VIH à Brazzaville dans le cadre du PADDEP financé par le Fond Mondial.
		Formation et contrôle de qualité des prestations dans le domaine de l'appui psychologique aux personnes vivant avec le VIH.
		Gestion de la ligne téléphonique gratuite d'information, de conseil et orientation sur le VIH, les IST et les grossesses non désirées « Ligne Jaune info Sida » dans le cadre du PLVSS financé par la Banque Mondiale.
	Sidaction	Prise charge des enfants vivant avec le VIH.
	Fondation MTN	Appui au fonctionnement de ligne jaune infosida.
	Fondation Marc	Accompagnement des femmes enceintes dans la démarche du

2008	sous l'égide de la Fondation de France.	dépistage volontaire et de prise en charge psychosociale des femmes séropositives en grossesse.
	SEP/CNLS	Gestion de la ligne téléphonique gratuite d'information, de conseil et orientation sur le VIH, les IST et les grossesses non désirées « Ligne Jaune info Sida ».
	Sidaction	Prise charge des enfants vivant avec le VIH à travers l'octroi des activités génératrices de revenus (AGR) au bénéfice des parents des EVVIH.
	Fondation MTN	Appui au fonctionnement de ligne jaune infosida.
2009	Fondation Marc sous l'égide de la Fondation de France.	Accompagnement des femmes enceintes dans la démarche du dépistage volontaire et de prise en charge psychosociale des femmes séropositives en grossesse ou allaitantes.
	Fondation MTN- Congo	Appui au fonctionnement de la ligne jaune info sida.
	SEP/CNLS	Dépistage précoce et prise en charge globale des enfants infectés et affectés par le VIH à Brazzaville. Gestion de la ligne téléphonique gratuite d'information, de conseil et orientation sur le VIH, les IST et les grossesses non désirées « Ligne Jaune info Sida » dans le cadre du

		PADDEP financé par le Fond Mondial.
	Sidaction	Dépistage précoce et prise en charge globale des enfants infectés et affectés par le VIH à Brazzaville.
2010	Fondation Marc	Accompagnement des femmes enceintes dans la démarche du dépistage volontaire et de prise en charge psychosociale des femmes séropositives en grossesse.
	SEP/CNLS	Dépistage et prise en charge globale des enfants infectés et affectés par le VIH à Brazzaville.
		Gestion de la ligne téléphonique gratuite d'information, de conseil et orientation sur le VIH, les IST et les grossesses non désirées « Ligne Jaune info Sida ».
	Sidaction	Dépistage précoce et prise en charge globale des enfants infectés et affectés par le VIH à Brazzaville.
	Fondation MTN- Congo	Appui au fonctionnement de la ligne jaune info sida.
2011	Croix-Rouge Française	Renforcement de la prévention du VIH chez les jeunes les plus à risques et de la prise en charge des enfants vivant avec le VIH en République du Congo.
	SEP/CNLS	Accompagnement psychologique et social des femmes enceintes séropositives à Brazzaville.
		Formation des accompagnateurs psychosociaux dans la prise en

		charge des personnes vivant avec le VIH.
		Gestion de la ligne téléphonique gratuite d'information, de conseil et orientation sur le VIH, les IST et les grossesses non désirées « Ligne Jaune info Sida ».
	Sidaction	Dépistage précoce et prise en charge globale des enfants infectés et affectés par le VIH à Brazzaville.
	SIS Afrique	Renforcement des capacités dans la gestion de la ligne de relation d'aide à distance.
	Solidarité Sida	Accompagnement des femmes enceintes dans la démarche du dépistage volontaire et de prise en charge des femmes séropositives enceintes et allaitantes à Dolisie.
2012	Croix Rouge Française	Renforcement de la prévention du VIH chez les jeunes les plus à risques et de la prise en charge des enfants vivant avec le VIH en République du Congo.
	DEMETER Déminage.	Appui à la gestion du numéro vert de crise le 9090 en vue du ramassage des obus et munitions de guerre à la suite des explosions du 4 mars 2012 à Mpila.
	SEP/CNLS	Projet d'appui aux orphelins et autres enfants vulnérables (AESO).
		Gestion de la ligne téléphonique gratuite d'information, de conseil et orientation sur le VIH, les IST et les

		grossesses non désirées « Ligne Jaune info Sida ».
	Sidaction	Continuité dans la prise en charge globale des enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH à Brazzaville et à Dolisie.
	SIS France	Optimisation des dispositifs de relation d'aide à distance en Afrique.
	Solidarité Sida	Accompagnement des femmes enceintes dans la démarche du dépistage volontaire et de prise en charge des femmes séropositives enceintes et allaitantes à Dolisie.
2013	Croix Rouge Française	Renforcement de la prévention du VIH chez les jeunes les plus à risques et de la prise en charge des enfants vivant avec le VIH en République du Congo.
	DEMETER Déménagement.	Appui à la gestion du numéro vert de crise le 9090 en vue du ramassage des obus et munitions de guerre à la suite des explosions du 4 mars 2012 à Mpila.
	SEP/CNLS	Gestion de la ligne téléphonique gratuite d'information, de conseil et orientation sur le VIH, les IST et les grossesses non désirées « Ligne Jaune info Sida ».
	Sidaction	Dépistage précoce et prise en charge globale des enfants infectés et affectés par le VIH à Brazzaville.
	Sida Info Service	Optimisation des dispositifs de relation d'aide à distance en Afrique.

	Solidarité Sida	Accompagnement des femmes enceintes dans la démarche du dépistage volontaire et de prise en charge des femmes séropositives enceintes à allaitante à Dolisie.
	Fondation MTN- Congo	Appui au fonctionnement de la ligne jaune info sida.
2014	Croix Rouge Française	Renforcement de la prévention du VIH chez les jeunes les plus à risques et de la prise en charge des enfants vivant avec le VIH en République du Congo
	SEP/CNLS	Gestion de la ligne téléphonique gratuite d'information, de conseil et orientation sur le VIH, les IST et les grossesses non désirées « Ligne Jaune info Sida ».
		Accompagnement psychologique et social des femmes enceintes séropositives à Brazzaville et à Dolisie.
	Sidaction	Continuité et passage à l'échelle dans la prise en charge globale des enfants vivant avec le VIH.
	Sida Info Service	Optimisation des dispositifs de relation d'aide à distance en Afrique.
	Solidarité Sida	Accompagnement des femmes enceintes dans la démarche du dépistage volontaire et de prise en charge des femmes séropositives enceintes à allaitante à Dolisie.
	Fondation	Appui au fonctionnement de la ligne jaune info sida.

	MTN- Congo	
2015	Croix Rouge Française	Renforcement de la prévention du VIH chez les jeunes les plus à risques et de la prise en charge des enfants vivant avec le VIH en République du Congo.
	Sidaction	Continuité et passage à l'échelle dans la prise en charge globale des enfants vivant avec le VIH.
	Sida Info Service	Optimisation des dispositifs de relation d'aide à distance en Afrique.
	Solidarité Sida	Accompagnement des femmes enceintes dans la démarche du dépistage volontaire et de prise en charge des femmes séropositives enceintes à allaitante à Dolisie.
	Fondation MTN- Congo	Appui au fonctionnement de la ligne jaune info sida.
2016	Croix Rouge Française	Note conceptuelle unique de lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose en République du Congo.
	Sidaction	Continuité et passage à l'échelle dans la prise en charge globale des enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH à Brazzaville, à Dolisie et à Nkayi.
	Fondation MTN- Congo	Appui au fonctionnement de la ligne jaune info sida.
	Solidarité Sida	Accompagnement au dépistage et prise en charge des femmes

		séropositives en grossesse ou allaitantes.	
		Programme autonomisation.	
2017	Croix Rouge Française	Note conceptuelle unique de lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose en République du Congo (inclus le financement de la Ligne Jaune).	
	Fondation de France	Lutte contre les violences sexuelles et de prévention du sida à Dolisie.	
	Fondation MTN	Campagne vacances sans sida	
	Ministère de la Santé et de la Population.	Cofinancement de la Campagne Vacances sans Sida.	
	REIPER avec le financement de l'Union Européenne.	Prévention et prise en charge médico-psychologique et sociale des enfants en situation de rue.	
	Sidaction		Continuité et passage à l'échelle dans la prise en charge globale des enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH à Brazzaville, à Dolisie et à Nkayi.
			Formation et empowerment pour un accompagnement des adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH.
	Solidarité Sida		Accompagnement au dépistage et prise en charge des femmes

		séropositives en grossesse ou allaitantes.
		Programme autonomisation.
2018	Croix Rouge Française	Note conceptuelle unique de lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose en République du Congo.
	Fondation de France	Lutte contre le VIH/Hépatite et les violences sexuelles.
	REIPER avec le financement de l'Union Européenne.	Prévention et prise en charge médico-psychologique et sociale des enfants en situation de rue.
	Sidaction	Continuité et passage à l'échelle dans la prise en charge globale des enfants et adolescents infectés et affectés par le VIH à Brazzaville, à Dolisie et à Nkayi.
	Fondation MTN- Congo	Appui au fonctionnement de la ligne jaune info sida.
	Solidarité Sida	Accompagnement au dépistage et prise en charge des femmes séropositives en grossesse ou allaitantes.
		Programme autonomisation.
2019	Solidarité Sida	Dépistage et prise en charge globale des femmes séropositives en grossesse et allaitantes à Dolisie, en république du Congo
		Programme autonomisation.

	Sidaction	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
		Formation et empowerment pour un accompagnement renforcé des adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH
	Fondation MTN- Congo	Appui au fonctionnement de la ligne jaune info sida.
	Fondation de France	lutte contre les violences sexuelles, prévention du VIH et prise en charge globale des femmes victimes de violences à Nkayi et Dolisie
2020	Solidarité Sida	Dépistage et prise en charge globale des femmes séropositives en grossesse et allaitantes à Dolisie, en république du Congo
		Programme autonomisation.
		Distribution des vivres aux bénéficiaires de Brazzaville et Nkayi
	Sidaction	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
		formation et empowerment pour un accompagnement renforcé des adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH

		Distribution des vivres aux bénéficiaires de Dolisie
	Ambassade de France en République du Congo	Prévention de la COVID-19 à travers la Ligne jaune Info-santé
	PNUD	Campagne de sensibilisation sur la COVID-19
	Fondation MTN- Congo	Appui au fonctionnement de la ligne jaune info sida.
	Fondation de France	Lutte contre les violences sexuelles, prévention du VIH et prise en charge globale des femmes victimes de violences à Nkayi et Dolisie
2021	Solidarité Sida	Dépistage et prise en charge globale des femmes séropositives en grossesse et allaitantes à Dolisie, en république du Congo
		Programme autonomisation.
	Sidaction	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	formation et empowerment pour un accompagnement renforcé des adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH
	Fondation MTN- Congo	Appui au fonctionnement de la ligne jaune info sida.

	Fondation de France	lutte contre les violences sexuelles, prévention du VIH et prise en charge globale des femmes victimes de violences à Nkayi et Dolisie
2022	Solidarité Sida	Dépistage et prise en charge globale des femmes séropositives en grossesse et allaitantes à Dolisie, en république du Congo
		Programme autonomisation.
	Sidaction	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	Formation et empowerment pour un accompagnement renforcé des adolescents et jeunes filles infectés ou affectés par le VIH
	Fondation MTN- Congo	Appui au fonctionnement de la ligne jaune info sida.
	CRS	Observatoire communautaire de lutte contre le VIH, le Paludisme et la Tuberculose.
	Fondation de France	lutte contre les violences sexuelles, prévention du VIH et prise en charge globale des femmes victimes de violences à Nkayi et Dolisie
	PNUD	Appui financier et matériel aux femmes vivant avec le VIH
	PNLS	Dépistage et dispensation des ARV (PODI).

I.8 - PRINCIPAUX DIRIGEANTS

I.8.1 – Présidence

Tableau 2 : personnalités ayant assumé la fonction de Président de l'ASU.

N°	Noms et prénoms	Fonctions	Années
1	Dominique MBIOBOU	Président	1998-2000
2	Julien MAKAYA	Secrétaire Général	2000-2008
3	Julien MAKAYA	Président	2008-2023

À la suite du retrait de M. Dominique MBIOBOU, M. **Julien MAKAYA**, alors Secrétaire Général, a assuré les prérogatives de Président de l'ASU de 2000 jusqu'à l'Assemblée Générale extraordinaire du 17 décembre 2008, conformément aux dispositions statutaires.

I.8.2 – Secrétariat exécutif

Tableau 3 : Personnes ayant occupé les fonctions de Secrétaire Exécutif.

N°	Noms et prénoms	Fonctions	Années
2	Christian NDZIENGUE KENDE	Secrétaire Exécutif	2016-2022

Entre 2008 et 2016, le poste de Secrétaire Exécutif n'avait pas été pourvu pour des raisons essentiellement budgétaires. La gestion des opérations était alors sous la responsabilité du Coordonnateur Technique des

Programmes et du Coordonnateur Financier. Le poste a été ouvert et pourvu en 2016 grâce au Programme Autonomisation soutenu par Solidarité Sida, qui avait dans son plan, prévu le financement de ce poste pendant deux ans.

I.8.3 – Coordination des Programmes

Tableau 4 : différents Coordonnateurs Techniques des Programmes de l'ASU.

N°	Noms et prénoms	Fonctions	Années
1	Jean Bruno MITSOKO	Coordonnateur des programmes	2005
2	Christelle NANGHO	Coordonnatrice des programmes	2006
3	Alain Christian MANANGA	Coordonnateur technique des programmes	2007
4	Maria-Carmen OTZ	Coordonnatrice technique des programmes	2007
5	Alain Wilfrid PANDI	Coordonnateur technique des programmes	2007 - 2010
6	Christian NDZIENGUE KENDE	Coordonnateur technique des programmes	2011 – 2013
7	Tessia Lydha Chardelle MAKANI MITSOKO	Coordonnatrice technique des programmes	2013 – 2016.

I.8.4 – Coordination administrative et financière

Tableau 5 : différents Coordonnateurs Administratifs et Financiers de l'ASU.

N°	Noms et prénoms	Fonctions	Années
1	Jean Bruno MITSOKO	Coordonnateur Administratif financier et	2007
2	Edwige Monique NDZIENGUE PAHOU	Coordonnatrice administrative financière et	2009- 2016
3	MPASSI BISSINGOU Quentin	Coordonnateur Administratif financier et	2022- 2023

I.9 – DIFFERENTES ZONES D’INTERVENTION DE L’ASU

Les activités de l’ASU ont été déployées dans cinq (5) Départements du Congo. Celles -ci ont débuté en 2002 à Brazzaville qui abrite le Siège Social de l’ASU avant de connaître une extension en 2009 à Pointe-Noire, en 2011 à Dolisie puis à Madingou et à Nkayi. Le site d’Owando quant à lui a été ouvert en 2012.

Cartographie des zones d’intervention de l’ASU



**II. PRÉSENTATION DE NOS PRINCIPALES
ACTIONS AU COURS DES 25 ANS**

II.1.- PRISE EN CHARGE DES ADULTES VIVANT AVEC LE VIH

Par Fleur Tulsie MAKOSSO, Alain Wilfrid PANDI et Julien MAKAYA

II.1.1- Brève présentation et historique du projet

L'infection à VIH génère toute une série de stress pour les personnes infectées, leurs partenaires sexuels et les membres de leurs familles. Elle crée de sérieux problèmes relationnels entre le sujet infecté et son entourage.

La révélation du diagnostic du SIDA est un événement traumatique dans la mesure où la maladie est connue pour avoir une évolution progressive non curative et donc un pronostic assez sombre en Afrique où l'accès au traitement antirétroviral reste hypothétique.

La complexité et la multiplicité des problèmes auxquels sont confrontées les personnes vivant avec le VIH, ainsi que la crainte psychologique que la maladie engendre, affectent chaque aspect de la vie quotidienne de ces personnes. C'est dans ce contexte que l'approche psychologique et sociale trouve tout son intérêt dans la prise en charge des sujets infectés par le VIH.

Serment Universel a été la première structure communautaire à élaborer un guide de référence pour la prise en charge psychologique des PVVIH et à mettre en place un programme cohérent d'accompagnement psychologique des personnes vivant avec le VIH au Congo. En effet, avant le programme de Serment Universel, les PVVIH ne bénéficiaient que du soutien psychologique dans les CTA, qui constituaient de toute évidence, les pôles de référence dans la prise en charge holistique des PVVIH au Congo.



Stage de recyclage des psychologues et des prestataires psychosociaux de l'ASU au PODI

Ce projet pilote consiste à décongestionner le CTA de Brazzaville - l'un des plus grands centres de prise en charge des PVVIH au Congo - qui a une file active de plus de 3.000 patients. L'importance de cette file active est devenue un problème à cause des longues files d'attente et la longue durée d'attente pour bénéficier de la dispensation des médicaments et le suivi.

Pour résoudre cette situation, s'inscrivant dans la stratégie nationale de délégation des tâches qui pourraient être faite par des équipes non médicales, après Avis de Manifestation d'Intérêt (AMI), l'ASU de par son expérience dans la prise en charge médicale, psychologique et sociale a été sélectionnée comme association à base communautaire pour porter ce projet pilote.

Ainsi, les patients stables¹ suivis par le CTA de Brazzaville sont transférés progressivement vers le PODI afin de réduire leur temps d'attente lors des approvisionnements, de bénéficier des activités de prévention de la Tuberculose et de promotion de la réalisation des charges virales. Le dépistage du VIH est ouvert au public.

L'équipe du PODI a bénéficié d'une formation spéciale animée par deux Médecins et un psychologue clinicien.



L'équipe du PODI de Brazzaville, les formateurs et la Directrice du PNL

Le tableau 6 ci-après présente les effectifs des PVVIH pris en charge par l'ASU jusqu'en 2022.

¹ Les patients stables sont des PVVIH suivis et qui ont charge virale indétectable et sans autre problème notable de santé.

