



**Luttons ensemble contre le VIH / SIDA**  
RD Congo - Allemagne

GTZ secteur santé



## **CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET DES INTERVENANTS DANS LE DOMAINE DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA AU SUD-KIVU**

*ETUDE SUR LE PARTENARIAT ET LA COORDINATION  
DANS LE DOMAINE DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA*

PNLS/ Sud-Kivu

Avec l'appui de l'équipe de GTZ Santé / Bukavu

DECEMBRE 2003

*CARTOGRAPHIE DES INTERVENTIONS ET DES INTERVENANTS  
DANS LE DOMAINE DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA AU SUD-KIVU*

*ETUDE SUR LE PARTENARIAT ET LA COORDINATION  
DANS LE DOMAINE DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA*

*Décembre 2003*



Ce document a été élaboré avec l'appui de l'équipe de GTZ Santé / Bukavu  
Laurent IKUNDJI (consultant)  
Lavuun VERSTRAETE (gestionnaire projets)  
Cornelia VAN ZYL (gestionnaire projets)  
**<http://gtzbukavu.chez.tiscali.fr>**

en collaboration avec le Bureau Provincial de Coordination SIDA / Sud-Kivu  
Eugide BASHOMBANA (chargé d'IEC)



Laurent IKUNDJI Consultant

## TABLE DE MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	6
I. INTRODUCTION	8
I.1. SITUATION DU VIH/SIDA AU SUD-KIVU	8
I.1.1. STATISTIQUES SUR LE VIH/SIDA	8
I.1.2. CONNAISSANCE SUR LE VIH/SIDA	9
I.2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	10
I.3. OBJECTIF GENERAL	10
I.4. OBJECTIFS SPECIFIQUES	10
I.5. DEROULEMENT DE LA MISSION	10
I.6. PREPARATION DE L'ÉTUDE	10
I.6.1. ELABORATION DU PLAN DE TRAVAIL INITIAL	11
I.6.2. OUTILS UTILISES POUR LA COLLECTE DES DONNÉES	11
I.6.3. LES STRATÉGIES DANS LE CADRE DE L'ÉTUDE	11
I.6.4. SÉANCE DE TRAVAIL AVEC LE GESTIONNAIRE DE LA GTZ SANTE	12
I.6.5. PRÉSENTATION DU CONSULTANT AU MC/ BPC-SIDA	12
I.6.6. ENTRETIEN AVEC LE DR JP BISIMWA (MC/BPC-SIDA)	12
II. CARTOGRAPHIE DES INTERVENANTS	13
A. BUKAVU	14
B. UVIRA / NUNDU / FIZI	23
III. INFORMATION DETAILLEE PAR INTERVENANT DE BUKAVU	34
III.1. COLLECTE DES DONNEES AUPRES DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES A BUKAVU	34
III.1.1. PNUD/UNOPS-ZAI/01/002	34
III.1.2. SERVICE MEDICAL DE LA MONUC (MISSION DES NATIONS UNIES AU CONGO)	34
III.1.3. MEDECINS SANS FRONTIERES HOLLANDE «MSF-H»	34
III.1.4. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE «OMS» AU SUD-KIVU	37
III.1.5. CENTRE MEDICAL DE L'UNIVERSITE LIBRE DE BRUXELLES POUR SES ACTIVITES DE COOPERATION «CEMUBAC»	37
III.1.6. MALTESER	37
III.1.7. PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIALE «PAM»	38
III.1.8. CHRISTIAN AID	38
III.1.9. SAVE THE CHILDREN «SC»	38
III.1.10. INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE «IRC»	39
III.1.11. COOPERATION TECHNIQUE ALLEMANDE / SECTEUR SANTE «GTZ-SANTE»	39
III.2. COLLECTE DES DONNEES AUPRES DES ONGS MEMBRES DE LA PLALUSI (FOSI SUD-KIVU)	42
III.2.1. COMPOSITION DE LA PLALUSI	42
III.2.2. BREVE HISTORIQUE	43
III.2.3. SÉANCE DE TRAVAIL AVEC LE BUREAU DE LA PLALUSI (FOSI/ SUD-KIVU)	44
III.2.4. LA FONDATION FEMME PLUS «FFP»	46
III.2.5. LA FONDATION SOLIDARITÉ DES HOMMES «FSH»	48
III.2.6. RÉSEAU NATIONAL ETHIQUE, DROIT ET VIH/SIDA «REDS»	50
III.2.7. CENTRE D'ACTION POUR LA PROMOTION ET LA PROTECTION DE LA FAMILLE «CAPPF»	51
III.2.8. FORUM D'ASSISTANCE AUX ORPHELINS DES SINISTRES ET DES EPIDÉMIES FORSE»	52
III.2.9. CENTRE D' ACTIONS SOCIALES POUR LE DÉVELOPPEMENT INTÉGRÉ «CASDI»	54
III.2.10. EDUCATION AUX ORPHELINS DU SIDA «EDOSI»	54
III.2.11. MÉDIAS CONTRE SIDA «MCS»	55
III.2.12. MEDECINS AU SERVICE DU DEVELOPPEMENT SANITAIRE «MDS»	56
III.2.13. ŒUVRE CHRETIENNE POUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA ET LA PROTECTION DE LA FEMME «OCF»	56



III.2.14. ACTIONS SOLIDARITES POUR L'INTEGRATION SOCIALE ET ASSISTANCE AUX VULNERABLES «ASISAV»	57
III.2.15. ASSOCIATION POUR LA PROMOTION SOCIALE ET SANITAIRE «APROSSAN»	59
III.2.16. FEDERATION DES DONNEURS BENEVOLES DE SANG «FEDOBESA»	60
III.2.17. BUREAU POUR LE VOLONTARIAT AU SERVICE DE L'ENFANCE ET DE LA SANTE «BVES» ASBL	61
III.2.18. COMITE DIOCESAIN DE LUTTE CONTRE LE SIDA «CODILUSI»	62
III.2.19. PROJET MEDICAL VICTOIRE «PMV»	66
III.3. LES ONGS LOCALES INDEPENDANTES DE BUKAVU	66
III.3.1. PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT SOCIAL «PRODES»	66
III.3.2. AMICALE DES DONNEURS BENEVOLES DE SANG «AMIDOSA»	67
III.3.3. ASSOCIATION DE SANTE FAMILIALE «ASF»	69
III.3.4. CENTRE DE RECHERCHES EPIDEMIOLOGIQUES ET OPERATIONNELLES SUR LE SIDA «CREOPSI»	70
III.3.5. ACTION POUR LA LUTTE CONTRE L'IGNORANCE DU SIDA	70
III.2.6. SOS SIDA	71
III.3.7. EGLISE ADVENTISTE DU 7E JOUR	72
III.3.8. CROIX-ROUGE DE LA RDC	72
II.3.9. PROJET SIDA DE LA 5E CELPA	73
II.3.10. RESEAU SIDA DEVELOPPEMENT	74
II.3.11. CENTRE POUR LA PROMOTION DES INITIATIVES LOCALES DE DEVELOPPEMENT «CEPILD»	74
II.3.12. CENTRE D'ENCADREMENT DES CAPTIFS LIBERES «CECL»	75
II.3.13. SOCIETY FOR WOMEN AGAINST AIDS IN AFRICA «SWAA»	75
II.3.14. COMMUNAUTE BAPTISTE AU CENTRE DE L'AFRIQUE «CBCA»	76
III.4. LIGUE DES JEUNES POUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA «LIJELUSI SUD-KIVU»	77
III.4.1. LE CERCLE DE RECHERCHE DES ETUDIANTS EN MEDECINE «CREM»	78
III.4.2. CLUB PHENIX	79
III.4.3. ACTION DES JEUNES CONTRE LE SIDA ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES «AJESI»	79
III.4.4. MOUVEMENT INTERNATIONAL DES ETUDIANTS CATHOLIQUES «MIEC»	79
III.4.5. ASSOCIATION TUMAINI	80
IV. COLLECTE DES DONNEES A UVIRA	81
IV.1. RENCONTRE AVEC LES AUTORITES SANITAIRES	82
IV.2. VISITES AUX SEMINARISTES DE NUNDU ET DE FIZI	82
IV.3. SEANCES DE TRAVAIL AVEC LES DIFFERENTS INTERVENANTS SIDA	82
IV.3.1. SEANCE DE TRAVAIL AVEC LE BUREAU DE LA S/PLALUSI UVIRA	83
IV.3.2. SOLIDARITE POUR LA VIE «SV»	83
IV.3.3. ASSOCIATION DE DEVELOPPEMENT POUR L'ASSAINISSEMENT «ADEA»	83
IV.3.4. ASSOCIATION DES MARINS «ASMAR»	84
IV.3.5. MEDECINS AU SERVICE DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE «MDS» /UVIRA	84
IV.3.6. BUREAU ISLAMIQUE DE DEVELOPPEMENT «BID»	84
IV.3.7. ORGANISATION CHRETIENNE POUR LE SECOURS «OCS»	84
IV.3.8. CAMPAGNE DE LUTTE CONTRE LE SIDA «CALCOSI»	85
IV.3.9. ASSOCIATION DES DONNEURS BENEVOLES DE SANG UVIRA «ADOBESU»	85
IV.3.10. FORUM D'ASSISTANCE AUX ORPHELINS VICTIMES DES SINISTRES ET DES EPIDEMIES «FORSE»	85
IV.3.10. PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT SOCIAL «PRODES UVIRA»	86
IV.3.11. FONDATION FEMME PLUS «FFP UVIRA»	86
IV.3.12. ECHANGE AVEC L'ONG AIDE MEDICALE INTERNATIONALE «AMI»	86
IV.4. ENTRETIEN AVEC LES ONGS INDEPENDANTES D'UVIRA	87
IV.4.1. UNION NATIONALE DES GUERISSEURS TRADITHERAPEUTES «UNAGCO» UVIRA	87
IV.4.2. ASSISTANCE AUX VICTIMES DU VIH/SIDA EN RDC AU SUD-KIVU «AVISIC»	87
IV.4.3. ACTION POUR LE DEVELOPPEMENT ET LA SOLIDARITE PAYSANNE «ADESPA»	87
IV.4.4. CHRISTIAN ASSOCIATION FOR WOMEN «CAW»	88
IV.4.5. ASSOCIATION DES ANIMATEURS SANITAIRES «AASU»	88



IV.4.6. ACTION VAINCRE LE SIDA «AVASI»	89
IV.5. ENTRETIEN AVEC DEUX AGENTS DES BCZS DE NUNDU ET DE FIZI	89
IV.6. ENTRETIEN AVEC LES ANIMATEURS DES ONGS IMPLIQUÉES DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA À NUNDU ET À FIZI	89
IV.7. CONCLUSION SUR LA COLLECTE DES DONNEES A UVIRA	90
V. GESTION ET COORDINATION DU PROGRAMME	91
V.1. APERÇU HISTORIQUE DU BUREAU PROVINCIAL DE COORDINATION DE LUTTE CONTRE LE SIDA ET LES IST (BPC/SIDA)	91
V.2. LA RÉPONSE GOUVERNEMENTALE À L'ÉPIDÉMIE DU VIH	92
V.2.1. LA COORDINATION	92
V.2.2. LA DECENTRALISATION	92
V.2.3. L'INTEGRATION	92
V.2.4. LE PARTENARIAT	92
V.2.5. LA MULTISECTORIALITE	93
V.2.6. L'APPROPRIATION	93
V.2.7. LE PROCESSUS GESTIONNAIRE	93
V.3. ACTIVITÉS DU BPC/SIDA	93
V.3.1. LES ACTIVITÉS DE SUPERVISION	93
V.3.2. ACTIVITÉS DE FORMATION	94
V.3.3. ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION	94
V.3.4. ACTIVITÉS DU LABORATOIRE BPC/SIDA	94
V.3.5. ACTIVITES DE SECURITE TRANSFUSIONNELLE	95
V.3.6. ACTIVITES DES PARTENAIRES DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA	95
V.3.7. L'ORGANISATION DE LA CAMPAGNE MONDIALE SIDA	95
V.3.8. APPUI DU PNLS KINHASA	96
V.3.9. FONCTIONNEMENT DES COMITES MULTISECTORIELS	96
V.4. DIFFICULTES RENCONTREES	97
VI. CONCLUSION GENERALE	98
VII. RECOMMANDATIONS GENERALES	100
VII.1. RECOMMANDATIONS AU SECTEUR COMMUNAUTAIRE	100
VII.1.1. RECOMMANDATIONS AU FOSI / SUD-KIVU	100
VII.1.2. RECOMMANDATIONS AUX CONFESSIONS RELIGIEUSES	100
VII.1.3. RECOMMANDATION AUX ONGS DE PRISE EN CHARGE DES PVV	100
VII.1.4. RECOMMANDATION AUX PROFESSIONNELS DE MEDIAS	100
VII.1.5. RECOMMANDATION AUX AGENCES UN ET AUX ORGANISATIONS INTERNATIONALES	101
VII.2. RECOMMANDATION AU SECTEUR PRIVE	101
VII.3. RECOMMANDATION AU SECTEUR PUBLIC	101
VII.3.1. RECOMMANDATION AU BPC	101
VII.3.2. RECOMMANDATION AUX BCZS	101
ANNEXES	102
ANNEXE 1. IDENTIFICATION DE L'INTERVENANT	103
ANNEXE 2. QUESTIONNAIRE DESTINE AUX INTERVENANTS	104
ANNEXE 3. LISTE DES DOCUMENTS NORMATIFS PUBLIES ET DIFFUSES PAR LE PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA (PNLS)	107
ANNEXE 4. PLAN DE TRAVAIL INITIAL /ETAPE DE BUKAVU	108
ANNEXE 5. PROGRAMME DE TRAVAIL / ETAPE D'UVIRA	109
ANNEXE 6. LISTE PROVISoire DES PERSONNES RESSOURCES (FORMATEURS) / PNLS AU SUD-KIVU (OCTOBRE 2003)	110
ANNEXE 7. CARTOGRAPHIE (APERCU) DES PARTENAIRES AU SUD-KIVU SELON GRILLE DU PNLS	111
ANNEXE 8. LISTE PROVISoire DES INTERVENANTS PROPOSES LORS DE L'ATELIER DE VALIDATION DE LA CARTOGRAPHIE	114
ANNEXE 9. CONTACTS DES INTERVENANTS	116



## LISTE DES ABREVIATIONS

ABC	= Abstinence Bonne Fidélité Condom
AGR	= Activité Génératrice de Revenus
AMO / CONGO	= Avenir Meilleur pour les Orphelins du Congo
APAMESK	= Association Provinciale pour l'Approvisionnement en Médicaments Essentiels /
ARV	= Antirétroviraux
BDOM	= Bureau de Développement des Œuvres Médicales
CAHAC	= Community Action against HIV and AIDS in Congo
CAP	= Connaissances Attitudes Pratiques
CCDV	= Centre de Conseil et Dépistage Volontaire
CDV	= Conseil et Dépistage Volontaire
CEMUBAC	= Centre Médical de l'Université Libre de Bruxelles pour ses Activités de Coopération
CH	= Centre Hospitalier
CICR	= Comité International de la Croix-Rouge
CIELS	= Comité Interentreprises de Lutte contre le SIDA
CNTS	= Centre National de Transfusion Sanguine
CPN	= Consultation Périnatale
CPS	= Consultation Préscolaire
CPTS	= Centre Provincial de Transfusion Sanguine
DFID	= Department For International Development of the British Government
DGI	= Direction Générale d'Immigration
DIVAS	= Division des Affaires Sociales
DIVIFAM	= Division Femme et Famille
ECC / GTR	= Eglise du Christ au Congo / Groupe Technique d'Encadrement Régional
EPSP	= Enseignement Primaire Secondaire et Professionnel
FOMETRO	= Fonds Médical Tropical
FOSA	= Formation Sanitaire
FOSI	= Forum SIDA
GLIA	= Initiative des Grands Lacs sur le SIDA
GTZ	= Deutsche Gesellschaft Für Technische Zusammenarbeit (Coopération Technique Allemande)
HGR	= Hôpital Général de Référence
IEC	= Information Education Communication
IO	= Infection Opportuniste
IPS	= Inspection Provinciale de la Santé
IST	= Infection Sexuellement Transmissible
LIJELUSI	= Ligue des Jeunes pour la Lutte contre le SIDA
MAP	= Multicountry Aids Program (Financement de la Banque Mondiale pour la Lutte contre le SIDA)
MC/BPC	= Médecin Coordonnateur /Bureau Provincial de Coordination
MEP	= Médecin Epidémiologiste Provincial
MICS	= Multiple Indicator Cluster Survey ou Enquête par grappes à indicateurs multiples (2001)
MII	= Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MONUC	= Mission des Nations Unies au Congo
MS	= Multisectoriel (Projet)
MSF	= Médecins Sans Frontières
OAC	= Organisation à Assise Communautaire
OFIDA	= Office des Douanes et Assises
ONGI	= Organisation Non Gouvernementale Internationale
ONGL / MF	= Organisation Non Gouvernementale Locale / Membre FOSI
ONGL / M-SF	= Organisation Non Gouvernementale Locale / Membre Sous-FOSI
ONGL / N-F	= Organisation Non Gouvernementale Locale / Non Membre FOSI
PA	= Personne Affectée
PEC	= Prise En Charge



PMA	= Paquet Minimum d'Activités
PNKB	= Parc National de Kahuzi-Biega
PNLS	= Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST
PNTS	= Programme National de Transfusion Sanguine
PNUD	= Organisation des Nations Unies pour le Développement
PS	= Professionnel (le) de Sexe
PTME	= Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVV	= Personne Vivant avec le VIH
RCD	= Rassemblement Congolais pour la Démocratie
RTNC	= Radio Télévision Nationale Congolaise
RTNC	= RadioTélévision Nationale Congolaise
SANRU	= Santé Rurale
SIDA	= Syndrome d'Immuno-Déficiencie Acquis Humaine
SNEL	= Société Nationale d'Electricité
SONAS	= Société Nationale d'Assurances
SSP	= Soins de Santé Primaires Sud-Kivu
UN	= United Nations (Nations Unies)
USAID	= United States Agency for International Development
VIH	= Virus de l'Immuno-déficiencie Humaine



## I. INTRODUCTION

La présente étude est menée pour le renforcement du partenariat et de la coordination dans le domaine de la lutte contre le SIDA au Sud-Kivu en République Démocratique du Congo. En fait, elle tentera de répondre à la question: «qui fait quoi et où» dans le domaine du SIDA dans la province du Sud-Kivu. Une réponse adéquate à cette question permettrait aux partenaires dans la lutte de se connaître et au Bureau provincial du PNLS de mieux coordonner les activités.

### I.1. SITUATION DU VIH/SIDA AU SUD-KIVU

#### I.1.1. STATISTIQUES SUR LE VIH/SIDA

Selon les projections de l'Institut National de la Statistique à partir du recensement de 1984, la République Démocratique du Congo compterait 53, 870 millions d'habitants en 2001<sup>1</sup>. Le Sud-Kivu compterait 3 670 169 habitants ; la ville de Bukavu en compterait plus ou moins 800 000.

Le VIH/SIDA est l'une des plus grandes catastrophes que le continent africain en général et la RDC en particulier n'aient jamais connu. Cette pandémie menace les progrès réalisés dans la lutte pour l'amélioration de la santé, ainsi qu'au plan social, politique et économique. Le VIH /SIDA n'est pas seulement un problème médical, il est devenu un problème de développement, mieux un problème de société.

En RDC, la prévalence de l'infection à VIH en RDC est estimée à 5% dans la population de 15 à 45 ans (ONUSIDA 2000). D'après le PNLS (2001), une personne sur vingt était infectée par le VIH en RDC, 1.105.943 personnes étaient séropositives dont 530 386 femmes et 3 252 enfants. Le nombre des orphelins du SIDA était estimé à 811 113. La tranche d'âge entre 20 et 39 était la plus touchée. Le SIDA frappe plus la population active, catégorie qui assure la production de biens et la reproduction humaine.

A Bukavu, la séroprévalence dans la population générale est de 6 à 8% en 1995.<sup>2</sup>

A notre connaissance, cette étude est l'unique enquête de cette envergure menée à Bukavu depuis 1985 (date de la mise sur pied des premiers tests HIV). Ce qui laisserait supposer que l'ampleur actuelle exacte de l'épidémie à VIH n'est pas connue.

Les données des tests réalisés sur plus ou moins 938 échantillons entre avril et décembre 1997 par le Projet Prévention SIDA Sud-Kivu dans ses deux laboratoires (de Lwiro et de Bukavu), avec l'appui du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés «HCR», avait indiqué une séroprévalence de 10 à 11%.

Faute de statistiques récentes sur la population générale, nous nous rabattons sur des données sectorielles ou celles relatives à certains groupes sociaux (ou certaines catégories sociales). Ce qui donnerait, tant soit peu, une idée sur la situation épidémiologique de la province.

En 2000-2001, l'Hôpital de Panzi avait réalisé 1809 tests HIV chez les malades (dont 888 du sexe masculin et 921 du sexe féminin). 152 d'entre eux s'étaient révélés positifs, soit 8,4% (parmi eux, 74 du sexe masculin soit 4,1% et 78 du sexe féminin soit 4,3%) De 152 cas positifs, la distribution du VIH selon l'âge se présente comme suit : 15 à 19 ans : 16 cas positifs (soit 10,532%), 20 à 34 ans : 71 cas positifs (46,71%) , 35 à 44ans : 40 cas (20,32%), 45 à 54 ans : 19 cas (12,5%) 55 à 64 ans : 5 cas (3,28%), 65 ans : 1 cas (0,66%).L'effectif le plus élevé se trouve dans la tranche de 20 à 34 (71 cas,

---

(1) République Démocratique du Congo, Enquête Nationale sur la situation des Enfants et des Femmes MICS2, Rapport d'analyse.

(2) Enquête de Séroprévalence réalisée à Bukavu dans la population générale par le Projet Prévention SIDA CEMUBAC (août 1995)



46,71%), suivi de la tranche d'âge de 35 à 44 ans (40 cas, 26,32%). La prévalence est nulle au-delà de 65 ans.

En 2002, l'Hôpital de Panzi avait réalisé 1681 tests HIV, 129 s'étaient révélés séropositifs (soit 7,67%). Parmi les 1681 échantillons, 947 provenaient des donneurs de sang, 14 d'entre eux étaient positifs, 498 provenaient des malades suspects, 102 d'entre eux étaient positifs, 236 étaient prélevés sur des femmes avec stérilité, 13 cas s'étaient révélés positifs.<sup>3</sup>

A l'Hôpital Général de Référence de Bukavu, sur 4 338 tests réalisés en 2000, 535 s'étaient révélés positifs, soit 12,2%.

Chez les donneurs bénévoles de sang, les tests réalisés à l'Hôpital Général de Référence de Bukavu en 2000 avaient donné les résultats suivants pour 1800 échantillons (1435 en provenance des donneurs du sexe masculin et 365 prélevés sur des donneurs du sexe féminin) : 43 cas positifs (soit 2,38%), dont 28 du sexe masculin (soit 1,55%) et 15 du sexe féminin (soit 0,80%).

A Uvira, sur 1408 donneurs bénévoles testés au VIH en 2000, 224 se sont révélés positifs, soit 15,9%.

A Bukavu, sur 35 prostituées testées au VIH par le Projet Prévention SIDA entre septembre et décembre 2000, 15 se s'étaient révélées séropositives, soit 42,8%.

Sur 224 tests réalisés à l'Hôpital de Kaziba en 2002, 19 se sont révélés positifs.

Les statistiques en épidémiologie VIH (dans un pays comme la RDC) posent trois problèmes : des statistiques difficiles à obtenir, des statistiques difficiles à interpréter, des statistiques incomplètes.

L'unique chose que nous devons retenir, c'est que le SIDA est une réalité dans notre milieu, qu'il faut se protéger et aider les autres à le faire. Ce qui est urgent à faire c'est de déterminer son ampleur exacte par la surveillance épidémiologique et des études de séroprévalence.

#### I.1.2. CONNAISSANCE SUR LE VIH/SIDA

Il ressort des données de l'enquête MICS 2 que la connaissance des moyens de prévention de la transmission du VIH/SIDA est relativement bonne pour la fidélité et l'utilisation d'objets tranchants non souillés : 80% des femmes (en RDC) savent que la fidélité à un seul partenaire sexuel non infecté et fidèle lui aussi est un des moyens les plus sûrs pour éviter le VIH/SIDA ; 75% des femmes savent que l'utilisation d'une aiguille non souillée lors d'une injection ou d'un objet non souillé est aussi un moyen pour éviter la transmission du VIH/SIDA.<sup>4</sup>

Par contre la connaissance de l'utilisation du préservatif est moins bonne. Ce moyen n'a été cité que par un peu moins de la moitié des femmes (48%).

Les femmes du milieu urbain connaissent mieux les moyens de prévention du VIH/SIDA par rapport à celles du milieu rural (50% en milieu urbain contre 35%).

Du point de vue de la connaissance de la prévention de la transmission du VIH, Kinshasa vient en tête avec 57%. Ce niveau élevé de connaissance serait favorisé par l'accessibilité à l'information et niveau d'alphabétisation dans cette province. Le Bas Congo est en deuxième position avec 54% pour les mêmes raisons que Kinshasa.

*Les provinces Orientale et du Sud-Kivu présentent les taux les plus bas avec respectivement 27% et 29% des femmes qui connaissent les trois moyens de prévention.*

(3) Hôpital Général de Panzi, Rapport 2002.

(4) Enquête sur la situation des enfants et des femmes MICS 2, op. cit., p.151



En l'absence d'un traitement curatif, la connaissance des modes de prévention constitue l'une des étapes essentielles dans le processus de changement des comportements sexuels.

A Bukavu, ce processus visant à amener la population à un changement de comportement sexuel est entamé par des querelles entre intervenants (et leurs sympathisants) sur la promotion sélective des méthodes de prévention.

## **I.2. CONTEXTE ET JUSTIFICATION**

Le partenariat est une stratégie efficace pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/SIDA. Une bonne coordination des interventions facilite la complémentarité et la synergie et rend donc les différents efforts des partenaires plus efficaces.

Le Bureau Provincial de Coordination (BPC) assure le suivi, la supervision et l'évaluation des interventions des partenaires dans le domaine du VIH/SIDA. Cependant, il a été constaté que les intervenants ne disponibilisent pas suffisamment d'informations sur leurs activités au BPC.

Les Termes de Référence (TDR) de l'étude ont été discutés avec le Directeur du PNLS et cette étude sera organisée dans d'autres provinces également.

Dans le cadre du renforcement des capacités institutionnelles du BPC, la GTZ appuie cette étude qui contribuera à la promotion du partenariat au sein du Bureau Provincial de Coordination.

Les résultats de cette étude permettront d'identifier des besoins en appui au Bureau Provincial de Coordination (BPC) et aidera la Coopération Technique allemande (GTZ) à mieux formuler l'apport de la République Fédérale d'Allemagne (RFA).

## **I.3. OBJECTIF GENERAL**

- Améliorer le partenariat et la coordination dans le domaine de lutte contre les IST/VIH/SIDA

## **I.4. OBJECTIFS SPECIFIQUES**

- Mettre à jour une banque de données pour les appuis des partenaires dans le domaine de la lutte contre les IST/VIH/SIDA
- Elaborer une cartographie des interventions et des intervenants dans ce domaine
- Identifier les lacunes, zones et domaines non appuyés dans la province
- Proposer des mécanismes pour le renforcement du partenariat et la coordination

## **I.5. DEROULEMENT DE LA MISSION**

La durée initiale de la mission a été estimée à 8 semaines dont une semaine pour la rédaction des rapports.

## **I.6. PREPARATION DE L'ÉTUDE**

A ce stade, nous avons eu à échanger, à maintes reprises, sur la problématique de l'étude avec les Gestionnaires de la GTZ Santé au Sud-Kivu. C'est au début du mois de juillet 2003 qu'a commencé la préparation de la collecte de données. Notre première tâche a consisté à consulter les documents relatifs à notre mission et à harmoniser les méthodes de travail avec la Coordination Provinciale de Lutte contre le SIDA. En effet, ce travail constitue une forme d'appui institutionnel au



BPC/SIDA. L'apport direct de l'IPS/BPC à ce travail a été son implication dans l'adaptation de la démarche méthodologique et la mise à notre disposition du Chargé d'IEC au BPC, Mr Egide BASHOMBANA.

Les travaux préliminaires ont débouché dans l'élaboration de deux outils : le plan de travail et le canevas de collecte des données sur le terrain.

#### I.6.1. ELABORATION DU PLAN DE TRAVAIL INITIAL

D'après nos estimations initiales, la première étape de l'étude (celle de Bukavu) devrait s'étendre sur la période allant du 1<sup>er</sup> juillet au 16 août 2003. Mais le premier retard, par rapport au programme initial, sera pris dans la démarche visant l'harmonisation de la méthodologie de travail avec l'IPS / BPC (voir plan de travail en annexe).

#### I.6.2. OUTILS UTILISES POUR LA COLLECTE DES DONNÉES

Pour la collecte des données, nous avons eu à utiliser deux outils :

- la grille élaborée par le PNLS dont la version retravaillée ne nous a été envoyée de Kinshasa que vers la fin de notre mission (voir grille en annexe);
- le canevas élaboré localement pour la collecte des données plus détaillée (voir canevas en annexe)

Le canevas a été l'outil principal de collecte des données sur le terrain. Il renferme essentiellement des questions ouvertes. En pratique, les questions prévues dans le canevas sont à intégrer dans un plan d'entretien semi structuré, conduit sous forme de conversation.

Le canevas prévoit des questions d'identification de chaque intervenant contacté. Il s'inspire de la grille de Kinshasa Cette dernière couvre treize domaines d'intervention, en rapport avec les orientations stratégiques de la politique nationale de lutte contre le SIDA et les IST: la Mobilisation sociale, la Prévention et la PEC des IST, la Surveillance Epidémiologique, les Plantes médicinales et la Promotion de la médecine Traditionnelle, la PEC psychosociale, la PTME, la PEC des IO, la Sécurité transfusionnelle, le Conseil Dépistage Volontaire, la PEC par les ARV, le Laboratoire et la Logistique. Des données sur la prise en charge économique (AGR) ont été aussi récoltées.

Les partenaires ne disposant pas de suffisamment de temps recevaient le questionnaire écrit, après l'échange préliminaire relatif au contexte, aux objectifs et à la méthodologie.

La discussion s'articulait autour de l'histoire opérationnelle de l'intervenant, ses sources de financement, son (ses) cible (s) son (ses) domaine (s) d'intervention, ses réalisations, ses partenaires, ses difficultés, etc.

*Avant la descente sur le terrain, un réaménagement du canevas est intervenu suite aux observations du Dr Diana, transmises en date du 10/7 par Mr Lavuun VERSTRAETE Gestionnaire de GTZ Santé au Sud-Kivu. Elles sont relatives à l'identification des partenaires de chaque intervenant, à la complémentarité/synergie entre activités et à l'enrichissement des domaines PTME et CDV.*

#### I.6.3. LES STRATÉGIES DANS LE CADRE DE L'ÉTUDE

Les stratégies développées dans le cadre de l'étude sont : la documentation, l'interview libre, le questionnement, les séances de travail et les discussions en groupe.