Tableau 6 : effectifs des PVVIH pris en charge par l'ASU

Catégories des Bénéficiaires	Brazza	Niari	Bouenza		Cuvette	Total
		Dolisie	Nkayi	Madingou	Owando	
Femmes	1098	741	221	0	0	2060
Femmes enceintes et allaitante dans le cadre de la PTME	326	731	88	0	0	1145
Hommes	1041	883	278	0	0	2202
Enfants et adolescents	1260	761	425	44	35	2525
Total	3725	3116	1012	44	35	7932

II.1.2- Activités menées

II.1.2.1 –Pour le volet Médical

- Le dépistage volontaire au CMS Dolisie et au PODI ;
- La prescription et la dispensation gratuite des ARV au niveau du CMS à Dolisie et au PODI ;
- Le paiement des médicaments pour traiter les infections opportunistes au bénéfice des PVVIH démunies ;

- La réalisation des examens biologiques au bénéfice des PVVIH démunies ;
- Les médiations de santé ;
- Les visites intra hospitalières.
- La prévention de la Tuberculose au PODI
- La promotion de la réalisation de la charge virale par l'ensemble des patients suivis.



Dépistage des fratries des enfants infectés par le VIH.

II.1.2.2 –Pour le volet psychologique

- Les consultations psychologiques aux visées diagnostic et de soutien ;
- Les consultations d'aide à l'observance ;
- Les consultations d'accompagnement en vue de l'annonce du diagnostic aux EAVVIH ;
- Les groupes de parole,
- Les repas conviviaux ;

- Le counseling lié au choix du mode d'allaitement ;
- Le counseling d'annonce du diagnostic au conjoint ;
- Le soutien psychologique de proximité à travers des visites à domicile ;
- Les sorties thérapeutiques ;
- La ludo-thérapie ;
- Les ateliers de peinture et de dessin
- Repas conviviaux



Entretien psychologique

II.1.2.3 –Pour le volet social

- La dotation des kits d'allaitement et d'accouchement pour les femmes séropositives enceintes ;
- La distribution des vivres aux familles extrêmement vulnérables ;
- La rescolarisation et le soutien scolaire des EVVIH ;
- Aide à l'apprentissage des métiers ;

- Paiement des examens biologiques et des médicaments pour le traitement des infections opportunistes ;
- L'octroi des microcrédits pour le démarrage ou la consolidation d'une activité génératrice de revenus.

II.1.2.4 - Pour le volet Juridique

- Les consultations juridiques ;
- Les médiations juridiques ;
- L'assistance aux poursuites judiciaires ;
- La sensibilisation des PVVIH aux droits ;
- La vulgarisation de la loi portant sur la lutte contre le VIH/SIDA et protection des droits des PVVIH ;
- La vulgarisation de la loi portant protection de l'enfant en République du Congo.

II.1.2.5 - Pour le volet nutritionnel

- L'éducation thérapeutique ;
- La prévention de la malnutrition ;
- Le diagnostic de la malnutrition par l'octroi des kits alimentaires ;
- La récupération nutritionnelle.



Pesée d'un bébé malnutri



Dotation des vivres

Dans le cadre du soutien psychologique réalisé au bénéfice des adultes vivant avec le VIH, il avait été relevé qu'en dehors de la sphère psychologique, d'autres sphères de la vie des PVVIH étaient affectées. Cette situation accentuait la détresse psychologique décelée et imposait un réajustement de l'approche d'accompagnement des patients. Il s'agit notamment :

- **De la précarité sociale des PVVIH** avec comme corollaires : la sous-alimentation impactant négativement sur l'observance thérapeutique et leur croissance ; les mauvaises conditions de vie ; la difficulté d'acheter les ARV (qui étaient payants avant l'instauration du régime de gratuité) les médicaments pour le traitement des infections opportunistes ; le paiement des examens biologiques d'inclusion et de suivi ; la dépendance économique vis-à-vis de leur entourage ; l'impossibilité de répondre à leurs propres besoins de base (alimentation, logement, soins de santé, habillement) ainsi que ceux de leurs familles (scolarisation des enfants ...).

- **La rupture de la confidentialité** autour du statut sérologique des patients, source de rejet social, de stigmatisation et de discrimination aggravant leur détresse et leur vulnérabilité.

- **La non-prise en compte de la situation spécifique de « l'enfant et de l'adolescent ».** En effet, cette catégorie de population infectée par le VIH était perçue sous le prisme de l'adulte. Cette approche impactait négativement sur leur prise en charge, car les traitements disponibles et les activités réalisées n'étaient pas forcément adaptés aux spécificités de l'enfant et de l'adolescent vivant avec le VIH. Il fallait par exemple, compte tenu de la rareté des ARV pédiatriques, casser des comprimés pour adultes afin d'obtenir des doses approximatives pour les enfants, ce qui présentait des risques de sous-dosage ou de surdosage. Il faut également ajouter l'absence des données épidémiologiques sur les enfants et adolescents, car les enquêtes de séroprévalence ne couvraient que les personnes âgées de 15 à 49 ans.

Au-delà de ces aspects, l'ASU a également épinglé dans les premières heures de la prise en charge des PVVIH :

- L'absence de politique, guides et lignes directrices pour orienter la prise en charge psychologique des PVVIH en général, des enfants et adolescents en particulier.
- Le peu de formation des prestataires intervenant sur cette problématique nouvelle qu'est l'infection à VIH.

Au-delà de la prise en charge psychologique, l'ASU a réalisé les actions ci-après :

- L'octroi des AGR et des microcrédits aux PVVIH en vue de réduire leur précarité financière, de renforcer leur autonomie et d'améliorer la qualité de leur vie.



Octroi des AGR aux bénéficiaires

Ces AGR étaient octroyées sur la base des critères clairement définis et par des prestataires spécialisés en la matière. Pour accroître l'impact de ces AGR, un partenariat avait été conclu avec la Caisse de Participation à la Promotion des Entreprises et à leur Développement (CAPPED) pour l'encadrement des bénéficiaires des AGR.

Au total, 447 PVVIH adultes ont pu bénéficier des AGR. Parmi eux, une évaluation récente a montré que 60% ont significativement amélioré leur qualité de vie et continuent à exercer une activité de survie.

II.1.3 - Bonnes pratiques

- Développement des ressources et des compétences des PVVIH en vue de leur implication active dans le processus de leur prise en charge en tant qu'acteurs de soins.
- Prise en charge adaptée en fonction des spécificités des adultes, des adolescents et des enfants vivant avec le VIH.

- Prise en charge holistique des PVVIH.
- Aide à l'annonce de la séropositivité aux conjoints.
- Annonce précoce du diagnostic aux enfants et adolescents vivant avec le VIH.
- Formation endogène des animateurs des activités et des administrateurs.
- Structure spécialisée dans son domaine de compétence.

II.1.4 - Éléments de forces et de succès

- Personnel qualifié impliqué dans la prise en charge des PVVIH.
- Guides et protocoles d'intervention psychologique codifiés.
- Cadre juridique et normatif existant pour la prise en charge et la protection des personnes vivant avec le VIH.
- Espaces (lieux) de prise en charge adaptés.

II.1.5 - Éléments de faiblesses et de contraintes

- Difficultés de financement des activités de prise en charge des adultes, notamment la non-disponibilité des intrants au niveau des structures de prise en charge médicale.
- Cadre juridique et normatif sur la protection et prise en charge peu vulgarisés.
- Existence des structures communautaires peu qualifiées impliquées dans l'accompagnement des PVVIH avec tous les risques de dérapage que cela comporte.

II.1.6- Leçons apprises

Ce projet a permis de mieux cerner :

- Les difficultés auxquelles font face les PVVIH et leurs familles.
- L'importance de la prise en charge globale qui améliore de façon significative la qualité de vie des PVVIH.
- L'importance de l'approche systémique dans le cadre de la prise en charge psychologique des PVVIH.
- L'adaptation des interventions de prise en charge psychologique en fonction des spécificités catégorielles des personnes (adultes, enfants et adolescents).

II.1.7- Originalité ou plus-value du projet

A l'exception des CTA qui assuraient la prise en charge psychologique des PVVIH à Brazzaville et à Pointe-Noire, l'ASU a été la première structure à assurer la prise en charge psychologique des PVVIH en milieu communautaire. Des associations des personnes vivant avec le VIH ont été créées par des personnes participant aux programmes de réhabilitation psychologique des PVVIH de l'ASM. Elle a permis à tous les acteurs de comprendre l'intérêt de poursuivre le soutien psychologique des PVVIH en milieu extra hospitalier dans le cadre du continuum de soins. Serment Universel a par ailleurs assuré la formation des structures publiques, privées, confessionnelles et communautaires impliquées dans le counseling VIH au Congo-Brazzaville.

**II.2- PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS
INFECTES ET AFFECTES PAR LE VIH**

*Par Fleur Tulsie MAKOSSO, Alain Wilfrid PANDI et
Julien MAKAYA*

II.2.1- Brève présentation du projet et historique

Le projet est né suite à la nécessité pour l'ASU d'assurer la prise en charge psychologique spécifique des enfants et des adolescents vivant avec le VIH, dans le but de favoriser leur accès aux services sociaux de base. En effet, l'ASU avait constaté que :

- Plus de la moitié de ces enfants étaient déscolarisés ou non scolarisés ;
- Plusieurs d'entre eux n'avaient pas accès au suivi biologique spécifique au VIH ;
- 80% d'enfants infectés suivis par l'ASU étaient issus de familles démunies ;
- 60% étaient malnutris ;
- L'inobservance thérapeutique des parents avait une répercussion directe sur les enfants infectés ;
- 90% d'enfants et adolescents vivant avec le VIH scolarisés avaient un retard scolaire de plus de deux classes ;
- 65% étaient des orphelins de père et de mère et vivaient auprès des substituts parentaux.
- 70% d'enfants de plus de 9 ans n'étaient pas informés de leur séropositivité.
- Les parents avaient des difficultés pour aborder les questions tabous notamment celles liées à la gestion de la sexualité dans le contexte spécifique des enfants et adolescents vivant avec le VIH.

Face à ces constats, l'ASU avait engagé des actions pour soutenir ces enfants et leur fournir une prise en charge de qualité.

La première piste explorée fut la mobilisation des personnes de bonne volonté pouvant soutenir les EAVVIH à travers leurs contributions volontaires. Des diplomates de l'Ambassade de France furent les premiers à parrainer les enfants vivant avec le VIH entre 2005 et 2006.

Le partenariat avec l'«Association Congolaise par amour»² permit d'organiser deux soirées de gala en 2006 et 2007 afin de mobiliser des parrains pour assurer le soutien aux enfants et adolescents vivant avec le VIH. Chaque parrain devrait verser 25.000 F CFA chaque mois par enfant parrainé. Tout l'argent collecté à la fin du mois par les bénévoles de l'ASU était mis à la disposition du tuteur pour assurer les besoins vitaux de l'enfant. La majorité des parrains étant des expatriés, à la fin de leur mission au Congo, les enfants se retrouvaient sans soutien et leur prise en charge était de nouveau compromise. Au total 19 enfants étaient parrainés entre 2005 et 2007.

Dans le souci d'assurer une prise en charge de qualité avec des ressources plus importantes, l'ASU avait saisi l'opportunité du lancement du programme Grandir par Sidaction et Initiative Développement pour assurer le plaidoyer en vue de bénéficier du financement de ce programme. Dès 2007, l'ASU a bénéficié du soutien du programme Grandir. À partir de cette année, le SEP/CNLS a aussi financé le projet de prise en charge globale des EAVVIH dans le cadre du financement de la Banque Mondiale et du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme. À partir de 2012, la Croix

² Association réunissant les femmes d'origine étrangère ayant épousé des Congolais.

Rouge Française a pris le relais du financement du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à travers le projet de lutte contre la coïnfection VIH-TB. Le financement de Sidaction demeure permanent depuis 2007 malgré l'arrivée à terme du programme grandir.

Compte tenu de son expérience, l'un des psychologues de l'ASU avait été identifié par Sidaction comme personne ressource pour élaborer les fiches pratiques du volet psychologique du programme Grandir. Sur le plan national également, l'ASU a contribué à la rédaction du guide national de prise en charge psychologique des EAVVIH.

Le tableau 7 ci-après présente les effectifs des EAVVIH pris en charge par l'ASU jusqu'en 2022

Tableau 7 : EAVVIH pris en charge.

Catégories des bénéficiaires	Brazza	Niari (Dolisie)	Bouenza		Cuvette (Owando)	Total	%
			Nkayi	Madingou			
Moins de 11 ans	592	342	231	11	14	1190	47%
12 à 24 ans	668	419	194	33	21	1335	53%
Total	1260	761	425	44	35	2525	100%

II.2.2- Les principales activités menées dans le cadre de la prise en charge des EAVVIH sont réparties en cinq (5) volets

II.2.2.1- Le volet médical

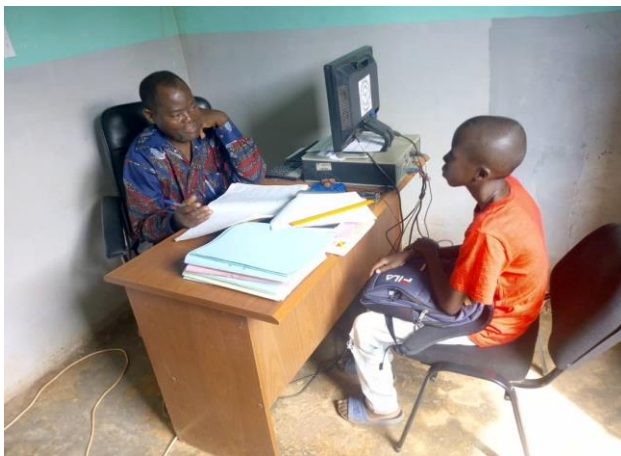
- Le dépistage des enfants exposés (nés des mères séropositives), des enfants issus de la fratrie ou vivant dans le même ménage que les EAVVIH ;
- Le paiement des examens biologiques d'inclusion et de suivi ;
- Le paiement des médicaments pour traiter les infections opportunistes et autres maladies ;
- Les médiations de santé ;
- Les visites intra hospitalières.
- La Santé Sexuelle et Reproductive (SSR).



Médecin en consultation médicale

II.2.2.2- Le volet psychologique

- Les consultations psychologiques aux visées de diagnostic et de soutien.
 - Les consultations d'annonce à la séropositivité,
 - Les consultations d'aide à l'observance,
 - Les groupes de parole,
 - Les séances d'éducation sexuelle des adolescents,
 - La psychoéducation,
 - Les écoles des parents,
 - Les ateliers culinaires
 - Les ateliers d'expression,
 - Les sorties thérapeutiques,
 - Les repas conviviaux ;
 - **Le soutien psychologique de proximité à domicile.**
 - La ludothérapie.



Psychologue en entretien duel avec un EAVVIH



Psychologue en entretien triangulaire un EAVVIH et son tuteur



Photo groupe de parole

II.2.2.3- Le volet social

- La réinsertion scolaire des EAVVIH déscolarisés,
- L'insertion des EAVVIH ayant des difficultés d'adaptation scolaire dans les centres d'encadrements scolaires ou dans les centres d'apprentissage de métiers ;
- L'insertion académique des jeunes après leur admission au baccalauréat ;

- La distribution des kits scolaires ;
- La dotation des kits de logement en cas de besoin identifié ;
- L'octroi des microcrédits aux parents/tuteurs des EVVIH extrêmement vulnérables pour la réalisation d'une activité génératrice de revenus.

II.2.2.4- Le volet nutritionnel

Consistant :

- Au suivi staturo-pondéral des EVVIH ;
- Au dépistage de la malnutrition ;
- A la réalisation des ateliers culinaires (démonstrations culinaires sur les préparations de laits thérapeutiques, et autres bouillies enrichies à base des produits locaux) ;
- A la prise en charge de la malnutrition à travers la distribution des kits alimentaires.



Atelier culinaire

II.2.2.5- Volet Juridique

Comprenant :

- Les consultations juridiques,
- Les médiations juridiques,
- L'orientation de l'accompagnement envers les instances judiciaires,
 - Les sensibilisations des adolescents et des parents/tuteurs sur les questions de droit.
 - La vulgarisation de la loi portant protection des droits des PVVIH ;
 - La vulgarisation de la loi portant protection de l'enfant en République du Congo.

II.2.3- Bonnes pratiques

• **L'annonce précoce de la séropositivité aux enfants et adolescents**

Le processus est amorcé dès l'âge de 6/7 ans. Cet âge correspond à celui des opérations concrètes sur les stades de développement de l'intelligence mis en place par Jean Piaget³. À cet âge, l'enfant prend conscience de la notion de mort et surtout, il découvre la notion de causalité. De ce fait, il est capable de faire le lien entre le microbe et la maladie. Fort de ces connaissances théoriques, les psychologues commencent le processus de l'annonce du diagnostic à l'enfant. Ce processus passe par des stades successifs et intégratifs et se termine par l'annonce totale du diagnostic à l'enfant ou à l'adolescent. Il est clair que chaque cas étant unique en psychologie clinique, chaque enfant est donc géré dans sa singularité en fonction des éléments spécifiques

³ Psychologue suisse spécialiste du développement psychologique de l'enfant.

(histoire personnelle, antécédents personnels ou familiaux, état clinique, etc.).

Notons que le processus de l'annonce est souvent entravé par l'opposition des parents ou des substituts parentaux en charge d'enfants et adolescents vivant avec le VIH. Ces réticences légitimes sont essentiellement dues à la peur de la divulgation du diagnostic par l'enfant ou l'adolescent, la crainte de traumatiser le jeune qui aura du mal à supporter les émotions liées à l'annonce. D'autres parents craignent que les enfants ne leur posent les questions sur l'origine de leur infection par le VIH. Ce qui réactive le sentiment de culpabilité et touche à l'intimité des parents. Face à cette réalité, les psychologues écoutent et valident les réticences des parents. Ils procèdent par la suite à la déconstruction de ces réticences par une approche cognitive (psychoéducation) et par la relation d'aide à travers la technique de la balance décisionnelle et la mobilisation des ressources des parents concernés pour faire face à la situation. Des témoignages de parents ayant déjà annoncé la séropositivité aux enfants et ceux d'adolescents séropositifs déjà au courant de leur séropositivité sont également sollicités pour métaboliser les mécanismes de défense mobilisés par les parents réticents. En effet, les processus inconscients (imitation, projection, identification) en jeu lors de ces témoignages sont très efficaces pour obtenir des résultats.

En cas d'échec de la démarche psychologique, la médiation de l'assistant juridique est mobilisée pour présenter aux parents les dispositions de la loi en matière des droits de l'enfant. En effet, il est établi que l'annonce de la séropositivité améliore considérablement l'observance au traitement ARV. 86% d'EAVVIH de 12 ans et plus de la file active ont bénéficié de l'annonce du statut sérologique.

- **L'aide à l'observance thérapeutique**

Cette aide tient compte de tous les aspects de la vie de l'enfant et adolescent vivant avec le VIH (social, économique, juridique, nutritionnel, médical et psychologique). Pour permettre à l'enfant ou à l'adolescent d'avoir une bonne observance, l'ASU privilégie :

*Les consultations d'aide à l'observance en utilisant des outils pratiques tels que : les boîtes à images de Grandir et de Médecin Sans Frontière, le film de Bobo et « le chemin de la vie » pour favoriser le dialogue autour de la maladie et les traitements.

**La mise en place des clubs d'observance d'adolescents pour permettre à chacun d'entre eux de veiller au bien-être des autres.

***Les séances de psychoéducation réalisées en faveur des parents/tuteurs afin de renforcer leurs connaissances de base sur le VIH/Sida et le traitement d'une part, et leur responsabilité dans le suivi des enfants sous leur tutelle, d'autre part.

- **Le dépistage des fratries**

Cette approche permet de dépister les autres membres des fratries des enfants vivant avec le VIH afin d'assurer la prise en charge précoce des enfants dépistés séropositifs. 5321 enfants issus des fratries ont été dépistés. Parmi eux, 287 soit 5,4% ont été dépistés séropositifs et ont pu bénéficier de la prise en charge précoce. Notons que le dépistage des fratries permet de soulager les parents qui prennent conscience du statut séronégatif des autres enfants dont l'épreuve du test de dépistage était redoutée par les parents par crainte de découverte d'un autre enfant séropositif dans la famille. Ces parents sont souvent soulagés après le dépistage. Cela permet de dissiper l'angoisse qu'ils vivaient quotidiennement du fait des

incertitudes et des craintes non avouées sur l'ignorance du statut sérologique des autres enfants de la fratrie.

- **L'appui juridique aux enfants et adolescents vivant avec le VIH et leurs familles**

Celui-ci intègre le paquet de service du dispositif de prise en charge globale des PVVIH. Elle permet de mettre les bénéficiaires en confiance et de les rassurer quant à la protection de leurs droits. Cet appui s'est révélé déterminant dans le cadre de l'annonce de la séropositivité aux EAVVIH et de la protection des droits des EVVIH et de leurs familles. 88% d'EAVVIH de la file active ont bénéficié l'appui juridique.

- **Éducation à la sexualité des adolescents séropositifs**

Cette activité permet aux adolescents d'avoir des connaissances et compétences en matière d'éducation sexuelle ; d'éviter les comportements sexuels à risque, notamment pour les adolescents et d'aborder des questions dites taboues avec l'accord des parents/tuteurs. 92% d'EAVVIH de 10 ans et plus la file active ont bénéficié de l'éducation à la sexualité.



Séance d'éducation sexuelle avec les adolescents séropositifs

- **La mise à contribution d'un établissement de microfinances pour l'octroi des microcrédits aux bénéficiaires**

Des microcrédits ont été octroyés aux parents/tuteurs des EVVIH selon les critères de vulnérabilité mis en place par l'ASU. Pour la mise en œuvre, la CAPPED, un établissement de microfinances, a été mise à contribution pour l'octroi et l'accompagnement des bénéficiaires à la gestion des microcrédits. Ces AGR ont permis aux bénéficiaires d'améliorer leurs conditions et qualité de vie et d'assurer leur autonomie financière.

II.2.4- Éléments de forces et de succès

- Disponibilité des psychologues cliniciens spécialisés dans la psychopathologie du sida.

- Dans un contexte où la problématique du VIH/SIDA pédiatrique était très mal connue, l'ASU a mené un plaidoyer pour contribuer à l'amélioration du financement

et de la qualité de la prise en charge globale des EAVVIH. Ceci, à travers des activités telles que la production des films sur le SIDA (l'autre enfance).

- L'ASU a été un des piliers dans l'élaboration des documents stratégiques dans la prise en charge des personnes vivants avec le VIH au Congo.

- La formation continue des personnels soignants et des prestataires impliqués dans la prise en charge des enfants vivants avec le VIH.

- La mise en place de l'action juridique qui est une innovation dans la lutte contre le VIH.

- Les publications de l'ASU dans les conférences internationales ont été des supports puissants pour soutenir le plaidoyer en vue de la prise en charge des EAVVIH au Congo.

- Le renforcement de la collaboration entre les milieux associatifs –publics et les réseaux d'acteurs impliqués dans la PEC des adolescents et les jeunes vivant avec le VIH.

- Le renforcement du leadership des adolescents et jeunes vivant avec le VIH et leur implication dans la définition et la mise en œuvre des projets et programmes les concernant.

- Implication des AJVIII formés dans les activités de plaidoyer au niveau national et international.
- Remontée des informations sur les dysfonctionnements et violations des droits humains constatés dans les formations sanitaires. Le projet a joué le rôle d'un observatoire.
- Implication des AJVIIH pairs-éducateurs dans l'accompagnement des pairs à travers l'animation de certaines activités (VAD, VAH...) et leurs témoignage (annonces, observance, gestion de la sexualité ; projection sur l'avenir/projet de vie...).

II.2.5- Éléments de faiblesses et de contraintes

- La non-disponibilité des intrants au niveau des structures de prise en charge médicale handicap l'action de l'ASU.

II.2.6- Leçons apprises

Ce projet a permis de mieux cerner :

- Les difficultés auxquelles font face les PVVIIH ainsi que leurs familles.
- L'importance de la prise en charge globale qui améliore de façon significative la qualité de vie des PVVIIH.
- L'importance de l'approche systémique dans le cadre de la prise en charge psychologique des EAVVIIH.
- Dans le cadre de la prise en charge pédiatrique de l'infection à VIH, la variable âge est très importante, notamment pour l'annonce, le choix des activités à réaliser

et surtout pour l'adolescence marquée par des remaniements comportementaux. Il ressort de cela que les adolescents ont des besoins spécifiques qui ne sont pas forcément les mêmes que ceux des adultes ou des enfants.

II.2.7- Originalité ou plus-value du projet

Au Congo, ce projet a été le premier à s'intéresser de façon spécifique à l'accompagnement psychologique des enfants et adolescents vivant avec le VIH. En effet, les EAVVIH étaient très souvent abordés sous le prisme de l'adulte tout en sous-estimant les spécificités liées à leur prise en charge.

**II.3- ACCOMPAGNEMENT DES FEMMES SEROPOSITIVES
ENCEINTES OU ALLAITANTES**

Par Tessia MITSOKO MAKANI et Alain Wilfrid PANDI

II.3.1- Brève présentation du projet

II.3.1.1- Historique

L'accompagnement des femmes séropositives enceintes et allaitantes par l'ASU a commencé en 2009 avec le projet « Prise en charge psychosociale des femmes séropositives et de dépistage précoce des enfants nés de mères séropositives » financé par la Fondation Marc sous l'égide de la Fondation de France. Ce projet a été « débaptisé » « Tobikissa Mwana »⁴. Cette appellation se justifiait par le fait que ce projet visait la réduction du risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant, bien que né d'une femme séropositive.

En effet, dans le cadre de l'accompagnement des enfants séropositifs, l'ASU s'était rendu compte que 75% de mères des EAVVIH suivies n'avaient pas eu connaissance de leur statut sérologique positif pendant la grossesse. Ces dernières avaient découvert leur séropositivité après le dépistage de l'enfant, dépistage qui intervenait le plus souvent à l'initiative des soignants suite aux maladies répétitives et la dégradation clinique de l'enfant malgré les traitements administrés.

Il avait donc été compris que la méconnaissance du statut sérologique de la mère avant ou pendant la grossesse était l'un des facteurs clés de la contamination de l'enfant. La connaissance du statut sérologique positif de la mère permet donc de déclencher la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME).

Face à ce constat, l'ASU a initié le projet « Accompagnement des femmes enceintes dans la démarche du dépistage volontaire et de prise en charge

⁴Tobikissa Mwana (en lingala) = Sauvons l'enfant.

psychosociale des femmes séropositives en grossesse » qui avait débuté à Brazzaville en 2009, avec le financement de la Fondation Marc, sous l'égide de la Fondation de France. Ce projet s'est prolongé entre 2011 et 2012 avec l'appui du SEP/CNLS, puis il a connu un passage à l'échelle à Dolisie en 2011 avec Solidarité Sida sous la dénomination « dépistage et prise en charge globale de femmes séropositives en grossesse et allaitantes à Dolisie ».

II.3.1.2- L'objectif général de ce projet est d'assurer l'accompagnement psychologique et social des femmes séropositives enceintes ou allaitantes.

II.3.1.3- Populations cibles

- Les femmes enceintes séropositives,
- Les femmes allaitantes séropositives,
- Les enfants nés des mères séropositives,
- Les conjoints des femmes séropositives.

II.3.1.4 - Principales activités

Les activités de ce projet sont mises en œuvre au niveau des CSI et au niveau de l'ASU.

II.3.1.4.1 - Dans les CSI

II.3.1.4.1.1 - Animation des séances de l'IEC (information, éducation, communication).

L'IEC permet de donner aux femmes enceintes venant en consultations prénatales, les informations sur le sida afin de les stimuler à accepter le test de dépistage volontaire. 35.339 femmes enceintes ont été couvertes par l'IEC.



Photo IEC dans un CSI de Dolisie

- **Le counseling de dépistage**
 - Proposer le test de dépistage aux femmes enceintes.
 - Préparer la femme qui accepte le test de dépistage au résultat à l'issue du test de dépistage.
 - Rendre le résultat du test.
 - Élaborer un plan de réduction de risque avec la femme enceinte lorsque le résultat est négatif.
 - Faire du soutien et proposer la prise en charge globale lorsque le résultat est positif.

Sur 35.339 femmes enceintes sensibilisées :

- 28.625 soit 81% ont été dépistées.

- Sur les 28.625 dépistées, 1.431 soit 5% ont été diagnostiquées séropositives.

- **Orientation des femmes enceintes ou allaitantes.**

Les femmes enceintes dépistées séropositives sont accompagnées par les sages-femmes pour la prise en charge globale à l'ASU. Cette disposition est prise pour éviter un nombre élevé de pertues de vue. Sur 1.431 femmes enceintes dépistées séropositives dans les CSI, 1.145 soit 80% ont été orientée vers l'ASU pour confirmation des résultats du dépistage et prise en charge globale.

Ces activités sont encadrées par les formations des sages-femmes, les supervisions pour identifier les difficultés et y apporter des solutions, les réunions de coordination pour faire une évaluation progressive des activités menées.

II.3.1.4.2 - Au niveau de l'ASU

II.3.1.4.2.1 - Volet psychologique



Entretien psychologique avec un conjoint

- **Les entretiens psychologiques**

Ces entretiens ont donné aux femmes séropositives enceintes ou allaitantes en souffrance psychologique, ainsi qu'à leurs conjoints (informés du statut de leur partenaires), la possibilité d'extérioriser les affects afin de les aider à mobiliser les ressources psychiques pour faire face aux situations auxquelles elles sont confrontées.

- **Le counseling**

C'est une relation d'aide au cours de laquelle le conseiller ou le psychologue accompagne les femmes ou les conjoints dans la prise des décisions de façon éclairée sur les problèmes auxquels ils sont confrontés par rapport au VIH tel que : le choix du mode d'allaitement, l'annonce de la séropositivité au conjoint, la gestion de la sexualité.

- **Groupes de parole des femmes.**

Le groupe de parole est un espace d'échanges, de témoignages et de partage d'expériences entre les femmes séropositives enceintes et celles qui ont eu des enfants sains afin de se soutenir mutuellement ou entre les conjoints également. Ces séances ont favorisé l'expression du vécu et du ressenti de ces personnes permettant ainsi à la souffrance psychique d'émerger dans un cadre sécurisant.

- **Séances de psychoéducation**

Elles visent le renforcement des connaissances des femmes enceintes et/ou allaitantes séropositives sur le VIH/Sida pour les emmener à modifier le comportement.

II.3.1.4.2.2 - Volet social

- **Les visites à domicile**

Elles consistent à se rendre au domicile des femmes enceintes, afin de vérifier un certain nombre d'indicateurs

(les conditions de vie, l'observance thérapeutique, le respect du mode d'allaitement choisi...) qui permettent d'apprécier la situation de la femme au sein de la famille et ses rapports avec son environnement social. Il s'agit aussi de réaliser à domicile un soutien de proximité à la femme et retrouver les perdues de vue.

- **Octroi des kits d'accouchement.**

Cette activité répond aux besoins sociaux des femmes à cause de la précarité socio-économique de celles-ci. L'octroi du kit permet d'apporter un appui social aux femmes enceintes extrêmement vulnérables.

412 femmes enceintes incluses dans le projet soit 36% ont bénéficié des kits d'accouchement.

II.3.1.4.2.3 - Volet nutritionnel

- **Octroi des kits d'allaitement et alimentaire**

Vu la précarité socio-économique des femmes incluses au projet, un kit d'allaitement pour le bébé ou alimentaire pour la mère qui allaite ou pour un enfant sevré est donné aux femmes extrêmement vulnérables pour prévenir la malnutrition. 469 femmes enceintes incluses dans le projet soit 41% ont bénéficié des kits d'allaitement.

- **Le suivi nutritionnel**

C'est un entretien réalisé avec toutes les mères allaitantes qui vise à évaluer leurs compétences techniques sur l'alimentation de leurs bébés et à identifier les difficultés en vue de les corriger.

Pour l'alimentation par le substitut du lait maternel, l'entretien consiste à renforcer les conseils sur les mesures d'hygiène qu'implique ce type d'allaitement.

Pour l'alimentation maternelle, il nous permet de vérifier certains indicateurs : la présence des crevasses, mastite ou abcès sur les seins, la position de l'enfant pendant la tétée, le nombre de tétées de l'enfant, la prise du sein par l'enfant car un allaitement mal pratiqué peut conduire à des complications et donc augmenter le risque de transmission du VIH pendant l'allaitement.

- **Ateliers culinaires**

Cette approche est d'autant plus importante pour les femmes allaitantes ayant des enfants de 6 mois car à cet âge la mère doit diversifier l'alimentation de son enfant. Si la mère ne prépare pas ce qui est adapté pour son bébé, ce dernier peut développer des maladies infantiles diverses provoquées par des carences alimentaires.

II.3.1.4.2.4 - Volet médical

Le CMS de Dolisie délivre des services de consultations prénatales par sa Sage-Femme. Toutes les activités de prise en charge médicale sont réalisées au CMS de l'ASU Dolisie.



*Groupe de parole de femmes enceintes séropositives
ou allaitantes à Brazzaville.*

II.3.2-Bonnes pratiques

II.3.2.1-Counseling d'allaitement

Il permet d'accompagner la femme enceinte séropositive sur le choix du mode d'allaitement. Selon les recommandations de l'OMS, il est strictement interdit de pratiquer l'allaitement mixte, d'où la mère doit faire le choix. Le counseling commence dès la grossesse et se poursuit tout le long de la grossesse pour vérifier si la femme n'a pas changé son choix de départ.

L'activité consiste à donner les informations sur les différents types d'allaitements, d'évaluer ensemble les conditions de réalisation de chaque mode :

- Pour l'allaitement par le substitut du lait maternel (SLM) : moyens financiers, les conditions d'hygiène à respecter, la pression de la famille ou les questionnements de la famille ;

- Pour l'allaitement : la qualité de l'observance, la disponibilité des ARV) afin d'emmener la femme à choisir le mode qui lui correspond le mieux.



*Conseiller psychologique en pleine séance
de counseling à Dolisie en 2014.*

II.3.2.2-Annonce de la séropositivité aux conjoints

L'annonce de la séropositivité à son conjoint est très difficile pour une femme séropositive. En effet, le risque de rejet social, de stigmatisation et de divulgation de sa séropositivité entraîne des réactions d'angoisse et de peur. Cet état psychologique exige un accompagnement spécifique de la femme dans la démarche de cette annonce.

L'entretien clinique permet donc d'évaluer les avantages et les inconvénients pour que celle-ci prenne la décision éclairée d'annoncer son statut ou non et, qu'elle soit capable d'assumer les conséquences de sa décision. Cette annonce est une porte d'entrée des conjoints dans la démarche des soins.

II.3.2.3-Le dépistage des femmes enceintes

Au Congo, le dépistage est volontaire. Les femmes enceintes doivent donner leur consentement avant de se faire dépister. Nombreuses refusent, car il y a beaucoup de préjugés à cause des fausses informations.

Pour encourager les femmes enceintes au dépistage, une séance d'IEC sur le VIH a été initiée pendant la consultation prénatale dans les CSI. Lors de cette séance, les sages-femmes expliquent les différents modes de contamination en insistant sur la contamination mère-enfant, la période de séropositivité où le porteur du VIH vit une vie normale sans être malade, l'importance du dépistage et la possibilité d'accéder à une prise en charge globale qui permet de maintenir la personne séropositive en bonne santé.

Les femmes qui donnent leur accord à l'issue de ces sensibilisations sont dépistées.

II.3.2.4-L'aide à l'observance

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant s'appuie entre autres sur la prise quotidienne des ARV. L'observance au traitement ARV doit être de rigueur pour réduire au maximum le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant. Alors, ces séances d'aide à l'observance (individuelles et collectives) permettent de montrer aux femmes l'importance du traitement, d'identifier les facteurs pouvant empêcher la prise des médicaments puis de développer ensemble des stratégies pour faire face aux difficultés identifiées.

Les séances de groupe permettent aux femmes de se soutenir mutuellement et de faire des partages d'expérience.