La documentation : comme indiqué, avant de descendre sur le terrain nous avons eu à consulter certains fichiers et documents relatifs à notre étude, mis à notre disposition par les Gestionnaires de la



GTZ Santé. En plus, nous avons eu à analyser certains documents du BPC et de la PLALUSI sur l'identification des partenaires ou membres, selon le cas.

L'interview libre : tous nos interlocuteurs avaient été soumis à une interview non structurée sous forme de conversation.

Le questionnement : nous nous interrogeons sur certains faits rapportés ou observés

Les discussions en groupe : elles ont été essentiellement menées avec les membres des bureaux de plates-formes et autres collectifs contactés.

#### I.6.4. SÉANCE DE TRAVAIL AVEC LE GESTIONNAIRE DE LA GTZ SANTE

Au cours de la rencontre, les outils de travail sont passés en revue ; le programme de présentation du Consultant aux autorités sanitaires provinciales est arrêté.

#### I.6.5. PRÉSENTATION DU CONSULTANT AU MC/ BPC-SIDA

L'équipe de la GTZ Santé (Lavuun et Laurent) est accueillie par le MC/BPC-SIDA dans son bureau. Après un bref échange, le MC/BPC-SIDA demande au Consultant de repasser pour une présentation au Médecin Inspecteur Provincial.

#### I.6.6. ENTRETIEN AVEC LE DR JP BISIMWA (MC/BPC-SIDA)

Au cours de l'entretien, une copie des termes de référence de l'étude lui est remise.

Le Médecin Coordonnateur du BPC est déjà informé du projet d'organisation de l'étude sur la cartographie des interventions et des intervenants, probablement à partir de l'entretien qu'il avait eu avec une délégation de la GTZ Kinshasa. Le Dr Bisimwa accueille favorablement cette forme d'appui institutionnel. Par ailleurs, il évoque les difficultés rencontrées par son Bureau dans la Coordination des activités SIDA : manque de fournitures de bureaux, transport, reproduction des documents, etc. Il souhaite que la GTZ Santé s'implique dans leur résolution.



## II. CARTOGRAPHIE DES INTERVENANTS

Au cours de notre déploiement sur le terrain, nous avons eu à collecter les données auprès de 69 intervenants dans le domaine du SIDA à Bukavu et à Uvira. Il y a lieu de relever qu'avec l'insécurité à Nundu et à Fizi, la plupart des ONGs de ces deux ZS (qui interviennent dans le domaine du SIDA et autres domaines) se sont provisoirement établis à Uvira. C'est où nous les avons contactées.



TABLEAU I EFFECTIF TOTAL DES INTERVENANTS CONTACTES A BUKAVU ET A UVIRA (Juillet-Août 2003)

A. BUKAVU									
INTERVENANTS	NATURE	TYPE D'INTERVENTION	MODE D'INTERVENT°	CIBLES	SIDA ACTIVITE PRINC. ? Oui/ /Non	DATE IMPLICAT° SIDA	ZONE INTERVENT°	NBRE ANIM. FORMES	OBSERVATION
1. PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT «PNUD»	UN	Sensibilisation sur le VIH /Sida et protection des groupes vulnérables (Projet PNUD/UNOPS)	Programme spécial d'appui	Communautés de base	Non	1996 (Projet PNUD/OMS-SIDA)	-	-	Financement d'une enquête CAP à Goma Possibilité de financement pour tout projet à développement durable
2. MALTESER	ONGI	Prise en charge des femmes violées	Partenaire d'appui et agence d'exécution	Femmes violées	Non (SSP)	2/05/2003	Kaziba Nyangezi Walungu	-	Financement ECHO
3. PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL «PAM»	UN	Prise en charge nutritionnelle (Assistance matérielle)	Partenaire d'appui (appui en vivres aux PVV)	PVV Femmes violées	Non	1999	Bukavu (appui à travers FORSE, H.Panzi et MSF pour CH de Bagira)	-	Projet de partenariat avec les ONGs qui encadrent des femmes violées.
*4. MONUC /Section de Bukavu	Mission UN	Promotion de l'utilisation du préservatif	Distribution des condoms sur le plan interne	Adultes (agents)	Non	-	-	-	Pas d'activités spécifiques du domaine SIDA, il y a seulement Distribution des condoms aux agents.
5. MEDECINS SANS FRONTIERES «MSF-H»	ONGI	Sensibilisation Prise en charge des PVV PTME (pour les PVV en enceinte) Prise en charge des IST CDV Labo ARV	Partenaire d'appui et agence d'exécution	Population sexuellement active	Oui	1993 en RDC  2000 à Bukavu	Bukavu	Tout le personnel impliqué dans le programme est formé	Financement : MSF/H, DFID, ECHO, CIDA, BUZA  Infrastructure: 3 cliniques IST 2 cliniques IO 1 CCDV 1 labo



6. CENTRE MEDICAL DE L'UNIVERSITE DE BRUXELLES POUR SES ACTIVITES DE COOPERATION «CEMUBAC»	ONGI	Surveillance épidémiologique Recherche	Partenaire d'appui	Pop. générale	Non	1992 (domaine du SIDA)	Bukavu Katana	-	Financement principal : Coopération Belge
7. CHRISTIAN AID	ONGI	Appui-conseil et Interface Socio-Technique de l'USAID	Partenaire d'appui dans la PEC des PVV	PVV	Non	2001	Bukavu et ses environs	-	Appui aux activités de la FFP, à travers le projet CAHAC
*8. LOUVAIN Développement	ONGI	Partenaire d'appui	Renforcement des capacités dans une logique de partenariat	Pop. générale	Non	-	Kabare Katana Nyangezi	-	Projet sur la production des seringues en élaboration, à introduire auprès de PATS LOUVAIN Développement est en contact avec FOSI
*9. SAVE THE CHILDREN	ONGI	-	-	-	Non	-	-	-	Jadis, très actif dans le domaine du SIDA au Sud-Kivu (le Département de la Santé a été supprimé en 2000) ; actuellement, un seul programme en exécution : la Protection de l'Enfance.
10. FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE «UNICEF»	UN	CDV / PTME Sensibilisation PEC ARV	Partenaire d'appui	Femmes en âge de procréation Jeunes	Non	-	Bukavu Idjwi Katana Nyangezi Shabunda Uvira	-	Eléments tirés du «programme de coopération RDC-UNICEF 2003-2005 Plan cadre des opérations», pp. 20, 21, 45,46.
11. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE «OMS»	UN	Surveillance Epidémiologique	Partenaire d'appui	Population générale	Non		14 ZS du Sud-Kivu	-	Appui à l'Etat dans le cadre de la surveillance des maladies
12. COOPERATION TECHNIQUE ALLEMANDE «GTZ» / Santé	Agence de coopération bilatérale	Mobilisation sociale PEC psychosociale PTME Sécurité transfusionnelle CDV PEC ARV Labo	Partenaire d'appui	Hommes en uniforme Enfants en situation particulièrement difficiles Prisonniers Orphelins SIDA	Oui	2003	Bukavu Kaziba	3	4 projets : Partenariat Public Privé, Multisectoriel, appui institutionnel, Sécurité transfusionnelle.



		Logistique		Pop. Gén. Femmes enceintes Personnes à transfuser					
13. INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE «IRC»	ONGI	Logistique Prise en charge femmes victimes violences sexuelles	Partenaire d'appui	Femmes violées	Non	2001	Kabare Katana Mwenga	-	Actuellement, appui aux Zones de Santé de Kabare et de Mwenga. Appui à 9 ONGs locales aux femmes violées (appui technique et financier).
*14. BUREAU DE LA PLATE-FORME DES ORGANISATIONS DE LUTTE CONTRE LE SIDA	Bureau Forum SIDA Sud-Kivu	Supervision	Plate-forme	-	Oui	1993	9 ZS/14		Mandat rotatif de 2 ans  Les ONGs membres n'ont pas d'activités communes de terrain
15. FONDATION FEMME PLUS «FFP» (Représentation locale du Sud-Kivu)	ONGL/MF	Counseling et PEC psychosociale	Agence d'exécution	PVV Jeunes Personnes à transfuser (appui à la FEDOBESA) Femmes violées SERO+	Oui	Kin 1994 Sud-Kivu (Bukavu) 1997	Dans les 12 ZS/14 (sauf à Nundu et à Shabunda	17 Tout le staff de Bukavu (6) Tous les resp. d'antennes (11)	Financement : USAID : 85% C.AID : 15% + Interface sociotechnique UNICEF pour les activités des jeunes (2001,2002) PAM : vivres aux Orphelins du SIDA (1999-2002 début).
16. FONDATION SOLIDARITE DES HOMMES « FSH»	ONGL/MF	Sensibilisation Marketing social	Agence d'exécution	Jeunes Femmes Vivant Seules (FVS) Profession mobile (Taximen, Coiffeurs)	Oui (en considérant le Projet SIDA de la FSH)	1990	Bukavu	5 (2D6, 3G3)	La cible principale du Projet SIDA de FSH, ce sont les prostituées mineures. La FSH souhaite collaborer avec ASF/PSI dans le domaine du marketing social. Autres projets : Réinsertion sociale Education de base non formelle Plaidoyer



17. RESEAU NATIONAL ETHIQUE DROIT ET VIH/SIDA «REDS» <i>Représentation locale du Sud-Kivu</i>	ONGL/MF	Sensibilisation Formation Counseling Prise en charge juridique	Agence d'exécution	PVV / PA Militaires et leurs familles Prisonniers	Oui	Kin 1994 Bukavu 1998	Bukavu Walungu	5 3 Juristes 1 Inf A1 1 TDR	Le REDS assure pour le moment la présidence du FORUM SIDA Sud-Kivu. La tradition veut que l'agence qui assume la présidence du FOSI en héberge aussi le Bureau.
18. CENTRE D'ACTION POUR LA PROMOTION ET LA PROTECTION DE LA FAMILLE «CAPPF»	ONGL/MF	Sensibilisation des couples PEC économique (micro-crédits aux femmes victimes du SIDA)	Agence d'exécution	Couples Leaders sociaux Femmes vulnérables	Oui	1994	Bukavu Kabare Walungu	3 (L2)	Pour l'année scolaire 2002-2003, prise en charge scolaire (paiement minerval) de 40 orphelins du SIDA Crédit rotatif aux femmes vulnérables au VIH (2003)
19. FORUM D'ASSISTANCE AUX ORPHELINS DES SINISTRES ET DES EPIDEMIES «FORSE»	ONGL/MF	PEC PVV/PA PEC IST (Dispensaire FORSE) CDV	Agence d'exécution	PVV Orphelins Jeunes pour apprentissage métiers Femmes abandonnées Veuves	Oui	1995	Bukavu Katana Uvira Walungu Kaziba Kalehe	5 Bukavu (1L2, 1G3, 1G2, 2 D6) Uvira : 1 (G3)	FORSE encadre 217 familles : Familles monoparentales Familles tenues par les veuves Familles d'accueil
20. CENTRE D' ACTIONS SOCIALES POUR LE DEVELOPPEMENT «CASDI»	ONGL/MF	Sensibilisation Prise en charge	Agence d'exécution	Femmes Jeunes Veuves abandonnées Coiffeurs	Oui	1995	Bukavu Walungu Nyangezi (Mumoshu)	2 (1G3, 1D6)	Le programme CASDI prévoit beaucoup d'AGR au profit des vulnérables, y compris les victimes du SIDA
21. EDUCATION AUX ORPHELINS DU SIDA «EDOSI»	ONGL/MF	Sensibilisation PEC PA (orphelins)	Agence d'exécution	Orphelins Jeunes élèves	Oui	2001	Bukavu Kabare  Katana	1 L2	Nécessité de former les animateurs de l'association dans la prise en charge des PVV, spécialement celle des orphelins



22. MEDIAS CONTRE SIDA «MCS»	ONGL/MF	Sensibilisation	Agence d'exécution	Pop. générale	Oui	2001	Bukavu	7 (3L2, 4G3)	Les autres agences du Forum SIDA interviennent dans ses émissions, à tour de rôle.
23. PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT SOCIAL «PRODES»	ONGL/N-F	Sensibilisation PEC des filles mineures	Agence d'exécution	Filles mineures	Non	1989	Bukavu Uvira Idjwi	6 (3D6, 3G3)	Cible : Filles mineures mères Filles mineures violées Filles mineures dans l'environnement militaire
24. MEDECINS AU SERVICE DU DEVELOPPEMENT SANITAIRE «MDS»	ONGL/MF	Sensibilisation Prise en charge médicale des PVV/PPA et des femmes violées	Agence d'exécution	PVV/PA	Oui	1995	Bukavu Katana Walungu Uvira Lemera	4 (2L2, 1Méd 1 Inf.A1)	<i>MDS utilise les équipements des hôpitaux du lieu d'intervention</i> Ex. : A Uvira, MDS utilise l'infrastructure de l'HGR
25. ŒUVRE CHRÉTIENNE POUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA ET LA PROTECTION DE LA FEMME «OCF»	ONGL/MF	Sensibilisation Prise en charge Formation au niveau de l'ECC	Agence d'exécution	Femmes Jeunes (Eglise)	Oui	Kin 1993 Bukavu 1996	Bukavu Idjwi Uvira Bunyakiri	3 (2 L2, 1TDR)	Depuis 1998, OCF travaille dans les Eglises A partir de 2002, elle participe à toutes les réunions de la Coordination médicale de l'ECC
26. ACTIONS SOLIDAIRES POUR L'INTEGRATION SOCIALE ET ASSISTANCE AUX VULNERABLES «ASISAV»	ONGL/MF	Sensibilisation Prise en charge	Agence d'exécution	Jeunes Etudiants Couples	Oui	1994	Bukavu Nyangezi Kabare Katana	8 (1L2, 3G3, 2D6, 2D4)	ASISAV développe de plus en plus des activités en dehors du SIDA
27. ASSOCIATION POUR LA PROMOTION SOCIALE «APROSSAN»	ONGL/MF	Sensibilisation Prise en charge PVV/PA Prise en charge des IST (dispensaire pillé en 98)	Agence d'exécution	Jeunes désœuvrés Pêcheurs, Femmes Vendeuses de Sambaza	Oui	1982	Bukavu /Bagira Katana	4 (2L2, 1G3, 1D6)	APROSSAN est une vieille association. Il y a lieu de la redynamiser en l'appuyant. Elle publie le journal le «Souverain»



28. FEDERATION DES DONNEURS BENEVOLES DE SANG «FEDOBESA »	Plate-forme des associations. des donneurs bénévoles de sang /MF	Sécurité transfusionnelle Formation	Suivi, supervision et évaluation des associations membres Renforcement des capacités	Personnes à transfuser Elèves	Oui	1998	Bukavu Kabare Bunyakiri Walungu Uvira Mwenga Idjwi	5 (1Méd, 2Techn. Labo, 1TDR, 1G3)	Concertation avec AMIDOSA sur la gestion du don de sang au niveau des associations de Bukavu.
29. ASSOCIATION DE SANTE FAMILIALE «ASF»	ONGL/N-F	Sensibilisation Marketing social Planning familial Lutte contre Paludisme	Agence d'exécution	Professionnelles du sexe	Oui	1990 Kin 2001 Bukavu	Bukavu Katana Kabare	2 (1Inf A1, L2)	ASF est une asbl de droit congolais financée par USAID Elle fait la promotion du préservatif avec comme approche le «marketing social».
30. BUREAU POUR LE VOLONTARIAT AU SERVICE DE L'ENFANCE ET DE LA SANTE «BVES»	ONGL/MF	Sensibilisation PEC PVV/PPA PEC IST Formation	Agence d'exécution	Enfants en situation particulièrement difficiles	Non	1992	Bukavu Kaziba	2 (1 A1 en Tech. Méd., 1L2)	Les activités SIDA du BVES sont essentiellement intégrées dans la formation dispensée au niveau de ses 3 centres de récupération.
31. CENTRE DE RECHERCHES EPIDEMIOLOGIQUES ET OPERATIONNELLES SUR LE SIDA «CREOPSI»	ONGL/N-F	Surveillance épidémiologique PTME CDV Formation	Agence d'exécution	Femmes Jeunes Intellectuels Personnel médical et paramédical	Oui	2002	Bukavu	5 (1 Anthr. (1Méd.péd, 1Méd. Fam., 1 Méd. Int., 1 Méd. SP,	CREOPSI compte s'investir dans des études de séroprévalence, en collaboration avec le BPC, et dans le renforcement des capacités des partenaires en matière de SIDA.
32. ACTION POUR LA LUTTE CONTRE L'IGNORANCE DU SIDA «ALCIS»	ONGL/N-F	Sensibilisation Référence des camionneurs dans les CS pour PEC IST Formation (des pairs éducateurs camionneurs)	Agence d'exécution	Profession mobile (camionneurs, routiers, associations de transporteurs) Professionnelles du sexe	Oui	2000	Bukavu Kabare Katana Nyangezi Lemera Uvira	1 (G3)	ALCIS opère sur les axes reliant l'Est de la RDC aux autres pays de la région des Grands Lacs. L'association collabore avec GLIA (Great Lakes Initiative of AIDS)
33. HALT-SIDA	ONGL	Sensibilisation	Agence	Jeunes	Oui	2000	Bukavu	4 (1 Méd.	Le Centre récréatif de Nyawera



	/LIJELUSI Ligue des Jeunes pour la Lutte contre le SIDA		d'exécution					stagiaire, 1 TDR, 1Journ., 1 Juriste (finaliste)	exerce une attraction sur les jeunes HALT-SIDA catégorise sa cible (les jeunes) en trois : les jeunes ESPD les jeunes adolescents les jeunes à comportement risque Malgré l'intérêt porté sur la dernière catégorie, la promotion du préservatif est timide
34. CERCLE DE RECHERCHES DES ETUDIANTS EN MEDECINE «CREM»	ONGL /LIJELUSI	Sensibilisation Formation Surveillance épidémiologique et recherche (en partenariat avec CREOPSI)	Agence d'exécution	Jeunes scolarisés Jeunes Eglises Militaires et leurs familles	Oui	2000	Bukavu Kaziba	5 (étudiants en 2è cycle de Médecine)	15 sorties dans les écoles en 2003 Besoin de concertation avec les autres intervenants dans les écoles
35. CLUB PHENIX	ONGL/ LIJELUSI	Sensibilisation	Agence d'exécution	Jeunes étudiants.	Oui	1998	Bukavu	3 (2L2, 1Inf. A1)	Le Club PHENIX sensibilise les jeunes au dépistage volontaire
36. AMICALE DES DONNEURS BENEVOLES DE SANG «AMIDOSA»	ONGL/N-F	Sécurité transfusionnelle	Agence d'exécution	Personnes à transfuser Femmes Enfants	Oui	1999	Bukavu Kabare Nyangezi Walungu Katana Idjwi Kalehe Katana	2 (1 Méd., 1 Inf.A1)	En collaboration avec FEDOBESA, procéder au recensement des donneurs bénévoles membres de différentes associations, préciser le nom, la date du premier don et le nombre de dons
37. Association TUMAINI	ONGL/ LIJELUSI	Sensibilisation Documentation	Agence d'exécution	Jeunes étudiants	Oui	1999	Bukavu	5 (Finalistes 1 <sup>er</sup> cycle)	Concertation entre ONGs opérant dans les écoles
38. SOS SIDA	ONGL/N-F	Sensibilisation	Agence	Population gén.	Oui	2003	Kabare	1 L2	Rejoindre la Sous-Plalusi de



			d'exécution	(Grand public)					Kabare
39. MOUVEMENT INTERNATIONAL DES ETUDIANTS CATHOLIQUES «MIEC»	ONGL/ LIJELUSI	Sensibilisation	Agence d'exécution	Jeunes	Non	2002	Bukavu	5 (étudiants université)	Conférence-débat et Pièce de théâtre sur le SIDA, réalisées respectivement avec CODILUSI et ASF
40. CROIX-ROUGE DU CONGO «CRC»	ONGL/N-F	Sensibilisation Sécurité transfusionnelle	Agence d'exécution	Pop. Générale Personnes à transfuser	Non	2002	Toutes les ZS	Néant	Projet de formation des animateurs déposé à la GTZ, ce qui permettra à l'association d'avoir des ressources humaines formées
41. EGLISE ADVENTISTE DU 7è JOUR /Association du Sud-Kivu <i>Programme de lutte contre le VIH/SIDA</i>	EGLISE	Sensibilisation	Agence d'exécution	Pasteurs et autres membres de l'Eglise Elèves	Oui	2001	Bukavu Uvira Bunyakiri Shabunda	Néant	Dans chaque Eglise fonctionne un comité local de lutte contre le Sida composé de 5 membres or l'Association du Sud-Kivu renferme 35 comités locaux. Au niveau du siège (Bukavu) se trouve le comité fédéral.
42. COMMUNAUTE DES EGLISES LIBRES DE PENTECÔTE EN AFRIQUE «5è CELPA» <i>Projet SIDA</i>	EGLISE	Sensibilisation Distribution réactifs Prise en charge PVV/PA	Agence d'exécution	Eglises Jeunes (scouts) Femmes (Filles mères) PVV/PA	Oui	2001	Bukavu Kaziba Mwenga /Kamituga Bunyakiri / Kalonge	-	Le plaidoyer est en train d'être mené auprès des pasteurs par les experts du Projet SIDA CELPA afin de les amener à accepter de parler du préservatif dans les Eglises et d'interdire des tests pré-nuptiaux obligatoires.
43. COMITE DIOCESAIN DE LUTTE CONTRE LE SIDA CODILUSI / BDOM	Branche SIDA du service médico-sanitaire de l'archidiocèse de Bukavu - BDOM MF (membre FOSI)	Sensibilisation Prise en charge PVV/PA Prise en charge IST Sécurité transfusionnelle PTME Formation CDV	Agence d'exécution	Chrétiens: Jeunes et Adultes Ecoles : Elèves et Enseignants	Oui	1992	Bukavu Nyangezi Katana Idjwi Kabare Kaziba Walungu Bunyakiri Uvira	19 pour l'EV 6 CDV/PTME (2A1, 3G3, 1L2)	Le suivi et évaluation des activités se font à travers des outils de Gestion bien élaborés (expérience à partager avec les partenaires dans la lutte contre le SIDA). Beaucoup d'activités sur le terrain.
44. RESEAU SIDA	ONGL	Sensibilisation	Agence	Jeunes	Oui	2001	Bukavu	Néant	Projet de création d'un centre



DEVELOPPEMENT	/LIJELUSI		d'exécution						récréatif dans la périphérie de Bukavu (Chimpunda) intéressant. Besoin de faire la promotion de 3 méthodes auprès de jeunes (cible)
45. ACTION DE SECOURS AUX ORPHELINS «ASOVIS »	ONGL/N-F	Sensibilisation PEC Orphelins SIDA	Agence d'exécution	Enfants	Oui	1999	Bukavu Walungu	1(D6)	ASOVIS a un effectif de plus ou moins 50 orphelins
46. CENTRE D'ENCADREMENT DES CAPTIFS LIBERES «CECL»	ONGL/N-F	Sensibilisation PEC psychosociale des drogués	Agence d'exécution	Drogués Prisonniers Filles mères Miliciens	Non	2000	Bukavu	*-	Proposition déposée à la GTZ Santé : «Prévention du VIH/SIDA chez les personnes droguées ».
47. ASSOCIATION FEMMES VIVANT SEULES «UJUHUDI»	ONGL/N-F	Sensibilisation PEC PVV et Orphelins du SIDA	Agence d'exécution	Prostituées Orphelins du SIDA	Oui	2001	Bukavu	-	D'après l'association, 176 FVS, 216 Orphelins du SIDA (2003) Adresse : Bagira /Sentier mères (08584644)
48. PROJET MEDICAL VICTOIRE «PMV»	ONGL/M-F	Mobilisation sociale (Sensibilisation) PEC	Agence d'exécution	Jeunes Militaires Prof. Sexe Femmes violées	Oui	2000	Bukavu Katana Idjwi Walungu Kaziba Kabare	8 (3 L2 SP 5 Inf A1)	Centre Socio sanitaire fréquenté par les militaires et leurs familles, situé tout près du camp Saïo
49. SERVICE DE RECHERCHE ET ANIMATION COMMUNAUTAIRE EN MILIEU RURAL «SERASCOMIR»	ONGL/M-F	Mobilisation Sociale (Sensibilisation)	Agence d'exécution	Pop. générale	Non	1992	Walungu	-	Suspension unilatérale de la participation au FOSI depuis 2000
50. ASSOCIATION UNIS	ONGL/N-F	Mobilisation sociale	Agence	Jeunes	Oui	2002	Bukavu	6	Plantes médicinales et



CONTRE LE SIDA ET LE PALUDISME «UCSIPA»		PEC	d'exécution	Pop. générale				(2L2 SP 1Méd, 1A1, 1G3)	promotion de la médecine traditionnelle
51. SOCIETY FOR WOMAN AGAINST «SWAA»	ONGL	Mobilisation sociale Prév. et PEC IST PEC psychosociale CDV	Agence d'exécution	Femmes PVV Prof. Sexe Jeunes Orphelins SIDA	Oui	2003	Bukavu Walungu Katana Uvira Mwenga Shabunda	4 (2 Inf A1, 2L2) _-	Association du niveau national nouvellement implantée au Sud-Kivu intégrant l'approche Gender
52. CENTRE POUR PROMOTION DES INITIATIVES LOCALES DE DEVELOPPEMENT «CEPILD»	ONGL/N-F	Sensibilisation	Agence d'exécution	Elève Filles mères	Non	2000	Bukavu	1 (G3)	L'association est admise à adhérer au FOSI après dépôt des documents administratifs et paiement des frais d'adhésion. Besoin d'une harmonisation de méthodologie avec les autres intervenants dans les écoles
53. EGLISE BAPTISTE AU CENTRE DE L'AFRIQUE «3è CBCA» Programme ELPIS ZOES «PEZ » / Bukavu	EGLISE	Mobilisation Sociale (Sensibilisation) CDV PEC IST Plantes médicinales et Promotion de la Médecine Naturelle	Agence d'exécution	Jeunes scolarisés et non scolarisés Membres de l'Eglise	Oui	2003	Bukavu	2 A1 Labo 2 Inf A1 1L2 Psycho	L'association a des activités en plein quartier populaire de Nyamugo. C'est un projet Sida de l'Eglise qui prend en charge les professionnelles de sexe. Elle a un CCDV à Nyamugo
<b>B. UVIRA / NUNDU / FIZI</b>									
54. AIDE MEDICALE INTERNATIONALE "AMI"	ONGI	Sécurité Transfusionnelle Prise en charge des IST PTME	Partenaire d'appui	Personnes à transfuser Enfants Femmes enceinte	Oui	2001	Uvira Nundu Fizi	-	AMI collabore avec l'OCS dans la sensibilisation communautaire, avec FFP dans la prise en charge psychosociale AASU dans la sensibilisation en milieu hospitalier
55 SANTE RURALE «SANRU»	ONGI	Logistique	Partenaire d'appui	Population rurale	Non	-	Nundu	-	Appui logistique à la ZS de NUNDU
56. SOLIDARITE POUR LA	ONGL /	Sensibilisation	Agence	Parents (couple)	Oui	1995	Uvira	2	Les 2 membres formés ne



VIE «SV»	M-S/F		d'exécution	Jeunes					peuvent pas jouer le rôle de formateurs Bureau pillé en 1998 Besoin en formation
57. ASSOCIATION DE DEVELOPPEMENT POUR L'ASSAINISSEMENT «ADEA»	ONGL / M-S/F	Sensibilisation	Agence d'exécution	Communauté de base Leaders locaux	Non	2001	Uvira	-	6 animateurs Personne n'est formé
58. ASSOCIATION DES MARINS «ASMAR»	ONGL / M-S/F	Sensibilisation	Agence d'exécution	Marins Pêcheurs	Non	1995	Uvira Fizi	3	Les 3 animateurs d'ASMAR sont des infirmiers A3 ASMAR s'occupe de la promotion socio-économique des marins. Elle a une branche SIDA
59. MEDECINS AU SERVICE DU DEVELOPPEMENT SANITAIRE «MDS» / Uvira	ONGL / M-S/F	Prise en charge médicale des PVV/PA	Agence d'exécution (Représentation locale de MDS)	PVV/PA	Oui	1995	Uvira	1	MDS travaille à l'HGR d'Uvira. Le Chef d'Antenne de l'association est Directeur de Nursing de cet hôpital
60. BUREAU ISLAMIQUE DE DEVELOPPEMENT «BID»	ONGL / M-S/F	Sensibilisation Prise en charge scolaire (paiement de minerval)	Agence d'exécution	Enfants Leaders religieux Communauté islamique	Non	1996	Uvira	1	Seul le Coordo de l'association est formé. C'est l'un des anciens animateurs SIDA du milieu Le programme SIDA de l'association doit s'affirmer comme branche SIDA de la communauté islamique à Uvira L'association s'approvisionne en dépliants auprès de l'ONG Burundaise ANSS (Association Nationale de Soutien aux Sidéens)
61. ORGANISATION	ONGL /	Sensibilisation	Agence	Femmes	Oui	1997	Uvira	8	Les 8 animateurs d'OCS



CHRETIENNE POUR LE SECOURS «OCS»	M-S/F	PTME (Centre de Santé de Kavinvira)	d'exécution	Jeunes Chrétiens					avaient été formés par ANSS du Burundi L'association s'approvisionne en préservatifs auprès de l'ONG Burundaise ACVS (Action contre le VIH/SIDA) Avec l'appui de l'AMI, OCS avait imprimé 500 dépliant pour la PTME
62. CAMPAGNE DE LUTTE CONTRE LE SIDA « CALCOSI»	ONGL / M-S/F	Sensibilisation	Agence d'exécution	Prisonniers Vendeurs marché Militaires Pêcheurs	Oui	1996	Uvira Fizi /Misisi	-	Partenariat en matière de CDV avec ANSS du Burundi
63. ASSISTANCE AUX VICTIMES DU VIH/SIDA EN RDC AU SUD-KIVU «AVISIC»	ONGL	Sensibilisation Prise en charge	Agence d'exécution	PVV PA	Oui	2002	Uvira	6	Le MCZ d'Uvira est conseiller Technique au sein de l'Association Nos interlocuteurs expriment un besoin en formation
64. ACTION POUR LE DEVELOPPEMENT ET LA SOLIDARITE PAYSANNE «ADESPA»	ONGL	Sensibilisation	Agence d'exécution	Jeunes Travailleurs du sexe	Non	2000	Uvira	Néant	La formation de jeunes pairs-éducateurs est à envisager Le matériel audio-visuel d'animation est indispensable L'approche de sensibilisation des jeunes est intéressante
65. CHRISTIAN ASSOCIATION FOR WOMEN «CAW»	ONGL	Sensibilisation Prise en charge	Agence d'exécution	Femmes violées	Non	1999	Uvira	Néant	D'après l'une de ses animatrices, l'association a été créée en 1998 dans les camps de réfugiés de Kigoma
66. FORUM D'ASSISTANCE AUX ORPHELINS DES SINISTRES ET DES EPIDEMIES «FORSE» <i>Représentation locale</i>	ONGL / M-S/F	Sensibilisation Prise en charge	Agence d'exécution	Jeunes PVV / PA Elèves	Oui	1995	Uvira	6	Bureau bien équipé en matériel informatique, source d'autofinancement (AGR)
67. ASSOCIATION DES	ONGL /	Sécurité	Agence	Personnes à	Oui	1999	Uvira	-	Le Club semble organisé mais



DONNEURS BENEVOLES DE SANG D'UVIRA «ADOBESU»	M-S/F	transfusionnelle	d'exécution	transfuser Elèves					n'a pas de moyens d'action Son Président semble acquis à la philosophie du don de sang L'association crée des clubs de compétence pour la vie (clubs SIDA) dans les écoles.
68. PROGRAMME DE DEVELOPEMENT SOCIAL «PRODES»/ Uvira	ONGL / M-S/F	Sensibilisation	Agence d'exécution	Jeunes désœuvrés Elèves	Non	1997	Uvira	1	PRODES a été créé en 1993. Son programme SIDA date de 1997.
69. FONDATION FEMME PLUS« FFP »/Uvira <i>Représentation Locale</i>	ONGL / M-S/F	Prise en charge psychosociale CDV	Agence d'exécution	PVV/PPA	Oui	1999	Uvira	4	La prise en charge médicale se fait par MDS, moyennant Bon de transfert. Encadrement des PVV/PPA : école non formelle, tricotage, broderie.
70. FONDATION FEMME PLUS «FFP/Fizi» <i>«Représentation Locale»</i>	ONGL	Prise en charge psychosociale CDV	Agence d'exécution	PVV/PPA	Oui	2001	Fizi	1	Problème de test VIH à Baraka
71.ASSOCIATION JEUNESSE ET ENFANCE SANS SOUTIEN «AJESS»	ONGL	Sensibilisation	Agence d'exécution	Jeunes Femmes violées	Non	2000	Fizi Uvira	-	L'AJESS compte s'investir dans la prise en charge Son siège se trouve à Fizi Centre, avec une antenne à Baraka et à Uvira.
72. ASSOCIATION DES ANIMATEURS SANITAIRES "AASU"	ONGL	Sensibilisation	Agence d'exécution	Femmes en CPS/CPN Pop. générale	Non	2000	Uvira Lemera Nundu Fizi	-	C'est une association opérationnelle sur le terrain dont les animateurs ont besoin de formation spécifique dans le domaine du SIDA.
73. PROGRAMME D'ACTION POUR LE DEVELOPEMENT INTEGRE«PADI»	ONGL	Sensibilisation	Agence d'exécution	Pop. Générale Femmes en CPS/CPN	Non	2000	Fizi Nundu	-	Animation sur le SIDA lors des CPS/CPN



Lors de l'analyse, nous avons écarté quatre intervenants contactés (il s'agit de *Save The Children*, de *Louvain DEVELOPPEMENT*, du *Bureau de la PLALUSI* et de la *MONUC / Section de Bukavu*) du fait de n'avoir pas d'activités SIDA sur le terrain au moment de la collecte des données :

Dans la plaine de la Ruzizi (à Kamanyola, 56 km de Bukavu sur la route Bukavu Uvira), il existe une association locale «*GRENIER*» active dans le domaine du SIDA. Elle œuvre essentiellement dans le domaine de la sensibilisation (sensibilisation dans les écoles, dans les groupements féminins, dans les communautés religieuses, auprès des policiers, etc.)

Les Eglises anglicane et Kimbanguiste réalisent aussi les activités du domaine SIDA.

La 8<sup>e</sup> CEPAC qui gère à la fois l'Hôpital de Panzi et le Centre Hospitalier de CAHI peut être considérée comme intervenant dans le domaine du SIDA.

TABLEAU II EFFECTIF DES INTERVENANTS RECENSES SELON LEUR NATURE ET LEUR LOCALISATION (Août 2003)

NATURE	BUKAVU	UVIRA	TOTAL	%
Agences de coopération, UN, ONGI	10	2	12	17
ONGs locales	39	18	57	83
TOTAL	49	20	69	100

*Commentaire :*

*Au total, nous avons recensé 69 intervenants dans le domaine du SIDA dont 49 de Bukavu et 20 à Uvira (cité d'Uvira, Nundu et Uvira). Parmi eux, 12 sont des agences UN et ONGs internationales, 57 sont des ONGs locales.*

*Les agences de coopération, UN et les ONGs internationales (organisations internationales) interviennent comme des partenaires d'appui (sauf deux : MALTESER et MSF Hollande qui sont aussi des exécutants) ; toutes les ONGs locales sont des organismes d'exécution.*

TABLEAU III. FREQUENCE DES GROUPES CIBLES TOUCHES PAR LES DIFFERENTS INTERVENANTS SELON LEUR NATURE (Août 2003)

NATURE /CIBLES	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
Agences UN et ONGI	6	1	1	--	2	-	-	1	4	7	-	-	-	2	4	4	-
ONGs locales	15	9	4	5	31	-	-	4	16	16	-	1	-	4	6	9	-
TOTAL	21	10	5	5	33	-	-	5	20	23	-	1	-	6	10	13	-

A. PVV  
B. Professionnelles de sexe  
D. Professions mobiles  
F. Déplacés  
G. Réfugiés  
I. Orphelins du SIDA  
K. Homosexuels  
L. Usagers des drogues intraveineuses  
N. Enfants dans la rue  
P. Femmes violées

C. Hommes en uniforme  
E. Jeunes  
H. Prisonniers  
J. Population générale  
M. Travailleurs des mines  
O. Femmes enceintes  
Q. Personnes vivant avec handicap



**Commentaire :**

*Ce tableau montre que cinq groupes cibles ne sont pas particulièrement touchés par les intervenants à Bukavu, à Uvira, à Nundu et à Fizi. Il s'agit des Déplacés (F), des Réfugiés (G), des Homosexuels (K), des Travailleurs des mines (M) et des Personnes vivant avec handicap (Q)*

*Cette situation doit particulièrement interpeller le PNLS, eu égard aux faits suivants :*

- 1°) La presse fait état des cas de viols perpétrés sur les hommes (homosexualité) dans la région.*
- 2°) Les femmes vivant avec handicap se retrouvent enceintes dans nos quartiers et villages mais sont souvent abandonnées par les auteurs de grossesses. D'une manière clandestine, les personnes vivant avec handicap sont souvent l'objet de sollicitations sexuelles de la part des personnes valides. Cette sexualité clandestine constitue une situation à risque du point de vue de la propagation du VIH.*
- 3°) Les Travailleurs des mines étant reconnus comme des personnes à comportement à risque, des actions de lutte contre le SIDA doivent être dirigées vers elles. Certes, nous n'avons pas été dans les zones hébergeant des foyers miniers comme : Kamituga, Misisi, Shabunda, etc. où pourraient exister des actions spécifiques de prévention du VIH/SIDA destinées aux travailleurs de mines.*
- 4°) La promiscuité et l'oisiveté qui règnent dans les camps de déplacés (et ceux des réfugiés) sont aussi une situation à risque du point de vue de la propagation du VIH.*

**TABLEAU IV. FREQUENCE DES GROUPES CIBLES TOUCHES PAR LES INTERVENANTS LOCAUX SELON LEUR LOCALISATION (Août 2003)**

NATURE /LOCALISAT°	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
ONGs BUKAVU	10	8	3	3	26	-	-	3	11	9	-	1	-	4	3	5	-
ONGs UVIRA	5	1	1	2	5	-	-	1	5	7	-	-	-	-	3	4	-
TOTAL	15	9	4	5	31	-	-	4	16	16	-	1	-	4	6	9	-

- A. PVV
- B. Professionnelles de sexe
- C. Hommes en uniforme
- D. Professions mobiles
- E. Jeunes
- F. Déplacés
- G. Réfugiés
- H. Prisonniers
- I. Orphelins du SIDA
- J. Population générale
- K. Homosexuels
- L. Usagers des drogues intraveineuses
- M. Travailleurs des mines
- N. Enfants dans la rue
- O. Femmes enceintes
- P. Femmes violées
- Q. Personnes vivant avec handicap

**Commentaire**

*Sur 57 ONGs locales que comptent Bukavu et Uvira, 31 ont les jeunes comme groupe cible. Pour les atteindre, la plupart des intervenants préfèrent passer par les écoles. Mais, l'efficacité de leurs actions dépendrait de l'harmonisation des stratégies avec les gestionnaires d'écoles et autres acteurs éducatifs.*



TABLEAU V. FREQUENCE DES DOMAINES COUVERTS  
PAR LES INTERVENANTS SELON LEUR NATURE (Août 2003)

NATURE /DOMAINE	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
Agences UN /ONGI	-	3	3	2	-	2	4	3	2	6	3	3	6
ONGs locales	-	54	10	2	4	20	3	6	6	12	2	3	4
TOTAL	-	57	13	4	4	22	7	9	8	18	5	6	10

A. Gestion et Coordination  
C. Prévention et PEC IST  
D. Surveillance Epidémiologique Traditionnelle  
F. PEC psychosociale  
I. Sécurité transfusionnelle  
L. Laboratoire

B. Mobilisation Sociale  
E. Plantes Médicinales et Promotion de la Médecine Traditionnelle  
G. PTME  
H. PEC IO  
J. Conseil Dépistage Volontaire  
K. PEC par les ARV  
M. Logistique

TABLEAU VI. DOMAINES COUVERTS PAR LES INTERVENANTS LOCAUX  
SELON LEUR LOCALISATION (Août 2003)

DOMAINE/LOCALISAT°	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
ONGs BUKAVU	-	39	9	2	4	16	3	5	5	10	2	3	-4
ONGs UVIRA	-	15	1	-	-	4	-	1	1	2	-	-	-
TOTAL	-	54	10	2	4	20	3	6	6	12	2	3	4

A. Gestion et Coordination  
C. Prévention et PEC IST  
D. Surveillance Epidémiologique Traditionnelle  
F. PEC psychosociale  
I. Sécurité transfusionnelle  
L. Laboratoire

B. Mobilisation Sociale  
E. Plantes Médicinales et Promotion de la Médecine Traditionnelle  
G. PTME  
H. PEC IO  
J. Conseil Dépistage Volontaire  
K. PEC par les ARV  
M. Logistique

*Commentaire :*

1°) *Nous considérons la Gestion et la Coordination comme un domaine réservé au PNLS (la Coordination et la Gestion fait partie de la réponse gouvernementale au VIH/SIDA). A ce titre, le BPC/SIDA peut être considéré, au niveau de la province, comme intervenant dans le domaine de la Gestion et Coordination.*

2°) *100% des ONGs locales de Bukavu et 83% de celles d'Uvira interviennent dans la Mobilisation Sociale. C'est tout à fait normal dans la mesure où la prévention constitue jusqu'à présent l'arme efficace de lutte. Mais là où les choses ne semblent pas marcher c'est quand nos interlocuteurs ne précisent pas leurs stratégies d'intervention en matière de mobilisation sociale. « Nous vaincrons le Sida par l'éducation et la médecine ; or cette dernière n'est pas encore prête, il ne nous reste que l'éducation » (Professeur Luc MONTAGNIER).*

3°) *En matière de mobilisation sociale, les stratégies retenues par le PNLS sont : le plaidoyer auprès des décideurs et leaders des communautés pour les impliquer dans la lutte ; la sensibilisation des différents groupes communautaires de masse et interpersonnelle ; l'éducation de la population en adoptant les approches, les messages et les canaux aux groupes cibles et la promotion des préservatifs.*

4°) *Une autre approche que pourront expérimenter les différents intervenants dans le domaine de la mobilisation sociale est l'information de porte à porte (information itinérante, ronde dans les quartiers).*



5°) La plupart des intervenants font de la sensibilisation des groupes communautaires par la communication interpersonnelle. Dans ce domaine, il faut une parfaite maîtrise des techniques de communication interpersonnelle. Le matériel audio-visuel facilite la transmission du message.

6°) La politique nationale de lutte contre le Sida et les IST demande la promotion des trois méthodes de prévention : l'abstinence, la fidélité ou de l'utilisation des préservatifs. Les animateurs ne doivent en exclure aucune.

7°) Sur le terrain, nous avons constaté que les animateurs SIDA n'abordent pas l'aspect fondamental qui influence le choix libre d'une méthode : le fait de présenter les avantages de chaque méthode et ses limites.

8°) La prise en charge psychosociale est aussi un domaine où beaucoup d'ONGs locales semblent opérer. Pour mieux comprendre la tendance, il faut se référer au nombre d'ONGs qui ont comme groupes cibles les PVV et les orphelins du SIDA (PA). Il y a lieu de rappeler ici que la prise en charge psychosociale repose sur le counseling.

TABLEAU VII. EFFECTIF DES INTERVENANTS LOCAUX AYANT LA LUTTE CONTRE LE SIDA COMME ACTIVITE PRINCIPALE SELON LA LOCALISATION (Août 2003)

LOCALISATION	EFFECTIF
ONGs locales Bukavu	31
ONGs locales Uvira	8
TOTAL	39

*Commentaire :*

*Pour Bukavu, les ONGs locales spécialisées dans le domaine du SIDA sont : FFP, Projet SIDA FSH, REDS, CAPPF, FORSE, EDOSI, MCS, MDS, OCF, ASISAV ?, APROSSAN ?, FEDOBESA, ASF, CREOPSI, ALCIS, HALT-SIDA, CREM, CLUB PHENIX, AMIDOSA, Association TUMAINI, SOS SIDA, Programme SIDA Eglise Adventiste, Projet SIDA 5è CELPA, CODILUSI, RSD, ASOVIS, FVSU, PEZ 3è CBCA et SWAA.*

*Pour Uvira : SV, OCS, CALCOSI, AVISIC, ADOBESU, MDS Uvira, FORSE Uvira, FFP Uvira, FFF Uvira*



TABLEAU VIII. REPARTITION DES INTERVENANTS LOCAUX SELON L'ANNEE DU DEBUT DE L'IMPLICATION DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA

ANNEE / LOCALISATION	BUKAVU	UVIRA	TOTAL
1989 – 1993	6	-	6
1994 – 1998	10	8	18
1999 – 2003	22	11	33
TOTAL	38	19	57

*Commentaire :*

1°) *Nous préférons parler de «l'année du début de l'implication dans le domaine du SIDA» et non de la date de création ou du début des activités. En effet, certaines ONGs se sont engagées dans la lutte contre le SIDA plusieurs années après leur création ou le début des activités (cas fréquent des ONGs non spécialisées dans le domaine du SIDA c'est-à-dire celles n'ayant pas le SIDA comme activité principale).*

2°) *33 ONGs locales sur 57 (soit 58%) se sont impliquées dans la lutte contre le SIDA entre 1999 et 2003, c'est-à-dire pendant la période de guerre. Ce qui traduit la jeunesse des ONGs locales du domaine SIDA, naturellement leur immaturité et logiquement leur besoin en formation.*

3°) *La plupart des ONGs locales se sont engagées dans la lutte contre le SIDA sous l'impulsion ou sous l'influence de certains facteurs que nous tentons de relever ici (d'une manière non exhaustive) :*

- *l'implantation dans la province (1993) d'un grand projet de lutte contre SIDA (le Projet Prévention SIDA) financé par l'Union Européenne et exécuté par le CEMUBAC Avec les moyens dont il disposait, le Projet Prévention SIDA CEMUBAC avait donné l'élan des activités de sensibilisation, de formation, de sécurité transfusionnelle et de CDV au niveau de la province. ;*
- *l'implication de l'Eglise catholique (Archidiocèse) dans la lutte contre le SIDA, via le CODILUSI (1993) ;*
- *l'afflux massif des réfugiés rwandais qui a fait prendre davantage conscience du danger du SIDA (1994) ;*
- *la présence sur le terrain des Organisations ayant suffisamment de moyens pour la lutte telles que le Projet KABARE GTZ et l'ECC/GTR ; (1993-1996) ;*
- *la grande campagne de sensibilisation sur les médias locaux (durant une année), grâce à un financement de l'UNICEF (1995-1996) ;*
- *l'atelier VIH/Développement animé à Bukavu par le BCC (Bureau Central de Coordination SIDA juin 1997) ;*
- *l'affectation à l'OMS Bukavu d'un Volontaire des Nations Unies avec comme mission l'appui aux micro-projets des ONGs/OACs dans le domaine de la sensibilisation et de prise en charge (1998-1999) , dans le cadre la mise en œuvre du projet PNUD/OMS/SIDA ;*
- *l'inquiétude suscitée par les deux guerres du point de vue de la dissémination du VIH ;(les pays voisins impliqués dans les deux guerres 1996 et 1998 sont à forte prévalence VIH) ;*
- *l'appui aux micro-projets des ONGs locales et à la coordination des activités par Save The Children (1999-2001) ;*
- *l'appui en vivres de PAM aux ONGs locales oeuvrant dans le domaine de la prise en charge des enfants victimes du SIDA (1999-2001) ;*
- *le souci de s'occuper des femmes victimes des violences sexuelles, particulièrement les femmes violées (situation actuelle) ;*
- *le souci des jeunes de s'impliquer dans la lutte contre SIDA (dynamique actuelle).*



TABLEAU IX. ZONES DE SANTE TOUCHEES PAR LES AGENCES DE COOPERATION, UN ET ONGI BASEES A BUKAVU (Août 2003)

ZONES DE SANTE	AGENCES UN et ONGI
Bukavu	PAM, MSF/H, CHRISTIAN AID, UNICEF, GTZ Santé
Idjwi	UNICEF
Kabare	IRC
Katana	CEMUBAC, UNICEF, IRC
Kaziba	MALTESER, GTZ Santé
Mwenga	IRC
Nyangezi	MALTESER, UNICEF
Shabunda	UNICEF
Uvira	UNICEF
Walungu	MALTESER

TABLEAU X ZONES DE SANTE TOUCHEES PAR LES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES INTERNATIONALES D'UVIRA (Août 2003)

ZONES DE SANTE	ONGI
Uvira	AMI
Nundu	AMI et SANRU (basée à Goma)
Fizi	AMI

TABLEAU XI. ZONES DE SANTE TOUCHEES PAR LES INTERVENANTS LOCAUX BASES A BUKAVU (Août 2003)

ZONES DE SANTE	ASSOCIATIONS / ONGs LOCALES	EFFECTIF
Bukavu	FFP, FSH, REDS, CAPPF, FORSE, CASDI, EDOSI, MCS, PRODES, MDS, OCF, APROSSAN, FEDOBESA, ASF, BVES, CREOPSI, ALCIS, HALT-SIDA, CREM, CLUB PHENIX, AMIDOSA, TUMAINI, MIEC, CRRDC, ADVENTISTES, CELPA, CODILUSI, RSD, ASOVIS, CECL, Association UJUHUDI, PMV, UCSIDA, SWAA, CEPILD, CBCA	36
Bunyakiri	FFP, OCF, FEDOBESA, CRRDC, CODILUSI, CELPA (à Kalonge)	6
Fizi	FFP (à Baraka), CRRDC	1
Idjwi	FFP, PRODES, OCF, FEDOBESA, AMIDOSA, CRRDC, CODILUSI, PMV	8
Kabare	FFP, CAPPF, EDOSI, ASISAV, FEDOBESA, ASF, ALCIS, AMIDOSA, CRRDC, SOS SIDA, CODILUSI, PMV	12
Katana	FFP, FORSE, EDOSI, MDS, ASISAV, APROSSAN, ASF, ALCIS, AMIDOSA, CRRDC, CODILUSI, PMV, SWAA	13
Kaziba	FFP, FORSE, BVES, CREM, CRRDC, CELPA, CODILUSI, PMV	8
Lemera	FFP, MDS, ALCIS, CRRDC, FEDOBESA	5
Mwenga	FFP, CRRDC, FEDOBESA, CELPA (à Kamituga), SWAA	6
Nundu	CRRDC	1
Nyangezi	FFP, CASDI (à Lacs), ASISAV, ALCIS, AMIDOSA, CRRDC, CODILUSI	7
Shabunda	ADVENTISTE, SWAA, CRRDC	3
Uvira	FFP, FORSE, MDS, OCF, FEDOBESA, ALCIS, CRRDC, ADVENTISTES, CODILUSI, SWAA	10
Walungu	FFP, REDS, CAPPF, FORSE, CASDI, MDS, FEDOBESA, AMIDOSA, CRRDC, CODILUSI, ASOVIS, PMV, SERASCOMIR, SWAA	14



*Commentaire :*

*Les activistes de la Croix-Rouge (CRRDC) sont disponibles dans toutes les ZS pour les dons de sang. En effet, les secouristes de la Croix-Rouge sont des donneurs naturels de Sang. Pour les impliquer davantage dans la sensibilisation à la prévention du VIH/SIDA/IST, la GTZ Santé vient de retenir la proposition de projet de formation de ses membres.*

*La ZS de Bukavu se place en tête avec 36 intervenants locaux basés à Bukavu. Elle est suivie de Zones de Santé de Walungu (14 intervenants), de Katana et de Kabare (12 intervenants chacune).*

*Les ZS où les intervenants locaux de Bukavu se déploient le moins ou presque pas sont : Nundu (1 un seul déploiement : la CCRDC), Fizi (2 déploiements : la FFP et la CRRDC) et Shabunda (avec 3 déploiements : le projet SIDA des Adventistes, la CRRDC et la SWAA).*

*Il serait intéressant que chaque intervenant local établi à Bukavu et déployé dans les ZS rurales fasse le bilan de ses interventions. Par ailleurs, il serait important de dégager la synergie avec les autres intervenants locaux du milieu.*

TABLEAU XI. ZONES DE SANTE TOUCHEES PAR LES INTERVENANTS LOCAUX J. Uvira, DE NUNDU ET DE FIZI (Août 2003)

SIEGE DE L'INTERVENANT :			LIEU D'INTERVENTION (ZONE DE SANTE)			
UVIRA	NUNDU	FIZI	UVIRA	NUNDU	FIZI	LEMERA
SV			X			
ADEA			X			
ASMAR			X		X	
MDS UVIRA			X			
BID			X			
OCS			X		X	
CALCOSI			X			
AVISIC			X			
ADESPA			X			
CAW			X			
FORSE			X			
ADOBESU			X			
PRODES			X			
FFP/Uvira			x			
		FFP/ Fizi			X	
		AJESS	X		X	
AASU			X	X	X	X
		PADI		X	X	



### III. INFORMATION DETAILLEE PAR INTERVENANT DE BUKAVU

#### III.1. COLLECTE DES DONNEES AUPRES DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES A BUKAVU

##### III.1.1. PNUD/UNOPS-ZAI/01/002

Il répond verbalement à nos questions. «Pour le moment, rien n'est fait au Sud-Kivu dans le domaine du SIDA » indique-t-il. C'est au Nord-Kivu où le Programme des Nations Unies (PNUD) vient de financer une enquête dans le domaine du SIDA.

Le Bureau des Nations Unies pour les Services des Projets (UNOPS) exécute actuellement le projet de Renforcement des Stratégies Communautaires (ReSCo) à l'Est de la RDCongo. Parmi les principales composantes du projet figure la sensibilisation sur le VIH/Sida et la protection des groupes vulnérables.

Notre interlocuteur souligne le fait que le PNUD est prêt à financer tout projet de développement durable.

##### III.1.2. SERVICE MEDICAL DE LA MONUC (MISSION DES NATIONS UNIES AU CONGO)

Il nous informe que la MONUC n'a pas d'activités spécifiques de lutte contre le SIDA à Bukavu. Au sein du Bureau, on procède tout simplement à la distribution des préservatifs aux agents. «C'est au niveau de la MONUC Kinshasa où il y a une Conseillère chargée du VIH/SIDA», fait-il remarquer.

*La sexualité responsable exige la promotion des trois moyens de prévention du VIH : l'abstinence, la fidélité et le préservatif. Certes, les trois modes de prévention posent le problème de leur limite. Pour être efficace, l'abstinence doit être totale, la fidélité doit être mutuelle et l'utilisation du préservatif correcte. Seule l'organisation des séances d'information ou de conseil sur le VIH/SIDA peut offrir l'occasion de parler de la meilleure façon d'utiliser le préservatif et de procéder à des démonstrations.*

##### III.1.3. MEDECINS SANS FRONTIERES HOLLANDE «MSF-H»

MSF/Hollande a 32 ans d'existence et 10 ans d'intervention en RDCongo. Il opère depuis 2000 dans la ville de Bukavu uniquement dans le domaine du SIDA et les IST, comme partenaire d'appui et exécutant.

Ses ressources financières proviennent de la maison mère (MSF/H), de DFID (Coopération britannique), ECHO, CIDA, BUZA, etc.

MSF/H possède à travers la ville des structures d'intervention (intégrées ou non aux institutions de santé): 3 cliniques de prise en charge des IST (2000), un Centre de Conseil et de dépistage volontaire (avril 2002), 2 cliniques de traitement des infections opportunistes (juin 2002) et un Laboratoire (avril 2002).

Dans l'accomplissement de sa mission, MSF collabore avec les institutions de santé de Bukavu : Centre Hospitalier de Bagira, Centre Hospitalier de Kadutu, et Centre de Santé Malkia wa Amani (Ibanda).

En plus, les animateurs de MSF/H effectuent des visites à domicile auprès des PVV et des Femmes Vivant Seules (FVS), en collaboration avec ASF D'une manière générale, Sa cible, c'est la population sexuellement active.



Aux endroits précités, MSF dispose d'une certaine infrastructure : une salle de consultation et de traitement des IST au Centre Hospitalier de Bagira, une salle pour consultation et traitement des IST au Centre Hospitalier de Kadutu, une annexe avec deux pièces pour consultation et traitement des IST au Centre de Santé Malkia wa Amani /Ibanda.

MSF loue une maison à Bagira, elle abrite son Centre de Conseil et de Dépistage volontaire (VCT).

Les domaines d'intervention de MSF/H sont :

- La prise en charge des IST
- La mobilisation sociale
- La prise en charge des PVV
- Le Conseil et Dépistage volontaire (CDV)
- La surveillance épidémiologique
- Le Laboratoire
- La PEC aux ARV

1°) Comme signalé plus haut, *les activités de prise en charge des IST de MSF/H s'exerce dans les 3 communes de la ville de Bukavu : à Ibanda (Centre de Santé Malkia wa Amani), à Kadutu (Centre Hospitalier de Kadutu) et à Bagira (Centre Hospitalier de Bagira).*

Les trois institutions de santé ont signé une convention avec MSF dans le cadre de la prise en charge des IST. Aucune ONG locale n'est partenaire de MSF. La cible, c'est essentiellement la population sexuellement active, référée par PSI /ASF et les centres de santé.

La prise en charge des IST est basée sur l'approche syndromique. La source d'approvisionnement en médicaments est MSF, l'état actuel de stocks est bon. Les cas non guéris sont référés au Centre de Conseil et de Dépistage Volontaire de Bagira.

La difficulté majeure en matière de prise en charge des IST reste la stigmatisation. D'où la nécessité d'une sensibilisation continue. Dans l'avenir, MSF compte ouvrir une autre clinique MST à l'hôpital de Panzi.

2°) Les *activités de mobilisation sociale* s'organisent essentiellement au Centre de Conseil et de Dépistage de Bagira. Actuellement, c'est la sensibilisation des groupes communautaires (groupes religieux) par la communication interpersonnelle qui est la stratégie principale. L'essentiel du message consiste à prévenir la population sexuellement active sur le danger que représentent les IST dans la propagation du VIH, à amener les gens à se faire tester et à susciter une attitude positive vis-à-vis des PVV.

Le matériel et les supports disponibles au Centre sont : une vidéo, des dépliants, des affiches, des préservatifs. Dans la sensibilisation, MSF collabore avec PSI /ASF.

La stigmatisation et l'attitude de l'Eglise catholique sont deux difficultés soulevées par MSF en matière de sensibilisation. Les animateurs de MSF/H à Bukavu estiment que la transparence et l'intensification de la sensibilisation peuvent aider à les surmonter.

3°) MSF/H à Bukavu œuvre dans les domaines de *la prise en charge médicale, psychosociale et matérielle*. La prise en charge médicale consiste essentiellement au traitement gratuit des infections opportunistes et au Labo. La possibilité d'hospitalisation des PVV existe.

4°) *MSF a démarré le traitement aux anti-rétroviraux (ARV) le 1<sup>er</sup> d'octobre 2003.*

La Coordinatrice de MSF/H à Bukavu présente le traitement aux ARV comme une suite logique d'autres activités réalisées par son Organisation (sensibilisation, Labo, CDV, PEC des IST/IO, visite à domicile). Le PEC aux ARV est organisée au Centre pilote de MSF à Bagira.



La sélection des bénéficiaires repose sur des critères médicaux et sociaux.

Pour les critères médicaux, il y a des critères d'inclusion médicale et des critères d'exclusion médicale :

Critères d'inclusion médicale sont :

- OMS stade IV et stade III avancé de VIH, indépendamment du nombre de CD4
- OMS stade I, II, III de VIH avec CD4 moins de 200 / mm<sup>3</sup>
- OMS stade II ou III de VIH avec Lymphocyte totale < 1200 / mm<sup>3</sup>

L'idéal serait de vérifier les résultats deux fois dans un intervalle de trois mois

Critères d'exclusion médicale :

- Anomalie sévère des reins et/ou foie
- Présence d'une condition palliative et pathologie incurable
- Indice Karnofsky moins de 40
- Avoir une maladie psychologique /psychiatrique instable

Critère d'inclusion sociale :

- Le malade a révélé son statut sérologique à un autre personne pouvant le soutenir et participer à une formation sur le VIH/SIDA avec le malade
- Le malade respecte ses rendez-vous pour un minimum de 3 mois
- Le malade est adhérent avec Cotrimoxazole prophylaxie pour un minimum de 2 mois
- Le malade habitant dans les 4 communes de Bukavu (Bagira, Kadutu, Ibanda, Kasha)
- Le malade est dans la ville pour un minimum de 3 ans

Critère d'exclusion sociale :

- Un/une malade qui voyage souvent et pour longtemps de Bukavu à cause de sa profession/activités

Pour plus d'objectivité dans le choix des bénéficiaires, il a été mis sur pied une équipe technique de sélection. Elle est composée de MIP, MCP/ BPC, Dr Bula Bula, Dr Kashongwe et un(e) infirmier(e) de MSF.

Le projet a démarré avec 10 PVV (il sera procédé à la sélection de 10 PVV par mois). Le nombre passera de 10 à 20 le mois prochain (novembre 2003), ainsi de suite. Un nombre réduit garantirait un meilleur suivi.

La trithérapie est gratuite. Son coût peut être estimé à 30\$ par mois (Amsterdam en est la source d'approvisionnement)

Il y a lieu d'observer des effets secondaires (maux de tête, vomissements, fièvre,...) au début du traitement mais le corps finit par s'adapter trois ou quatre semaines après. Tous les soins sont ambulatoires. MSF remet aussi les vivres de PAM aux malades. Il a été constaté que l'ampleur des effets secondaires dépend de l'état nutritionnel du malade.

La PEC aux ARV est accompagnée de la PEC psychosociale (visites à domicile, support psychologique entre malades, etc.). Chaque semaine les PVV soumises aux ARV se rencontrent au Centre pour un partage d'expériences.

Le projet de PEC aux ARV de MSF est de 5 ans. Par ailleurs, la Coordinatrice de MSF/H fait remarquer que le projet des ARV doit être pour les malades un projet pour la vie. Effectivement, il est observé un relâchement du traitement de la part des malades avec l'amélioration de leur état de santé, à peu près 6 mois après le début de la trithérapie. Ce qui peut avoir comme conséquence la dégradation brusque de l'état de santé.