II.3.2.5-Sexualité dans le couple séro-différent



Consultation du couple pour la gestion de la sexualité

Les conjoints informés du statut sérologique de leurs femmes bénéficient eux aussi d'un accompagnement psychologique. Cet accompagnement permet à ces conjoints d'exprimer leurs douleurs et leurs ressentis afin de les aider à mobiliser les ressources psychiques pour l'acceptation de cette séropositivité. Surtout, il permet de faire un accompagnement du couple, ainsi, toutes les questions relatives à l'observance au traitement, au choix du mode d'allaitement et à la gestion de la sexualité sont discutées ensemble. Les décisions sont prises ensemble. Il a été observé un vrai soulagement et une meilleure qualité de vie chez les femmes qui ont annoncé leur statut à leurs conjoints.

II.3.2.6-L'accompagnement des conjoints au dépistage

Dans le processus d'accompagnement des couples, les conjoints bénéficient d'un accompagnement au dépistage par le counseling de dépistage. La connaissance du statut sérologique est difficile à affronter, alors faire le test de

dépistage quand on sait que son partenaire est séropositif est encore plus difficile.

Beaucoup d'hommes ne veulent pas s'engager pour le dépistage pour continuer à culpabiliser la conjointe ou parce qu'ils ne sont pas capables d'affronter leur propre séropositivité.

Le counseling permet d'accompagner les conjoints à comprendre l'importance du test de dépistage. L'ASU met en avant les avantages de la prise en charge précoce qui donne la possibilité au couple d'élever leurs enfants et de les voir grandir.

II.3.3- Éléments de forces et de succès

- L'annonce du diagnostic au conjoint.
- La mise en place du cadre de collaboration avec les CSI.
- L'implication des sages-femmes dans l'encouragement des femmes enceintes au test de dépistage.
- La prise en charge globale, qui a permis aux femmes de bénéficier de la prise en charge psychologique, sociale, nutritionnelle et médicale en un seul endroit.
- L'implication des conjoints dans l'accompagnement des femmes séropositives.
- Le nombre élevé des femmes enceintes qui acceptent de se faire dépister.
- Plus de 90% des enfants nés des mères séropositives sont dépistés séronégatifs.

II.3.4- Éléments de faiblesses et de contraintes

- Affectation permanente des sages-femmes travaillant dans les CSI impliqués au projet conduisant à un renouvellement constant de cette équipe de sages-femmes qu'il faut de nouveau former ;

- Les ruptures permanentes des tests de dépistage qui limitent le nombre de dépistages.
- Les ruptures des ARV qui augmentent le risque de contamination chez l'enfant ;
- Le nombre croissant des femmes qui sollicitent un appui financier pour exercer une activité génératrice de revenu.

II.3.5- Leçons apprises

Lorsque l'accompagnement du couple est bien fait, l'annonce du diagnostic au conjoint n'entraîne pas forcément les séparations des couples même en cas de sérodifférence. 8 sur 9 des couples suivis ont maintenu leur relation après l'annonce.

Cette annonce améliore également l'observance de la femme séropositive, la sexualité sans risque au sein du couple et le soutien de la femme séropositive par le conjoint.

II.3.6- Originalité ou plus-value du projet

L'originalité de ce projet réside dans cette collaboration entre les CSI et l'ASU. Cette collaboration entre l'institutionnel et la société civile a permis de former les sages-femmes à l'accompagnement des femmes enceintes au dépistage volontaire.

L'autre aspect de l'originalité de ce projet est la multidisciplinarité de celui-ci, il répond aux besoins variés des bénéficiaires. Cette diversité de la réponse est l'atout majeur de ce projet.

Enfin l'implication des conjoints dans l'accompagnement des femmes séropositives est également une plus-value, car il a permis d'aller au-delà de la prise en

charge des femmes enceintes. La prise en compte des conjoints améliore la qualité de vie de la femme et répond aux besoins et aux questions du couple.

**II.4- PROJET DE RELATION D'AIDE A DISTANCE A
TRAVERS LE TELEPHONE (LIGNE JAUNE INFOSANTE)**

*Par Patouh MALOUMBI, Julien MAKAYA, Christian
NDZIENGUE K. et Alain W. PANDI*

II.4.1- Brève présentation du projet

L'idée de création du projet Ligne jaune est venue du groupe MTN à travers sa Fondation qui avait sollicité l'expertise du SEP/CNLS en vue de mettre sur pied un projet de relation d'aide à distance intitulé « Projet Y'ello Sida Info Service ».



Campagne de promotion de la Ligne Jaune

Ce projet aussi appelé Ligne jaune visait la lutte contre le VIH à travers l'utilisation du téléphone en appelant le numéro **06 950 50 50** accessible gratuitement à tous les abonnés de MTN. C'est ainsi qu'une convention de partenariat a été signée entre le SEP/CNLS et cette fondation. Pour la mise en œuvre dudit projet, l'Association Serment Merveil a été sollicitée par le SEP/CNLS en sa qualité d'organisation nationale de référence en matière de prise en charge psychologique. En effet, l'ASU était le partenaire privilégié du SEP/CNLS en la matière au regard de son expertise en relation d'aide.



Campagne de promotion de la Ligne Jaune

Les raisons majeures ayant motivé la mise en place du projet sont :

- la prévalence nationale élevée du VIH,
- la faible utilisation des services disponibles au niveau national (centres de prise en charge, de dépistage et de prévention)

-l'accroissement exponentiel de l'utilisation de la téléphonie mobile en République du Congo, le SEP/CNLS, le groupe MTN et l'association Serment Universel ont mis en service le numéro.

Ce projet avait été officiellement lancé le samedi 22 décembre 2007 au siège du SEP/CNLS en présence de nombreuses personnalités dont Madame Émilienne RAOUL, Ministre de la Santé, des Affaires sociales et de la Famille du Congo-Brazzaville à cette époque.

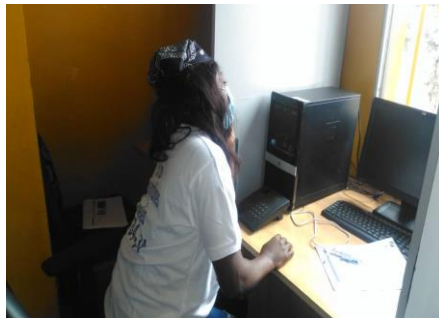
Depuis lors, en fonction du contexte, la ligne Jaune a connu une évolution en termes de thématiques à traiter. En sus de l'infection à VIH, elle aborde la Covid-19 avec l'Ambassade de France au Congo et le PNUD, les Violences Basées sur le Genre avec la Fondation de France, le paludisme et la Tuberculose via CRS avec le financement du Fond Mondial.



Formation des conseillers de la Ligne Jaune

II.4.2- Objectifs du projet

L'objectif général du projet est de contribuer à réduire la vulnérabilité des populations au VIH, à l'impact du Sida et les infections sexuellement transmissibles à travers l'utilisation du téléphone portable.



Conseillère de la Ligne Jaune

Les objectifs spécifiques sont :

- **Inform** les populations sur le VIH, le sida, les infections sexuellement transmissibles, les hépatites, les VBG, le paludisme et la Tuberculose dans le but de modifier leurs comportements face à ces pathologies. Il s'agit de répondre aux préoccupations des appelants en

respectant les règles éthiques consacrées au métier de l'écouter ou à la Relation Aide à Distance : confidentialité, le non-jugement ; l'anonymat.

- **Apporter du soutien psychologique** aux personnes infectées et affectées par le VIH et le Sida et aux victimes des VBG. Il s'agit de soutenir les appelants en détresse psychologique pour leur permettre de vivre positivement leurs situations liées au VIH/sida et aux VBG. Dans le cadre du soutien, le projet se propose d'être un espace d'écoute, d'accueil de la parole, premier recours, instance de conseil dans le sens d'une démarche d'échange et de dialogue entre l'appelant et le conseiller. Aussi, le soutien permet d'aider l'appelant à prendre la décision (dépistage, traitement).

- **Orienter** les appelants vers les centres de dépistage, de prise en charge et de prévention à l'aide des répertoires ou annuaires actualisés des centres qui disposent des services.

- **Encourager** les appelants séro-ignorants⁵ à faire le test de dépistage VIH.

- **Remonter** au SEP/CNLS en sa qualité d'organe de coordination nationale de la réponse multisectorielle au VIH/SIDA les informations concernant les dysfonctionnements de centres de dépistage et de prise en charge constatés par les appelants (ruptures des intrants, les ARV, les réactifs...), manque de personnel, insuffisance d'offre de formations...). Ici, la Ligne Jaune joue le rôle d'observatoire communautaire de réponse nationale au VIH.

⁵ Les personnes ne connaissant pas leur statut sérologique VIH.

Toutes les informations recueillies par les conseillers via le téléphone sont retranscrites dans la fiche d'appel numérisée.

Pour la mise en œuvre de ce projet, les appels sont gratuits pour les abonnés de MTN et tarifiés pour les abonnés d'autres opérateurs de téléphonie mobile.

II.4.3- Les canaux de communication utilisés pour la promotion du projet

- **Les médias** : diffusion de spots de la ligne jaune sur les chaînes de télévision sur les espaces payés d'avance par MTN-Congo, l'ASU et la Croix Rouge Française.

- **L'événementiel** : **Campagne « Vacances sans sida ».**

C'est un concept de communication mis en place en 2017 par l'ASU pour :

- Favoriser l'accès des jeunes aux loisirs sains pendant les grandes vacances.

- Assurer la promotion de la ligne jaune pour permettre aux jeunes d'avoir gratuitement l'accès aux informations actualisées et aux conseils avisés sur l'infection à VIH, les IST et la santé sexuelle et reproductive.

La première édition de cette activité a eu lieu à Brazzaville en août 2017. La cérémonie d'ouverture avait été placée sous l'autorité de la ministre de la santé et de la population.



Madame Jacqueline Lydia MIKOLO, Ministre de la Santé et de la Population à l'ouverture de la Campagne Vacances sans SIDA 2017

Au total 3923 jeunes ont participé à la Kermesse vacances sans sida. Ceux-ci ont eu accès aux loisirs sains et aux informations-conseils sur le VIH. L'Unité Départementale de Lutte contre le Sida avait disponibilisé l'unité de dépistage mobile pour le dépistage volontaire.



Kermesse Vacances Sans Sida 2017

- **Les banderoles et panneaux publicitaires** placés dans les grandes artères des grandes villes du Congo.



Panneau géant implanté à Nkayi

- Les affiches et tracts portant le numéro **069505050** distribués dans les grandes villes du Congo.



Affiche de la Ligne Jaune



Kakémono Ligne Jaune placée au Casino

- **Web** : utilisé pour toucher le public internaute, notamment les jeunes. Il est question de promouvoir les activités de la Ligne Jaune et d'inciter les jeunes à poser leurs questions liées aux thématiques abordées par la Ligne Jaune. Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, la promotion électronique ou communautaire est assurée par le site Web de Serment Universel (non fonctionnel momentanément), site Web de la plateforme du CIRAD (non fonctionnel) et par la page Facebook de la Ligne Jaune Info Sida (www.lignejauneinfosidacongo.com).

Les campagnes de communication de promotion du numéro ont été assurées par MTN, le SEP / CNLS, Serment Universel et la Croix Rouge Française au Congo.

II.4.4- Quelques résultats obtenus

De 2007 à 2022 soit sur une période de 15 ans, la Ligne Jaune a reçu 1 293 480 appels, soit une moyenne de 86 232 par an ; 7186 par mois. Sida Info Service avait effectué une mission d'évaluation à Brazzaville en 2008.

À l'issue de cette évaluation, la Ligne Jaune avait été jugée comme étant la meilleure initiative africaine en

termes de prestation de service. Cette mission a permis au chef de projet de bénéficier d'un stage à Sida Info Service⁶ pour renforcer ses capacités en gestion des lignes d'écoute.

De même en 2009, la Banque Mondiale avait évalué la Ligne Jaune et l'avait jugée comme étant la meilleure ligne en termes de bonnes pratiques.

II.4.5- L'initiative « 9090 » et l'intervention psychologique d'urgence lors des explosions du 4 mars 2012 au quartier Mpila à Brazzaville

Le 04 mars 2012, vers huit heures du matin, Brazzaville la capitale de la République du Congo a été secouée par des explosions d'obus et minutions dans les dépôts de munitions du Régiment des blindés des Forces Armées Congolaises à Mpila. Cette situation a provoqué d'importants dégâts matériels et humains, ainsi que les déplacements massifs des populations. Pour faire face à cette situation, plusieurs actions avaient été entreprises par le gouvernement. Parmi elles, il y avait eu la mise en place, d'une ligne verte gratuite : le 9090.



Monsieur Thierry MOUNGALLA, ancien Ministre des Télécommunications à l'ASU dans le cadre de l'opérationnalisation de la ligne verte 90.90.

⁶ONG Française spécialisée en relation d'aide à distance en VIH.

La gestion de la ligne verte, le 9090 a été confiée à l'ASU par les autorités congolaises, en raison de son expertise avérée en matière de counseling et de relation d'aide à distance. En effet, l'ASU était déjà reconnue depuis 2005 comme organisation nationale de référence en matière de prise en charge psychologique et déployait des actions de « call center social » à travers l'écoute, l'information et le conseil téléphoniques sur le Sida, les IST et la SSR depuis 2007 à travers le 06 950 50 50.

Cette ligne d'écoute avait pour objectif de :

- Informer les populations sur la riposte du gouvernement face aux explosions de Mpila ;
- Assurer la relation d'aide à distance au bénéfice des populations concernées par cette situation ;
- Donner aux populations des informations justes sur la conduite à tenir en cas de découverte d'obus et munitions de guerre non explosés ;
- Remonter à la cellule de crise des Forces armées congolaises, toutes les informations venant des populations, sur la découverte d'obus ou munitions de guerre dans les quartiers afin de favoriser leur ramassage par les équipes de déminage, mettant ainsi la population à l'abri de tout danger ;
- Assurer l'écoute, le soutien et l'orientation des populations victimes vers les structures spécialisées ;

Du 08 mars 2012 au 30 avril 2013, la ligne verte de crise, le 9090, a été fonctionnelle du lundi au samedi de 8h00 à 23h00. L'action de la ligne verte de crise a produit les résultats synoptiques ci-après :

- 12 589 appels reçus et traités⁷.
- 3560 appelants ont bénéficié du soutien psychologique à distance.
- 1021 appelants ont été orientés vers les structures habilitées à assurer la prise en charge du psychotraumatisme (ASU, Centre de prise en charge du psychotraumatisme du ministère en charge des affaires sociales, le service de psychiatrie du CHU-B et la cellule médico-psychologique mise en place à la suite de ces explosions).
- 78 enfants ont été réunifiés à leurs familles grâce au « 9090 ».
- Le nombre d'obus et minutions ramassés grâce au signalement de la ligne verte de crise ne nous avait pas été communiqué au terme des actions du 9090. Néanmoins 1523 appels de signalement de découverte de minutions dans les quartiers ont été notifiés aux autorités en charge de ces questions et à leurs partenaires, DEMETER en l'occurrence.

Cette ligne n'a pas reçu des fonds publics pour son fonctionnement. Après avoir reçu des téléphones portables avec des SIM GSM des sociétés de téléphonie mobile opérant au Congo, en présence du ministre en charge des télécommunications, nous avons assuré le recyclage de nos écoutants et de nos conseillers en relation d'aide à distance qui devraient être formés rapidement, à la gestion de la communication de crise post-catastrophe. Nos équipes se sont relayées matin et soir pour répondre aux préoccupations des populations. Au regard des insultes, de la colère et de la détresse que les populations déversaient sur nos prestataires, des séances de régulation et de

⁷ Un appel reçu et traité est un appel téléphonique au cours duquel l'appelant a posé toutes ses préoccupations à l'écoutant et que des réponses adéquates lui ont été données.

débriefing ont été mises en place pour prévenir et gérer le burn-out⁸ observé auprès de nos prestataires. Au regard du caractère d'intérêt public et d'utilité sociale du 9090, l'ASU a signé un accord avec DEMETER financé par l'Union Européenne pour assurer des collations aux prestataires affectés à la ligne verte de crise mise en place par les pouvoirs publics.

Le 9090 a aussi été mis à contribution pour favoriser les réunifications familiales. En effet, lors de la fuite-panique pour échapper aux explosions, les familles habitant les quartiers sinistrés avaient perdu les traces de leurs enfants ayant pris une autre direction, en réaction instinctuelle face au danger. L'ASU avait déployé ses bénévoles et ses véhicules dans les différents sites de déplacés pour identifier les enfants non accompagnés et les parents recherchant les enfants perdus lors de la fuite-panique. Des répertoires étaient constitués et nos équipes croisaient les données des répertoires avec les avis de recherche lancés par les parents sur la ligne verte, le 9090. Comme il a été signifié en amont, ce travail a permis la réunification de 78 familles se trouvant dans les sites éparpillés dans les différents arrondissements de Brazzaville.

Par ailleurs, l'ASU avait mis en place un pool de psychologues formés au trauma-counseling. Ces psychologues sont intervenus en post-immédiat en mettant en place des cellules d'écoute dans les sites de déplacés. Trois des psychologues intervenaient spécialement au CHU-B où étaient admis des blessés. L'une des psychologues de Serment Universel, Coretta ONDONGO ayant étudié en Chine, intervenait exclusivement auprès des

⁸ Syndrome d'épuisement professionnel caractérisé par le stress, l'irritabilité, le sentiment d'impuissance, l'agressivité, les troubles du sommeil, des troubles alimentaires voire des tendances addictives.

chinois hospitalisés. Le travail des psychologues de l'ASU était supervisé par le professeur Macaire OSSOU, membre de la cellule médico-psychologique de crise instituée au CHU-B.

II.4.6 - Bonnes pratiques

- **La Relation Aide à Distance.**

La Relation Aide à Distance (RAD) est basée sur l'utilisation des TIC (téléphone portable et Internet) dans les problématiques de santé. Cette relation implique que l'écouter ou le « conseiller en relation d'aide à distance » tente d'aider « l'utilisateur » (l'appelant) à comprendre et à résoudre les problématiques auxquels il doit faire face. La RAD est fondée sur le non-jugement, la confidentialité et l'anonymat du service.