Les partenaires dans le cadre de ce projet sont : l'IPS, le BPC, la FFP (le partenariat est à ses débuts), et probablement dans l'avenir la GTZ Santé et la Pharmakina. Cette dernière démarre la production des ARV en janvier 2004. Les possibilités de collaboration avec MSF seront examinées par Amsterdam compte tenu de la qualité du produit.

Jusqu'à présent le projet n'a pas connu de problème. Les PVV sélectionnées reçoivent la trithérapie, le PAM leur donne la nourriture, ils se soutiennent mutuellement lors des séances de support psychologique, ils reçoivent des visites à domicile de la part du personnel de santé de MSF. Bref, le projet a bien démarré.

5°) Dans la prise en charge psychosociale de toutes les PVV, les réunions de support psychologique aident les PVV à se soutenir moralement. Malheureusement, on enregistre des cas d'absence à ces rencontres.

6°) La prise en charge matérielle consiste en la distribution de la nourriture et des semences. Le nombre de PVV dont MSF s'occupe s'élève à plus ou moins 100.

7°) En rapport avec la PTME, MSF ne s'occupe que des PVV tombées en enceinte.

8°) Pour le CDV, le nombre des personnes testées jusqu'à ce jour s'élève à 765. 90% d'entre eux étaient revenus au CCDV pour les résultats (juillet 2003).

#### III.1.4. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE «OMS» AU SUD-KIVU

Le MEP nous accueille chaleureusement dans son bureau. D'emblée, il reconnaît qu'il existe un Bureau qui s'occupe du SIDA à Kinshasa, apparemment sans grands moyens d'action pour le moment. D'après lui, l'OMS doit en principe s'impliquer dans tous les domaines prévus au canevas que nous lui présentons. Par ailleurs, nous abordons avec lui les acquis du Projet PNUD/OMS-SIDA d'appui aux micro-projets dans le domaine du SIDA, projet qui a été géré par les antennes OMS entre 1997-1999.

#### III.1.5. CENTRE MEDICAL DE L'UNIVERSITE LIBRE DE BRUXELLES POUR SES ACTIVITES DE COOPERATION «CEMUBAC»

Le coordinateur du CEMUBAC commence par apprécier l'initiative de l'étude en soulignant qu'il est temps qu'on sache qui fait quoi dans le domaine du SIDA. Au vu des domaines prévus sur le canevas, il indique que son Organisation est plus dans la recherche et la surveillance épidémiologique.

#### III.1.6. MALTESER

D'après l'assistante au programme Santé de MALTESER, son Organisation a comme activité principale les Soins de Santé Primaires (SSP) et la nutrition. C'est depuis trois mois (avril 2003) qu'elle œuvre dans la prise en charge médicale des femmes violées (counseling de pré-test et de post-test, soins des IO pour les femmes violées depuis les années 96).

D'après son expérience, 90% des femmes violées soumises au counseling acceptent de passer volontairement le test HIV. Malteser a déjà effectué 755 tests auprès des femmes violées dont 10 se sont révélés positifs (4 cas à Walungu et 6 cas à Kaziba, juillet 2003).



Elle dispose d'une clinique mobile qui dessert ces deux localités. Malteser achète ses médicaments à Bukavu auprès du BDOM, CEPAC et APAMESK. Par la suite, elle approvisionne 3 pharmacies des BCZS (Walungu, Kaziba et Nyangezi).

La difficulté majeure dans la prise en charge des femmes violées reste le manque de moyens pour assurer le suivi et les soins des IO.

En tant qu'ONG d'obédience catholique, MALTESER ne fait pas de promotion du préservatif mais lui est déjà arrivé une fois d'en proposer l'usage à un couple discordant. Même l'usage des méthodes modernes de planning familial n'est pas recommandé par MALTESER.

Malteser compte collaborer avec GTZ Santé dans le domaine de la formation.

Malteser a comme bailleur de fonds «ECHO»

### III.1.7. PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIALE «PAM»

Le PAM intervient dans la prise en charge alimentaire des PVV comme organisme d'appui en vivres. Sur le terrain, il travaille avec 3 partenaires : l'Hôpital de Panzi, l'ONG locale FORSE et CH de Bagira, via MSF/H. Ces trois organisations encadrent 618 PVV, dont 60 pour Hôpital de Panzi, 50 pour le CS de Bagira et 508 pour l'asbl FORSE.

Le partenariat de PAM reste ouvert à toutes les agences de lutte contre le SIDA, à condition de passer par les trois partenaires identifiés.

Dans les jours à venir, le PAM compte lancer un partenariat avec les ONGs qui encadrent les femmes violées.

### III.1.8. CHRISTIAN AID

Sur le plan mondial, c'est depuis 3 ans que le SIDA est considéré comme une priorité par Christian Aid. Sur le plan national, Christian Aid est l'interface sociotechnique de l'USAID auprès de deux ONGs locales : AMOCONGO et Fondation Femme Plus (FFP). Le contrat avait été signé par les bureaux nationaux de ces deux Organisations à Kinshasa. Dans le partenariat, l'USAID est le donateur (bailleur de fonds), Christian Aid l'interface technique et les deux ONGs locales des exécutants.

La stratégie était de prendre deux ONGs ayant des Représentations en provinces (FFP est représentée à Kinshasa, Bukavu, Kisangani, Kindu et Goma ; AMOCONGO à Kinshasa, Lubumbashi, Kikwit, Matadi et au Kasai). Christian Aid assure leur accompagnement technique dans le cadre du Projet CAHAC (Community Action against HIV and AIDS in Congo). Ce dernier est un projet de 5 ans qui couvre plusieurs domaines : la sensibilisation, le CDV, la sécurité transfusionnelle, la prise en charge des PVV/PA, l'appui institutionnel, etc.

La gestion du projet CAHAC a été confiée à un Cadre de Christian Aid à Kinshasa. Des points focaux de CAHAC ont été institués aux bureaux de Christian Aid à l'intérieur.

### III.1.9. SAVE THE CHILDREN «SC»

Le département Santé de Save The Children UK au Sud-Kivu a été supprimé depuis 2000. Pour le moment, il ne fonctionne au sein de l'Organisation qu'un seul programme : la Protection de l'Enfance.



### III.1.10. INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE «IRC»

Pour le moment, l'IRC n'a pas de programme SIDA spécifique. Il appuie principalement 17 centres de santé et l'hôpital de Kabare (Zone de Santé de Kabare). Il vient de suspendre ses interventions à Katana. Actuellement, il est aussi opérationnel à Mwenga.

Dans sa lutte contre les violences sexuelles, l'IRC appuie directement 9 ONGs locales oeuvrant dans la prise en charge des femmes violées. Dans ce cadre, il a entrepris des actions visant à renforcer les capacités de ces partenaires en counseling.

### III.1.11. COOPERATION TECHNIQUE ALLEMANDE / SECTEUR SANTE «GTZ-SANTE»

La GTZ est un prestataire de services de coopération au développement. Parmi les prestations de la GTZ-Santé figure essentiellement le renforcement des capacités (des institutions, des acteurs de terrain, des communautés) et l'appui institutionnel au Ministère de la santé ainsi qu'aux différents directions et programmes du Ministère. Les activités de la GTZ/secteur santé de l'année 2003 s'inscrivent dans la droite ligne des conclusions et recommandations de l'atelier ZOPP 2001.

La GTZ Santé Bukavu est essentiellement un programme d'appui à la lutte contre le SIDA. Le bureau a été implanté à partir du mois de mars 2003.

Différents partenaires ont été sélectionnés pour l'exécution des programmes de sensibilisation, d'information, de CDV et de PTME en collaboration avec l'IPS, le BPC et le Forum SIDA (entre autre dans le cadre d'appui aux micro-projets). En même temps le Projet Partenariat Public Privé (PPP) dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail a démarré dans la province du Sud-Kivu.

Par ailleurs, dans le cadre d'appui institutionnel au Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS), la GTZ Santé Bukavu est en train d'élaborer la cartographie des interventions et des intervenants dans le domaine de la lutte contre le SIDA au Sud-Kivu. Le Projet GTZ /Banque Mondiale sur la sécurité transfusionnelle est aussi exécuté par le Bureau de Bukavu.

Finalement, dans le cadre de l'offre de services de soins aux PVV, d'abord la production d'antirétroviraux (trithérapie) par la Pharmakina à prix réduit est supporté, ainsi que des services de soins ARV, IO sont en cours de mise en place.

Un site Internet (<http://gtzbukavu.chez.tiscali.fr>) a été élaboré avec toutes ces informations et les supports élaborés.

#### *a) La sécurité transfusionnelle*

La GTZ Secteur Santé appuie depuis plus d'une décennie les activités de sécurité transfusionnelle en RDC. Pour le moment, l'intervention du Projet GTZ / Banque Mondiale porte essentiellement sur l'appui en fournitures (poches de sang et réactifs de base pour la sécurité transfusionnelle), l'appui aux formations des prestataires de la sécurité transfusionnelle, au CNTS et l'appui au fonctionnement du PNTS et des CPTS pour l'appui à la promotion du don bénévole de sang, appui aux supervisions des activités, aux formations et à la qualification biologique des unités de sang.

#### *b) Le Projet Multisectoriel*

Ce projet cible, avec son approche multisectorielle, entre autres les jeunes (en situation particulièrement difficile), les militaires, les étudiants, les femmes enceintes séropositives, les enfants nés des mères séropositives, les professionnels de sexe, les camionneurs, les jeunes universitaires, etc.



Les activités sont principalement axées sur la sensibilisation sur le VIH/SIDA, la PTME, le conseil pour dépistage volontaire et l'appui aux micro-projets. Chacun de ses activités sont exécutés par de partenaires :

#### HALT-SIDA asbl

- Cette asbl exécute un programme de sensibilisation de la population de Bukavu et en particulier des jeunes *en situation particulièrement difficile*. Elle encadre un groupe de théâtre de rue, un groupe de théâtre populaire et radiophonique connu sous le nom de «Kapalata» et un groupe de dessinateurs qui élaborent des messages visuels (boîtes images).
- Un atelier sur les fausses croyances en matière de VIH/SIDA, avec la participation de 32 jeunes en situation particulièrement difficile, a été organisé pendant lequel également de supports de sensibilisation ont été discutés. Il a eu à fournir des éléments et les priorités qui doivent être pris en compte pour la sensibilisation dans les milieux de jeunes.
- Une formation de communicateurs sur le VIH/SIDA et les Techniques de communication avait réuni pendant deux jours : 3 dessinateurs, 4 membres du groupe de théâtre de rue, 7 membres du groupe Kapalata et 6 journalistes de différentes radios de la place.
- Une formation de pairs éducateurs avait été organisée pour 32 leaders d'opinion identifiés dans 13 ONGs qui encadrent des enfants et jeunes en situation particulièrement difficile et dans 3 églises de réveil de la place.
- 25 animateurs, encadreurs des jeunes dans les ONG et églises de réveil, ont également été formés.

Pour la documentation, l'association *TUMAINI* vient d'implanter à Bukavu, avec l'appui de la GTZ Santé, un centre de documentation sur le VIH/SIDA. Un cybercafé fonctionne en son sein, il assurera le financement des activités et la pérennisation de l'action. *TUMAINI* a également participé dans l'élaboration des guides de boîtes à images.

L'asbl *CREM* mène des actions de sensibilisation auprès des militaires et leurs familles au camp Saïo de Bukavu. Un panneau éducatif sur le SIDA vient d'être planté par *CREM* à l'entrée du camp Saïo. Deux ateliers de formation et de définition de stratégies d'intervention ont déjà été réalisés au sein du camp. Autres activités : élaboration de supports IEC (t-shirts, pagnes, autocollants, panneaux) et d'outils de suivi ; organisation de réunions stratégiques et sessions de sensibilisation ; diffusion de préservatifs à travers des réseaux commerciaux et autres.

L'asbl *REDS* mène des actions de sensibilisation auprès des prisonniers. Une session de formation a déjà été organisée pour le personnel pénitencier ainsi que des réunions stratégiques.

La Croix-Rouge a obtenu un appui de la GTZ Santé pour la formation de ses secouristes en tant qu'animateurs dans le domaine du SIDA.

Pour la *PTME*, l'hôpital Général de Kaziba a été retenu comme maternité bénéficiaire du paquet minimum d'activités de *PTME*. Les activités suivantes ont déjà été réalisées à Kaziba :

- des sessions de formation sur le CDV, la *PTME*, le labo, la gestion des médicaments essentiels et la santé de reproduction
- une réunion d'information sur le VIH/SIDA et d'explication de l'action aux pasteurs et autres leaders sociaux de Kaziba. Le but de la rencontre était de les impliquer dans l'action et de les amener à sensibiliser leurs communautés
- la construction d'un bâtiment pour la CPN et le counseling
- l'approvisionnement de l'Hôpital Général de Kaziba en intrants (dépistage, prophylaxies, planning familial, médicaments et intrants essentiels)
- des outils de gestion, de supervision, de suivi et d'évaluation ont été élaborés et proposés à la Zone de Santé par la GTZ Santé



Pour le *Conseil et Dépistage Volontaire*, C'est la Fondation Femme Plus qui a été identifié pour exécuter les activités de CDV. Le Centre de CDV sera intégré au CH de CHAI / CEPAC dans un quartier populaire et mouvementé de Bukavu. La GTZ Santé Bukavu a opté pour cette stratégie d'intégration dans une structure de santé existante par souci de durabilité de l'action :

- des sessions de formation sur le CDV, le labo, la gestion des médicaments essentiels et la santé de la reproduction ;
- la réhabilitation des bâtiments destinés au counseling et aux sessions d'IEC ;
- l'approvisionnement du Centre Hospitalier en intrants (dépistage, planning familial, médicaments et intrants essentiels) ;
- des outils de gestion, de supervision, de suivi et d'évaluation ont été élaborés et proposés à la Zone de Santé par la GTZ Santé.

*c) Le Projet Partenariat Public Privé (PPP)*

Le Projet «Partenariat Public Privé : «National Business Committees against HIV/AIDS» est une extension du projet développé entre 2001 et 2002 dans un partenariat GTZ-Heineken. Il a pour but de capitaliser les expériences acquises au cours de ce dernier projet et de le diffuser aux comités interentreprises d'Afrique Centrale dans un souci de renforcer les activités de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail et de préparer une proposition commune à soumettre au Global Fund pour un renforcement des capacités techniques et financières de ces différents comités interentreprises sous-régionaux.

Les lieux et les sites d'intervention du Projet PPP dans la sous région sont : Kinshasa, Lubumbashi, Bukavu, Mbuji-Mayi, Boma pour la République Démocratique du Congo ; Brazzaville et Pointe Noire pour la République du Congo ; Kigali pour le Rwanda ; Bujumbura pour le Burundi, Luanda pour l'Angola et Bangui pour la République Centrafricaine.

Focalisé dans un premier temps aux comités interentreprises de lutte contre le VIH/SIDA de la RD Congo, à Kinshasa pour l'amélioration ou le développement d'outils relatifs à la lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail puis à Lubumbashi, Bukavu, Mbuji-Mayi et Boma pour la mise en place des comités interentreprises provinciaux, le projet a connu une extension de ses activités au Congo Brazzaville, au Rwanda et Burundi.

Le Projet Partenariat Public Privé (PPP) à Bukavu a démarré le programme de lutte contre le VIH/SIDA dans les entreprises suivantes : Bralima, Pharmakina, Kotech, Ginki, Olive, Ets Burume, Afopofrem, Eurodistri, Elmay&Frères, Regideso, DGI, OFIDA, OCC, RTNC, SNEL, SONAS, ISTM, AMICONGO.

Six axes stratégiques d'intervention constituent le gouvernail du CIELS :

1. Plaidoyer auprès des employeurs, des responsables de syndicats, des bailleurs de fonds et des politiques en vue de leur implication dans la lutte contre le VIH/SIDA
2. Renforcement du cadre institutionnel
3. Renforcement des capacités des acteurs
4. Amélioration de l'accès aux activités de prévention du VIH/SIDA
5. Amélioration de l'accès aux services de soins et de soutien pour les employés infectés et affectés par le VIH/SIDA.
6. Coordination, suivi et évaluation

Le niveau d'exécution du programme du Projet PPP (en date du 15 novembre 2003) est le suivant : 19 entreprises ont fait l'objet d'un plaidoyer de la part du Point Focal; 9 entreprises ont leurs comités de lutte contre le SIDA ; 7 entreprises ont déjà tenu leurs réunions de comités ; 11 entreprises ont participé à la réunion d'information ; 13 entreprises ont participé aux réunions du CIELS. Deux entreprises ont déjà élaboré leurs programmes de lutte contre le SIDA et des séances de sensibilisation pour les enfants des employés ont été organisées à la Bralima.



*d) Production et offre d'antirétroviraux à prix réduit*

La GTZ appuie la Pharmakina dans la mise en place d'une unité de *production de la trithérapie AFRI-VIR®* (Stavudine, Lamivudine et Nevirapine). Dans ce cadre, un équipement pour la production et le contrôle de qualité lui est fourni. Au même endroit est implanté, avec l'appui de la GTZ toujours, un centre de diagnostic, un labo et un service de soins.

*e) Mise en place d'un centre de traitement ambulatoire ARV, IO, IST ouvert au grand public*

La GTZ Santé est en train de mettre en place un réseau de CTA (centre de traitement ambulatoire) dans la RDC pour fournir des soins médicaux aux PVV (ARV, IO et IST), notamment à Lubumbashi, Kinshasa, Mbuji-Maji, Kisangani et Bukavu. Le CTA de Bukavu fournira également des services de renforcement de capacités (par exemple la formation continue) dans la prise en charge médicale des PVV. Il y aura une forte intégration avec la Pharmakina (intrants et utilisation matériel labo) et les autres programmes financés par le Bureau à Bukavu.

## **III.2. COLLECTE DES DONNEES AUPRES DES ONGs MEMBRES DE LA PLALUSI (FOSI Sud-Kivu)**

### **III.2.1. COMPOSITION DE LA PLALUSI**

La Plate-forme des Organisations de Lutte contre les IST et VIH/SIDA au Sud-Kivu «PLALUSI» (appelée par assimilation à l'organisation des ONGs de Kinshasa «FOSI / SUD-KIVU») comprend actuellement 17 membres :

- 1°) **REDS** (Réseau National Ethique, Droit et VIH/SIDA)
- 2°) **FORSE** (Forum aux Orphelins des Sinistres et des Epidémies)
- 3°) **FSH** (Fondation Solidarité des Hommes)
- 4°) **BVES** (Bureau pour le Volontariat au Service de l'Enfance et de la Santé)
- 5°) **CASDI** (Centre d'Actions Sociales pour le Développement Intégré)
- 6°) **FFP** (Fondation Femme Plus)
- 7°) **EDOSI** (Education aux Orphelins du Sida)
- 8°) **CODILUSI** (Comité Diocésain de Lutte contre le Sida)
- 9°) **ASISAV** (Action Solidarité pour l'Intégration Sociale et l'Assistance aux Vulnérables)
- 10°) **MDS** (Médecins au Service du Développement Sanitaire)
- 11°) **CAPPF** (Centre pour Promotion et la Protection et de la famille)
- 12°) **OCF** (Œuvres Chrétiennes pour la Lutte contre le SIDA et la Protection de la Femme)
- 13°) **FEDOBESA** (Fédération des Donneurs Bénévoles de Sang)
- 14°) **APROSSAN** (Association pour la Promotion Sociale et Sanitaire)
- 15°) **SERASCOMIR** (Service de Recherches et Animation pour la Santé Communautaire)
- 16°) **MCS** (Médias contre Sida)
- 17°) **PMV** (Projet Médical Victoire)



## II.2.2. BREVE HISTORIQUE

La concertation entre intervenants dans la lutte contre le SIDA à Bukavu remonte à 1992.

### **a) De 1992 à 1994**

Pendant cette période, la plate-forme est un regroupement d'agences de lutte contre le sida de Bukavu dont le seul but est la commémoration des Journées Mondiales Sida (JMSIDA). Les rencontres (réunions) se tiennent généralement au quatrième trimestre de l'année, entre octobre et la première quinzaine du mois de janvier. A l'époque, les agences qui s'associent pour organiser ensemble les JMSIDA sont : le CODILUSI/ BOM, l'ECC/ GTR, le Projet Kabare/ GTZ, le BVES, le Projet prévention Sida/ CEMUBAC, l'APROSSAN et le BRC/SIDA (Bureau Régional de Coordination SIDA, actuel BPC/SIDA).

### **b) En 1995**

Au cours de cette année, outre l'organisation commune de la JMSIDA, les agences de la plate-forme se réunissent, à intervalle plus ou moins régulier, pour programmer, préparer et produire des émissions sur la prévention du VIH/SIDA à la RTNC et à la Radio Maendeleo. Quelques émissions sont produites sur la radio AGTASHYA de la Fondation SUISSE « HIRONDELLE ». Jusque-là, le BRC/SIDA est assimilé aux agences de la plate-forme. Son secrétaire administratif (Mr Delphin SHABANI) en assure même le secrétariat permanent.

### **c) D'octobre 1996 à avril 1997**

Arrêt des activités de la plate-forme à cause de la guerre de l'Alliance des Forces Démocratiques pour la Libération du Congo (AFDL). La réunion consacrant la reprise des activités ne se tiendra qu'à la fin du mois d'avril 1997. A cette occasion les agences de la plate forme décident essentiellement de la relance des émissions radio, financées avant la guerre par l'UNICEF.

### **d) De mai 1997 à décembre 1999**

Des événements se succèdent :

- Mai 1997 : arrivée à Bukavu du Volontaire des Nations Unies «VNU/SIDA», Feu Pierre LUNYASI (décédé en octobre 1997). Il est le premier à évoquer la nouvelle vision de la lutte contre le Sida en RDC, basée sur le partenariat. Il constate avec étonnement que le BRC/SIDA, structure étatique de coordination, est considérée comme une agence de la plate-forme au même titre que les ONGs.

- 18/07/1997 : Adoption du premier Règlement d'Ordre Intérieur de la PLALUSI, lors de l'assemblée générale des membres au CODILUSI/ BDOM. Les signataires du document sont : APROSSAN, ASISA, CAPPF, CODILUSI/BOM, BVES, PPS. Le même jour interviendra la désignation par consensus de l'équipe dirigeante (Bureau) composée de :

- Projet Prévention Sida (PPS) représenté par Mr. Laurent IKUNDJI : Président
- ASISA représenté par Mr. Thomas KABI O.: Secrétaire
- CODILUSI représenté par Mme Thérèse LWAMUGUMA: Trésorière

Désormais le BPC a le statut de partenaire (étatique) de la PLALUSI et non plus de membre effectif. C'est à titre qu'il sera invité aux réunions mensuelles de la Plate-forme.

- Septembre 1997 : du 3 au 6 septembre 1997, le Dr Bongo et Madame Bernadette MULELEBWE sont à Bukavu pour animer l'atelier VIH et Développement. Ils donnent plus d'informations sur la nouvelle vision de la lutte contre le SIDA en RDC, basée sur le partenariat entre : secteur privé, secteur étatique et secteur communautaire. Ils insistent sur le fait que le Sida a dépassé le cadre



médical pour devenir un problème de société, un problème de développement. L'approche expert (outsider) doit céder la place à l'approche multisectorielle, pluridisciplinaire.

- Octobre 1997 : décès de Mr Pierre Lunyasi, VNU/SIDA au Projet PNUD/OMS-SIDA
- Mai 98 : arrivée à Bukavu de la nouvelle VNU/SIDA, Madame MUKANIRWA
- Juin 98 : appui micro-projets de sensibilisation et de prise en charge des ONGs par le Projet PNUD/OMS-SIDA de l'antenne OMS, via le BPC-SIDA
- Juillet 98 : exécution intensive des micro-projets  
supervision conjointe du niveau d'exécution des micro-projets par l'équipe PNUD/OMS-SIDA, BPC/SIDA et PLALUSI
- Août 98 : le 02/08/98, arrêt des activités à cause de la guerre du RCD.
- Septembre à décembre 1998 : poursuite de l'exécution des micro-projets financés par le Projet PNUD/OMS-SIDA
- Juillet 99 deux agences membres de la Plate-forme FORSE et FFP sont retenues pour un appui de Save The Children/UK
- 28 octobre 1999 : adoption du nouveau Règlement d'ordre intérieur par la PLALUSI, réunie en assemblée générale à la Coordination du Projet Prévention SIDA
- Décembre 1999 : première remise des vivres PAM aux ONGs membres de la PLALUSI intervenant dans la prise en charge des enfants victimes du SIDA
- Janvier 2000 : installation du nouveau Bureau de la PLALUSI dirigé par Mme Prudence SHAMAVU de la Fondation Femme Plus. Elle sera succédée deux ans plus tard par Maître Emmanuel CISHUNGI de REDS.

### III.2.3. SÉANCE DE TRAVAIL AVEC LE BUREAU DE LA PLALUSI (FOSI/ SUD-KIVU)

La PLALUSI a deux organes : l'Assemblée Générale et le Bureau.

Le Bureau actuel de la PLALUSI est composé de : Président, Vice-président, Secrétaire, Secrétaire Adjoint et Trésorier. Au niveau des Zones de Santé, la PLALUSI a implanté des S/Plate-formes (Sous-PLALUSI ou Sous-FOSI). Il en existe dans neuf ZS sur les quatorze que compte la Province du Sud-Kivu.

La présidence de la Plate-forme est rotative pour un mandat de deux ans. Au moment de notre ronde dans les ONGs de la PLALUSI, c'est REDS qui en assurait la présidence, FORSE la Vice-présidence, MDS le Secrétariat, la Sous-PLALUSI de Kabare le Secrétariat Adjoint et la FEDOBESA la trésorerie.

L'organisation qui assure la présidence du collectif en héberge aussi la permanence pendant son mandat. Ce qui poserait des problèmes de Bureau dans le cas où l'association assumant la présidence du FOSI serait elle-même en difficulté de se loger.

Les activités du Bureau sont :

la préparation et la modération des réunions mensuelles ainsi que l'élaboration des comptes-rendus ;  
l'organisation des forums de concertation et d'échange entre membres ;  
l'organisation de la participation des associations membres aux manifestations de la Campagne Mondiale SIDA ;  
la programmation de l'intervention des associations membres aux émissions de l'asbl Média contre Sida «MCS» (membre de la PLALUSI).

Le Bureau de la PLALUSI assure au quotidien le relais entre le BPC/SIDA et les organisations membres. C'est par lui que passent les supports éducatifs et autres matériels mis à la disposition de la PLALUSI par le PNLS.



Seules quelques ONGs de la PLALUSI transmettent leurs rapports au BPC/SIDA. En revanche, elles en reçoivent le feedback oral de la part du BPC (généralement sous forme de mot d'encouragement à l'endroit de l'association émettrice) lors des réunions mensuelles de la PLALUSI.

Les autres partenaires de la plate-forme ou de ses membres sont les agences de coopération et du système des Nations Unies (GTZ, OMS, UNICEF, PAM), les ONG internationales (CHRISTIAN AID, FOMETRO, PSI, etc.), les Eglises (catholique protestante, Communauté Islamique au Congo «COMICO», de réveil, etc.), les services étatiques (EPSP, Justice, DIVIFAM, DIVAS, etc.) et les entreprises privées (BRALIMA, PHARMAKINA, etc.).

D'après le Président en exercice de la PLALUSI, cette dernière est contact informel avec certains tradithérapeutes pour les soins des maladies opportunistes. L'actuel président de l'Association Nationale des Guérisseurs Tradithérapeutes «UNAGCO» (Mr Mirindi Migas) est associé à certains forums sur le SIDA au niveau de la province.

Des difficultés rencontrées par la PLALUSI, nous pouvons en citer : le manque de bureau propre, les retards dans le versement des cotisations (allant de quelques mois pour certains à plusieurs années pour d'autres), le manque de moyen déplacement pour la supervision des activités, le manque d'infrastructure nécessaire pour la reproduction des rapports et autres documents de travail, etc.

A ces difficultés d'ordre institutionnel, s'ajoutent celles d'ordre philosophique et de convictions religieuses : refus de la transfusion sanguine par les Témoins de Jéhovah et du préservatif par les catholiques (les autres communautés se montrent plus tolérantes à l'égard du préservatif).

Dans l'avenir, la PLALUSI compte s'ouvrir au monde extérieur en favorisant la participation de ses délégués aux forums régionaux sur le SIDA. Ce qui exigerait la participation à certains frais relatifs aux missions telles que le logement et le séjour.

Pour s'imprégner de ce qui se fait réellement sur le terrain par les S/PLALUSI, le bureau compte organiser des descentes sur le terrain. Ce qui soulève une fois de plus le problème d'acquisition d'un moyen de déplacement (par exemple : une moto) et du paiement régulier de la cotisation mensuelle.

Dans un contexte plus large, la léthargie constatée chez les membres du FOSI Sud-Kivu dans les cotisations mensuelles peut être interprétée comme un manque de motivation par rapport à la promotion de leur plate-forme. Refuser de cotiser, c'est priver la plate-forme d'une source précieuse de ressources internes. Ne pas introduire une proposition en sa faveur auprès des partenaires d'appui (bailleurs de fonds), c'est la priver des ressources externes. Quelle est cette Organisation qui peut se développer sans ces deux formes de ressources ?

*Trois recommandations peuvent être formulées à l'endroit de la PLALUSI :*

*l'accroissement de la motivation des membres vis-à-vis de la plate-forme par des actions concrètes visant sa promotion ;*

*la matérialisation de l'engagement effectif de ses membres à la lutte par leur participation financière à travers leurs cotisations mensuelles ;*

*l'harmonisation des vues sur la substance du message de sensibilisation de base à adresser à la population générale et aux différentes cibles à risque.*



#### III.2.4. LA FONDATION FEMME PLUS «FFP»

La Fondation Femme Plus (FFP) a été créée à Kinshasa en date 31 juillet 1994. Le but de la FFP est d'aider à sortir les PVV de la clandestinité et à les amener à vivre positivement avec le VIH.

Sa Représentation locale au Sud-Kivu (FFP Sud-Kivu) a été implantée à Bukavu en 1997. Elle est présente dans 12 ZS sur les 14 que compte la Province du Sud-Kivu (excepté Shabunda et Nundu).

a) Les objectifs de la FFP sont :

Promouvoir la solidarité et l'entraide communautaires vis-à-vis des personnes infectées et/ou affectées par le VIH et leurs familles en dépassant les frontières du sexe, de l'âge et de l'état sérologique

Assister directement les personnes infectées et/ou affectées par le VIH sur le plan psychosocial

Contribuer au grand mouvement de prévention du SIDA par le développement des stratégies de réduction de la propagation du VIH

Faire du lobbying en faveur des personnes infectées et/ou affectées par le VIH/SIDA pour que la communauté, les institutions privées et étatiques, le monde politique national et international reconnaissent et respectent leurs droits

Contribuer à l'effort de développement national par des actions concrètes au niveau des familles des personnes infectées et/ou affectées par le VIH

Dans le développement de ses activités, la FFP Sud-Kivu a eu à bénéficier des financements / appuis de : Projet PNUD/OMS-SIDA, Save The Children, PAM et UNICEF.

b) Actuellement, la FFP/Sud-Kivu est financée par USAID et Christian Aid (à concurrence de 85% pour USAID et 15% pour CHRISTIAN AID). Par ailleurs, Christian Aid joue le rôle d'interface socio-technique de l'USAID auprès de la FFP et d'appui conseil.