- **Utilisation NTIC (Fiche informatisée et téléphone)**

Avec la fiche manuelle, la transcription des appels et la compilation des données étaient fastidieuses et présentaient des limites. En 2012, SIS France a installé une fiche informatisée qui permet de renseigner plusieurs items, de manière simultanée. La valeur ajoutée des études produites via des données collectées au téléphone réside dans les propos clés et commentaires saisis par le conseiller en relation d'aide. Ces informations permettent de produire des rapports qualitatifs et constituent de facto un observatoire sur les thématiques de santé.

- **Centre d'alerte et de veille**

Le rôle d'alerte et veille (observatoire) consiste à collecter auprès des populations utilisatrices des services de

la Ligne Jaune des informations, en temps réel, sur les dysfonctionnements constatés au niveau des centres de santé (rupture d'intrants, indisponibilité des services, manquement à l'éthique des agents de santé, etc.) et de les relayer aux autorités compétentes pour la prise des mesures correctives. Ceci dans le but d'améliorer la qualité des prestations des centres de santé incriminés.

- **L'utilisation en situation d'urgence du call center social**

La ligne d'écoute initialement ouverte pour le VIH/SIDA est aujourd'hui étendue aux IST, aux hépatites et aux violences sexuelles. L'expertise développée par la gestion du call center social à travers la ligne d'écoute sur le sida a été sollicitée en situation de catastrophe (explosions du 4 mars 2012) par les pouvoirs publics pour une communication de crise. Il paraît nécessaire pour le Congo de capitaliser cette expérience et de la pérenniser pour l'utiliser dans la gestion des catastrophes au niveau national.

II.4.7- Éléments de forces et de succès

- Gratuité des appels par MTN depuis le lancement du projet en 2007 ;
- Numérisation des données et de la téléphonie ;
- Partenariat entre le public-privé-société civile ;
- Personnel d'écoute expérimenté en matière de RAD ;
- Unique ligne d'écoute sur le VIH, le Sida au Congo ;
- Couverture nationale du réseau MTN ;

- Ouverture de la ligne jaune info-sida à d'autres pathologies et sa capacité à s'adapter à la gestion de la communication de crise en cas de catastrophe.
- Formation continue des Conseillers.



Réunion de pilotage de ligne jaune sur la conduite du Dr Marie-France PURHUENCE, Secrétaire Exécutive du SEP/CNLS.

II.4.8- Éléments de faiblesses et de contraintes

- Insuffisance et fragilité des financements ;
- Coupures intempestives d'électricité ;
- Absence de maintenance préventive des matériels informatiques et téléphoniques ;
 - Facturation des appels pour les abonnés d'autres réseaux ;
 - Non-appropriation du projet par les pouvoirs publics malgré la reconnaissance de son importance.

II.4.9- Leçons apprises

La Ligne Jaune joue un rôle important dans la lutte contre le Sida en République du Congo. Elle participe sans doute à la réduction des nouvelles infections par son rôle d'information, de conseils, d'orientation, d'alerte et de veille. Aussi, en raison de la couverture nationale du réseau de MTN, tous les départements du Congo ont appelé la Ligne Jaune pour bénéficier les services gratuits de la Ligne.

II.4.10- Originalité ou plus-value du projet

Traditionnellement, la lutte contre le Sida est basée entre autres sur les campagnes de sensibilisation de masse. Ces campagnes touchaient un public géographiquement limité. Depuis le lancement du projet Ligne Jaune caractérisé par l'utilisation du téléphone mobile, ces campagnes couvrent tout le territoire congolais. Elle complète les actions de prévention de terrain. Avec la Ligne Jaune, les populations peuvent appeler gratuitement pour avoir des informations personnalisées sur le VIH, le SIDA et les IST en toute confiance et dans l'anonymat total.

Un contact virtuel (par le téléphone) garantit la confidentialité, la sécurité surtout pour les populations clés qui accèdent difficilement aux services de prise en charge et de prévention du VIH.

L'outil téléphonique constitue un outil efficace pour briser les barrières socioculturelles dans le contexte congolais où le Sida lié à sexualité demeure un sujet tabou.

**II.5 - PRISE EN CHARGE MEDICALE DES PVVIH A TRAVERS
LE CMS DE DOLISIE.**

Par Yvette DZOTA et Paulin NGOULOU

II.5 .1. 2 - Les objectifs du CMS

- Assurer la prise en charge médicale des PVVIH (des enfants et des adultes vivant avec le VIH et les femmes dépistées séropositives au cours de la grossesse ;
- Favoriser le dépistage des enfants issus des fratries des enfants infectés par le VIH inclus au projet ;
- Assurer le dépistage des enfants exposés (nés des mères séropositives) ;
- Réaliser les consultations, examens et des soins médicaux à d'autres usagers du CMS.

I.5 .1. 3 - Populations cibles

Le CMS ASU Dolisie a deux types de cibles :

- Les bénéficiaires directes : Les personnes vivant avec le VIH dont l'ensemble des services de prise en charge globale sont gratuits ;
- Les bénéficiaires indirectes : autres usagers du CMS non infectés par le VIH dont les services sont facturés selon les principes de recouvrement des couts (Initiative de Bamako).

II.5 .1. 4 –Principales activités du CMS

- Prise en charge médicale et psychologique gratuite des personnes vivant avec le VIH (consultation médicale, traitement des infections opportunistes, dispensation des ARV, gratuité des examens biologiques).
- Consultations curatives ambulatoires à moindres couts aux bénéfices des usagers non infectés par le VIH ;

- Dépistage à l'initiative du soignant⁹.

Notons que le CMS prend aussi en charge le paiement des frais dans les cliniques privées pour la réalisation des CD4, des bilans biologiques d'inclusion ou de suivi biologique liés au VIH.

II.5.2 - Bonnes pratiques

- Prise en charge holistique (pluridisciplinaire).
- Travail en réseau avec les CSI et les hôpitaux publics.
- Formation de tous les prescripteurs de la ville de Dolisie par des experts pédiatriques recrutés et mis à disposition par Sidaction.

II.5.3 - Éléments de forces et de succès

- Le CMS est animé par un médecin pédiatre expérimenté dans la prise en charge des PVVIH ;
- Hybridation du partenariat société civile, secteur privé et secteur public ;
- Subvention par le CMS des médicaments des IO et des examens pour les PVVIH ;
- La présence des psychologues qui interviennent dans la réalisation des counselings pré et post test, dans l'aide à l'observance thérapeutique et dans le suivi psychologique des PVVIH ;
- L'octroi des kits d'accouchement et d'allaitement pour les patientes extrêmement vulnérables.

⁹ Recommandation OMS-ONUSIDA, 2007

II.5.4 - Éléments de faiblesses et de contraintes

- Le CMS est confronté aux ruptures des intrants relevant en principe de la gratuité décrétée par les pouvoirs publics.
- Difficultés liées à l'acquisition et l'entretien/maintenance des équipements biomédicaux.



Formation continue de la Laborantine ASU Dolisie

II.5.5 - Leçons apprises

- L'intégration des services psychologiques au CMS favorise la prise en charge holistique, l'observance au traitement et une meilleure qualité de vie des PVVIH ;
- L'octroi du kit d'allaitement pour les femmes séropositives réduit le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant dans un contexte de rupture récurrente des traitements antirétroviraux.

II.5.6 - Originalité ou plus-value du projet



Ancien siège du CMS ASU Dolisie

Le CMS ASU est la seule structure communautaire congolaise qui a un CMS offrant une prise en charge holistique et gratuite aux personnes vivant avec le VIH.

**II.6 - PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES
SEXUELLES**

*Par Patouh MALOUMBI, Alain Wilfrid PANDI, Julien
MAKAYA, Tessia MITSOKO MAKANI et Charnela
ELOUMOYI*

II.6.1 - Brève présentation du projet

II.6.1.1 - Histoire

Dans le cadre de la mise en œuvre de ses projets, l'ASU recevait plusieurs victimes de violences sexuelles venant solliciter ses services de soutien psychologique. Cette réalité, corroborée par des études menées au niveau national¹⁰, avait amené l'ASU à mettre en place un plan de lutte contre les violences basées sur le genre en 2009.

Dans un premier temps, l'ASU organisait sur fonds propres, des campagnes d'IEC et des interventions de prise en charge psychologique à Brazzaville et à Dolisie. En 2012, l'ASU a décidé d'intégrer la thématique « violences sexuelles et conjugales » au niveau de la Ligne Jaune qui a une couverture nationale pour traiter les questions liées à cette problématique.

À partir de 2016, l'ASU répondant à un appel à projets de la Fondation de France, a réussi à mobiliser un financement pour la lutte contre les violences sexuelles à Dolisie. Ce financement a reçu une extension pour être implémenté à Nkayi en 2018. À Brazzaville des activités de sensibilisation par la ligne jeune se poursuivent ainsi que la diffusion du spot sur la lutte contre les violences conjugales sur les chaînes de télévision.

¹⁰Étude sur la vulnérabilité de la fille et la femme au VIH/SIDA et aux violences sexuelles, menée par le ministère de la Promotion de la Femme et de l'Intégration de la Femme au Développement, ULS, SEP/CNLS ayant montré que le recours aux services médicaux en cas de viols était en nette augmentation depuis 2000.



II.6.1.2 - Objectifs du projet

1. Mener des campagnes d'IEC pour lutter contre toutes les formes de violences faites aux femmes.
2. Réduire la vulnérabilité au VIH Sida des femmes sensibilisées.
3. Assurer la prise en charge globale des femmes victimes de violences sexuelles.



Affiche lutte les violences sexuelles

II.6.1.3 - Partenariats

Dans la mise en œuvre de ce projet, l'ASU travaille en partenariat avec la force publique, les autorités administratives et locales et le Parquet de Dolisie.

II.6.1.4 - Populations cibles

- Les femmes (victimes de violences sexuelles) ;
- Les hommes (auteurs des violences sexuelles).

II.6.1.5 –Principales activités réalisées

Prévention

Sensibilisation de proximité à travers la stratégie de porte à porte ; les causeries éducatives dans les établissements scolaires et les administrations publiques et les sensibilisations de masse sur les violences sexuelles et le VIH/SIDA ont été utilisées. En tout, 19.758 personnes (10375 hommes soit 53% et 9.383 femmes soit 47%) ont été sensibilisées dans la période allant du premier janvier 2017 au 31 décembre 2022).

Sur les 19.758 personnes sensibilisées, 14.482 l'ont été par le contact direct avec la population et 5.276 à travers la ligne jaune.



Sensibilisation au Grand marché de Dolisie.



Sensibilisation des populations à Brazzaville

Dépistage des volontaires

Réalisation des tests de dépistage du VIH. Sur les 14.482 personnes sensibilisées, 3.186 personnes ont été dépistées soit 22%. Sur ces 3.186, 159 personnes soit 5% ont été dépistées séropositives.

Prise en charge médicale.

La prise en charge médicale des femmes victimes de viol ne se fait qu'à Dolisie qui dispose d'un CMS. Ces femmes bénéficient d'une consultation médicale gratuite au terme de laquelle les services suivants sont réalisés :

Prophylaxie des infections par une antibiothérapie ;

Prophylaxie post-exposition au VIH par l'administration des ARV conformément au protocole national d'intervention en cas accident d'exposition au risque VIH ;

Administration des pilules contraceptives d'urgence pour éviter la survenue d'une grossesse issue du viol.

La délivrance d'un certificat médical pour une éventuelle poursuite judiciaire

L'orientation vers le psychologue pour une prise en charge psychologique. Les femmes dépistées séropositives sont enrôlées - avec leur consentement - dans la file active de l'ASU afin de bénéficier de la prise en charge (consultation médicale, examens de suivi, prescription des ARV et dispensation des ARV).

Un traitement symptomatique est souvent prescrit aux victimes en fonction des éléments de l'interrogatoire, les plaintes de la victime des symptômes et du constat du médecin à l'examen clinique. Des antalgiques et des anxiolytiques sont souvent administrés face aux douleurs physiques et à la détresse mentale des victimes.

Sur les 451 cas de viols ont été enregistrés. Toutes les victimes soit 100% ont été prises en charge sur le plan médical au CMS.

Prise en charge psychologique

Le viol est un acte traumatogène qui viole l'intimité de la femme très investie au plan symbolique. A ce titre, il constitue pour la femme, une blessure narcissique qui retentit sur l'estime de soi pouvant provoquer des troubles anxio-dépressifs ou un état de stress post-traumatique. Dans la société congolaise, la femme violée est considérée comme souillée. De ce point de vue, elle perd sa valeur sociale et peut-être exclue des groupes sociaux. Elle est souvent victime de stigmatisation et d'humiliation même au sein de sa propre famille. Ce qui donne à la victime le sentiment de la « double peine ». Peine d'avoir été violé d'une part, et, peine du fait de la stigmatisation sociale, d'autre part. C'est dans ce contexte que la prise en charge psychologique des femmes violées trouve toute sa justification, pour rétablir l'homéostasie psychique de la

femme victime de viol. Les activités essentielles déployées sont des entretiens cliniques aux visées diagnostic et thérapeutique, le débriefing psychologique, les groupes de parole, les thérapies familiales, ergothérapie, la relaxation de Jacobson. Les 451 victimes de violences faites à la femme ont été suivies par les psychologues.

Prise en charge juridique :

***Les consultations juridiques** ont consisté en des entretiens entre la victime de violence et le juriste afin d'examiner avec la victime les recours juridiques qui existent pour obtenir réparation.

L'accompagnement aux poursuites judiciaires permet au juriste d'aider la victime à rédiger la plainte et à l'accompagner vers le tribunal pour l'enregistrement de sa plainte. Le juriste mobilise aussi, en cas de nécessité, les services d'un avocat-conseil à cout réduit pour défendre les droits de la victime. Toutes les victimes ont été orientées vers l'Assistant Juridique pour accompagnement.

Activités de prise en charge économique

Elles assurent l'autonomisation et le réinvestissement de l'estime de soi des femmes victimes de violences sexuelles au moyen ou par le biais de l'insertion des victimes dans les centres d'apprentissage des métiers de leur choix (couture, coiffure...).

Les activités socio-professionnelles (AGR) visant l'autonomisation des femmes victimes de viol sont aussi réalisées au bénéfice des femmes sans activités professionnelles.

II.6.2 - Bonnes pratiques

- **Prise en charge holistique (multidisciplinaire) des victimes de viol.**

Le paquet de services prévu pour la prise en charge des victimes dans le cadre de cette gratuité prend en compte tous les volets de la prise en charge comme décrits ci-dessus avec la prévention, la prise en charge médicale, psychologique, juridique et socio-économique.

- **Le partenariat secteurs publics (étatiques) et société civile.**

En effet, les autorités administratives locales et les Ministères intéressés par cette thématique se sont appropriés le projet et travaillent en étroite collaboration avec l'ASU dans la sensibilisation et la référence des cas. En effet, les cas de viol pris en charge au CMS de l'ASU à Dolisie ont été majoritairement identifiés et référés à l'ASU par la Gendarmerie nationale.

- **Utilisation du téléphone (à travers la Ligne Jaune) comme dispositif de lutte contre les violences sexuelles.**

- À travers la distribution des supports de communication portant entre autres le numéro de la Ligne Jaune le 069505050, les populations appellent gratuitement pour bénéficier des services suivants :(i)- Informations adaptées aux violences sexuelles en toute confidentialité, le non-jugement et la garantie de leur anonymat ; (ii)- Soutien psychologique à distance aux victimes des violences sexuelles et (iii)- l'orientation vers les centres de prise en charge avec le consentement des victimes.

II.6.3 - Éléments de forces et de succès

- Bonne collaboration de l'ASU avec les institutions publiques ;
- Implication des hommes dans la lutte contre les violences sexuelles ;
- Gratuité de la prise en charge globale des victimes ;

II.6.4- Éléments de faiblesses et de contraintes

- Inclusion tardive des cas dans le dispositif de prise en charge, car les victimes trainent avant de se présenter au centre de prise en charge.
- Non-aboutissement des plaintes des victimes.

II.6.5 -Leçons apprises

- La gratuité des services favorise une plus grande accessibilité à la prise en charge grâce à la suppression des couts prohibitifs empêchant les familles les plus vulnérables à accéder aux soins.
- La stratégie de masse est efficace pour rapidement atteindre les cibles, mais cela nécessite un dispositif de dénombrement des participants.

II.6.6 - Originalité ou plus-value du projet

- L'implication des leaders communautaires –en majorité des hommes- a permis de faire bouger les lignes, car aujourd'hui à Dolisie, il n'est pas rare de voir ces « vieux » détenteurs d'autorité et de sagesse ancestrale, tenir des discours allant dans le sens de décourager les violences faites à la femme lorsqu'on sait que certaines sont

inhérentes à la tradition ou à la culture.

- Existence d'une prise en charge holistique des victimes (l'ensemble de paquets de service délivrés dans un seul centre).
- Travail en réseau avec les structures publiques.

II.7 - PROJET LUTTE CONTRE LA DROGUE

Par Julien MAKAYA et Alain Wilfrid PANDI

II.7.1 - Brève présentation du projet

Le taux de chômage élevé des jeunes ainsi que la crise des valeurs morales et sociales dans la société congolaise anémique entraînent l'appétence des jeunes aux substances psychoactives pour faire face aux angoisses générées par l'incertitude du lendemain.

Le recours à l'alcool, au tabac et aux stupéfiants peut entraîner la montée de la délinquance et des addictions dont la prise en charge est difficile dans un pays où la santé mentale est le parent pauvre du dispositif sanitaire. Ainsi, dans le souci de préserver les jeunes des effets de la drogue, l'ASU avait mis en place un programme de prévention communautaire auprès des jeunes depuis 2004.

Ce projet visait la sensibilisation des communautés et des jeunes scolarisés sur les méfaits des drogues. La stratégie de mise en œuvre était séquencée en deux pans.

Le premier pan consistait à la sensibilisation par la stratégie de porte-à-porte suivi de la mise en place des clubs antidrogues animés par des leaders d'opinion dans les quartiers sensibles.



Sensibilisation contre l'abus de drogue dans un site de consommation d'alcool frelaté

Le deuxième pan s'articulait autour de la sensibilisation des jeunes et de la projection des films suivie d'échanges avec les jeunes dans les établissements scolaires.



Sensibilisation contre l'abus de drogue dans une école de Brazzaville.