Dans le cadre de ce financement, la FFP exécute le Projet CAHAC (Community Action against HIV and AIDS in Congo).

Le Projet CAHAC se propose de :

renforcer les capacités de réalisation des ONGs et appuyer les réseaux et communautés impliquées dans la lutte contre le SIDA ;

éveiller les consciences et IEC ;

améliorer les conditions de vie des personnes les plus vulnérables et de leurs familles, particulièrement les veuves et orphelins vivant avec le VIH et leurs familles.

C'est en rapport le premier objectif du CAHAC que la FFP collabore avec les associations de jeunes, les associations membres de la PLALUSI et autres structures communautaires.

En rapport avec le deuxième objectif (qui rejoint le premier), FFP réalise avec les jeunes des activités d'éveil des consciences et d'IEC, de sensibilisation sur le CDV, etc. Pour l'association, la sensibilisation est un moyen et non une fin en soi. Elle intervient en appui aux activités de CDV et de prise en charge.

Le troisième objectif cadre avec les activités de prise en charge et les AGR. La FFP estime que le CDV se situe entre tous ces objectifs.

La prise en charge demeure le domaine principal d'intervention de la FFP Cette dernière prend en charge les victimes du VIH/SIDA (plus ou moins 3000, parmi lesquelles 800 PVV, d'après la Directrice Provinciale de la FFP).



L'association reçoit aussi les femmes violées mais ne retient pour la détraumatisation que celles qui se révèlent positives. Les autres femmes violées testées négatives sont orientées vers d'autres structures de prise en charge.

c) La FFP catégorise les PVV selon les critères: A, B, C, D, E, F

A, B, C : regroupent les PVV sans ressources et qui requièrent une prise en charge psycho-matérielle  
D, E, F : regroupent les PVV qui ont des moyens, la FFP se limite ainsi au counseling et à la prise en charge psychologique

Il y a lieu de noter que :

la catégorie A renferme les personnes identifiées comme sans ressources et sans compétence pour la survie ;  
la catégorie B, des personnes sans ressources mais dotée de capacités (elles peuvent être retenues ou recommandées ailleurs) ;  
la catégorie C englobe des personnes nécessitant une prise en charge complémentaire avec les autres organisations ;  
la catégorie D, des personnes ayant des moyens mais qui ne sont pas acceptées par leurs familles, ce sont généralement des célibataires ;  
la catégorie E comprend les PVV dont les familles ont des moyens ;  
la catégorie F, des nantis pouvant même aider les autres PVV. Cette catégorie a souvent des difficultés pour sortir de la clandestinité.

Dans le cadre de la PTME, la FFP a souhaité connaître les structures impliquées dans les soins à la Névirapine.

d) La prise en charge des PA se caractérise par le soutien à la scolarité de 14 enfants (dans le cadre du projet CAHAC), l'apprentissage des métiers et les activités de la branche des jeunes au sein de la FFP (Jeunesse Plus). En rapport avec le programme de jeunes de la FFP, l'UNICEF avait financé un projet de renforcement des capacités des pairs éducateurs de jeunes.

e) En appui aux activités de prise en charge, la FFP initie des AGR : champs communautaires (Katana, Kiliba, Kamanyola), élevage de porcs, lapins et poules (Katana, Uvira, Kiliba, Bukavu), savonnerie, pêche (Katana, Bukavu), etc.

f) Dans l'avenir, la FFP Sud-Kivu compte acquérir un bateau pour le transport des passagers sur le lac Kivu, l'approvisionnement en produits divers et pour les activités de sensibilisation à bord.

g) Parmi les difficultés soulevées par la Responsable de la FFP au Sud-Kivu, nous pouvons citer :

La demande de plus en plus accrue de prise en charge pour les catégories A,B,C, accompagnée d'une diminution des AGR

La sous-estimation des enfants PVV du fait que le projet CAHAC donne priorité au test des adultes  
Manque de moyens pouvant permettre aux points focaux dans les Formations sanitaires (FOSA) de restituer la formation reçue dans leur environnement professionnel

h) Avec l'appui de la GTZ Santé, la FFP est en train d'implanter un CCDV au Centre Hospitalier de la 8è CEPAC à CHAI. Un séminaire de formation d'au moins huit jours sur le CDV a été organisé avant le démarrage des activités. Il vise à garantir les services de CDV de qualité au profit de la population de CHAI et à améliorer les compétences et capacités du personnel qui aura à travailler au sein du CCDV.



*i) Recommandations :*

*Examiner avec USAID et CHRISTIAN AID la possibilité d'étendre le Projet CAHAC aux antennes de la FFP dans les Zones de Santé rurales  
Consolider les deux activités principales de l'association : le CDV et la prise en charge psychosociale*

### III.2.5. LA FONDATION SOLIDARITÉ DES HOMMES «FSH»

a) La Fondation Solidarité des Hommes «FSH» en sigle, créée en 1990 à Bukavu, est une association de droit congolais qui milite pour la promotion et la défense des droits des enfants et jeunes défavorisés.

Elle vient d'installer une unité de sensibilisation dans les milieux de prostituées à Kinshasa (2003).

b) Ses sources de financement sont : UNICEF, PAM, Save The Children, CARITAS, MANOS (Organisation Espagnole des Femmes). Un projet de prise en charge économique au profit des prostituées mineures vient d'être soumis à la Coopération Italienne par le truchement de l'Organisation italienne CISS.

FSH est considérée comme partenaire local de PSI / Rwanda au même titre que les autres associations de Cyangugu et Bugarama Elle bénéficie des préservatifs et autres matériels promotionnels de PSI /Rwanda sur le quota de ces deux provinces. Ce partenariat avait été décroché à travers la collaboration avec le groupement des femmes prostituées de Cyangugu et de Bugarama.

c) FSH est organisée en projets :

Projet Réinsertion professionnelle  
Projet Education de base non formelle  
Projet Plaidoyer  
Projet SIDA

Ce dernier intéresse le plus notre étude.

La Fondation Solidarité des Hommes «FSH» est investie dans le domaine du Sida depuis bientôt 7ans (1996). Les animateurs impliqués dans le programme SIDA de FSH ont été formés pour la première fois en 1998, par le Projet Prévention SIDA

d) Ainsi, les activités de lutte contre la prostitution des filles mineures se développeront au sein de FSH, renforcées par la mise en œuvre du projet SIDA (1998). Actuellement, ces deux activités sont réalisées dans un seul projet dénommé : «Lutte contre le SIDA et prostituées des filles mineures».

e) FSH organise une activité dénommée : «SOIREE SHOW SIDA» avec les jeunes. Il s'agit de s'approprier le langage de jeunes dans la lutte contre le SIDA et de les rencontrer dans leur propre environnement. L'activité permet de communiquer sur les réalités de vie des jeunes en utilisant des canaux de communication d'expression culturelle comme la musique. FSH a même impliqué dans l'action deux groupes de musique célèbres des jeunes de Goma : GALAXIE CLUB et POPEE DE VICKY.

f) Le rayon d'action de la FSH est la ZS de Bukavu. Ses actions sont surtout menées dans les quartiers populaires à forte concentration de prostituées (femmes libres) : Nyamugo BCB, Nyamugo Soko, Nyamugo Kibonge, Essence et La Botte. Ces milieux se retrouvent dans des quartiers populaires de la ville, à l'exception de La Botte située au centre ville.



Il y a lieu d'ajouter comme autres milieux de concentration de prostituées à Bukavu : Cimpunda, Nguba Keredi, Brasserie et certaines localités de Buholo.

g) Sur le terrain dans le domaine du SIDA, la FSH réalise plusieurs sortes d'activités (2003) : la sensibilisation de la communauté, le marketing social, le lancement du préservatif féminin, le suivi et l'accompagnement des mineurs prostitués. Il mène aussi des activités de sensibilisation auprès des taximen, des motards et des coiffeurs.

Les taximen de véhicules et ceux des motos exercent un métier à risque du fait de la mobilité que leur impose la profession, des contacts avec différentes couches de la population auxquels ils sont exposés et du revenu monétaire régulier que leur procure l'activité.

Ils exercent une activité en dehors de toute réglementation de travail, en ce qui concerne particulièrement l'horaire de travail et la rémunération. L'unique motivation journalière est de réaliser le versement du patron.

Dans le cadre de la sensibilisation des chauffeurs de taxis voitures et des motos, FSH a déjà réalisé les activités suivantes : le Plaidoyer, l'identification de la cible et la sensibilisation proprement dite.

Pour le plaidoyer, les animateurs de FSH avaient sollicité le soutien et l'adhésion à l'action des structures et personnalités suivantes : du maire de la ville, du Chef de Division de Transport et Communication, du Comité de l'Association des Chauffeurs du Congo «ACECO»/Secteur Taxi, du Comité de l'Association de Motocyclistes de Bukavu «AMOTBO», du Bureau de la PLALUSI/FOSI et des Gestionnaires de la GTZ Santé. Le plaidoyer avait été mené en mars-avril 2002 (seule la GTZ avait été contactée en juin 2003).

L'identification de la cible avait donné les résultats suivants (mars 2002) :

nombre de chauffeurs Taxis voitures enregistrés à l'ACECO :	789
nombre de chauffeurs Taxis voitures en activité :	450
nombre de chauffeurs motos enregistrés :	400
nombre de motos en circulation :	250

15% des taximen sont propriétaires des véhicules qu'ils utilisent, ce qui traduit une certaine stabilité dans l'exercice de la profession.

La plupart des chauffeurs Taxis sont des jeunes célibataires dont l'âge varie entre 18 et 30 ans. 60% d'entre eux sont dans la tranche de 18 à 25 ans, 20% entre 25 et 28 ans, 15% entre 28 et 30 ans, 5% au-delà de 30 ans.

D'après le rapport sectoriel de la FSH, 18% des chauffeurs Taxi ont un peu de connaissance sur le VIH/SIDA, 24% ont une connaissance vague. 58% n'ont jamais participé à une séance d'éducation sur le SIDA.

Les parkings (lieux de concentration de taximen, généralement en attente de clients) suivants ont été identifiés :

Pour les véhicules : Feux Rouge, Nguba Frontière, Nyawera Vamaro, Essence Camp REGI, Nyamugo Soko, Panzi Lemera, Nyantende, Carrefour Kadutu et Place de l'indépendance, Bagira Commune.  
Pour les motos : Place de l'indépendance, Major Vangu, Vamaro, Feux Rouge Datco, etc.



Les activités de sensibilisation proprement dites ont eu lieu sous forme d'intervention de 15 minutes accordées aux animateurs de FSH lors des rassemblements (interventions dans 8 rassemblements entre juin et septembre), d'animation dans les parkings et de distribution de supports éducatifs et promotionnels.

La FSH collabore avec la Division Provinciale de la Culture et des Arts pour la mise sur pied d'un programme de sensibilisation des coiffeurs de Bukavu. Des rencontres préliminaires réunissent le comité des coiffeurs, les animateurs de FSH et la Division provinciale de la Culture et des Arts

Il ne faudrait pas s'arrêter là. Il y a lieu d'envisager la formation des pairs éducateurs dans cette corporation qui regroupe des personnes vulnérables au VIH du fait de leur âge, de leur niveau d'instruction, de la nature de leur clientèle et du revenu monétaire régulier que leur procure l'activité.

h) FSH collabore avec MDS (soins IST des prostituées mineures), BPC et FFP (Formation), SWAA Burundi (pour la documentation), CODILUSI (Formation éducation à la vie).

i) Les difficultés évoquées par FSH sont :

des appuis difficiles à obtenir ;  
des frais à payer par la FSH pour le test VIH des prostituées mineures ;  
l'incompréhension sur le terrain de certains acteurs dans la lutte contre le SIDA, à l'occurrence l'Association de Santé Familiale (ASF) ;  
le manque d'intérêt des intervenants locaux sur la promotion du préservatif féminin

j) *Recommandations :*

*Travailler en synergie avec les autres intervenants dans le domaine de la promotion du préservatif et du marketing social*<sup>5</sup>

*Etant donné que les prostituées mineures sont des jeunes, envisager la collaboration avec les associations de jeunes impliquées dans la lutte contre le SIDA*

### III.2.6. RÉSEAU NATIONAL ETHIQUE, DROIT ET VIH/SIDA «REDS»

a) Le Réseau Ethique, Droit et VIH/SIDA a été créé à Kinshasa en date du 22/09/1994. Le REDS a ouvert un Bureau de coordination à Bukavu / Sud-Kivu en octobre 1998.

b) Le Réseau Ethique Droit et SIDA «REDS» en sigle, est une organisation non gouvernementale de lutte contre le SIDA de Droit congolais.

c) Depuis l'installation de la coordination au Sud-Kivu, trois coordinateurs se sont succédé à la tête de REDS. Le coordinateur actuel est Maître Emmanuel CISHUGI, qui a remplacé Maître Esaie KABWIT dont le mandat a été interrompu en septembre 2001 pour des raisons d'études en droits de l'homme à l'Université Catholique de Louvain (Belgique). Ce dernier avait, lui aussi, succédé à Maître Jean-Claude MUBALAMA qui prépare sa thèse en Belgique sur les mécanismes juridiques de prise en charge des PVV (cas des mutuelles de santé).

---

(5) Le marketing social est une adaptation des techniques de marketing commercial et leur application à des fins sociales. Ainsi, en se servant des techniques traditionnelles du marketing commercial, le marketing social aboutit à un accès répandu aux produits voulus à des prix abordables pour les gens à faible revenu. Tout en encourageant l'adoption de comportements plus sains. Les programmes de marketing social ont permis de rendre les préservatifs accessibles, abordables et socialement acceptables dans les pays affectés par l'épidémie.



d) Pour la production d'un dépliant de sensibilisation sur les aspects juridiques de la prise en charge des PVV/PA, REDS avait bénéficié d'un appui du Projet PNUD/OMS-SIDA (1998). Pour l'acquisition d'un bureau, l'association avait obtenu, de l'Organisation chrétienne belge OCAM, un appui pour le paiement du loyer de 16 mois. Avec l'arrêt de l'appui, l'association s'est retrouvée en difficulté.

e) Parmi les activités réalisées par REDS, il y a lieu de citer :

- Des conférences débats dans les universités et instituts supérieurs de la place(UCB, UEA, ISP, CUB, ISDR...) sur la prévention du VIH chez les jeunes et les problèmes juridiques nouveaux soulevés par le VIH/SIDA , avec l'appui du Projet PNUD/OMS-SIDA géré par l'OMS
- Des sessions de formation visant à renforcer les capacités d'intervention des ONGs membres de la PLALUSI en matière Droit Ethique et SIDA, organisées par REDS en collaboration avec la Fondation Femme Plus (dans le cadre du Projet CAHAC, financé par USAID via CHRISTIAN AID et exécuté par la FFP)
- Des sessions de formation des formateurs, des pasteurs et personnel de santé sur les droits de l'homme les plus pertinents en matière de protection de la dignité des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA (droit à la non discrimination et à la non stigmatisation, l'interdiction du dépistage obligatoire, droit à la vie privée, etc.)
- Des émissions à la RTNC, Radio Maendeleo, Radio Rehema, etc.
- Des pièces de théâtre sur le SIDA, par exemple la pièce intitulée « le Sida : un médecin aux bancs des accusés ». Cette pièce a été maintes fois jouer devant le public de Bukavu.(depuis 1997) Il avait été écrit par un groupe d'étudiants de l'UCB et mise en scène par Maître Jean-Claude MUBALAMA, alors Coordinateur du REDS et Assistant à l'UCB
- L'assistance juridique à Espoir MUSHAGALUSA, enfant mineur et sa famille victime de l'infection à VIH due à la transfusion de sang contaminé. Dans l'ensemble, REDS est intervenu pour les cas de 5 PVV, en matière de prise en charge juridique (juillet 2003)
- La participation à plusieurs session de formation / séminaires ateliers organisés par différents partenaires (PNUD, FOMETRO, PNLS, GTZ, UNICEF, CEBCA, CELPA, ASF, etc.)

En sa qualité de Président du collectif des ONGs locales de lutte contre le SIDA au Sud-Kivu, le Coordinateur de REDS avait participé à Kampala à la session de formation sur : «Les techniques de counseling et les problèmes en matière de counseling, comment les résoudre» (avril 2003) .

f) REDS rencontre des difficultés :

manque de bureau depuis l'arrêt du financement de l'ONG chrétienne belge OCAM , l'association travaillait dans l'immeuble de la Division du Travail au moment de notre visite ;  
manque d'appui pour l'assistance gratuite aux PVV/PA ;  
absence au niveau des intervenants d'un groupe thématique en matière de CDV ;  
manque de moyens de déplacement pour la prise en charge juridique des PVV/PA, partout où les besoins se feraient sentir dans la Province ;  
insuffisance des volontaires pour accomplir certaines tâches.

### III.2.7. CENTRE D'ACTION POUR LA PROMOTION ET LA PROTECTION DE LA FAMILLE «CAPPF»

a) Le Centre d'Action pour la Promotion et la Protection de la Famille «CAPPF» en sigle, a été créé à Bukavu en 1994. Il a comme cible principale la famille (le couple). Son souci est le bien-être familial. Le CAPPF s'efforce d'impliquer les parents dans la lutte contre le SIDA, combattre le SIDA dans la famille par la famille. Pour réaliser ce pari, il faut arriver à former des pairs éducateurs (couples pilotes) pour la sensibilisation des couples. En d'autres termes, former les maris et leurs femmes ensemble pour les préparer à sensibiliser d'autres couples dans le domaine du SIDA.



b) Au cours de son évolution, le CAPPF a eu à bénéficier des apports extérieurs pour réaliser certaines activités :

Appui-conseil du Projet Prévention SIDA /CEMUBAC pour la mise en place des structures et la planification des activités (1994-1995)

Financement de deux micro-projets de sensibilisation des couples par le Projet PNUD/OMS-SIDA de l'Antenne OMS Sud-Kivu (1998)

Elaboration d'un dépliant destiné aux Forces armées et de la police, financé dans le cadre de ces deux micro-projets (1998)

Sensibilisation des couples membres de l'asbl CASDI, (1999)

Organisation du restaurant BODEGA d'une soirée partage avec les couples Rotary Club de Bukavu, avec l'appui de la Fondation Femme Plus dans le cadre du Projet CAHAC (mai 2002)

Paiement de minerval à 40 orphelins du SIDA de Bukavu, », don de Madame Marianne de Fraternité Charles FOUCAUD d'Allemagne (année scolaire 2002-2003)

Pour cette action, l'asbl CAPPF avait bénéficié de l'appui en identification des bénéficiaires de l'asbl Centre de Recherches Epidémiologiques et Opérationnelles sur le SIDA «CREOPSI.

Prise en charge économique (micro crédits/ AGR) des femmes vulnérables au VIH/SIDA, financement de Fraternité St Paul de Belgique, prêt remboursable sans intérêt (2003).

Avec l'appui de la Fondation Femme Plus, le CAPPF a élaboré un support original de sensibilisation en rapport avec la *méthode de la Flottille de l'Espoir*<sup>6</sup>.

c) Avec la fin de la guerre, le CAPPF compte intervenir dans les zones ayant abrité en masse les réfugiés rwandais, les déplacés, les militaires, les milices armés, etc.

d) Le CAPPF sollicite le renforcement de ses capacités d'octroi des micro crédits aux femmes infectées comme stratégie pouvant contribuer à les sortir de la clandestinité. Par ailleurs, il estime que l'absence d'appui institutionnel est le facteur primordial qui est à la base de la fermeture des bureaux (permanences) des ONGs locales.

e) *Recommandation :*

*Affiner les stratégies de sensibilisation des couples en envisageant la formation des pairs éducateurs et les forums d'échange entre couples.*

### III.2.8. FORUM D'ASSISTANCE AUX ORPHELINS DES SINISTRES ET DES EPIDÉMIES FORSE»

a) Le Forum d'Assistance aux Orphelins des Sinistres et des Epidémies «FORSE» en sigle, a été créé en 1995. Au cours de son évolution, il a eu comme partenaires financiers ou organismes d'appui : HCR (non vivres), Projet PNUD/OMS-SIDA (1998-1999), PAM (vivres), UNICEF, Christian Aid (semences, vivres et non vivres et apprentissage des petits métiers/2002), CICR (1995), Hôpital Sans Frontières Belgique (2002), CHURCH OF HOLY SPIRIT de Virginie aux USA (construction d'une école primaire à vivres et don en médicaments), don de Mr DEFAYS / Jardins Théicoles de M'bayo, Rotary Belgique (moulin de 800 à 1000 kilos /heure).

---

(6) *La Flottille de l'Espoir* est une méthode de prévention sexuelle du VIH (élaborée par le Père Bernard JOINET de l'Université de Dar-es-Salam) qui présente les trois moyens de prévention sous forme de trois embarcations (bateaux) : bateau Abstinence, bateau Fidélité, bateau Préservatif. La prévention de la transmission sexuelle du VIH consiste ainsi à amener les gens à monter chacun dans le bateau de son choix. La tâche des animateurs est de présenter les avantages et les inconvénients de chaque bateau permettant ainsi à chacun d'opérer son choix. L'effort de prévention doit amener chacun à monter dans le bateau de son choix, à y rester ou à changer de bateau selon les circonstances. L'essentiel, c'est de ne plus retomber les eaux au risque de se faire dévorer par les virus qui s'y trouvent. Tous à bord, le bord de votre choix !



b) FORSE est structurée en départements : Département Social, Département Programme, Département de Santé et nutrition. L'association a une antenne à Uvira.

Les interventions du département Social sont de plusieurs ordres :

visites aux familles victimes du SIDA : ces visites sont menées, soit par des pairs éducateurs (orphelins ou veuves formés à la tâche), soit par des animateurs et membres de l'équipe médicale de l'association ;

assistance en fournitures et paiement des frais scolaires : ce programme s'inscrit dans le cadre d'appui à la scolarité des orphelins du SIDA en vue d'augmenter leurs chances de réussite et prévenir les désagréments pouvant provenir du manque des fournitures scolaires et du non-paiement des frais scolaires. FORSE a payé le minerval pour 11 orphelins (9 du primaire et du secondaire) pour un montant de 131\$ ;

assistance en vivres : ce programme est réalisé grâce à l'appui en vivres de PAM, dans le cadre de «vivres contre formation», au profit des enfants en situation particulièrement du domaine du VIH/SIDA.

Le Département Programme englobe :

Les projets de formation socioprofessionnelle et d'autoformation en prise en charge : coupe couture, décoration, alphabétisation, apiculture, réinsertion scolaire, fabrication artisanale des savons, petit élevage, etc.

Le Département de Santé et nutrition s'occupe de :

la sensibilisation à la prévention des IST/VIH-SIDA : la stratégie principale est l'éducation par pairs ;  
la prise en charge médicale : soins à domicile (31 visites au profit de 11 familles pour 2002), soins au Centre d'Assistance Médical (CAM) de FORSE (1015 malades en 2002) ;  
l'association est abonnée à plusieurs revues sur le SIDA : livrets de la collection «Stratégies pour l'Espoir», bulletin Pas à Pas, Remaides, Network, publication de l'ONUSIDA, etc.

c) Les difficultés évoquées par FORSE peuvent être résumées en ceci :

manque de matériel de sensibilisation : l'association est obligée par exemple de louer un écran et un magnéto pour ses projections ;

insuffisance de formation en CDV et en mutuelle de santé ;

absence d'appui institutionnel : ce dernier permettrait à l'association de faire face au coût du loyer, à la rémunération des animateurs et aux charges administratives ;

désertion de certains formateurs expérimentés à cause d'une rémunération jugée modique;

manque d'assiduité de la part de certains apprenants à cause des problèmes sociaux ;

insuffisance de matériel médical au Centre d'Assistance Médicale, certains matériels utilisés sont pris en location ;

absence de traitement aux ARV dans la prise en charge médicale;

autofinancement difficile du fait que le service est rendu à des vulnérables.

e) *Recommandations :*

*Ne pas traiter séparément les IST et le VIH/SIDA dans la sensibilisation*

*Contacteur MSF, FFP pour la formation des infirmiers du dispensaire en counseling, IPS et BDOM pour la formation en mutuelle de santé*

*Recourir au matériel de sensibilisation disponible au BPC*



### III.2.9. CENTRE D' ACTIONS SOCIALES POUR LE DÉVELOPPEMENT INTÉGRÉ «CASDI»

- a) Le Centre d'Actions pour le Développement Intégré «CASDI» a été créé en 1995 sous la dénomination «BEADI» (Bureau d'Etudes et d'Actions pour le Développement Intégré).
- b) Il a eu comme partenaires financiers ou organismes d'appui : le Projet PNUD/OMS-SIDA, Christian Aid (vivres, semences, outils aratoires via PADECO), l'ONG Twese Hamwe International depuis 1994 (c'est le partenaire qui avait doté CASDI de machines à coudre), PAM (vivres), le Projet PNUD /UNOPS BEPAT (élevage des poules), Vétérinaires Sans Frontières (aviculture et élevage de porcs). CASDI sollicite surtout le financement pour ses activités génératrices de revenus (AGR) Le coordinateur de l'association est plus que convaincu que le SIDA est une maladie de pauvreté.
- c) Le domaine principal d'intervention de CASDI est la protection de la femme et de l'enfant vulnérables. Le SIDA se circonscrit dans le cadre de la prise en charge des personnes vulnérables.
- d) Les lieux d'intervention de CASDI sont Bukavu (Kadutu, Muhungu et Panzi), Walungu (Lurhala Centre), Nyangezi (Mumosho), Luhindja (ZS de Kaziba).
- e) CASDI a eu à sensibiliser les coiffeurs avec comme objectif de les amener à résister à la séduction des jeunes clientes qui sollicitent parfois leur service sans avoir de quoi les rémunérer.
- f) L'association travaille en synergie avec les autres intervenants SIDA : CAPPF, S/PLALUSI Walungu, MDS, FORSE, FFP. Cette dernière avait formé les animateurs de CASDI au CDV.
- g) Les difficultés rencontrées par CASDI sont : l'exiguïté du local abritant à la fois le bureau de l'association et le centre d'alphabétisation, le manque de supports éducatifs et de matériel de sensibilisation et l'insuffisance d'animateurs formés. Le financement des AGR est insuffisant.

#### *h) Recommandation :*

*Créer au sein de l'association une branche qui n'aura qu'à s'occuper du SIDA et de ses victimes comme vulnérables.*

### III.2.10. EDUCATION AUX ORPHELINS DU SIDA «EDOSI»

- a) l'asbl Education aux orphelins du SIDA «EDOSI» en sigle, a été créée en 2001.
- b) Un seul bienfaiteur a été cité par EDOSI, il s'agit de la GTZ /PNKB qui lui avait remis un montant de 50\$.
- c) Les activités d'EDOSI sont :
- l'éducation et la sensibilisation ,  
A ce sujet, EDOSI organise des séances d'animation et des conférences-débats dans les écoles secondaires ;  
l'éducation et le suivi scolaire,  
Les membres de l'association effectuent des visites dans les écoles pour plaider les cas des orphelins qu'ils encadrent. En plus, ils effectuent des visites à domicile pour s'enquérir de leurs conditions de vie et de travail ;  
la formation socioprofessionnelle,  
Dans ce domaine, EDOSI organise des ateliers de formation en coupe couture et en menuiserie pour les enfants qui n'étudient pas, en attendant de réinscrire ceux qui remplissent les conditions requises pour l'enseignement formel.



d) En matière de sensibilisation, EDOSI réalise des animations dans les écoles gérées par l'Etat et les églises autres que catholiques (à savoir que le promoteur de l'association est Inspecteur d'Enseignement).

e) Les difficultés rencontrées par l'association sont :

- le manque de matériel de sensibilisation ;
- la promotion difficile du condom suite aux campagnes anti-préservatif menées dans les milieux ruraux où l'association intervient;
- l'incapacité de garantir la formation aux métiers à tous les orphelins ;
- les machines à coudre sont en nombre insuffisant ;
- des démarches auprès de PAM pour «le food for formation» non concluantes ;
- le local abritant à la fois le bureau et le centre de formation est dans un état lamentable.

f) *Recommandation*

*Se joindre aux groupes de travail et autres forums d'échange sur la prise en charge des PVV/ PA et la sensibilisation dans les écoles*

### III.2.11. MÉDIAS CONTRE SIDA «MCS»

a) L'asbl «Médias Contre le Sida » (MCS) a été créée le 24 septembre 2002 par un groupe de professionnels des médias de Bukavu pour informer correctement la population sur la pandémie grâce aux médias audiovisuels et écrits (Radio, TV, presse écrite, affiches, ; calicots , etc.); éduquer la population sur les comportements à adopter face à la maladie ; impliquer effectivement les professionnels de santé et autres partenaires dans la lutte par des messages audiovisuels et écrits ; vulgariser les modes de prévention du VIH/SIDA et les méthodes de prise en charge de ses victimes.

b) A part le séminaire de formation organisé en février 2002 grâce au financement de l'ASF, en deux ans d'existence l'association ne vit que des ressources internes (droit d'adhésion 10\$, cotisation mensuelle 1\$). Toutes les autres activités (production, diffusion des émissions et articles) ont été réalisées grâce aux contributions des membres.

c) Pendant le 1<sup>er</sup> semestre 2003, l'activité principale a été la production et la diffusion des émissions radio avec la participation d'autres membres du FOSI (Forum Sida) : REDS, FFP, EDOSI, MDS, FORSE, CAPPF, CASDI, FEDOBESA, etc. Pour toutes ces émissions radiophoniques, MCS a eu à utiliser l'infrastructure mise à sa disposition par les radios locales.

d) Les difficultés rencontrées par MCS sont d'ordre interne, financier, technique et matériel :

Sur le plan interne, l'association enregistre des retards dans le versement des cotisations de membres et le manque de moyens de communication entre membres. Le problème de moyens de déplacement se pose aussi.

Sur le plan financier, la non-participation financière des partenaires à la production et à la diffusion des émissions constitue un manque à gagner pour les radios locales.

Au cours de notre entretien, le Président de l'association «MCS» et Directeur de la RTNC Bukavu a soulevé, avec amertume, le problème du financement accordé par l'UNICEF au Journal «Contact» et au périodique «Kivu Safari» dans le cadre de la sensibilisation sur le SIDA. Pour lui, cet appui avait favorisé le Journal «Contact» au détriment de MCS.



Sur le plan technique, le contrôle de la diffusion à l'intérieur par des rapports d'écoute s'avère indispensable. Aussi, faut-il souligner la nécessité d'une formation pour certains membres de l'association.

Sur le plan matériel, l'association a besoin des consommables et autres matériels pour la production des émissions.

*e) Recommandation :*

*Examiner la possibilité de spécialiser les professionnels des médias membres de MCS dans la communication en rapport avec différents domaines du SIDA*

### III.2.12. MEDECINS AU SERVICE DU DEVELOPPEMENT SANITAIRE «MDS»

a) L'asbl Médecins au Service du Développement Sanitaire en sigle «MDS» a été créée en 1995. C'est une ONG locale spécialisée dans la prise en charge médicale des PVV/PA Le Médecin Inspecteur Provincial en est l'un des membres fondateurs. C'est à travers elle, qu'il avait fait ses premiers pas dans la lutte contre le SIDA.

Elle collabore étroitement avec les structures de PEC psychosociale, à l'occurrence la Fondation Femme Plus qui lui réfère des malades (un contrat de collaboration a été signé entre les deux organisations).

b) Ses partenaires financiers ou d'appui ont été : le projet PNUD/OMS-SIDA géré par l'Antenne OMS Sud-Kivu (1999), FOMETRO (médicaments IO/IST, 2002), BDOM (médicaments essentiels 2001-2002), MSF (médicaments IST, 2002), MIMCOPHAR (médicaments d'une valeur de 100\$ pendant 2 ans, 2001-2002), FFP (contrat de partenariat pour la PEC médicale), FORSE (lot de médicaments), BPC (Préservatifs et supports éducatifs). Parmi les partenaires d'appui de MDS, il y a aussi lieu de citer les institutions hospitalières qui accordent une réduction de prix aux PVV, en cas de leur hospitalisation.

c) Comme stratégie d'intervention, partage MDS a des antennes (à Bukavu, Katana, Walungu, Uvira, Lemera) où elle collabore avec les structures hospitalières (Hôpitaux, CS) qui lui proposent des infirmiers comme Points Focaux. Ces derniers s'occupent entre autres des soins aux PVV.

d) Sur le terrain, MDS a besoin d'équipement médical propre pour lui éviter la dépendance vis-à-vis des structures hospitalières partenaires. En tant qu'institution spécialisée dans la prise en charge médicale des PVV, MDS souhaite intégrer, dans un proche avenir, la PEC aux ARV dans ses activités.

### III.2.13. ŒUVRE CHRETIENNE POUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA ET LA PROTECTION DE LA FEMME «OCF»

a) L'Œuvre Chrétienne pour la Lutte contre le SIDA et la Protection de Femme (anciennement appelée «Œuvre Chrétienne pour la Femme») «OCF» est une association sans but lucratif de droit congolais créée à Kinshasa en 1993. L'implantation de son extension à Bukavu date de 1996. Depuis 1998, elle travaille avec les églises au Sud-Kivu Depuis 2002, elle collabore avec l'Eglise du Christ au Congo «ECC» comme technicienne dans le domaine du SIDA. A ce titre, elle participe aux réunions mensuelles de la Coordination Médicale de l'ECC / Sud-Kivu



b) Ses partenaires financiers ont été : le Projet PNUD/OMS-SIDA (financement de deux micro-projets 1998-1999), et le PAM (vivres entre 1999-2001). L'association assure sa survie grâce aux cotisations des membres.

c) Dans le domaine de la sensibilisation, OCF a comme cible les mamans dans les Eglises, les jeunes dans les églises et les Pasteurs. Ces derniers sont considérés comme une porte d'entrée dans leurs confessions religieuses en leur qualité de leaders d'opinion. Au cours des séances de sensibilisation, les animateurs d'OCF parlent du préservatif et indiquent les endroits où l'on peut en trouver.

d) Le test VIH est sujet à controverse entre les Eglises protestantes (pasteurs) et l'OCF. Pour cette dernière, le test pré-nuptial doit être volontaire (d'où la nécessité du CDV) ; pour les pasteurs, le test avant le mariage doit revêtir un caractère obligatoire. Les pasteurs souhaitent même gérer les résultats de tests de leurs fidèles. Seule une formation des pasteurs en matière de CDV pourrait mettre fin à la controverse.

Au niveau de l'association, les activités de prise en charge avaient été affectées par l'arrêt de l'appui de PAM en vivres (début 2002). Les animateurs de l'association prévoyaient des réunions avec les familles hébergeant les orphelins du SIDA après la distribution des vivres. A cause des difficultés, OCF vient d'arrêter l'identification des orphelins (le nombre identifié jusque-là s'élève à 525).

Pour le moment, OCF n'effectue des visites à domicile que dans le cadre de la prise en charge spirituelle.

f) Les difficultés rencontrées par OCF sont d'ordre interne, financier et matériel :

Sur le plan interne, les membres manifestent une certaine lassitude après avoir contribué et fonctionné beaucoup d'années sans appui. La situation est plus délicate dans les antennes (Uvira, Idjwi, Bunyakiri) où les animateurs locaux comptent, entre autres, sur un appui du siège de Bukavu.

Sur le plan financier, à l'instar d'autres ONGs locales rencontrées, c'est plus le manque de financement externe qui a été évoqué.

Sur le plan matériel, l'association souffre d'un manque de matériel de sensibilisation et de l'utilisation de supports éducatifs inappropriés au contexte des églises. Le stock imprimé par OCF en 1998 étant épuisé ; l'association recourt de plus en plus aux dépliants de la CELPA.

g) OCF demande au BPC, à la PLALUSI et autres partenaires d'intercéder en sa faveur auprès de PAM pour la reprise de l'appui en vivres. Ce qui permettrait la relance de l'assistance aux familles hébergeant les orphelins du SIDA.

*h) Recommandation :*

*Solliciter un appui pour l'organisation d'une session de formation en CDV à l'intention des pasteurs et autres anciens de l'Eglise (stratégie pour décourager les tests pré-nuptiaux obligatoires).*

### III.2.14. ACTIONS SOLIDARITES POUR L'INTEGRATION SOCIALE ET ASSISTANCE AUX VULNERABLES «ASISAV»

a) Actions Solidarités pour l'Intégration Sociale et Assistance aux Vulnérables «ASISAV» asbl (anciennement ASISA Association SIDA Information Sensibilisation et Assistance) a été créée en 1994. Pour répondre aux aspirations de ses services et ayant constaté la menace que font peser la pauvreté et les maladies sur l'humanité, les membres d'ASISA avaient décidé d'amender ses statuts



et d'élargir son rayon d'action. D'où la création de «Actions Solidarités pour l'intégration Sociale et Assistance aux Vulnérables, ASISAV en sigle.

b) Les objectifs de la nouvelle association sont :

Objectif global :

Participer à l'amélioration du bien-être de la population des vulnérables vivant dans les milieux ruraux

Objectifs spécifiques :

Réinsérer socialement les enfants en situation particulièrement difficile (victimes de la guerre et du VIH/SIDA)

Contribuer à l'investissement économique et sociale des milieux ruraux par divers services

Former, informer et éduquer la population sur le respect de la dignité humaine (droit de l'homme, non-violence, etc.) et le VIH/SIDA

Restaurer la dignité des femmes victimes des divers traumatismes (viol, vol, MST/SIDA)

Initier et encourager la mise sur pied des structures organisationnelles autonomes (clubs), susceptibles de prolonger ou de renforcer les actions pour un développement durable

Sensibiliser et informer la communauté sur l'existence et sur le danger du SIDA, afin d'arrêter à sa propagation par les personnes déjà infectées.

c) Les partenaires financiers et organismes d'appui d'ASISA ont été : le Projet PNUD/OMS-SIDA (1998-1999), le PAM (pour les vivres, 1999-2000) et la FAO (pour les semences et outils aratoires, 2001).

d) l'asbl ASISAV est plus opérationnelle dans milieux ruraux (Kabare, Nyangezi, Katana et Birava). A Nyangezi, l'association possède une école destinée aux orphelins du SIDA et de la guerre. Dans cet établissement, la scolarité est gratuite pour les orphelins du SIDA. Les autres élèves paient un montant dérisoire. Pour contribuer aux frais scolaires, les tuteurs entretiennent un champ collectif.

Avec l'insécurité, les bêtes (lapins, cobayes, chèvres...) distribuées dans les familles d'accueil ont été pillés.

L'approche de prise en charge est l'intégration des orphelins du SIDA dans les familles d'accueil.

e) Domaines d'intervention d'ASISAV : l'association intervient d'une manière particulière dans les droits sociaux et économiques. Ce sont les droits permettant à toute personne d'avoir accès à une vie matérielle décente et à l'épanouissement moral et, intellectuel. Il s'agit de droit au travail, à l'éducation, à la santé, des progrès scientifiques et de leur application.

En matière de sensibilisation sur le SIDA, ASISAV travaille avec les jeunes, les étudiants et les couples (dans les ZS rurales).

A partir des moyens mobilisés localement, ASISAV aide les personnes vulnérables dans les domaines ci-après : sécurité alimentaire (agriculture, élevage, crédit rotatif,...), micro-crédit, éducation, Santé, habitat.

f) Deux handicaps majeurs dans la réalisation des programmes :

le départ des animateurs formés suite à la démotivation, occasionnée par des conditions de travail difficiles ;

le manque des ressources financières.



g) Pour le moment, ASISAV est à la fois membre de la PLALUSI (FOSI Sud-Kivu) et de la LIJELUSI (Ligue des Jeunes pour la Lutte contre le SIDA).

*h) Recommandation :*

*Veiller à ce que le projet d'intégration des activités de développement et humanitaires (avec le passage d'ASISA à ASISAV) n'affecte pas le développement du programme SIDA.*

### III.2.15. ASSOCIATION POUR LA PROMOTION SOCIALE ET SANITAIRE «APROSSAN»

a) L'Association pour la Promotion Sociale et Sanitaire «APROSSAN» a été créée le 26 décembre 1989, sa reconnaissance juridique date du 10 janvier 1990. Son siège social se trouve dans la commune de Bagira / Bukavu. C'est l'une des plus anciennes associations de lutte contre le SIDA à Bukavu.

b) Ses partenaires financiers et autres organismes d'appui ont été : les amis de Père Damien, l'UNICEF, CEMUBAC, Projet Prévention SIDA /CEMUBAC, GTZ, OMS, World Vision, PSI, MSF, CARE International.

c) La grande participation d'APROSSAN à la lutte consiste à accorder, dans son journal «Le Souverain», des espaces gratuits ou à moindre frais aux partenaires. C'est depuis 1992 qu'avait été lancé le Journal «Le Souverain» comme outil de communication et d'information de l'Association pour la Promotion Sociale et Sanitaire

A titre d'exemple,, le Journal Le Souverain a eu à publier sur le SIDA les articles suivants : «Le SIDA est une réalité à Bukavu» (Le Souverain n° 00 du 26 septembre au 3 octobre 1992) ; «Le lait maternel épargne-t-il du SIDA ?» (Le Souverain n°1 du 24 au 30 octobre 1992) ; «Le Projet Kabare GTZ combat le VIH chez les Bahaya» (Le Souverain n°8 du 24 juillet 1993 ) ; «Journée Mondiale Sida 93 : CODILUSI, Projet Prévention SIDA / CEMUBAC, Projet Kabare GTZ, APROSSAN, et BVES s'organisent» (Le Souverain n°9 du 26 septembre 1993 ) ; «Le Projet Prévention SIDA fait parler Bagira» (Le Souverain, 1995) ; «Opération bouclier du SIDA : Tout Bagira à l'école du Projet Prévention SIDA CEMUBAC» (Le Souverain n° 24 de juin 1995) ; «SIDA : otage de l'Eglise» et «L'agenda de l'opération Bouclier du SIDA était chargé» (Le Souverain n°30 de juillet 1996) , etc.

C'est depuis novembre 1989 que l'Association a en son sein une unité scout APROSSAN contre le SIDA.

d) En matière de sensibilisation, APROSSAN travaille avec les jeunes désœuvrés, les jeunes des shirika (communautés ecclésiastiques de base), les pêcheurs et les mamans vendeuses de fretins (sambaza), les papas et les mamans des shirika. APROSSAN a un programme de prévention du VIH et IST chez les Femmes Vivant Seules (FVS) de Bagira. Ses partenaires dans la sensibilisation sont d'une manière générale tous les membres de FOSI (particulièrement FFP). APROSSAN collabore aussi avec MSF/Hollande.

e) Pour la prise en charge des IST et des IO, APROSSAN disposait avant la guerre d'un dispensaire (le dispensaire MTU NI MTU).

f) Difficultés rencontrées : instabilité des animateurs pour des raisons économiques ou d'études (besoin d'en former d'autres) ; des séances d'animation en plein air faute de cadre approprié (les activités de sensibilisation sont ainsi soumises aux aléas climatiques) ; manque de matériel de sensibilisation (recours à la location vidéo et magnéto avec tout ce que ça implique comme dépenses).

g) APROSSAN est l'une des associations pionnières dans la lutte contre le SIDA à Bukavu. Certes, elle traverse une situation difficile consécutive à la guerre, au départ ou au décès de certains



de ses animateurs. Ce fut l'ONG locale la plus dynamique dans la lutte contre le SIDA au niveau de la commune de Bagira, municipalité située à 7 Km du Centre ville de Bukavu.

Bagira offre un cadre discret favorable aux aventures amoureuses des habitants d'autres communes. D'où la nécessité de soutenir la relance des activités SIDA d'APROSSAN dans la municipalité.

*h) Recommandation :*

*Pour les animations, recourir au matériel de sensibilisation disponible au BPC*

### III.2.16. FEDERATION DES DONNEURS BENEVOLES DE SANG «FEDOBESA»

a) La Fédération des Donneurs Bénévoles de Sang du Sud-Kivu «FEDOBESA Sud-Kivu» a été créée en 1998 en vue d'œuvrer dans le domaine de la sécurité transfusionnelle sur toute l'étendue de la province du Sud-Kivu. Elle est passée de 6 associations membres (1998) à 22 associations de donneurs bénévoles (2002).

b) Ses stratégies sont : la sensibilisation au recrutement et à la fidélisation de nouveaux donneurs de sang dans la communauté ; la formation des pairs éducateurs en matière de sensibilisation au don de sang ; la création des clubs anti-Sida (clubs de compétence psychosociale) comme cadre d'information, d'échange et de formation des jeunes sur les IST/SIDA ; le dépistage du VIH et autres maladies transmissibles par le sang pour assurer la qualité du don de sang ; le renforcement de la collaboration entre partenaires dans le domaine de la sécurité transfusionnelle.

c) Ses partenaires financiers et autres organismes d'appui ont été : le Projet Prévention SIDA (parrainage à la création), le Projet PNUD/OMS-SIDA (cantine pilote de la FEDOBESA, décembre 1999), la FFP (sessions de formation, fournitures de bureaux, ballons aux associations membres de la FEDOBESA, etc.)

d) La FEDOBESA comprend les associations de : Bagira, Birava, Bugarhula, Burhiba, Bushumba, Bunyakiri, ISTM / BUKAVU, les indépendants, Idjwi-Sud, Kamanyola, Kabare, Kalehe, Kiliba, Lwiro, Mwenga, Murhesa, Panzi, Uvira, Walungu. Cinq de ces associations sont à Bukavu (Indépendants, Bagira, ISTM, Burhiba et Panzi).

e) L'effectif des donneurs bénévoles de sang au sein de la FEDOBESA est de 1928 donneurs dont 1509 du sexe masculin et 419 du sexe féminin. (juillet 2003)

f) Les formations médicales suivantes ont bénéficié de don de sang de la part des associations membres de la FEDOBESA (2002) : HGR de Panzi, HGR de Bukavu, HGR d'Uvira, HGR de Bunyakiri, HGR de Mwenga, HGR de Kabare, HGR de Monvu (Idjwi Sud), HGR de Kamituga, CH de Bagira, Clinique Médicale de Bukavu, CH de Kalehe, CH de Bugarula (Idjwi Nord), CH de Kiliba, Hôpital pédiatrique de Lwiro, CSR de Kamanyola, CH de Luvungi, CH de Birava, CH de Kiliba, CSR de Murhesa.

g) Pour la sensibilisation au don de sang, FEDOBESA procède à la création des clubs anti-Sida dans les écoles appelés : «clubs de compétence psychosociale». Ils sont animés chacun par un pair éducateur formé et encadré par le Chef d'établissement ou un enseignant. FEDOBESA a déjà créé des clubs dans 67 écoles primaires et secondaires et dans 16 institutions d'enseignement supérieur et universitaire.



h) Difficultés rencontrées : manque de moyen de transport pour la supervision sur le terrain des activités des associations membres ; manque de financement pour les AGR ; acquisition difficile des intrants pour la sécurité transfusionnelle.

i) Les informations recueillies sur le terrain ainsi que les comptes-rendus des réunions du 31/10/02 et du 7/11/02 des délégués de donneurs bénévoles de sang (FEDOBESA et AMIDOSA), en présence de l'autorité sanitaire, présentent les deux groupes comme antagonistes. Une telle situation n'est pas de nature à favoriser le don bénévole de sang.

Une solution de sortie de crise doit privilégier les aspects techniques et humanitaires et reléguer au second plan les querelles de légitimité et de procédure.

Ainsi, nous souscrivons à l'idée selon laquelle, il doit être procédé à l'instauration d'un comité technique mixte réunissant 4 donneurs bénévoles de sang, à raison de deux par Fédération.<sup>7</sup>

### III.2.17. BUREAU POUR LE VOLONTARIAT AU SERVICE DE L'ENFANCE ET DE LA SANTE «BVES» ASBL

a) Le Bureau pour le Volontariat au Service de l'Enfance et de la Santé «BVES» a connu ses débuts en 1989 sous forme de «Week-end de partage et d'information sur la situation des enfants» dans la ville de Bukavu. Le BVES deviendra véritablement une ONG le 6/03/1992 sous la dénomination «Bureau pour le Volontariat et l'Education Sanitaire».

b) Ses partenaires financiers et autres organisme d'appui sont : l'UNICEF, le Projet PNUD/OMS-SIDA géré par l'Antenne OMS / Sud-Kivu (1998-1999), le PAM (appui en vivres pour les enfants infectés/affectés du SIDA dans le cadre des ESPD pour les activités VIH/SIDA), Save the Children, l'USAID /Ambassade USA en RDCongo, WAR /Child (pour l'assistance psychosociale aux enfants de la rue et aux enfants démobilisés de l'armée), BDOM (pour le renforcement des capacités des animateurs BVES), GTZ / Santé (à travers HALT-SIDA, pour la formation des jeunes encadrés par le BVES), BPC/SIDA (formation et assistance matérielle).

c) L'activité principale du BVES est l'assistance psychosociale aux enfants des rues, aux enfants soldats démobilisés de l'armée et aux mineurs en prison.

BVES a quatre centres (trois à Bukavu et un à Kaziba).

A Bukavu, on trouve :

Le Centre pour les enfants des rues (route d'Uvira)  
Le Centre pour les enfants soldats démobilisés des groupes armés (Nyawera)  
Le Centre pour les enfants libérés de la prison (Nguba)

---

(7) Les termes de référence du comité serait de procéder à l'harmonisation des listes de donneurs bénévoles de sang. Les éléments suivants pourraient apparaître dans un tableau :

- 1°) Le nom du donneur
- 2°) Son sexe
- 3°) La date d'adhésion à l'association
- 4°) La date du premier don et la FOSA qui en avait été bénéficiaire
- 5°) Le nombre de dons
- 6°) L'association d'origine

Un tel travail permettrait de connaître le nombre des donneurs, d'éviter des duplications et de planifier le don de sang au niveau de province.



Au niveau de chaque centre fonctionne une cellule de volontaires contre le VIH. Le Directeur du BVES a révélé que tous leurs partenaires recommandent d'intégrer l'aspect VIH dans différents projets.

Le VIH/SIDA est enseigné comme matière dans différents cours au niveau des centres. Les structures de lutte contre le SIDA dans les écoles sont les «Clubs de lutte contre le SIDA» (23 clubs anti-SIDA ont été créé par le BVES).

La tendance actuelle au sein du BVES est de se désengager de la plupart des écoles pour n'intervenir que dans les écoles où l'association a intégré des enfants des rues ou des enfants soldats.

d) Au sein du BVES, il y a des enfants des rues et des enfants démobilisés formés en matière de vente des préservatifs.

e) *Recommandations :*

*Instaurer un organe de planification, suivi et évaluation des activités SIDA réalisées dans les centres du BVES*

*Tout en se désengageant des écoles, prévoir les mécanismes de transfert des compétences et de renforcement des capacités des animateurs de jeunes associations ayant choisi les écoles comme cible.*

### III.2.18. COMITE DIOCESAIN DE LUTTE CONTRE LE SIDA «CODILUSI»

a) Le Comité Diocésain de Lutte contre le Sida (CODILUSI) est un service du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) créé en 1992 par les vœux des chrétiens de l'Archidiocèse de Bukavu, réunis en synode diocésain de 1990-1992. A l'issue de ce synode, il a été demandé au BDOM de pouvoir s'occuper d'une manière particulière de la lutte contre le Sida. Le CODILUSI /BDOM est régi par les statuts de l'Archidiocèse.

b) Les partenaires financiers et autres organismes d'appui du CODILUSI sont :

MEMISA Hollande (financement de la commission IEC, 1992-1995), CAFOD Angleterre (financement pour l'intégration du programme d'éducation à la vie dans la lutte contre le Sida au sein des écoles et paroisses de l'Archidiocèse de Bukavu, à partir de 2001 ce programme est appuyé par pairs éducateurs Ecosse «SCIA» et MISEREOR)

La commission médicale a bénéficié d'un appui de la coopération française d'action culturelle de Kinshasa de 1996 à 1998 ; de celui de MEMISA Hollande de 1998 à 2001 et du Secours Catholique de 1999 à 2000. Cet appui est accordé dans le cadre de la sécurité transfusionnelle et de dépistage du VIH/Sida.

Dans le cadre de la prise en charge des séropositifs et malades du Sida (soins médicaux, assistance sociale), un projet est financé par le Secours Catholique France et MEMISA Belgique depuis 3 ans.

Les activités d'éducation à la vie et de sensibilisation dans les écoles et paroisses sont prises en charge par SCIAF, MISEREOR et UNICEF.

Les actions de sécurité transfusionnelle et de dépistage du VIH/Sida sont prises en charge par MEMISA Hollande (actuellement CORDAID)

Les actions de prise en charge des séropositifs et malades du Sida sont à la charge de Secours catholique France et de MEMISA Belgique

Les activités génératrices de revenus des bénévoles sont appuyées par Caritas Tiers-monde Genève



Pour la commission d'appui communautaire aux orphelins victimes du Sida : elle n'a bénéficié d'un financement d'une organisation humanitaire et caritative qu'à partir de 1998, il s'agit de secours Catholique France qui appuie la scolarité des orphelins du Sida dans l'Archidiocèse de Bukavu. A partir de 2000, Caritas Internationale /Belgique appuie les soins médicaux de ces orphelins. La congrégation de sœurs de Notre Dame de Sion (Italie) appuie 160 orphelins victimes du SIDA depuis 2001.

Auparavant ces actions étaient appuyés par des aides ponctuelles des familles et amis de la Belgique et de l'Italie et par des communautés religieuses (sœurs éducatrices de la Sainte Dorothee, sœurs Dorothees de CEMMO, sœurs de la Miséricorde Divine et les sœurs de Sainte GEMMA), actions qui continuent.

Pour tous les programmes du CODILUSI, une demande d'appui a été soumise au Fonds Mondial SIDA pour la lutte contre la Tuberculose, le Paludisme, et le VIH-SIDA.

c) L'objectif principal de CODILUSI est de contribuer à la lutte contre le Sida par :

L'information et l'éducation de la population en matière de lutte contre le Sida  
Le dépistage du VIH et la prise en charge des séropositifs et malades du Sida dans les hôpitaux et centres de santé du diocèse  
L'appui communautaire aux orphelins et familles victimes du VIH/SIDA.

d) Pour atteindre son objectif, CODILUSI réalise ses activités dans trois commissions :

- La commission d'information, d'éducation et de communication (IEC) qui réalise ses actions au niveau des paroisses par les Comités Paroissiaux de Lutte contre le Sida (COPALUSI) ou les équipes d'éducation à la vie et au niveau des écoles par des «clubs pour la vie» qui s'occupent de l'animation et la sensibilisation en matière de prévention Sida en plus du cours d'éducation à la vie. CODILUSI a au moins 19 formateurs de formateurs en matière d'éducation pour la vie.
- La commission de dépistage et de prise en charge des séropositifs et des malades du Sida (commission médicale) qui réalise ses activités au sein des centres de santé et hôpitaux de l'Archidiocèse de Bukavu et autres de la province.
- La commission d'appui communautaire aux familles et orphelins victimes du Sida qui réalise ses actions au niveau des paroisses à travers des comités paroissiaux d'appui communautaire aux orphelins du Sida.

La commission d'IEC organise des sessions de formation des animateurs des groupes locaux de sensibilisation dans les 31 paroisses (à raison de plus ou moins 30 personnes par paroisse) ; crée des «clubs pour la vie» dans les 387 écoles de l'archidiocèse (clubs animés par des élèves formés comme animateur, en collaboration avec l'équipe du CODILUSI) ; produit des supports éducatifs de référence pour les animateurs des COPALUSI et des clubs pour la vie ; organise des sessions de formation des enseignants en éducation à la vie (le cours d'éducation pour la vie est dispensé dans les écoles primaires et secondaires de l'archidiocèse de Bukavu) ; participe chaque année à l'organisation de la Journée Mondiale SIDA, etc.

Avec le programme UNICEF, CODILUSI réalise des activités de sensibilisation dans sept quartiers (quartiers pilotes) de Bukavu (Bagira, Ibanda, Kadutu et Kasha). Avec ce programme, des pairs éducateurs font la sensibilisation dans les communautés de base, dans les groupes de jeunes, dans les maisons d'habitation, etc.

Comme supports éducatifs, les animateurs de CODILUSI utilisent les dépliants, les boîtes à images en rapport avec l'éducation pour la vie, les manuels et modules d'éducation pour la vie, les modules PTME, etc.



Comme matériel de sensibilisation, le CODILUSI dispose de 2 écrans, 2 magnétos, un poste de radio, une caméra et un appareil photo. Ce qui paraît insuffisant compte tenu de la dispersion géographique de ses activités.

Pour les messages de prévention, les animateurs de CODILUSI font la promotion de deux méthodes : l'abstinence et la fidélité (comportement sexuel sans risque) et parlent du préservatif (comportement sexuel à moindre risque) sans pour autant en faire la promotion, dans le cadre de «La Flottille de l'Espoir». Le CODILUSI disponibilise du matériel de sensibilisation relatif à la méthode de la Flottille de l'Espoir.

*Par ailleurs, CODILUSI s'est dit favorable à l'idée d'instauration d'un cadre de concertation entre ONGs confessionnelles oeuvrant dans le domaine du VIH/SIDA.*

La commission médicale (commission de dépistage et de prise en charge des séropositifs et des malades du Sida) a eu à réaliser les activités suivantes :

- Appui en matériel de dépistage du VIH/SIDA et sécurité transfusionnelle (tests HIV rapides, tests de l'hépatite virale B / HBS et tests de la syphilis, réactifs de groupage sanguin, sachets citrates, hémoglobinomètres, seringues à usage unique, etc.) aux 26 formations médicales de l'Archidiocèse de Bukavu et de la province du Sud-Kivu en vue de lutter contre la transmission du VIH/Sida par des transfusions sanguines non testées et autres actes médicaux et infirmiers non aseptiques.
- Encadrement des groupes de donneurs bénévoles de sang de la ville et des paroisses environnantes
- Création d'une amicale de donneurs bénévoles de sang de la ville de Bukavu (AMIDOSA) depuis 1998, avec plus de 26 associations et plus de 2600 donneurs de sang fidélisés.

Il y a lieu de noter ici que cinq ans après sa création, l'AMIDOSA (cf. description détaillée AMIDOSA) apparaît de plus en plus comme une ONG autonome avec ses statuts et ROI propres, munie de documents administratifs de fonctionnement lui délivrés par la Division provinciale de la Justice.

- Formation de 46 personnels soignants (médecins et infirmiers) en matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
- Formation de 70 personnes dans 10 paroisses de la ville de Bukavu pour la prise en charge communautaire des PVV
- Des tests de dépistage dans les formations médicales appuyées par le CODILUSI.

La commission d'appui communautaire aux orphelins et familles victimes du SIDA :

Les activités se réalisent au sein des paroisses de la ville de Bukavu à travers des comités d'appui aux orphelins du Sida, constitués de chrétiens dont la majorité sont des mamans.

La stratégie est d'appuyer les orphelins dans les familles d'accueil afin de leur éviter la discrimination et de leur permettre d'acquérir une éducation de base en famille. Cela est différent des orphelinats. La commission appuie déjà plus ou moins 600 orphelins victimes du Sida à travers 11 paroisses de l'archidiocèse de Bukavu dont 4 rurales.

Ces orphelins reçoivent comme appui : le paiement des frais scolaires, l'appui aux soins médicaux, l'appui ponctuel en vivres et l'appui en fournitures scolaires et uniforme. Le reste des besoins sont à la charge des familles d'accueil. Compte tenu de la situation économique catastrophique, elles sont souvent incapables de subvenir au reste des besoins.

Le CODILUSI a déjà identifié 2500 orphelins du Sida nécessitant, il n'en prend en charge que 600 faute de moyens.



## La Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)

Le programme de PTME est financé par l'UNICEF et MISEREOR.

Pour la PTME, le CODILUSI est dans la première phase, celle de l'étude de la séroprévalence chez les femmes enceintes. A ce effet, 16 sites sentinelles ont été retenus, entre autres : Kamanyola, Nyantende, HG de Kaziba, Ifendula / Luhindja, Hôpital de Mvonvu, CH de Bugarura, HG de Kabare, Birava, Muger, Lwiro, Kalehe, Kavumu, Murhesa.

Le programme est rationnellement géré à base d'outils de gestion PTME : fiche de la mission d'évaluation des activités PTME ; fiche de rapport hebdomadaire de la campagne IEC en PTME lors des activités de CPN et de CPS ; fiche de rapport mensuel des activités de PTME ; fiche d'évaluation des activités de PTME dans les FOSA et Feedback de contrôle des tests utilisés en PTME.

## Le Conseil et le dépistage volontaire (CDV)

Pour éviter la discrimination et la stigmatisation, les activités de CDV sont organisées dans les Formations médicales.

Le CODILUSI organise différentes formes de CDV : le CDV orienté vers la sécurité transfusionnelle ; le CDV orienté vers le programme de PTME ; le CDV pour les cas référés par les FOSA au Bureau du CODILUSI (un local du BDOM est utilisé pour le counseling). Le préservatif n'est pas disponibilisé dans les structures de CDV

## La prise en charge des Femmes victimes des viols

En collaboration avec le Centre OLAME, le CODILUSI organise la prise en charge des femmes victimes des viols. Les activités de ce domaine sont :

l'identification (plus ou moins 500 femmes identifiées) ;  
les soins de santé (approche globale IST dans les trois premiers mois) ;  
le counseling et la détraumatisation ;  
l'accompagnement communautaire.