Les clubs antidrogues ont été aussi installés dans les établissements scolaires. Notons que les pairs-éducateurs responsables de l'animation des clubs antidrogues bénéficiaient d'une formation initiale portant sur « les connaissances de base sur la drogue » ainsi que sur « les techniques de communication sociale ».

Au total 23 231 personnes ont été sensibilisées dans les établissements scolaires. Le nombre de personnes sensibilisées par l'approche de porte-à-porte n'est pas quantifié à ce jour. 7 clubs antidrogues ont été mis en place dans les quartiers de Brazzaville pour 21 pairs –éducateurs formés. 12 établissements scolaires de Brazzaville abritent chacun un club antidrogué pour 46 pairs-éducateurs formés.



Sensibilisation des jeunes sur les méfaits des drogues en 2011,



Club antidrogue installé à Talangai en 2005.

II.7.2 - Bonnes pratiques

- Mise en place des clubs antidrogues dans les écoles et les quartiers périphériques ;
- Système de référence des personnes psycho-dépendantes identifiées vers l'hôpital psychiatrique ;

- Mise en place des groupes de parole des personnes psycho-dépendantes et de leur famille.

II.7.3- Éléments de forces et de succès

- Équipe de bénévoles formés à la thématique de la drogue ;
- Disponibilité des psychologues bénévoles animant les groupes de parole ;
- Mise en œuvre du projet sans financement extérieur.

II.7.4 - Éléments de faiblesses et de contraintes

Les actions n'ont pas été pérennisées faute de financement. Les financements disponibles ont été limités dans le temps.

II.7.5 - Leçons apprises

L'intérêt de déployer les activités avec l'équipe des volontaires.

II.7.6 - Originalité ou plus-value du projet

- La formation des relais communautaires dans les quartiers ;
- La formation des pairs-éducateurs dans les établissements scolaires ;
- L'élaboration des outils internes.
- La mise en place des clubs antidrogues dans les écoles.
- L'engagement bénévole des volontaires.

**II.8 - PROJET PROTECTION DE L'ENFANCE EN RUPTURE
DU LIEN FAMILIAL (ENFANT EN SITUATION DE RUE)**

*Par Julien MAKAYA, Alain MANANGA, Christ
TOUNDA et Jaurès KOUKA*

II.8.1 - Brève présentation du projet

Au Congo, traditionnellement, l'enfant était considéré comme un espoir, une richesse, un être fragile qui symbolise la pureté. Il traduisait la bienfaisance de Dieu envers les hommes et bénéficiait de la protection de tous les membres du clan dont il représentait l'avenir. Dans cette conception, la fin de l'enfance est située au moment où l'enfant peut participer aux activités économiques du village et assumer, seul, ses responsabilités. Pour la fille, c'est souvent le mariage ou la maternité qui marque la fin de l'enfance.

Cependant, avec le modernisme, un enchevêtrement des facteurs (crise économique, conflits armés récurrents, VIH/SIDA...) a entraîné la fragilisation du tissu social. La solidarité familiale s'en est trouvée relâchée avec pour effet l'affaiblissement de l'autorité parentale, la crise des valeurs morales et sociales, la perte des repères identificatoires pour l'enfant et la démission parentale. Ainsi, on assiste aujourd'hui à l'émergence des phénomènes de marginalisation sociale tels les enfants en situation de rupture du lien familial, appelés couramment « enfants de la rue » (EDR) ou « enfant en situation de rue », les enfants dit "sorciers", les enfants maltraités, les enfants drogués, les adolescentes mères et/ou chefs de famille.

Ces enfants et jeunes vulnérabilisés par les épreuves souvent douloureuses, sont perçus comme en marge du processus de socialisation normatif et ne jouent que des rôles peu valorisants.

Devant cette situation et particulièrement celle des enfants en situation de rupture du lien familial qui tend à faire l'objet de banalisation voire d'acceptation collective, l'ASU a décidé de donner une riposte au phénomène.

C'était en 2003 que Serment Merveil de l'époque avait commencé à déployer des activités en faveur des enfants en situation de rupture du lien familial sur fonds propres. Cette action était exclusivement psychologique caractérisée par l'écoute psychologique afin de cerner les facteurs à l'origine du phénomène afin de donner une réponse adaptée aux causes de ce phénomène social. En 2005, nous avons noué un partenariat avec l'IRC pour l'intégration du volet social dans la poursuite de l'expérience pilote d'écoute psychologique de ces enfants.



Des EDR pris en charge au centre d'écoute en 2006

En 2006, l'Association Serment Merveil, a bénéficié d'un financement conséquent de l'Ambassade de France en République du Congo, dans le cadre du Fonds Social de Développement pour la réalisation d'un projet de réinsertion socioprofessionnelle des EDR à Brazzaville. Ce projet s'articulait autour des activités suivantes :

- ❖ L'identification des EDR ;
- ❖ La réhabilitation psychologique des EDR ;
- ❖ L'enquête sociale de recherche des parents ;
- ❖ La médiation et la réunification familiale ;
- ❖ L'apprentissage des métiers ;

❖ L'octroi des microcrédits à visage social aux tuteurs ayant accueilli les EDR pour le démarrage ou la consolidation d'une activité génératrice de revenus.



Enfants en rupture du lien familial suivis



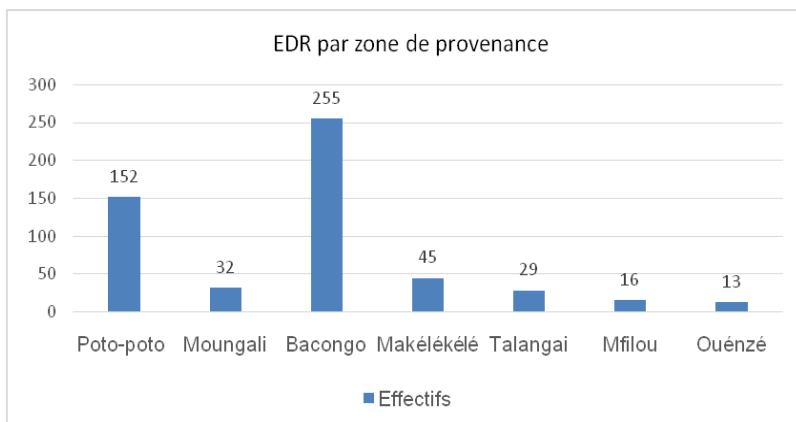
Siège du projet de prise en charge des EDR.

Actuellement l'ASU poursuit avec la prise en charge des EDR dans le cadre du Réseau des Intervenants sur le Phénomène des Enfants en Rupture (REIPER) créé en 2003 et regroupant 21 associations travaillant dans le domaine de

la protection de l'enfance. Sur financement de l'Union Européenne, les actions de protection sociale de cette catégorie d'enfant se poursuivent.

II.8.2 -Quelques caractéristiques des EDR identifiés et suivis à l'ASU de 2003 à 2018

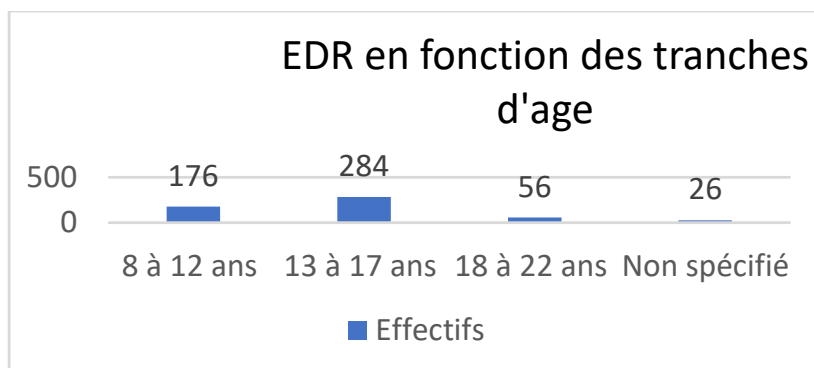
Graphique 1 : répartition des EDR identifiés par arrondissement d'origine.



Il ressort de ce graphique 1, que la majorité des enfants recensés par les enquêteurs proviennent des quartiers sud de Brazzaville notamment de l'arrondissement 2 Baongo qui à lui seul, regorge près de la moitié de tous les EDR identifiés (255 EDR sur les 542 soit 47%).

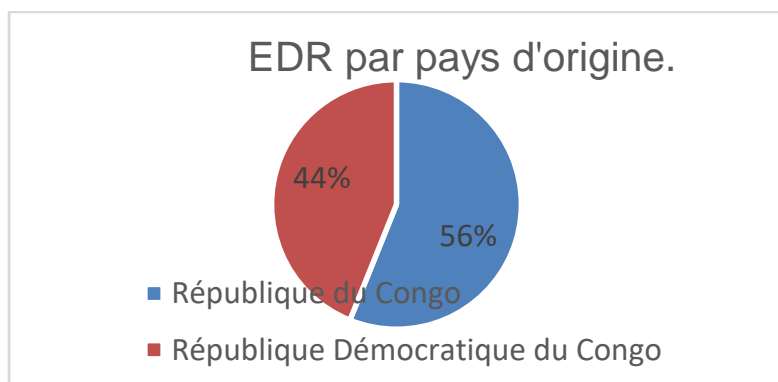
NB : Dans le cadre de ces données, Madibou est inclus dans Makélékélé et Djiri dans Talangai.

Graphique 2 : répartition des EDR identifiés en fonction de l'âge.



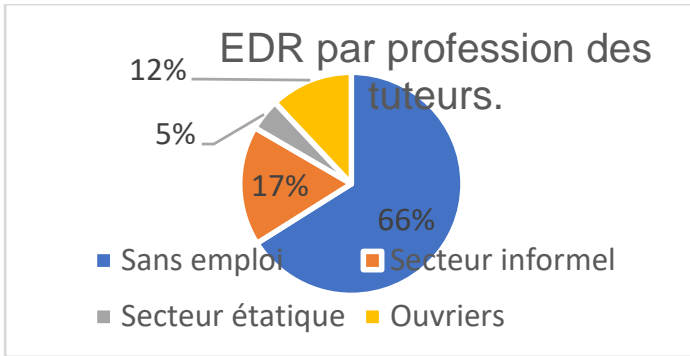
Plus de la moitié (284) des enfants de la rue recensés ont un âge compris entre 13 et 17 ans.

Graphique 3 : répartition des EDR identifiés par pays d'origine.



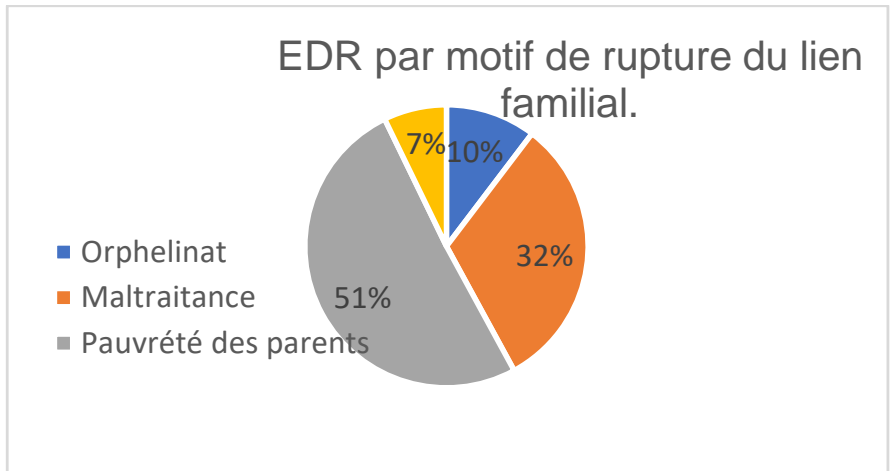
Près de la moitié des EDR identifiés (44%) proviennent de la République Démocratique du Congo (RDC). Cette réalité pose des problèmes logistiques, administratifs et juridiques pour le retour des enfants dans les familles d'origine.

Graphique 4 : répartition des EDR en fonction des professions des tuteurs



La plupart des tuteurs des EDR sont sans emplois (66%) ou évoluent dans le secteur informel (17%), sans qualification et sans revenus mensuels fixes.

Graphique 5 : répartition des EDR en fonction des motifs de rupture familiale



La pauvreté des parents et la maltraitance familiale sont les principales causes de rupture du lien familial pour les EDR suivis.

II.8.3 - Zoom sur quelques réalisations

II.8.3.1 - Réhabilitation psychologique

Le volet réhabilitation psychologique comprend plusieurs activités dont chacune d'elle vise un objectif précis. C'est une activité de base. La stabilisation émotionnelle et comportementale et l'adaptation sociale de l'enfant/adolescent est une condition fondamentale pour la réussite de la réunification familiale et l'apprentissage de métier ou de la rescolarisation.



Une consultation psychologique au bénéfice d'un EDR à la veille de la réunification familiale en 2007

II.8.3.2 - La recherche des familles

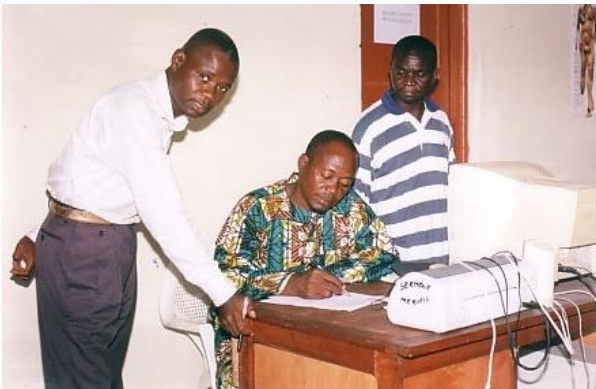
Dans le but de faciliter la réintégration familiale des enfants de la rue, une recherche active des familles est l'une des tâches des prestataires sociaux du projet.



Réunion avec les familles des EDR retrouvées en 2007

II.8.3.4 - La médiation familiale

La médiation familiale vise à recréer le lien familial, en favorisant le dénouement des conflits intrafamiliaux qui ont occasionné la rupture familiale et le départ de l'enfant dans la rue. La participation des parents à cette activité est très déterminante, pour assurer la réconciliation des enfants avec leurs parents, en vue d'un retour en famille. C'est ce qu'on appelle approche systémique en psychologie dans une perspective de thérapie familiale.



Tuteur d'un EDR signant le certificat de réunification familiale en 2007.

II.8.3.5 - Réunification familiale

Cette activité vise le retour en famille de chaque enfant inclus dans le projet. C'est une étape déterminante dans la suite de la mise en œuvre des activités. En effet, l'enfant ne peut être placé en atelier que lorsqu'il a été retourné en famille. Il n'existe pas de formules toutes faites pour résoudre le problème. Mais, il s'agit d'appliquer les stratégies les mieux adaptées pour chaque cas, en fonction des problèmes soulevés lors de la médiation familiale.

Le succès que nous avons rencontré est en grande partie tributaire de la forte motivation des enfants de repartir chez les parents d'une part et de la formation qualifiante qui vient résoudre le problème de l'autonomie de soi. La plupart des enfants qui étaient en situation de rupture familiale désiraient vivement repartir à la maison avec l'idée de voir leur projet de réintégration sociale être pris en compte. L'octroi des micros crédits aux familles afin de faire face à la pauvreté qui les mine a été un facteur favorisant pour la réunification des enfants dans les familles, car il vient consolider cette réunification.

Au total, 147 EDR ont été réintégrés dans leur famille de 2003 à 2018. Un taux d'échec¹¹ de 33% a été constaté.

¹¹ Il y a échec de la réunification familiale lorsque l'enfant repart dans la rue dans les 3 mois suivant la réunification familiale.



Un EDR (assis à droite tournant le dos) au moment de son retour en famille, accompagné par un prestataire social (assis au centre en t-shirt blanc)

II.8.4 - Bonnes pratiques

Réhabilitation psychologique de l'enfant avant sa réunification familiale.

II.8.5 - Éléments de forces et de succès

- Existence d'une équipe pluridisciplinaire pour la prise en charge des enfants de rue.
- Implication des enfants en situation de rue dans les campagnes de sensibilisation sur le phénomène à travers des théâtres de rue. Cette démarche permet à ces enfants de transfigurer leurs vécus, souvent douloureux, en le mettant en scène en vue de métaboliser la souffrance psychique.



EDR pendant les théâtres de rue à Brazzaville en 2006.

II.8.6 - Éléments de faiblesses et de contraintes.

- L'ASU ne dispose pas de structure d'hébergement pour loger les enfants en situation de rue pendant une période donnée afin de couper le lien avec les bandes de la rue dans le but de modifier les cognitions et se prêter à de nouveaux apprentissages sociaux, avant leur retour en famille. Cela complique le processus de prise en charge des enfants qui sont la plupart du temps injoignables et instables.

- L'ASU n'a pas de moyens financiers conséquents pour apporter une réponse adéquate à tous les besoins identifiés pour les enfants et leurs familles.

- Absence d'éducateurs spécialisés.

II.8.7 - Leçons apprises

- Une réhabilitation mal préparée est vouée à l'échec, car les enfants finissent par repartir dans la rue ou n'arrivent pas à s'adapter dans leur famille.

- La carence affective et la maltraitance constituent des motifs de rupture du lien familial.

II.8.8 - Originalité ou plus-value du projet

L'ASU a la particularité d'avoir des psychologues qui assurent la réhabilitation psychologique des enfants en situation de rupture en lien familial et la préparation des familles avant la réunification familiale. Cette réhabilitation et préparation est un besoin exprimé par les autres structures, membres du REIPER, qui ne disposent pas des moyens pour payer les services d'un psychologue.

II.9 - INGENIERIE SOCIALE

Par Julien MAKAYA et Ulrich MOUYELÉ.

II.9.1 - Brève présentation du projet

En 2004, le Conseil National de Lutte contre le Sida a désigné Serment Merveil comme l'organisation de référence dans la formation de tous les intervenants (institutionnel et communautaire) devant intervenir dans la pratique du conseil de dépistage du VIH et dans les actions de prise en charge psychologique des personnes vivant avec le VIH au Congo.

Ainsi, l'Association Serment Merveil a produit en 2005, pour le compte du SEP/CNLS, le guide national de prise en charge psychologique des personnes vivant avec le VIH au niveau communautaire.