## e) Les difficultés rencontrées par CODILUSI sont relatives à:

l'insuffisance de moyens de transport pour assurer le suivi régulier de toutes les activités de lutte contre le Sida (un seul véhicule pour tout le programme) ;  
la situation catastrophique aggravée par la guerre qui ne permet pas à la population de participer convenablement aux activités d'une manière bénévole ;  
manque de motivation pour les bénévoles (les AGR peuvent soulager les 4000 bénévoles) ;  
l'insuffisance des moyens pour la prise en charge globale des soins de santé ;  
manque des moyens (billets) pour faire voyager les animateurs devant participer à des formations à l'étranger ;  
manque d'équipement des FOSA en Labo, en infrastructure de counseling et de CPN (PTME) ;  
faible engagement des maris au dépistage (PTME) ;  
faible retrait des résultats de tests en PTME (à certains endroits, 100% des femmes acceptent le test mais 40% seulement passent retirer les résultats) ;  
faible motivation du personnel des FOSA impliqué dans la PTME ;

## f) Recommandations :

*Vulgariser la méthode de la prévention de la transmission sexuelle du VIH connue sous de «La Flottille de l'Espoir» auprès des communautés de base et autres structures de l'église impliquées dans le programme SIDA*



*Renforcer les capacités des partenaires dans la tenue des outils de gestion en matière de lutte contre le SIDA*

*Dans le cadre de la PTME, renforcer les services de planification familiale pour éviter aux femmes séropositives de devenir enceintes*

### III.2.19. PROJET MEDICAL VICTOIRE «PMV»

a) Le Projet Médical Victoire «PMV» est une association sans but lucratif créée le 14 juillet 2000.

b) Ses partenaires financiers et autres organismes d'appui sont : la Fondation suédoise pour les orphelins (2001), International Foundation England (pour la construction de son centre socio sanitaire), le CICR (pour la PEC des IO, 2001).

c) Le principal cadre des activités du PMV est son centre socio sanitaire situé au n° 21, avenue Irambo / Bukavu (à côté du camp militaire Saïo). Ce centre est plus fréquenté par les militaires du camp Saïo et leurs familles. Il organise des activités promotionnelles (animation sur le Sida) et curative (PEC médicale).

d) Dans le cadre des plantes médicinales, le PMV envisage la multiplication (production en grande quantité) de la spiruline (algue marine capable de renforcer l'immunité du corps cultivée de manière industrielle en Europe). A ce sujet, PMV vient de soumettre une proposition de projet à la GTZ Santé.

e) En matière de prise en charge, l'association collabore avec la FFP (auprès de qui elle réfère les malades pour la PEC psychosociale) et l'asbl MDS.

f) La difficulté majeure capable d'influer à la longue négativement sur les activités est la modicité de la prime allouée aux vingt-deux volontaires de l'association.

## III.3. LES ONGS LOCALES INDEPENDANTES DE BUKAVU

Dans cette catégorie, nous classerons les ONGs qui ne sont membres ni de la PLALUSI, ni de la LIJELUSI. Cette catégorisation, nous l'avons faite pour des raisons purement méthodologiques. Elle n'emporte aucun jugement de valeur de notre part et n'a rien à voir avec l'efficacité sur le terrain.

### III.3.1. PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT SOCIAL «PRODES»

a) L'asbl PRODES a été créée en 1989. Elle avait démarré ses activités dans la ZS d'Idjwi.

b) Pour son Sous-programme SIDA, l'association n'a jusqu'à présent bénéficié que de l'appui du Projet PNUD/OMS-SIDA pour la réalisation d'un micro-projet à Idjwi (le projet PNUD/OMS-SIDA avait été géré par l'OMS, il appuyait des micro-projets de sensibilisation et de prise en charge, 1998).

Actuellement, ses partenaires d'appui au Sous-programme «Violences sexuelles faites aux femmes» sont : FHI et CHRISTIAN AID. Cette dernière ONG appuie aussi les micro-finances (Centre de Conseil pour le Mieux Vivre). Les micro-finances constituent pour le moment l'activité principale de PRODES. C'est le S/Programme «Violences sexuelles faites aux femmes» qui assure la survie du S/Programme SIDA.

c) PRODES a comme cible : les filles mineures vulnérables (filles mères, filles violées, filles prostituées, filles accusées de sorcellerie, filles orphelines de guerre, filles orphelines du VIH/SIDA, filles dans l'environnement militaire, âgées de moins de 18 ans). PRODES avait mené une enquête



d'identification des filles soldats, des filles enfants de militaires, des veuves de militaires de moins de 18 ans , en collaboration avec la 6è Brigade militaire à Bukavu.

d) Pour la prévention du SIDA auprès de sa cible, PRODES a besoin d'un stock de préservatifs, chose qui n'existait pas pendant notre visite.

e) Les partenaires de terrain de PRODES sont l'UNICEF (protection de l'enfance), la FFP (supports éducatifs, T-shirt, préservatifs), ASF (appui en organisation d'un séminaire de formation des filles mineures prostituées comme éducatrices dans la lutte contre le SIDA), MSF (PEC des filles violées et CDV).

f) A travers PRODES, nous informons finalement tous les intervenants de Bukavu qui éprouvent des difficultés pour se procurer les supports éducatifs *et le matériel audio-visuel qu'ils peuvent s'adresser au Bureau provincial du PNLIS.*

### III.3.2. AMICALE DES DONNEURS BENEVOLES DE SANG «AMIDOSA»

a) L'Amicale des Donneurs Bénévoles de Sang a été créée en 1998 à Bukavu. C'est une association sans but lucratif reconnue par la Division provinciale de la Justice depuis avril 2002.

Ses partenaires d'appui : CORDAID, MEMISA Hollande, Secours catholique France, etc. passent généralement par la commission médicale de CODILUSI pour le financement.

b) Pour accomplir sa mission, AMIDOSA organise les activités suivantes : la mobilisation sociale, la tenue de l'Assemblée Générale ; le recrutement, la sélection et la fidélisation des donneurs et la collecte de sang.

La mobilisation de la population au don bénévole de sang se fait de deux manières : la sensibilisation directe (contact direct) et la sensibilisation indirecte (médias, dépliants,...). Les contacts directs sont entrepris avec les groupes qui n'ont pas encore été sensibilisés. En 2002, sept groupes ont pu être visités (Ibanda, ISDR, Indépendants, Nyantende, Cimpunda, UCB, Murhesa), réunissant ainsi 543 membres. Pour la sensibilisation indirecte, AMIDOSA a eu à intervenir dans deux émissions radio, organisées par le PNLIS ; 1000 dépliants ont pu être imprimés grâce à l'appui de DPA.

La clôture de chaque année est marquée par la tenue d'une Assemblée Générale. Cette dernière a été réalisée en 2002 grâce au financement de CORDAID, BDOM, DPA/HGR, PHARMAKINA, Père Alfredo et la Centre Hospitalier de Kadutu.

Le recrutement, la sélection et la fidélisation des donneurs se font à travers un questionnaire complété par le donneur au niveau de la Banque de sang avant chaque don, la livraison de la carte de membre, le counseling (un membre d'AMIDOSA avait été formé en counseling au cours d'une formation organisée par l'IRC), les registres de suivi des donneurs bénévoles de sang, la formation des animateurs en don de sang au sein des associations et les visites de contrôle.

La collecte de sang s'organise de la manière suivante :

les associations membres viennent pour le prélèvement à l'Hôpital Général de Bukavu à des jours et heures programmés ;

la collecte mobile auprès d'une association membre de l'AMIDOSA ;

la collecte mobile auprès d'un groupe cible sensibilisé auparavant (par exemple une congrégation religieuse, un séminaire, un Institut d'enseignement supérieur, etc.). Les membres de l'ADOBESABA (Association des Donneurs Bénévoles de Sang de Bagira) font directement don au Centre Hospitalier de Bagira, qui du reste abrite leur siège.



c) Pour l'année 2002, les associations membres de l'AMIDOSA ont fait 1640 dons à HGR de Bukavu, certains groupes non encore organisés en association y ont fait 50 dons. Toujours à Bukavu, des donateurs bénévoles de sang ont fait 367 dons dans d'autres centres Hospitaliers de la ville (CH de Kadutu, de Bagira et de la 8<sup>ème</sup> CEPAC CAHI).

A l'intérieur de la province, les associations de l'intérieur ont fait 2083 dons. Au total, les associations membres de l'AMIDOSA dans la province ont fait 4140 dons dans les 18 structures sanitaires suivantes : HGR de Bukavu, Hôpital de Monvu (Idjwi Sud), de la Fomulac Katana, de Feski Walungu, Hôpital de Mukongola (Kabare), CH de Kadutu (Bukavu), CH de Bagira (Bukavu), CH de Cahu (Bukavu), de Bethanie (Burhale), de Nyantende, d'Ifendula (Luhwinja), de Kalehe, de Bugarura (CBCA Bugarura/Idjwi Nord), CS de Birava, Kamanyola, Luvungi, de Nyangezi et de Mugeru.

Pour l'année 2002, AMIDOSA comptait regrouper les donateurs de sang de Mwenga et de Kamituga en Associations de Donneurs Bénévoles de Sang mais il s'est posé un problème de moyens.

Pour réaliser l'activité de dons de sang, l'AMIDOSA compte sur 1408 donateurs bénévoles de Bukavu et 1051 donateurs de l'intérieur répartis dans différentes associations. Pour Bukavu : Bagira, Mbobero, Burhiba, Kadutu, Muhungu, Ibanda, ISDR, UCB, Cimpunda, HGR Bukavu, Indépendants ; Pour l'intérieur : Kabare, Nyantende, Nyangezi, Burhinyi, Luhindja, Burhale, Walungu, Birava, Kamanyola, Monvu, Bugarula, Katana, Mugeru, Kalehe.

Le nombre des donateurs bénévoles de sang a augmenté depuis 1999 : 400 en 1999, 1358 en 2000, 1800 en 2001 et 2459 en 2002.

La gestion des données se fait sur ordinateur à base des fichiers. Dans l'avenir l'AMIDOSA compte doter chaque association d'un gros registre.

Signalons que la sécurité transfusionnelle doit viser la prévention des maladies (germes) transmissibles par le sang : VIH, Hépatite B, Hépatite C, Syphilis (RPR), etc.

e) Problèmes et Constats :

- Un nombre élevé de donateurs bénévoles de sang, mais pas assez de donateurs fidélisés (sauf dans les associations de Bagira et de Muhungu). Avec un effectif de 1640 donateurs bénévoles à Bukavu, si chacun pourrait faire 4 dons par an, on atteindrait rien que pour la ville de Bukavu 6560 dons dépassant légèrement les besoins de la ville estimé entre 3000 et 4000 dons/an.
- Des associations membres n'ayant pas encore bénéficié de formation, des associations formées ayant besoin des visites de contrôle en vue du suivi évaluation de la formation reçue.
- Des associations s'adonnant aux travaux champêtres et au petit élevage (Kalehe, Mugeru, Nyantende, Muhungu, Luhwinja, etc.) qui ont besoin de soutien pour ces activités génératrices de revenus.
- Un moyen autonome pour le transport des donateurs soulagerait bien l'HGR de Bukavu
- Des centres hospitaliers de l'intérieur ont besoin d'une chaîne de froid pour le stockage de quelques unités de sang.

Les informations recueillies sur le terrain ainsi que les comptes-rendus des réunions du 31/10/02 et du 7/11/02 des délégués de donateurs bénévoles de sang (AMIDOSA et FEDOBESA), en présence de l'autorité sanitaire, présentent les deux groupes comme antagonistes. Une telle situation n'est pas de nature à favoriser le don bénévole de sang dans la province.

Une solution de sortie de crise doit privilégier les aspects techniques et humanitaires et reléguer au second plan les querelles de légitimité et de procédure.



Ainsi, nous souscrivons à l'idée selon laquelle, il doit être procédé à l'instauration d'un comité technique mixte réunissant 4 donneurs bénévoles de sang, à raison de deux par Fédération. (10)<sup>8</sup>

### III.3.3. ASSOCIATION DE SANTE FAMILIALE «ASF»

a) L'Association de Santé Familiale «ASF» est une asbl de droit congolais parrainée par l'ONG américaine Population Service International «PSI». Elle est implantée à Bukavu depuis octobre 2000.

Elle opère dans le domaine de la sensibilisation et du marketing social (promotion du préservatif). Dans l'avenir, elle compte s'investir dans le planning familial et la promotion de la moustiquaire imprégnée. Le concept de «marketing social» a ses racines dans la planification familiale, mais l'attention qu'il obtient depuis un certain temps est essentiellement attribuable au fait que l'on s'en est servi comme outil de lutte contre l'épidémie de SIDA.

b) ASF a trois centres d'information dans la ville de Bukavu (Bagira, Kadutu, Ibanda). Ce sont des lieux fréquentés par la population et destinés à servir de cadres aux réunions de certains groupes sociaux tels que les professionnelles de sexe. L'idéal serait d'implanter les centres d'information proches des structures de transfert telles que les CCDV, les cliniques de prise en charge des IST ou des IO, etc. ASF intervient en dehors de la ville à tout endroit où elle repère sa cible: les prostituées.

c) ASF collabore avec MSF Hollande dans la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et le conseil et dépistage volontaire.

d) La politique de l'association en matière de promotion des préservatifs consiste à les vendre à un prix promotionnel et non à les distribuer gratuitement (45 pièces pour 100 FC). Cette règle ne souffre d'aucune exception, même les prostituées les achètent à ce prix là. Les ventes se font au comptant pour tout le monde. La mobilité des professionnelles de sexe est un élément supplémentaire qui décourage toute tentative de leur octroyer le crédit.

e) Parmi les difficultés rencontrées par ASF, nous pouvons en citer trois.

- des barrières religieuses érigées par l'Eglise catholique (une marche contre le préservatif avait en même été organisée par l'Eglise catholique de Bukavu en 2001) ;
- le faible pouvoir économique des prostituées qui limite leur pouvoir de négociation du préservatif ;
- la distribution gratuite à Bukavu des préservatifs en provenance du Rwanda

---

(8) Les termes de référence dudit comité serait de procéder à l'harmonisation des listes de donneurs bénévoles de sang. Les éléments suivants pourraient apparaître dans un tableau :

- 1°) Le nom du donneur
- 2°) Son sexe
- 3°) La date d'adhésion à l'association
- 4°) La date du premier don et la FOSA qui en avait été bénéficiaire
- 5°) Le nombre de dons
- 6°) L'association d'origine

Un tel travail permettrait de connaître le nombre des donneurs, d'éviter des duplications et de planifier le don de sang au niveau de province.



f) *Recommandations :*

*Harmoniser les stratégies d'intervention sur le terrain dans le domaine du marketing social avec la Fondation Solidarité des Hommes (FSH)  
Envisager la formation des pairs éducateurs en marketing social dans les Eglises jusque-là accessibles*

III.3.4. CENTRE DE RECHERCHES EPIDEMIOLOGIQUES ET OPERATIONNELLES SUR LE SIDA «CREOPSI»

a) Le Centre de Recherches Epidémiologiques et Opérationnelles «CREOPSI» asbl a été créé en 2002, visiblement par un groupe de médecins spécialistes de HGR de Bukavu.

b) L'association ne bénéficie pas encore de financement externe. Elle ne vit jusqu'à présent que des cotisations de ses membres. Elle n'avait bénéficié que d'un appui ponctuel, celui de l'asbl CAPPF, dans le cadre de la collaboration en assistance aux orphelins du SIDA.

Les activités de l'association s'articulent autour de deux volets :

- Le volet Recherche
- Le volet Service

Par son volet Service, CREOPSI confectionne des messages de sensibilisation (en français et en swahili) dans le but de s'adresser à la masse et non à l'élite. Dans l'avenir, il compte les mettre en scène et les faire jouer au public par des troupes de théâtre.

Par son volet Recherche, CREOPSI compte œuvrer dans le domaine des études épidémiologiques sur le VIH/SIDA, en collaboration avec le PNLs. Il projette une conférence sur les conséquences de la guerre sur la santé, cas du SIDA. CREOPSI compte s'investir dans le traitement aux ARV et dans le renforcement des capacités des partenaires dans ce domaine.

c) *Recommandation :*

- *Les activités du domaine de la recherche et de la surveillance épidémiologique requièrent une harmonisation préalable avec le PNLs.*

III.3.5. ACTION POUR LA LUTTE CONTRE L'IGNORANCE DU SIDA

a) L'action pour la lutte contre l'ignorance du SIDA «ALCIS» est une asbl spécialisée dans la sensibilisation des professions mobiles (camionneurs, routiers, transporteurs, etc.). Ses activités sont surtout concentrées dans les escales, érigées en antennes par l'association.

b) Jusqu'à présent ALCIS ne vit que des cotisations de ses membres. Elle n'avait bénéficié que d'une intervention ponctuelle de GLIA pour la sensibilisation.

c) L'approche d'intervention d'ALCIS en matière de sensibilisation se présente comme suit :

- Identification d'une personne ressource dans chaque escale dans le but d'en faire le Chef d'antenne ;
- la formation de la personne identifiée dans le domaine du SIDA, ensemble avec les autres personnes qu'elle aura elle-même identifiées comme pouvant faire partie de l'antenne ;
- sensibilisation de la population par les membres de l'antenne au lieu de transit.



d) A Bukavu, ALCIS organise des activités de sensibilisation avec les membres de l'Association des Loueurs de Véhicules (ALOVETRAKKI), l'ACCO Poids lourds, l'Association de Transporteurs de Mwenga (ATEM) et l'Association de Transporteurs propriétaires des engins moyens et lourds (ATPEML). ALCIS a un projet de formation de pairs éducateurs dans ces associations de transporteurs.

e) Difficultés :

- Manque d'animateurs formés (les chefs d'antenne n'avaient reçu qu'une formation de base de la part du Coordinateur de l'association)
- Manque de moyens pour consulter les sites Internet auxquels l'association est abonnée.

### III.2.6. SOS SIDA

a) SOS SIDA asbl a été créée en Janvier 2003. C'est une jeune association opérationnelle à Kabare avec une Représentation à Bukavu.

b) L'association vit des cotisations de ses membres. Elle est abonnée au journal informatique du Centre Régional d'Information et de Prévention sur le SIDA (CRIPS) qui fait la synthèse de l'actualité SIDA de la semaine.

c) La stratégie de SOS SIDA repose sur l'implantation des noyaux de lutte contre le Sida et à former des animateurs communautaires capables de sensibiliser à la prévention du VIH/SIDA. Le programme s'appelle Programme des animateurs communautaires contre le Sida «PRACS». Les animateurs sont des volontaires regroupés en noyaux de lutte contre le VIH/SIDA par affinité géographique ou socioprofessionnelle.

d) SOS SIDA collabore sur place (à Kabare) avec la 5<sup>ème</sup> CELPA, la ZS de Kabare, la Croix-Rouge, asbl Union pour le Progrès du Bushi (UPBU) et la Paroisse catholique Saint Joseph de Kabare. Cette dernière met à la disposition de l'association le cadre de travail : la grande salle paroissiale et sensibilise même les responsables des communautés chrétiennes pour leur adhésion aux noyaux de lutte contre le VIH/SIDA de SOS SIDA.

e) Difficultés

- SOS SIDA éprouve beaucoup de difficultés à parler du condom dans un milieu catholique et dans un cadre qui lui est offert par l'Eglise catholique (paroisse).
- Manque des ressources pour organiser une session de formation à l'intention de ses animateurs communautaires

SOS SIDA rêve de la création d'un centre d'information et de documentation sur le VIH/SIDA à Kabare.

f) *Recommandations*

*Contactez la Coordonation du CODILUSI à Bukavu pour la méthode la Flottille de L'espoir  
Contactez le BPC pour les statistiques sur le SIDA et les manipuler avec prudence lors des séances de sensibilisation*



### III.3.7. EGLISE ADVENTISTE DU 7E JOUR

a) L'Eglise Adventiste du 7<sup>e</sup> Jour (Seventh Day Adventiste Church) "SDA" est impliquée dans la lutte contre le SIDA depuis 2001. Son programme de lutte contre le SIDA relève du Ministère Adventiste de Santé et de Tempérance, Association du Sud-Kivu.

b) Son financement doit en principe provenir de «ADRA» (Adventist Development and Relief Agency)

c) L'association du Sud-Kivu gère 35 clubs SIDA. Au niveau de Bukavu fonctionne un comité fédéral, chaque paroisse a en son sein un comité local. Chaque comité comprend 5 membres, ce qui fait 175 membres pour les 35 clubs.

Le Coordinateur Santé de SDA /Sud-Kivu relève le fait que tous les membres des clubs n'ont pas une formation spécifique dans le domaine de la sensibilisation sur le SIDA. Aussi, faut-il souligner que ce sont les membres des comités locaux qui se chargent de la sensibilisation dans les 65 écoles adventistes de la Province. L'Eglise adventiste n'accepte pas que les animateurs de l'extérieur puissent intervenir dans ses écoles. Le préservatif est accepté par l'Eglise dans le cadre de planning familial et non comme moyens de lutte contre le SIDA. Les couples peuvent en utiliser pour des naissances désirables mais l'Eglise ne permet pas de s'en servir comme moyen de prévention du VIH (seules l'abstinence et la fidélité sont acceptées).

c) L'Eglise Adventiste du 7<sup>e</sup> Jour dispose d'un matériel audio-visuel (matériel de projection) moderne qu'elle pourrait mettre à la disposition d'autres partenaires dans la lutte contre le SIDA.

e) Difficultés :

Manque de formation pour les animateurs des comités locaux.

*f) Recommandation*

*Travailler en synergie avec les autres projets SIDA des églises locales*

### III.3.8. CROIX-ROUGE DE LA RDC

a) La Croix-Rouge de la République Démocratique du Congo (CRRDC) est reconnue par l'Etat congolais en 1961 sous la dénomination de «Société Nationale de Secours Volontaire».

b) Dans le domaine de la Santé et de l'Action sociale, la CRRDC compte élaborer et mettre en œuvre un programme de lutte contre le VIH/SIDA, en collaboration avec les départements intéressés dont ceux de la jeunesse et de femme et Développement au sein du Mouvement.

c) La Croix-Rouge de la RDC du Sud-Kivu est impliquée dans la lutte contre le SIDA depuis 2002. Cependant, le don bénévole de sang est l'une de ses activités traditionnelles. A cet effet, la Croix-Rouge du Sud-Kivu est membre de l'Amicale des Donneurs Bénévoles de Sang «AMIDOSA». Vingt-cinq de ses secouristes avait été formés par cette Fédération de Donneurs de Sang.

d) Avec l'appui de la GTZ Santé, la Croix-Rouge Sud-Kivu compte organiser une session de formation sur la sensibilisation par les pairs en matière de VIH/SIDA à l'intention de ses secouristes.



### II.3.9. PROJET SIDA DE LA 5E CELPA

a) Le Programme Sida de la 5<sup>e</sup> Communauté des Eglises Libres de Pentecôte en Afrique (CELPA) fonctionne au sein du Bureau de Coordination des Œuvres Médicales depuis 2001. Il est dirigé par un Superviseur (sous la direction du Médecin Coordonnateur du Bureau) qui suit les activités sur terrain, évalue les animateurs, rédige les rapports ; il visite également les personnes infectées et affectées du VIH/SIDA.

b) Les sources de financement sont : PYM-Norvège (pour le dépistage, la sensibilisation et la formation) NCA (Norwegian Church Aid) via PYM.

c) En matière de sensibilisation, le Programme Sida CELPA avait déployé d'intenses activités lors de la campagne mondiale SIDA 2002: conférences-débats, séminaires ateliers, fixation des calicots, placement des affiches, concours musical, tournoi de foot, défilé, concours de sketch, poèmes, génies en herbe, etc. Tout cela autour du thème : «Vivre et Laissez vivre».

d) Dans le domaine de la formation, le Projet SIDA CELPA a eu à former des 34 volontaires de ses régions ecclésiastiques sur les techniques de communication et l'accompagnement des PVV/PA ; formation de 135 pasteurs sur la prise en charge psychosociale et spirituelle.

Dans des séminaires ateliers, 135 femmes leaders ont été formées autour du thème : «Femme sauve ta nation du VIH/SIDA» ; 130 filles mères ont été formées autour du thème : «le SIDA existe à Bukavu, quel espoir pour nos filles» ; 45 militaires de la 6<sup>e</sup> Brigade ont été sensibilisés autour du thème : «la prévention du SIDA et le plaidoyer des officiers militaires».

e) Sur le plan géographique, dans les régions ecclésiastiques, des séminaires ateliers ont été organisés à Kisangani (27 animateurs formés), à Kaziba (44 animateurs formés), à Kamituga (25 animateurs formés), à Kakwende (27 animateurs formés), à Kalonge (24 animateurs formés), à Uvira (30 animateurs formés), à Bideka (45 animateurs formés), à Kinshasa (38 animateurs formés).

f) Pour les supports éducatifs, le Projet SIDA CELPA a eu à produire 8000 exemplaires de la brochure : «Bisengo anasahau mashauri» ; 5000 dépliants distribués dans les régions ecclésiastiques ; production d'un compact disc (CD) et cassette audio sur le thème «vivre et laissez vivre» ; etc.

g) En rapport avec la transmission sexuelle du VIH, la CELPA fait la promotion de deux méthodes : l'abstinence et la fidélité. A ce propos, les animateurs du programme comptent mener un plaidoyer auprès des Responsables de l'Eglise pour les amener à autoriser de parler ouvertement de l'autre mode de prévention, à savoir : le préservatif. Dans le même cadre, ils comptent aussi mener un plaidoyer pour décourager les tests pré-nuptiaux obligatoires.

h) Il y a lieu de relever que les animateurs (techniciens) et leurs pasteurs (profanes), n'ont pas la même perception des méthodes de prévention de la transmission sexuelle du VIH et du test pré-nuptial. Cette divergence peut constituer une base de discussion objective en la matière.

i) Pour la prise en charge, le projet remet des fournitures scolaires à quelques orphelins du SIDA ; soigne les IO chez les PVV et diverses maladies chez les PA (orphelins). Le Projet a aussi créé un atelier de couture comme activités génératrices de revenus pour les victimes du SIDA.

j) Le Projet SIDA de la 5<sup>e</sup> CELPA procède à la distribution des tests Elisa et rapides dans les formations gérées par la communauté et à l'HGR de Kamituga.



#### *k) Recommandation*

*Soutenir l'idée de la création d'un cadre de concertation entre Eglises dans la lutte contre le SIDA.*

*Rapprocher la perception des techniciens et celle des «profanes» au sujet des moyens de prévention du VIH*

*Sensibiliser et informer les pasteurs sur les avantages de la promotion des trois modes de prévention et du test de dépistage volontaire*

#### II.3.10. RESEAU SIDA DEVELOPPEMENT

a) Le réseau SIDA Développement est une association de jeunes créée en mai 2001 à Bukavu (dans la commune de Kadutu). Elle concentre ses actions dans le quartier Chimpunda, l'une des quartiers peuplés de Bukavu. Le réseau SIDA Développement est né de la fusion de 4 initiatives locales de jeunes : Jeunes pour l'information et la communication dans la lutte contre le Sida (JICOSI) ; Mutuelle d'Action contre le Sida (MALC); Mouvement de jeunes en Action pour la lutte contre le Sida (MJAP) ; Action pour la protection de l'environnement au Sud-Kivu (APESKI).

b) Ses partenaires d'appui sont : l'UNICEF, le HCR, le CODILUSI, la RTNC (appui technique pour la réalisation du film : «Upofu wa Mapendo»), l'IPS à travers le BPC, HALT- SIDA.

c) La cible principale du RSD est la jeunesse. Les parents sont parfois étonnés de voir des jeunes animateurs se diriger vers eux. On leur fait remarquer que le SIDA n'a pas d'âge. Le RSD adresse prioritairement aux jeunes un message d'Abstinence. Les séances d'animation se tiennent à la paroisse de Chimpunda et à l'Institut de Kadutu (INSTIKA).

d). L'association a un projet de création d'un centre récréatif à Chimpunda

e) Les animateurs du programme ont un besoin réel de formation en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

#### *F) Recommandation :*

*Tenir compte dans la sensibilisation du fait que les jeunes (la cible principale) constituent un groupe à risque, en conséquence faire la promotion de l'ABC*

#### II.3.11. CENTRE POUR LA PROMOTION DES INITIATIVES LOCALES DE DEVELOPPEMENT «CEPILD»

a) L'asbl Centre pour la Promotion des Initiatives Locales de Développement (CEPILD) est une organisation philanthropique d'aide et d'assistance. Elle a été créée en janvier 1999 par un groupe d'intellectuels sensibles aux problèmes liés aux conflits armés, à la guerre, à l'épidémie du Sida, à la pollution du milieu, au chômage des jeunes, etc. Elle s'est engagée dans la lutte contre le SIDA en 2001. C'est une ONG surtout opérationnelle dans les quartiers périphériques de Bukavu : Chimpunda, Igoki, Kasha, etc.

b) Pendant les trois dernières années, le CEPILD a bénéficié de l'appui de la Fondation Femme Plus (FFP) et de CRIPS-France.

c) Ses domaines d'intervention sont : l'IEC IST/ Sida, la petite industrie : montage et réparation des petits appareils électriques, électroniques et mécaniques ainsi que le matériel solaire ; l'encadrement de la jeunesse désœuvrée par les métiers, promotion, récupération et recyclage, l'agro-pastorale et l'artisanat.



d) Le CEPILD intervient essentiellement dans le milieu scolaire avec la création des clubs Anti-SIDA, en collaboration avec la Fondation Femme Plus.

e) Le CEPILD manque de moyens pour réaliser son projet d'Education pour la Santé de jeunes.

#### II.3.12. CENTRE D'ENCADREMENT DES CAPTIFS LIBERES «CECL»

a) Notre particulière attention sur ce Centre est suscitée par sa proposition de projet intitulée : «Prévention du VIH/SIDA chez les personnes droguées, soumise à la GTZ Santé en juin 2003. Les drogués, particulièrement ceux faisant usage des drogues intraveineuses, constituent un groupe à comportement à risque. Il existe à Bukavu des personnes qui fument du cannabis, qui boivent de l'alcool connu sous le nom de «Kanyanga», qui aspirent de l'essence, bref des personnes qui se droguent. Les animateurs de «CECL» rapportent des cas clandestins d'usage de drogues intraveineuses dans certains milieux aisés de Bukavu.

b) Le Centre d'Encadrement des Captifs Libérés «CECL», créé en 2000, a comme cibles les «captifs libérés» c'est-à-dire toute personne ayant été ou étant : droguée, prisonnier, Fille mère, miliciens, enfant mineur abandonné (art. 5 Statuts de l'association).

c) Source de financement : les promoteurs de l'association tiennent un cybercafé. Ce dernier est en difficulté à cause d'un virus qui a détruit les machines.

d) Comme activité, l'association organise des séances de sensibilisation dans les milieux des «captifs libérés». Les drogués constituent une catégorie de personnes très solidaires entre elles. La catégorie des jeunes qui s'appellent «Rasta» compte beaucoup de drogués. La plupart des violeurs et autres criminels se droguent avant de commettre leur crime pour se donner du courage ou après pour tenter d'oublier.

e) Le CECL a, pour le moment, comme partenaire de terrain la Croix-Blue. Dans l'avenir, il compte collaborer avec le BVES. La formation des pairs éducateurs figure aussi parmi ses projets.