De même, Serment Merveil a mis en place en 2006 les *fiches de conduite pratique du Counseling dans la démarche du dépistage volontaire du VIH*. Ce guide qui a été adopté et diffusé par le Programme National de Lutte contre le Sida, reste d'actualité aujourd'hui, car elle intègre la directive OMS-ONUSIDA (2007) sur le dépistage à l'initiative du soignant.

Notons que l'expérience de Serment Universel et des CTA dans la prise en charge psychologique ont servi de base de travail pour élaborer le projet soumis par le Congo au Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, au cours du round 9 d'appels à propositions.

Avec l'appui de Sidaction, des pédiatres référents ont aussi assuré la formation et le coaching des médecins assurant la prise en charge du Sida pédiatrique dans les hôpitaux et centres de santé des villes de Dolisie, Nkayi et Madingou.

Tableau 8 : Présentation des structures ayant bénéficié des formations animées par ASU

Noms de la structure bénéficiaire	Nombre de prestataires formés	Types de formation	Années	Partenaires financiers
SWAA Congo	25	Formation initiale des prestataires de prise en charge des personnes vivant avec le VIH	2005	SEP/CNLS
Association Vie Santé et Sida (AVSS)	20	Formation initiale des prestataires de prise en charge des personnes vivant avec le VIH à Dolisie	2005	SEP/CNLS
Association ESPOIR	24	Formation des prestataires dans le domaine de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH à Pointe-Noire	2005	SEP/CNLS
RENAP C	25	Formation des prestataires du RENAPC dans le	2006	SEP/CNLS

		domaine de l'appui		
Service de santé des Forces Armées Congolaises	20	Formation des agents de santé des forces armées au counseling	2006	Ministère de la défense.
CMS Mayangui	14	Renforcement des capacités du personnel soignant des centres médico-sociaux de l'EEC au conseil-dépistage du VIH	2006	Initiative Développement et l'EEC
Eglise évangélique du Congo	35	Formation des pairs-éducateurs auprès des jeunes de l'EEC sur la communication pour le changement du comportement	2007	EEC
Hôpitaux et CSI de Dolisie, Nkayi,	23	Formation des agents de santé des hôpitaux et des CSI publics au	2008	PADEEP/SEP/CNLS
Centre de santé publics	23	Recyclage des agents de santé des hôpitaux et des CSI publics au soutien psychologique des	2009	PADEEP/SEP/CNLS

		personnes vivant avec le VIH		
Prestataires communautaires et agents de santé des centres de santé publics	51	Stage de formation des équipes de soins à la relation d'aide en vue de l'observance au traitement ARV à Brazzaville et à Pointe-Noire	2008	Sidaction
Personnel de santé, psychologues et agents communautaires des centres de santé publics	51	Renforcement des capacités des prestataires dans l'accompagnement psychologique des enfants vivant avec le VIH	2009	Sidaction
Conseillers de la ligne jaune(ASU)	15	Formation des écoutants de la ligne jaune sur la grippe H1N1	2009	Banque mondiale
Clinique de la Congolaise Industrielle de bois (CIB) de Pokola	14	Accompagnement psychologique des personnes vivant avec le VIH	2012	CIB

Equipes soignantes de Dolisie, Brazzaville, Madingou et Sibiti.	20	Formation des équipes soignantes impliquées dans la prise en charge médico-psychologique des adolescents vivant avec le VIH en zone décentralisée.	2017	Sidaction
Acteurs du secteur public et associatifs.	20	Formation des équipes impliquées dans la mise en œuvre du projet lutte contre les violences sexuelles à Dolisie.	2017	Fondation de France.
Sage-femme du Département du Niari	18	Formation des agents de santé des CSI de Dolisie sur le counseling VIH.	2018	Solidarité Sida.
Conseillers Ligne Jaune	12	Formation sur la pandémie à nouveau Coronavirus	2020	ASU
Acteurs du secteur public et associatifs.	15	Formation des formateurs des acteurs de prise en charge des AJVVIH	2021	Sidaction

Equipes soignantes des 12 Départements du Congo.	25	Formation à Brazzaville et Dolisie des équipes soignantes impliquées dans la prise en charge médico-psychologique des adolescents vivant avec le VIH.	2021	Sidaction
Volontaires de la CRC	136	Formation des volontaires de la CRC dans 6 Districts du Département de la Bouenza sur les VBG	2021	CRF
Conseillers Ligne Jaune	16	Formation sur le VIH, le Paludisme et la Tuberculose	2022	CRS
	602			



Session de formation animée par ASU



Session de formation animée par ASU

II.9.2 - Bonnes pratiques

- Pool de formateurs qualifiés et compétents ;
- Formations continues des formateurs ;
- Mise à disposition des experts pré-identifiés par les partenaires financiers.



*Formation des prestataires sur l'observance
au traitement ARV.*



II.9.3 - Éléments de forces et de succès

- Reconnaissance de l'ASU comme une organisation spécialisée dans l'action psychologique au niveau national et international ;
- Existence en interne des psychologues spécialistes de la psychologie du Sida.
- Expérience pratique des formateurs mise à profit lors des formations.

- Formation et renouvellement interne du pool de formateurs.



II.9.4 - Éléments de faiblesses et de contraintes

- Pas assez de suivi post-formation des prestataires formés
- Financement limité dans le temps. Absence du programme pluriannuel.

II.9.5 - Leçons apprises

- Le recyclage continu des formateurs participe à l'amélioration des prestations ;
- La nécessité d'assurer le renouvellement périodique des formateurs ;
- La nécessité de capitaliser les formations réalisées pour attirer les nouveaux partenaires pouvant financer les actions de formations des équipes soignantes ;
- L'extension des formations dans les domaines autres que le Sida.

II.9.6 - Originalité ou plus-value du projet

L'ASU a apporté une autre approche en insérant la médiation familiale découlant de l'approche systémique dans la compréhension de la dynamique familiale chez les patients. Elle a aussi introduit dans ses formations, la notion d'aide à l'observance qui se distingue de l'éducation thérapeutique dans la démarche de l'observance thérapeutique des patients sous traitement antirétroviral.

II.10- PROJET AUTONOMISATION

Christian NDZIENGUE KENDE et Alain W. PANDI

Ce projet initié par Solidarité et mené dans plusieurs autres pays africains a pris en compte Serment Universel en 2012.

Il a pour mission de :

(i)-renforcer les capacités de gestion, de plaider et de mobilisation des ressources et des partenariats de l'ASU;

(ii)- rehausser sa visibilité et celles de ses actions tant sur le plan national qu'international

(iii)- renforcer son positionnement stratégique au sein de la société civile congolaise.

Plusieurs chantiers ont été réalisés :

- Rédaction et présentation du plan de contingence ASU aux partenaires.

- Élaboration du plan de communication ASU.

- Élaboration du document de capitalisation de la PTME communautaire mise en œuvre par son CMS à Dolisie.

- Élaboration d'un plan de plaidoyer élaboré avec 3 axes : diversifier les partenariats ; améliorer l'accès à la charge virale et faire de l'ASU une association d'utilité publique.

- Célébration des 20 ans d'existence de l'ASU.

- Diversification des bailleurs de fonds

- Mobilisation des ressources endogènes à travers l'organisation d'événements de mobilisation des fonds, les parrainages et les sponsors.

- Plusieurs formations (plaidoyer, communication, organisation des événements.....).



Atelier de présentation du plan de contingence ASU

En ce qui concerne la célébration des 20 ans d'existence de l'ASU, il y a eu au programme :

1- La présentation du document de capitalisation 20 ans ASU à l'UNIC



Conférenciers



Participants

2- L'organisation de la soirée de gala



Mot du Président d'ASU Témoignage d'une bénéficiaire

- **Dîner**



- **Remise des diplômes d'honneur**



II.11 - INTERVENTION DE LUTTE CONTRE LA COVID-19 A BRAZZAVILLE, DOLISIE ET NKAYI



Distribution des vivres aux bénéficiaires

Tableau 9 : Effectifs des bénéficiaires par site

Localités	Femmes victimes des violences sexuelles	EAVVIH	Total
Brazzaville		192	192
Dolisie	105		105
Nkayi	69	58	127
Total	174	250	424

424 bénéficiaires ont été assistées parmi lesquelles :

- 174 femmes victimes de violences sexuelles à Dolisie et Nkayi avec le financement de la Fondation de France.

- 250 EAVVIH de Brazzaville et Nkayi avec le financement de Sidaction.

Pour éviter la propagation du coronavirus/Covid-19 pendant la distribution des vivres, des dispositions ont été prises : (i)- lavage des mains au désinfectant dès l'arrivée aux sites de distribution ; (ii) - port obligatoire du masque par les bénéficiaires et l'équipe de distribution et (iii) - respect de la distanciation physique.



Avant la distribution des colis alimentaires, cinq (5) minutes ont été consacrées à la sensibilisation sur le respect des gestes barrières contre le Coronavirus/COVID-19. Un accent particulier a été mis sur le lavement des mains (comment bien laver les mains) et la bonne utilisation du masque en milieu public rendu obligatoire au Congo le 31 avril 2020.



- (i)- 848 masques de fabrication locale en faveur de 424 femmes victimes de violences sexuelles;

(ii) - 80 masques de fabrication locale en faveur du personnel de l'ASU en charge des opérations

Conception, production et diffusion des supports de communication.



Vue des participants ASU/PNUD/Ministère de la Santé pour la validation des supports

Des supports de communication ont été produits par ASU après validation par la Commission Mobilisation Sociale et Communication sur les Risques, de l'unité de riposte contre le Coronavirus, dirigée par le Dr Jean -Claude EMEKA.



Supports produits ressortant la multisectorialité dans la conduite du projet.

Organisation des sensibilisations

Ce lancement a eu lieu le jeudi 04 septembre 2020 à la Direction Départementale de la santé de Brazzaville, sous les auspices du Directeur Départemental de la Santé de Brazzaville.



Ces sensibilisations s'inscrivaient dans le cadre de l'information, l'éducation et la communication avec les populations de Brazzaville sur la thématique Covid-19. Selon le plan de déploiement retenu, 40 relais communautaires préalablement formés ont été déployés selon l'approche district sanitaire et dans le strict respect des mesures barrières contre la Covid-19. Deux (2) stratégies ont été utilisées : la stratégie fixe et la stratégie mobile.

La stratégie fixe

Cette stratégie consistait à déployer des équipes de sensibilisateurs dans les zones à fortes affluences humaines (magasins, stations d'essence, pharmacies, arrêts de bus, marchés...).



- 40 relais communautaires ont été formés et déployés sur le terrain pendant 16 jours.
- 10.000 prospectus sur la Covid -19 ont été distribués soit 1000 par arrondissement.
- 14.235 personnes ont été touchées (6329 hommes adultes, 44% ; 5802 femmes, 41% et 2104 enfants, 15%).

La stratégie mobile

A consisté à l'organisation d'un carnaval motorisé à travers les ruelles des arrondissements couverts. 2 véhicules de l'ASU (couverts d'autocollants du projet) et 10 motocyclistes ont été mis à contribution. Pour chaque convoi, 5 sensibilisateurs étaient mobilisés pour relayer l'information aux populations.



La promotion du numéro vert du Ministère de la Santé - le 34 34 - traitant de question de dépistage et de prise en charge des cas a été faite.

Réalisation d'une émission télévisée sur la Covid-19

Toujours dans le cadre de la sensibilisation, une émission de très grande envergure a été réalisée par la chaîne nationale Télé-Congo. Celle-ci avait été préparée par ASU et le Ministère de la Santé via la cellule nationale de riposte contre le coronavirus.

Cette émission animée par Monsieur Jean-Claude KAKOU, journaliste de renom qui avait reçu le Professeur Yala, patron de la commission nationale de riposte contre le coronavirus au Congo. Cette émission réalisée dans un langage simple a été utilisée comme outil de sensibilisation des populations et de plaidoyer auprès des partenaires.

Le problème majeur rencontré est le coût élevé de la communication médiatique surtout en mettant en avant les logos de certains partenaires réputés être de grands bailleurs de fonds (Ministère de la Santé, PNUD...).

L'ASU est membre de plusieurs plateformes sur les plans national et international.

Tableau 10 : Affiliation aux Réseaux

Réseaux	objectifs	Année d'adhésion
FOSIC	Lutte contre le Sida	2008
REIPER	Protection de l'enfance en rupture familiale	2011
RENALVISCO	Lutte contre les violences faites aux femmes	2015
POSCO	Promotion de la santé communautaire	2021
Grandir Ensemble	Promotion de la santé et défenses des droits des adolescents et jeunes vivant avec le VIH	2014

**II.12 - POLITIQUE D'ACQUISITION ET DE GESTION DES
IMMOBILISATIONS**

*Fortunat MPIAKA, Naï A. MOUSSOUNDA, Alain
Wilfrid PANDI et Christian NDZIENGUE K.*

II.12.1 - Présentation de la stratégie d'acquisition des immobilisations

L'ASU a réussi à mettre en place une stratégie d'acquisition des immobilisations portant sur les achats d'une part, les dons et les legs d'autre part.

Les fonds pour la réalisation des achats ont les sources suivantes :

- Les partenaires financiers,
- Les contributions statutaires et volontaires des membres de l'association.

Dans les différents projets soumis aux partenaires, l'ASU a usage d'inscrire dans le budget, ses besoins en termes d'immobilisation à acquérir pour la bonne conduite du projet. Cette stratégie a permis de mobiliser des fonds en vue d'acquérir de nouveaux équipements.

En ce qui concerne les dons et legs, les sources principales ont été : les partenaires et les membres (bienfaiteurs) de l'ASU.

Dans le cadre de la mise en œuvre des projets, certains partenaires ont mis à la disposition de l'ASU des équipements et immobilisations qui lui ont été par la suite cédés à la fin des projets ou dans le cadre de la continuité ou l'extension des projets en respectant leurs procédures en matière de cession.

Parmi ces partenaires, nous citons principalement :

- Le SEP/CNLS (ordinateurs, équipements de bureau, groupe électrogène).

- La Croix-Rouge Française dans le cadre du projet Fond Mondial (ordinateurs, équipements de bureau, groupe électrogène, véhicule).
- La Fondation MTN (ordinateurs, équipements de bureau).
- Sidaction (ordinateurs, équipements biomédicaux pour le CMS de ASU à Dolisie).
- Solidarité SIDA
- SIS France (ordinateurs).

Les membres bienfaiteurs de l'ASU sont également intervenus pour doter du matériel ou des immobilisations en nature à l'ASU selon leurs possibilités ou besoins préalablement identifiés.

II.12.2- Politique de la maintenance des immobilisations

Ces équipements acquis ont été répertoriés, insérés dans le stock, codifiés et maintenus.

Pour la maintenance des immobilisations et équipements (informatiques, roulants...), l'ASU a signé des contrats de prestation de services avec des techniciens qualifiés chargés de veiller au bon fonctionnement du matériel et à leur maintenance/entretien. Des procédures d'utilisation et de conservations ont été également mises en place. Cette réalité a eu comme avantage, la prolongation du cycle de vie des équipements.



Les véhicules de l'ASU à Brazzaville.

II.12.3- Les bonnes pratiques

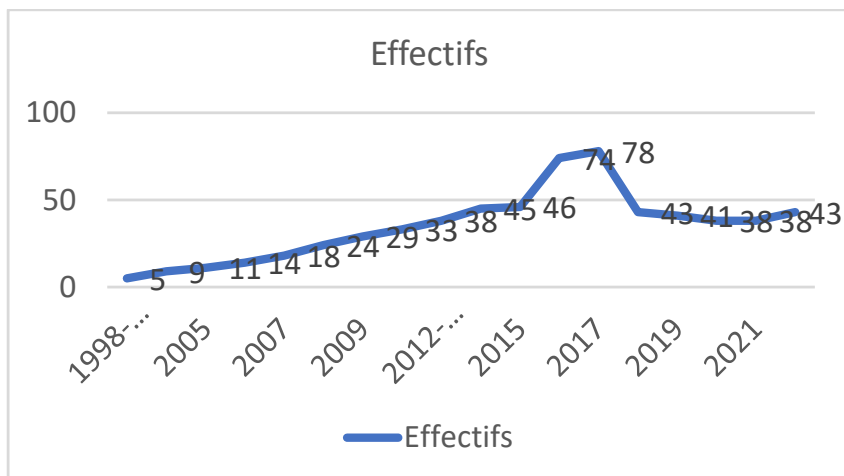
- Dans les différents projets soumis aux partenaires, l'ASU a usage d'inscrire dans le budget, ses besoins en termes d'immobilisation à acquérir pour la bonne conduite du projet. Cette stratégie a permis de renforcer le niveau de ses immobilisations. Notons aussi que les membres bienfaiteurs de l'ASU ont également réalisé des donations des équipements notamment pendant la période de structuration de l'ASU.
- La stratégie de rétrocession statutaire des membres ayant trouvé de l'emploi grâce à l'ASU et les cotisations des membres ont été une source de mobilisation des ressources pour l'acquisition des immobilisations.
- La politique de maintenance mise en place avec la fidélisation des techniciens chargés de la maintenance et du recyclage des équipements a permis leur bonne utilisation et gestion et donc de rallonger leur longévité.

II.13 - GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

*Par Alain Wilfrid PANDI, Durelle NDINGA
MASSIAKA, Marlène MAVOUNGOU MAKOSSO*

II.13.1- Évolution de la courbe des effectifs des prestataires sur 20 ans

Graphique 6



En 25 ans, les effectifs des prestataires de l'ASU ne sont pas restés statiques au fil des ans. Ceux-ci ont évolué progressivement avec l'obtention de nouveaux projets. Le pic a été atteint en 2016 avec la note conceptuelle unique qui a fait flamber les effectifs jusqu'en fin 2017. Après 2018, l'on a observé une chute avec la fin du projet Note conceptuelle unique financé par le Fond Mondial.

II.13.2 - Bonnes pratiques

II.13.2.1- Formation interne des prestataires

Au fil des années, l'ASU s'est dotée des prestataires de qualité pour l'administration et la mise en œuvre de ses projets. Ceci, grâce à sa politique d'enrôlement des jeunes

en fin d'études dans les Universités ou écoles de formation de la place. Ces jeunes nouvellement enrôlés passent par des stages pratiques et des formations internes afin qu'ils soient à la hauteur des attentes de l'ASU. Cette stratégie est une opportunité offerte à ces jeunes en vue d'acquérir une expérience professionnelle souvent exigée lors de la recherche d'emploi. À la fin des stages, ces jeunes sont évalués et les meilleurs sont retenus et engagés dans les différents services techniques et administratifs de l'ASU.

II.13.2.2- Principales formations bénéficiées par les prestataires

Tableau 11 : synthèse des formations

Type de formation	Nombre de prestataires formés	Années	Partenaires Financiers
Formation initiale des prestataires de prise en charge des personnes vivant avec le VIH à Dolisie, Brazzaville et Nkayi.	55	2005	SEP/CNLS
Prise en charge des enfants en rupture familiale.	15	2006, 2012, 2017	Arpentis d'Auteil
Formation des prestataires et conseillers psychologiques sur la	20	2006, 2009,	ASU/CRF

prise en charge psychologique et communautaire des enfants vivant avec le VIH au Congo.		2012, 2015, 2018	
Formation sur la gestion des projets	30	2007, 2018	ASU
Formation en counseling VIH/SIDA	35	2007	ASU
Formation aux techniques de relation d'aide à distance.	25	2007	MTN/SE P-CNLS
Formation des prestataires communautaires sur l'éducation thérapeutique dans le domaine du VIH et la TB.	30	2008	PNLS/CRF
Stage de formation des équipes de soins à la relation d'aide en vue de l'observance au traitement ARV à Brazzaville et à Pointe-Noire	25	2008	Sidaction
Formation sur les notions de base sur le VIH	35	2009	ASU
Formation des formateurs nationaux sur le volet communautaire de la transmission du VIH de	25	2009, 2011, 2013, 2017.	CRF

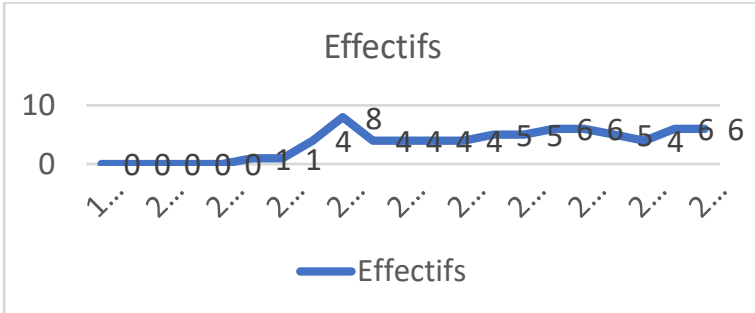
la mère à l'enfant (PTME).			
Formation sur le counseling de prévention et de transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME).	23	2009, 2012	CRF, PNLs
Formation des écoutants de la ligne jaune sur la grippe H1N1	20	2009	Banque mondiale
Formation sur le suivi-évaluation des activités des projets, les connaissances de base sur le VIH/SIDA et la gestion des projets.	35	2011	CRF
Formation sur les violences basées sur le sexe et le genre.	40	2012, 2015, 2017	
Formation sur les techniques de counseling à la prescription ARV chez les femmes enceintes.	35	2012	PNLS
Gestion axée sur les résultats	15	2013	ASU
Actualisation des connaissances sur les hépatites et les IST	25	2017	ASU
Droits à la santé et à la non-discrimination	5	2017	

Formation des équipes impliquées dans la mise en œuvre du projet lutte contre les violences sexuelles à Dolisie.	15	2017	Fondation de France.
Formation des équipes soignantes impliquées dans la prise en charge médico-psychologique des adolescents vivant avec le VIH en zone décentralisée.	36	2017 ; 2021	Sidaction
Formation sur la gestion administrative	20	2018	ASU
Les outils et techniques du plaidoyer	5	2018	Sidaction
Formation des Conseillers Ligne Jaune sur le VIH, Paludisme et la Tuberculose	12	2022	CRS

- Formation sur la rédaction de la newsletter. Cependant la ressource humaine formée a démissionné.

II.14 - GESTION DES FINANCES

*Par Claude Brejnev BAYONNE, Edwige NDZIENGUE
et Quentin MPASSI.*

Graphique 7

Le tableau 12 et le graphique 7 montrent que depuis 2006, l'ASU a des partenaires financiers diversifiés. Elle mobilise les fonds aussi bien auprès des partenaires nationaux qu'internationaux.

III- PERSPECTIVES

Par Julien MAKAYA et Alain Wilfrid PANDI.

Dans le cadre de la planification de ses actions, l'ASU s'est dotée d'un plan stratégique quinquennal 2016 -2020 qui laisse une place non négligeable aux activités hors-VIH dont principalement la lutte contre la drépanocytose, la lutte contre la drogue, la lutte contre les violences sexuelles et la prise en charge des personnes de 3^e âge.

III.1 –PROJET PILOTE DE LUTTE CONTRE LA DREPANOCYTOSE

Comme toute maladie chronique, l'annonce et le vécu de la drépanocytose ont un retentissement psychologique important. Cependant, il a été constaté que la prise en charge de la drépanocytose au Congo est essentiellement focalisée sur les aspects organiques de la maladie. Les répercussions socioculturelles et psychologiques qu'engendre la maladie ne sont pas prises en compte.

Face à cette réalité, au cours du premier semestre de l'année 2018, l'ASU a lancé une expérience pilote d'accompagnement psychologique et social de 25 enfants drépanocytaires homozygotes à Brazzaville. Cette expérience a permis de mieux cerner l'impact de cette maladie héréditaire chez les parents et les enfants concernés.

- **Chez l'enfant**, il a été constaté des crises sévères et répétitives favorisant des épisodes répétés d'hospitalisation engendrant ainsi des dépenses énormes pour des familles déjà paupérisées. Ces crises sont aussi à l'origine du retard voire de déperdition scolaire. Ces sujets drépanocytaires ont souvent des retards de croissance et des caractéristiques particulières qui les exposent à la stigmatisation sociale. En dehors de l'évocation fréquente des douleurs liées à leurs maladies, ces enfants présentent une estime de soi entamée,

une angoisse quasi permanente de mort et une incertitude par rapport à leur avenir professionnel, conjugal. Les privations ludiques dont ils font l'objet à cause de leur fragilité physique a une résonance psychique certaine. La surprotection et le surinvestissement affectif et économique que les parents déploient suscitent de la jalousie et des conflits au sein des fratries.

- **Chez les parents et la famille**, l'annonce du diagnostic de la maladie provoque des réactions de panique et d'angoisse, des sentiments de culpabilité causés par l'image de la drépanocytose et aux informations véhiculées dans la société (maladie honteuse, espérance de vie trop courte des enfants drépanocytaires, souffrance à vie de l'enfant, interrogations et inquiétudes concernant l'avenir de l'enfant ...).

La présence de l'enfant drépanocytaire entraîne des conséquences importantes et modifie l'ambiance familiale. Bien que la tendance générale soit de divorcer pour éviter de donner naissance à d'autres enfants drépanocytaires, la plupart des parents ne cèdent pas aux pressions des membres de la communauté et de leur famille. Ainsi, la drépanocytose reste cachée à l'entourage familial. Dans certains cas, les parents ont tendance à surprotéger leur enfant malade et à lui manifester plus d'attention qu'aux autres enfants.

La famille a tendance à condamner le malade à cause de ses multiples crises qui déséquilibrent le budget familial et entraînent un coût important de soins de santé en absence d'une sécurité sociale dans le système de santé. Il a en effet été noté que du point de vue économique, les familles disposent de revenus modestes et les traitements sont onéreux sans compter les hospitalisations fréquentes entraînant l'augmentation des dépenses, la restriction des

activités professionnelles des parents et l'appauvrissement des familles.

C'est pourquoi, l'ASU s'engage à renforcer ses interventions en lien avec cette problématique pour assurer la prise en charge psychologique et l'assistance sociale aux familles confrontées à cette épreuve dans un contexte d'absence de gratuité de la prise en charge de cette pathologie économiquement lourde, psychologiquement éprouvante et socialement déstabilisante.

III.2- PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DU TROISIEME AGE

Au Congo, les personnes de troisième âge sont confrontées à plusieurs problèmes d'ordre économique et social. En effet, avec le vieillissement, ces personnes perdent progressivement leur autonomie physique et leur lucidité cognitive. Les pensions de retraite sont payées de façon irrégulière, ce qui crée la dépendance des personnes du 3^e âge de leurs familles. Malheureusement, ces personnes sont victimes d'accusations sorcières et constituent un poids social pour leur famille surtout lorsque ceux-ci perdent leur autonomie fonctionnelle. Elles sont de plus en plus abandonnées et confiées aux organisations et centres d'accueil des personnes vulnérables dépourvus de moyens pour faire face à ce nouveau phénomène qui de toute évidence ne s'accommode pas des traditions africaines.

En l'absence d'une politique nationale de gérontologie, l'ASU souhaite s'engager dans ce domaine afin d'étudier ce phénomène avant de mettre en place un plan d'intervention cohérent. Avec l'augmentation de l'espérance de vie, le Congo comptera de plus en plus de

personnes du 3^e âge à gérer au regard de l'occidentalisation continue de nos modes de vie.

III.3- LA FORMATION CONTINUE DES CADRES

25 ans après sa création, l'ASU a formé plusieurs personnes dans les domaines variés (management des projets, logistique, administration et finance et psychologie clinique). Malheureusement, l'ASU manque de stratégie de fidélisation des ressources humaines formées qui sont débauchées par les structures plus nanties, notamment les organisations internationales. L'ASU devra mettre en place une politique de fidélisation des cadres qui prendront le relais en remplacement des dirigeants actuels.

III.4- LA PRÉVENTION ET DÉPISTAGE DES PATHOLOGIES CARDIOVASCULAIRES

Face au stress existentiel et au contexte hygiénique de vie, les Congolais semblent de plus en plus exposés aux pathologies cardiovasculaires, notamment à l'hypertension artérielle qui est devenue un problème majeur de santé publique au Congo.

Il s'agira d'assurer la sensibilisation des groupes sociaux les plus à risque et de favoriser le dépistage précoce de cette pathologie, afin de réduire la morbi-mortalité liée à ce tueur silencieux.

TABLE DES MATIERES

I.1- historique	20
I.2- vision.....	21
I.3- missions	21
I.4- valeurs	22
I.5- Principes de gestion	22
I.6 - Structuration et organes de pilotage de l'asu	23
I.7- partenaires	25
I.8 - Principaux dirigeants	39
I.8.1 – Présidence.....	39
I.8.2 – Secrétariat exécutif	39
I.8.3 – Coordination des Programmes	40
I.8.4 – Coordination administrative et financière ...	41
I.9 – Différentes zones d'intervention de l'asu.....	42
II. PRÉSENTATION DE NOS PRINCIPALES ACTIONS AU COURS DES 25 ANS	43
ii.1.- prise en charge des adultes vivant avec le vih ...	44
II.1.1- Brève présentation et historique du projet ...	44
II.1.2- Activités menées	48
II.1.2.1 –Pour le volet Médical.....	48
II.1.2.2 –Pour le volet psychologique	49
II.1.2.3 –Pour le volet social	50
II.1.2.4 - Pour le volet Juridique	51
II.1.2.5 - Pour le volet nutritionnel.....	51
II.1.3 - Bonnes pratiques.....	54
II.1.4 - Éléments de forces et de succès	55
II.1.5 - Éléments de faiblesses et de contraintes	55
II.1.6- Leçons apprises.....	56

II.1.7- Originalité ou plus-value du projet	56
ii.2- prise en charge des enfants et adolescents infectés et affectés	57
II.2.1- Brève présentation du projet et historique ...	58
II.2.2- Les principales activités menées dans le cadre de la prise en charge des EAVVIH sont réparties en cinq (5) volets	61
II.2.2.1- Le volet médical	61
II.2.2.2- Le volet psychologique	62
II.2.2.3- Le volet social	63
II.2.2.4- Le volet nutritionnel	64
II.2.2.5- Volet Juridique	65
II.2.3- Bonnes pratiques.....	65
II.2.4- Éléments de forces et de succès	69
II.2.5- Éléments de faiblesses et de contraintes	71
II.2.6- Leçons apprises.....	71
II.2.7- Originalité ou plus-value du projet	72
ii.3- accompagnement des femmes seropositives enceintes ou allaitantes	73
II.3.1- Brève présentation du projet	74
II.3.1.1- Historique	74
II.3.1.2- L'objectif général de ce projet est d'assurer l'accompagnement psychologique et social des femmes séropositives enceintes ou allaitantes.	75
II.3.1.3- Populations cibles.....	75
II.3.1.4 - Principales activités.....	75
II.3.1.4.1 - Dans les CSI.....	75
II.3.1.4.1.1 - Animation des séances de l'IEC (information, éducation, communication).....	75
II.3.1.4.2 - Au niveau de l'ASU	77

II.3.1.4.2.1 - Volet psychologique.....	77
II.3.1.4.2.2 - Volet social.....	78
II.3.1.4.2.3 - Volet nutritionnel	79
II.3.1.4.2.4 - Volet médical	80
II.3.2-Bonnes pratiques.....	81
II.3.2.1-Counseling d'allaitement	81
II.3.2.2-Annonce de la séropositivité aux conjoints.....	82
II.3.2.3-Le dépistage des femmes enceintes..	83
II.3.2.4-L'aide à l'observance	83
II.3.2.5-Sexualité dans le couple séro- différent.....	84
II.3.2.6-L'accompagnement des conjoints au dépistage	84
II.3.3- Éléments de forces et de succès	85
II.3.4- Éléments de faiblesses et de contraintes	85
II.3.5- Leçons apprises.....	86
II.3.6- Originalité ou plus-value du projet	86
Ii.4- projet de relation d'aide a distance a travers le telephone (ligne jaune infosante).....	88
II.4.1- Brève présentation du projet	89
II.4.2- Objectifs du projet	91
II.4.3- Les canaux de communication utilisés pour la promotion du projet	93
II.4.4- Quelques résultats obtenus.....	96
II.4.5- L'initiative « 9090 » et l'intervention psychologique d'urgence lors des explosions du 4 mars 2012 au quartier Mpila à Brazzaville	97
II.4.6 - Bonnes pratiques.....	101
II.4.7- Éléments de forces et de succès	102
II.4.8- Éléments de faiblesses et de contraintes	103

II.4.9- Leçons apprises.....	104
II.4.10- Originalité ou plus-value du projet	104
ii.5 - prise en charge medicale des pvvih a travers le cms de dolisie.....	105
II.5 .1 - Brève présentation du projet	106
II.5 .1.1 - Historique	106
II.5 .1. 2 - Les objectifs du CMS.....	107
I.5 .1. 3 - Populations cibles	107
II.5 .1. 4 –Principales activités du CMS.....	107
II.5.2 - Bonnes pratiques.....	108
II.5.3 - Éléments de forces et de succès	108
II.5.4 - Éléments de faiblesses et de contraintes ...	109
II.5.5 - Leçons apprises.....	109
II.5.6 - Originalité ou plus-value du projet	110
ii.6 - programme de lutte contre les violences sexuelles	111
II.6.1 - Brève présentation du projet.....	112
II.6.1.1 - Histoire.....	112
II.6.1.2 - Objectifs du projet.....	113
II.6.1.3 - Partenariats	114
II.6.1.4 - Populations cibles.....	114
II.6.1.5 –Principales activités réalisées	114
II.6.2 - Bonnes pratiques.....	118
II.6.3 - Éléments de forces et de succès	119
II.6.4- Éléments de faiblesses et de contraintes	119
II.6.5 -Leçons apprises.....	119
II.6.6 - Originalité ou plus-value du projet	119
ii.7 - projet lutte contre la drogue	121

II.7.1 - Brève présentation du projet	122
II.7.2 - Bonnes pratiques.....	124
II.7.3- Éléments de forces et de succès	125
II.7.4 - Éléments de faiblesses et de contraintes ...	125
II.7.5 - Leçons apprises.....	125
II.7.6 - Originalité ou plus-value du projet	125
ii.8 - projet protection de l'enfance en rupture du lien familial (enfant en situation de rue).....	126
II.8.1 - Brève présentation du projet	127
II.8.2 -Quelques caractéristiques des EDR identifiés et suivis à l'ASU de 2003 à 2018	130
II.8.3 - Zoom sur quelques réalisations.....	133
II.8.3.1 - Réhabilitation psychologique	133
II.8.3.2 - La recherche des familles	133
II.8.3.4 - La médiation familiale	134
II.8.3.5 - Réunification familiale.....	135
II.8.4 - Bonnes pratiques.....	136
II.8.5 - Éléments de forces et de succès	136
II.8.6 - Éléments de faiblesses et de contraintes. ..	137
II.8.7 - Leçons apprises.....	137
II.8.8 - Originalité ou plus-value du projet	138
ii.9 - ingénierie sociale	139
II.9.1 - Brève présentation du projet	140
II.9.2 - Bonnes pratiques.....	146
II.9.3 - Éléments de forces et de succès	147
II.9.4 - Éléments de faiblesses et de contraintes ...	148
II.9.5 - Leçons apprises.....	148
II.9.6 - Originalité ou plus-value du projet	149

li.10- projet autonomisation	150
II.11 - Intervention de lutte contre la Covid-19 à Brazzaville, Dolisie et Nkayi.....	154
II.12 - Politique d'acquisition et de gestion des immobilisations	161
II.12.1 - Présentation de la stratégie d'acquisition des immobilisations.....	162
II.12.2- Politique de la maintenance des immobilisations.....	163
II.12.3- Les bonnes pratiques.....	164
li.13 - gestion des ressources humaines.....	165
II.13.1- Évolution de la courbe des effectifs des prestataires sur 20 ans	166
II.13.2 - Bonnes pratiques.....	166
II.13.2.1- Formation interne des prestataires	166
II.13.2.2- Principales formations bénéficiées par les prestataires.....	167
II.14 - Gestion des Finances	171
II.14.1- Stratégies de mobilisation de ressources .	172
II.15.2- Partenaires financiers	172
III- PERSPECTIVES	175
III.1 –Projet pilote de lutte contre la drépanocytose..	176
III.2- Prise en charge des personnes du troisième âge.....	178
III.3- La formation continue des cadres.....	179
III.4- La prévention et dépistage des pathologies cardiovasculaires.....	179