#### II.3.13. SOCIETY FOR WOMEN AGAINST AIDS IN AFRICA «SWAA»

a) La collecte des données relatives à cette étude a coïncidé avec l'implantation de la SWAA à Bukavu (après Kinshasa, Goma, Mbuji-Mayi, Kananga, Matadi, Bandundu, Kolwezi, Kipushi, Likasi). A Bukavu, l'association fonctionne provisoirement à la polyclinique TABORA (vers la place de l'indépendance).

a) La SWAA compte s'investir dans les domaines suivants :

- la Mobilisation Sociale ;
- la PTME (une séance d'animation a déjà été organisée dans ce cadre à la CPN / dispensaire ADIFOK à séminaires ateliers) ;
- le renforcement des capacités des partenaires par la mise à leur disposition d'une documentation relative au programme ;
- la prévention et la prise en charge des mères



#### II.3.14. COMMUNAUTE BAPTISTE AU CENTRE DE L'AFRIQUE «CBCA»

a) Le programme SIDA de la 3<sup>è</sup> Communauté Baptiste au Centre de l'Afrique «CBCA», opérationnel à Bukavu depuis 2003, est dénommé : «PROGRAMME ELPIS ZOES / PEZ»-Bukavu. Son siège se trouve à Kadutu (au CS de la CBCA), en plein quartier populaire de Nyamugo. C'est un programme géré par la Coordination médicale de la communauté (3<sup>è</sup> CBCA) à Goma.

b) PEZ Bukavu prévoit les activités suivantes :

L'information Education Communication  
Le counseling  
La PEC psychosociale  
Les soins à domicile (Home based Care)  
Le regroupement des PVV en association

c) Brève histoire opérationnelle de PEZ Bukavu :

Mai 2003 : Formation des conseillers à Goma (4 animateurs de Bukavu avaient pris part à la formation, dont 3 pour la formation générale et 1 pour le Labo).

Juin 2003 : Echange d'expérience entre les Eglises partenaires de la CBCA à Kampala, thème : Echange d'expérience et counseling approfondi. Les participants proviennent du Rwanda, du Burundi, de l'Ouganda et de l'Est RDC. La délégation CBCA Bukavu est composée de 4 personnes, dont 2 conseillers VIH/SIDA au sein de PEK, le Chargé d'IEC /BPC et le Président de la Plate-forme SIDA Sud-Kivu.

De retour de Kampala, démarrage des activités d'IEC et de CDV au sein de PEZ / CBCA.

Fin septembre 2003 : Session de formation des sensibilisateurs communautaires. Ces derniers interviendront dans la sensibilisation au test volontaire dans leurs communautés respectives.

d) Pour la sensibilisation, les animateurs de PEZ / CBCA présentent les trois moyens de prévention : Abstinence, Fidélité, Préservatif. A ce sujet, il recourt souvent à *la Flottille de l'Espoir* pour faire passer le message. Le programme a besoin d'un petit stock de condoms. Pour le moment, il réfère les professionnelles de sexe, les couples à sérologie discordante et autres groupes à comportement à risque aux pharmacies du milieu.

Les activités de sensibilisation sont organisées dans la salle de causeries du Centre de Santé, d'une capacité de 40 personnes.

e) Pour PEC des IST, le programme avait reçu du BPC un lot de médicaments de FOMETRO d'une valeur de 2500 \$.

f) Pour la PEC des IO, le programme a un projet de médecine naturelle, en collaboration avec ANAMED (Association de Médecine Naturelle). A ce sujet, PEZ Bukavu compte aménager un jardin pour la culture des plantes médicinales essentielles.

g) Pour le CDV, PEZ a aménagé un espace pour le counseling au sein du CS, le labo du même centre de santé sert pour le dépistage volontaire (tests rapides : Determine et Capillus). Depuis mai 2003, le «CCDV» de PEZ a déjà réalisé 201 tests dont 9,6% se sont révélés positifs Le taux d'annonce des résultats est de 100%.

h) Les difficultés présentées par le Responsable de PEZ Bukavu sont : le manque de motivation du personnel (la plupart d'entre eux travaillent à temps partiel faute de moyens) ; le manque des tests plus performant tels que Elisa en cas de discordance des résultats Determine-Capillus ; le cadre du CDV (exigu) non approprié ; le manque de matériel de sensibilisation, etc.



*Recommandations :*

*Collaborer avec CODILUSI /BDOM et Projet SIDA 5è CELPA pour des tests plus performants (Elisa)  
Encourager la création d'un cadre de concertation entre programmes SIDA des Eglises.*

### **III.4. LIGUE DES JEUNES POUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA «LIJELUSI Sud-Kivu»**

a) La création de la Ligue des Jeunes pour la Lutte contre le SIDA «LIJELUSI Sud-Kivu» remonte à novembre 2001. C'est une initiative de l'asbl HALT-SIDA suite au constat selon lequel les véritables aspirations des jeunes n'étaient pas prises en compte dans les actions de lutte contre le Sida au Sud-Kivu.

b) La LIJELUSI ne bénéficie d'aucun financement, elle ne vit jusqu'à présent que des cotisations de ses membres.

c) D'après les documents (dépliants) en notre possession, ses membres sont : AJEPEV, AMIDOSA, ALCIS, ASISA (ASISAV), CREM/UEA, Dauphins MUNZHIRWA-KATALIKO, Club des jeunes SEEDAV (Vision de Loin), Club PHENIX, COJESKI, FEDOBESA, HALT-SIDA, JICOSI, JCJ, MALC/SIDA, MJAP, Pastorale des jeunes de Nguba, UEK, TUMAINI, UJEDDE, ASEM, CRAC, AJEKI.

Toutes les associations membres de la LIJELUSI ont leurs sièges à Bukavu.

d) Le Bureau (Secrétariat Général) de la LIJELUSI comprend : Secrétaire Exécutif (HALT-SIDA), Secrétaire Administratif (Tumaini), Secrétaire financier (MALC/SIDA), Secrétaire Rapporteur (PHENIX).

Au sein du Secrétariat Général fonctionnent quatre commissions : la Commission Technique (présidée par HALT-SIDA), la Commission Socioculturel (présidée par CREM/UEA), la Commission Juridique (présidée par PHENIX), la Commission Contrôle et Suivi (présidée par MJAP).

En principe, Le Bureau doit se réunir une fois par mois, les associations membres doivent se retrouver en Assemblée Générale deux fois par an.

e) Le Bureau a comme mission :

faire le plaidoyer de la Ligue auprès des partenaires ;  
mettre sur pied un programme d'action à soumettre à l'Assemblée Générale ;  
promouvoir le partenariat entre membres de la LIJELUSI ;

f) La Ligue a comme difficultés :

le manque de local devant abriter la permanence ;  
formation en matière de SIDA insuffisante pour la plupart des animateurs d'associations ;  
le conflit de leadership avec la PLALUSI (présenté comme un conflit de générations).



- g) De nos entretiens avec le staff dirigeant de la LIJELUSI et de l'étude documentaire, il y a lieu de faire le constat suivant:
- sur les 25 associations membres de la LIJELUSI, seules sept (HALT-SIDA, CREM, Club PHENIX, TUMAINI, ASISAV, MIEC, AJESI) avaient répondu à nos deux invitations au siège de HALT-SIDA et ce sont les mêmes associations qui sont membres du Bureau (Secrétariat Général) qui président les quatre commissions techniques ;
  - des associations à la fois membres de la LIJELUSI et de la PLALUSI (cas de l'AMIDOSA, de la FEDOBESA et d'ASISA) ;
  - le Collectif des Jeunes du Sud-Kivu (COJESKI) se retrouve membre de la LIJELUSI ;
  - il se développe une autre forme de plate-forme de jeunes (regroupant JICOSI, MALC, MJAP, APESKI) à Chimpunda /Kadutu, autour de l'asbl Réseau Sida Développement (RSD).

*h) De ce constat, nous formulons les recommandations suivantes :*

*Le regroupement du secteur communautaire (ONGs locales) en une seule plate-forme «par exemple le FOSI Sud-Kivu », accompagné d'une redynamisation du FOSI*

*La création au sein de FOSI Sud-Kivu des groupes thématiques, entre autres le groupe thématique de jeunes*

*L'identification des associations de jeunes oeuvrant réellement dans le domaine du Sida*

*L'intensification de la formation des pairs éducateurs pour la lutte contre le Sida dans le milieu de jeunes.*

*Les querelles de «leadership» n'ont pas de place dans la lutte contre le SIDA. Dans ce domaine, personne n'a d'intérêts à défendre, nous avons tous face à nous une pandémie à combattre. Nous ne pouvons pas vaincre le SIDA dans ce pays en émiettant le secteur communautaire au sein du partenariat.*

#### III.4.1. LE CERCLE DE RECHERCHE DES ETUDIANTS EN MEDECINE «CREM»

a) Le Cercle de Recherche des Etudiants en Médecine, CREM en sigle ; est une association animée en grande partie par des étudiants en Médecine. Il a été créé en Juillet 1998 par un groupe d'étudiants en médecine.

b) Les partenaires qui ont eu à l'appuyer sont : le Projet SIDA CELPA (dépliants, T-shirt) et la Société Kotecha (frais de transport pour des descentes sur le terrain des animateurs). Pour le moment, CREM bénéficie d'un appui (de 4 mois renouvelables) de la GTZ Santé dans le cadre de la formation et du suivi des pairs éducateurs au camp Saïo (militaires). Il s'agit d'un programme de sensibilisation des militaires et leurs familles dans le domaine du VIH/SIDA.

c) Pour les activités habituelles, CREM travaille dans les églises et dans les écoles (jusqu'à 15 sorties dans les écoles pour 2003). Il affirme détenir un module de formation pour les jeunes animateurs des églises.

d) CREM travaille en synergie avec TUMAINI Association (documentation), le Club PHENIX (production des émissions, organisation commune des journées de réflexion), le Projet SIDA CELPA (organisation de la campagne mondiale SIDA 2002), le Réseau SIDA Développement (organisation de la colonie des vacances), etc.

e) En matière de recherche épidémiologique, CREM compte exploiter les travaux présentés par les étudiants des universités et instituts supérieurs dans le domaine de l'épidémiologie du VIH. Pour la période allant de 1999 à 2001, l'association a répertorié 5 travaux de fin de cycle en rapport avec l'épidémiologie VIH. Pour la période allant de 1999 à 2001. CREM comptait collaborer avec l'asbl Centre de Recherches Epidémiologiques Opérationnelles sur le SIDA (CREOPSI).



#### III.4.2. CLUB PHENIX

a) Le Club PHENIX est l'une des premières associations de jeunes à s'engager dans la lutte contre le SIDA à Bukavu. Il a été créé en 1998.

b) Lors de la campagne SIDA 2000, le ROTARACT CLUB avait organisé (grâce au financement de CHRISTIAN AID), en collaboration avec le Club PHENIX et CREM, une série d'activités culturelles et sportives : conférences-débats dans les instituts d'enseignement secondaire et supérieur, marathon, dîner partage, enquête sur la sexualité des étudiants à Bukavu, etc.

En 2001 le Club PHENIX avait organisé, avec l'appui du BPC, une enquête sur la distribution des préservatifs dans les hôtels, bars et dancing clubs et à l'ISP de Bukavu.

c) Dans l'avenir, l'association compte développer des stratégies visant à orienter les jeunes vers le CCDV et à susciter un changement de comportement à travers des activités culturelles.

d) Difficultés :

Manque d'animateurs formés (seuls trois membres sur les dix que compte l'association sont formés)  
Manque d'un bureau autonome : la permanence du Club PHENIX est sous logée dans les bâtiments de l'Alliance Franco Congolaise (AFC) où elle est obligée de se conformer à son horaire de travail (bureaux ouverts chaque jour à partir de 9 heures, fermés tous les lundis)

#### III.4.3. ACTION DES JEUNES CONTRE LE SIDA ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES «AJESI»

a) Créée en juin 2003, l'AJESI est une association de jeunes de Mwenga / Kamituga membre de la Ligue des Jeunes pour la Lutte contre le SIDA (LIJELUSI).

b) Pour la sensibilisation de la population générale, l'AJESI a deux centres d'information sur le SIDA : l'un à Bukavu, l'autre à Kamituga. Dans cette dernière localité, l'AJESI travaille sur place avec les animateurs de la CELPA et le Bureau Central de la Zone de Santé.  
A Kamituga, le secteur de Lugushwa regorge de prostituées.

c) Selon l'Animateur principal de l'AJESI, l'implantation d'un Centre de Conseil et de Dépistage Volontaire à Kamituga est un besoin urgent.

#### III.4.4. MOUVEMENT INTERNATIONAL DES ETUDIANTS CATHOLIQUES «MIEC»

a) Le Mouvement International des Etudiants Catholiques (MIEC) est implanté à Bukavu depuis 2002. C'est une branche du Pax Romana qui comprend aussi le Mouvement International des Intellectuels catholiques. Ce sont les Mouvements Nationaux qui sont la base du MIEC-Pax Romana.

b) Dans le domaine du SIDA, chaque Mouvement National doit mener, entre autres, des campagnes contre l'avortement, de prévention du SIDA et d'assistance aux victimes du SIDA.

c) Au Sud-Kivu, MIEC est implanté dans 8 institutions d'enseignement supérieur : CUB, ISP, UEA, ISTM, ISDR, UCB, USK, ISGI. Le MIEC Sud-Kivu a introduit une demande d'adhésion à la LIJELUSI.

d) Comme activités, le MIEC a déjà organisé une conférence-débat au CUB (avec l'appui de CODILUSI /BDOM), animée par le Médecin Directeur de l'HGR de Bukavu, le Professeur Kashongwe



et la présentation de la pièce de théâtre : «Médecin aux bancs des accusés» (avec l'appui de l'Association de Santé Familiale ASF).

Une déléguée de MIEC Sud-Kivu (elle a terminé ses études et est partie ailleurs) a participé à la session de formation sur la non-discrimination des PVV à Lomé au Togo. Cette mobilité des animateurs liée au cycle d'études est l'une des difficultés auxquelles MIEC doit faire face.

Le MIEC, en tant qu'association de jeunes catholiques, compte rencontrer le CODILUSI pour un échange sur les aspects relatifs au préservatif dans les messages de sensibilisation. Cela est d'autant nécessaire dans la mesure où nous avons observé que sur le terrain MIEC collabore à la fois avec ASF et CODILUSI, deux organisations ayant de philosophie radicalement opposée en matière de préservatif.

#### III.4.5. ASSOCIATION TUMAINI

a) C'est une association de jeunes, membre de la LIJELUSI, créée en 1999. Elle recrute essentiellement ses membres parmi les étudiants des institutions d'enseignement supérieur installés sur la colline Bugabo (ISDR, ISTM, CUB). Deux ou trois membres sont du Centre Universitaire de Bukavu (CUB).

b) La GTZ Santé apparaît, pour le moment, comme le partenaire d'appui numéro un de l'association Tumaini avec le projet de Centre de documentation sur le SIDA, situé au centre ville de Bukavu (vers l'Athénée d'Ibanda). Le Centre fonctionne grâce à un cybercafé étant l'activité d'autofinancement et de pérennisation de l'action.

Les activités du centre de documentation et d'information sur les IST/SIDA de l'asbl TUMAINI sont : la documentation gratuite à usage individuel ou collectif, l'animation de groupes dans une communication interpersonnelle (communication pour un changement de comportement), les échanges libres sur des sujets ayant trait aux IST/SIDA.

Dans un proche avenir, l'association Tumaini envisage l'adaptation des documents (manuels, dépliants, affiches,...) en les traduisant dans les langues locales. Le Centre servira aussi de cadre aux activités de formation (formation des animateurs activistes, des pairs éducateurs et formation de formateurs).

c) Dans son développement, TUMAINI avait eu à organiser, avec l'appui d'ASF, une session de formation des pairs éducateurs à l'intention des animateurs des associations de jeunes (CREM, Tumaini, PHENIX, HALT-SIDA, etc.).

Cinq membres de TUMAINI avait participé à la formation des mobilisateurs communautaires en matière de prise en charge des femmes violées, organisée par PRODES avec l'appui de l'ASF. Un membre de TUMAINI travaille comme conseiller à temps plein chez MSF dans les activités de CDV Il est formé dans ce domaine.

d) TUMAINI travaille dans les écoles depuis 2000, elle est présente dans 11 écoles du cycle secondaire. L'association publie le bulletin mensuel : «BLAT» (Bulletin de liaison de l'Association Tumaini). Sept numéros sont déjà sortis de presse. Pour 2002-2003, l'association envisage de publier une version de «BLAT» adaptée au niveau des élèves du secondaire.

e) Les animateurs de l'association TUMAINI se disent gênés par la division entre intervenants qui parlent du préservatif et ceux qui n'en parlent.



## IV. COLLECTE DES DONNEES A UVIRA

La réalisation de notre travail a une exigence fondamentale, celle d'aller à la rencontre des intervenants dans la lutte contre le VIH/SIDA et de discuter de leurs interventions.

Pour Uvira, l'information selon laquelle il se tenait dans la cité une session de formation sur le VIH/Sida, les infections sexuellement transmissibles et la prise en charge des violences faites aux femmes, session regroupant les infirmiers superviseurs et accoucheuses des Zones de santé de Nundu et de Fizi ainsi que la présence sur place du chargé de l'IEC au BPC (Mr Eugide BASHOMBANA), avec qui on travaillait, nous avaient conduit à interrompre momentanément l'étape de Bukavu et à amorcer celle d'Uvira (du 12 au 15 août 2003).<sup>9</sup>

### *Objectif de la mission*

L'objectif de la mission était double :

- Discuter avec les intervenants d'Uvira de leurs interventions dans le domaine du SIDA
- Echanger avec le personnel de santé et autres agents de développement de Nundu et de Fizi, invités à la session de formation, pour identifier les intervenants dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA au niveau de ces deux Zones de Santé.

Notre travail a été guidé par l'hypothèse selon laquelle dans les milieux ruraux, les professionnels de santé sont souvent les principaux initiateurs et les grands animateurs des ONGs locales de lutte contre le Sida.

Il y a lieu de relever qu'avec l'insécurité à Nundu et à Fizi, la plupart des animateurs du mouvement associatif ont quitté ces deux Zones de Santé pour s'établir provisoirement à Uvira, à l'instar d'autres déplacés.

### *Voyage et séjour*

Notre départ de Bukavu a lieu le mardi 12 août 2003 à 9 heures à bord du minibus de l'agence «La confiance». Le véhicule mettra trois heures et demie pour atteindre Uvira, via Cyanguu et Bugarama (au Rwanda) et la plaine de la Ruzizi. Nous apprendrons le même jour à Uvira qu'après notre passage des bandes armées avaient tiré sur un véhicule de passagers (entre Sange et Kiliba). Il y eut des blessés.

Pendant notre séjour à Uvira, nous sommes logés (Eugide et moi) à l'hôtel MWAMU. C'est un bon cadre de repos et de travail. Le gérant accepte de nous céder la pièce devant servir de restaurant comme bureau de travail. C'est là où nous recevons nos visiteurs de Nundu et de Fizi.

Le voyage retour aura lieu le vendredi 15 août 2003 dans l'après-midi, selon le même itinéraire. Au niveau de la plaine de la Ruzizi, le nombre des militaires est impressionnant. Ils semblent nerveux et demandent «la cigarette » aux automobilistes. C'est un signe d'insécurité.

---

(9) La session s'est tenue dans la salle de la CARITAS Uvira du 11 au 15 août 2003 grâce à un financement de l'ONG AMI (Aide Médicale Internationale)



Pour la collecte des données, les *stratégies* suivantes sont retenues :

- des rencontres avec les autorités sanitaires du BCZS d'Uvira
- des réunions et séances de travail avec les membres du Bureau de la S/PLALUSI
- des visites aux séminaristes de Nundu et de Fizi en session de formation à la CARITAS Uvira
- une étude documentaire
- des entretiens avec chaque intervenant dans le domaine de lutte contre le SIDA à Uvira
- l'administration du questionnaire
- des visites de terrain
- le débriefing sur les résultats de la mission

#### **IV.1. RENCONTRE AVEC LES AUTORITÉS SANITAIRES**

Notre arrivée à Uvira avait été annoncée la veille au Médecin-Chef de la Zone de Santé d'Uvira et au Point Focal SIDA par Eugide B., Chargé de l'IEC au BPC/SIDA.

Pendant notre séjour à Uvira, nous n'avons pu rencontrer que sommairement ces deux autorités sanitaires. Les rendez-vous pour un travail plus approfondi n'étaient jamais respectés.

Le constat à faire au niveau de la BCZS Uvira est le suivant :

- Le Médecin-Chef de Zone de Santé est trop pris par des supervisions sur le terrain
- Le Point Focal est fort pris par les consultations et autres activités curatives à l'Hôpital Général ;
- L'absence de l'Infirmier Superviseur (en mission à Bukavu) a été ressentie dans la collecte des données à Uvira.

#### **IV.2. VISITES AUX SÉMINARISTES DE NUNDU ET DE FIZI**

Cette visite a permis à la fois d'identifier les membres des BCZS de Nundu et de Fizi présents à Uvira, ainsi que les animateurs d'ONGs locales de deux Zones de Santé invités à la formation.

Il s'agit de :

- 13 participants de Fizi
- 17 participants de Nundu

#### **IV.3.SÉANCES DE TRAVAIL AVEC LES DIFFÉRENTS INTERVENANTS SIDA**

Nous avons eu des séances de travail avec les structures suivantes :

- Le Bureau de la S/PLALUSI (S/FOSI) Uvira
- Les ONGs membres de la S/PLALUSI d'Uvira
- Les ONGs/OACs impliquées dans la lutte contre le SIDA à Uvira, non membres de la S/PLALUSI
- l'ONG Aide Médicale Internationale
- L'Union Nationale des Guérisseurs Tradithérapeutes / Section d'Uvira
- Les Représentants des BCZS de Nundu et de Fizi
- Les animateurs d'ONGs de Nundu et Fizi impliquées dans la lutte contre le SIDA



#### IV.3.1. SÉANCE DE TRAVAIL AVEC LE BUREAU DE LA S/PLALUSI UVIRA

La rencontre avec le Vice-président Jacques MBALE (le Président MPANDA étant en déplacement), le Secrétaire Claude MAKAKALA et le Conseiller Abedi BASIMBA a permis d'identifier les ONGs membres du collectif. Il s'agit de :

ADEA (Association pour le Développement et l'Assainissement), ASMAR (Association des Marins), ADOSABU (Association des Donneurs Bénévoles de Sang d'Uvira), BOSSE, BID (Bureau Islamique pour le Développement), CALCOSI (Campagne de Lutte contre le SIDA), CARITAS / BDOM, OCS (Organisation Chrétienne pour le Secours), FFP (Fondation Femme Plus), FORSE (Forum d'Assistance aux Orphelins des Sinistres et des Epidémies), MDS (Médecins au Service du Développement Sanitaire), PRODES (Programme de Développement Social), SOS Afya Yetu, SOJAF-CONGO (Solidarité Jeunes d'Afrique Congo), SV (Solidarité pour la Vie).

Des quinze membres de la Sous Plate-forme, nous avons pu en rencontrer directement onze : SV, ADEA, ASMAR, MDS/Uvira, BID, OCS, CALCOSI, FORSE/Uvira, FFP/Uvira, ADOBESU et PRODES / Uvira.

#### IV.3.2. SOLIDARITE POUR LA VIE «SV»

a) C'est l'une des plus anciennes ONGs locales de lutte contre le Sida à Uvira Elle a été créée en 1995. Elle avait contribué à l'organisation de l'atelier VIH/Développement à Uvira et à l'installation du Comité Local de Lutte contre le SIDA (1997).

b) SV a eu comme partenaires d'appui : le HCR (1997-1998), l'ACF et le Projet PNUD/OMS-SIDA. Ces appuis avaient surtout permis d'installer des panneaux éducatifs et d'animer des émissions Radio.

c) Elle œuvre dans la mobilisation sociale avec comme stratégie l'information de porte à porte et l'animation des parents (sensibilisation séparée de groupes de femmes et d'hommes, puis séance commune). SV est convaincue du fait que les parents sensibilisés ensemble auront plus de facilité à éduquer ensemble leurs enfants sur le SIDA.

d) l'asbl Solidarité pour la Vie traverse une période difficile du fait que ses bureaux avaient été systématiquement pillés pendant la guerre de 1998. Pour le moment, l'association ne dispose ni de matériel de sensibilisation, ni de supports éducatifs. Son stock de préservatifs est vide. Les émissions radio ont été suspendues depuis octobre 2002, après l'arrêt du financement du HCR (1998) et la fin des arrangements avec la RTNC locale.

A en croire la Coordinatrice actuelle de SV, Madame Anne Katimbili Lutonde, la relance des activités de l'association est sa priorité ; l'ancien Coordinateur Dr Laurent Kapesa occupe actuellement à Kinshasa la fonction de Coordinateur National de FOMETRO. L'équipe restée sur place lui reproche son indifférence face à la situation que traverse l'association.

e) SV collabore avec les ONGs locales suivantes: OCS, ADOBESU, PRODES, et CALCOSI.

#### IV.3.3. ASSOCIATION DE DEVELOPPEMENT POUR L'ASSAINISSEMENT «ADEA»

a) C'est une association oeuvrant dans le domaine de l'environnement créée en 1995 mais qui s'est impliquée dans la lutte en 2000. Son bureau se situait dans la partie Sud de la cité d'Uvira, à Kalundu. Il avait été fermé suite à l'insécurité. Ses animateurs n'ont jamais été formés. Ce sont des autodidactes qui reçoivent documents et condoms de la SWAA Burundaise.

b) Sa cible est la masse paysanne auprès de qui elle organise des activités de sensibilisation.



#### IV.3.4. ASSOCIATION DES MARINS «ASMAR»

a) C'est une asbl créée en 1995. Sa cible est constituée de professions mobiles : propriétaires d'embarcations, membres d'équipage, les matelots, les voyageurs. L'association s'occupe en priorité de la promotion socio-économique des marins. Elle s'est lancée dans la sensibilisation sur le SIDA suite au constat selon lequel les marins sont des personnes à risque.

b) ASMAR conçoit elle-même ses affiches. Elle a besoin de formation pour ses membres.

#### IV.3.5. MEDECINS AU SERVICE DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE «MDS» /UVIRA

a) C'est une antenne de MDS Sud-Kivu à Bukavu. Elle s'occupe aussi de la PEC médicale des PVV/PA à Uvira. Certains de ses malades proviennent même de Fizi. MDS Uvira travaille en synergie avec la FFP locale, OCS et ADOBESU.

b) L'horaire de l'antenne prévoit aussi des visites à domicile à chaque malade au moins une fois par mois. Par ailleurs, le Chef d'antenne de MDS Mr Tulinabitu (qui est Directeur de Nursing à l'HGR d'Uvira) note que les PVV lui posent également des problèmes d'assistance matérielle.

#### IV.3.6. BUREAU ISLAMIQUE DE DEVELOPPEMENT «BID»

a) C'est aussi l'une des anciennes associations de lutte contre le SIDA à Uvira. Sa création remonte à 1996. Dans l'avenir, elle compte couvrir les 15 centres islamiques du Territoire d'Uvira (le territoire comprend 50 Imams). Un plaidoyer est à mener auprès des imams pour un soutien financier et matériel à l'association.

b) En matière de sensibilisation, la loi de l'Eglise n'autorise pas le condom. C'est contraire au plan de Dieu qui demande aux hommes de se multiplier.

c) Pour les supports éducatifs, BID reçoit les dépliants de l'ONG Burundaise ANSS (Association Nationale de Soutien aux Sidéens)

d) Le Coordinateur souhaite la formation des imams en conseil de test pré-nuptial.

#### IV.3.7. ORGANISATION CHRETIENNE POUR LE SECOURS «OCS»

a) C'est une association créée en 1997 pour sensibiliser la population sur les dangers du VIH/SIDA dans une situation de guerre.

b) Elle sensibilise essentiellement dans les églises chrétiennes et dans les écoles. Dans ce contexte, son message de prévention intègre la parole de Dieu : la peur de Dieu, la fidélité, ... Les jeunes doivent prier pour le choix du (de la) conjoint (e) et faire le test avant le mariage. Les préservatifs sont destinés aux personnes à risque telles que les militaires. OCS s'approvisionne en préservatifs auprès des ONGs Burundaises l'Action Contre le VIH/SIDA (ACVS) et Association Nationale pour le Soutien aux Sidéens (ANSS). Cette dernière avait formé huit animateurs de OCS.

c) OCS dispose de plus ou moins 20 vidéocassettes (fournies par TALC, Collection «Stratégies pour l'Espoir» qu'elle met à la disposition d'autres intervenants d'Uvira dans le domaine du Sida. Avec l'appui d'AMI, OCS avait imprimé 500 dépliants sur la PTME.



d) OCS a son siège à Mulongwe avec des antennes à Kavinvira, à Sange et Luvungi. (dans la plaine de la Ruzizi.

Le responsable de l'OCS (complété par les membres du Bureau de la Sous-PLALUSI d'Uvira présents à l'entretien) a estimé que le départ d'Uvira du Dr MIHUHI (actuellement Médecin à la 8è CEPAC / Goma) a constitué une perte énorme dans le domaine de la lutte contre le Sida dans la cité

#### IV.3.8. CAMPAGNE DE LUTTE CONTRE LE SIDA «CALCOSI»

a) Créée en 1996, CALCOSI a des antennes à Baraka, Kazimia et Misisi.dans la Zone de Santé de Fizi

b) Ses activités de sensibilisation sont menées auprès des vendeuses au marché, des prisonniers, des militaires et des pêcheurs. Ses animateurs n'ont suivi aucune formation, ce sont des autodidactes.

c) CALCOSI reçoit la documentation et les préservatifs de l'ANSS Burundi. Elle réfère aussi ses clients auprès d'ANSS Burundi pour des tests gratuits (7 clients recommandés, 1 résultats positifs).

d) Pour la prise en charge, l'approche utilisée par CALCOSI pour identifier les PVV/PA à partir des échanges en groupes n'est pas du tout convaincante. Elle est même subjective. Ce qui pourrait même engendrer la discrimination, la stigmatisation et la non confidentialité. Par ailleurs, CALCOSI collabore avec les tradithérapeutes pour les soins des infections opportunistes.

#### IV.3.9. ASSOCIATION DES DONNEURS BENEVOLES DE SANG UVIRA «ADOBESU»

a) Créée en 1999, l'Association des Donneurs Bénévoles de Sang d'Uvira «ADOBESU» est membre de la Fédération des Donneurs Bénévoles «FEDOBESA Sud-Kivu». C'est une structure apparemment soucieuse de la mission qu'elle s'est assignée : le don de sang.

b) Dans son développement, elle a eu à bénéficier des appuis de : Centre Misericordia de Suisse (impression 900 dépliants, 300 Tests Capillus et Determine, 100 gants), de AMI (24 poches de sang, 500 tests Spots), de la FFP (préservatifs, formation), du Projet Banque Mondiale-GTZ (formation).

c) ADOBESU voudrait créer une structure de coordination des Clubs de donneurs bénévoles dans la partie Sud du Sud-Kivu. Elle regrouperait les associations des donneurs bénévoles de sang de Kamanyola, de Sange, de Kiliba, de Lemera, d'Uvira, etc.

d) Pour les dons de sang à l'HGR d'Uvira, l'effectif des donneurs est insuffisant par rapport aux besoins. Il faudrait 228 donneurs pour couvrir les besoins de l'hôpital. Or l'ADOBESU a 122 donneurs fidélisés, 100 attendant la confirmation pour entreprendre les dons.

#### IV.3.10. FORUM D'ASSISTANCE AUX ORPHELINS VICTIMES DES SINISTRES ET DES EPIDEMIES «FORSE»

a) L'antenne de l'asbl FORSE a été ouverte à Uvira en 1999. Quatre ans plus tard, l'antenne vient d'acquérir un nouveau bureau au sein duquel fonctionnent un secrétariat public et un comptoir de vente de matériel informatique. Le principe de FORSE Uvira est : «En achetant un article, vous assistez un orphelin en difficulté».

b) Sur le plan des activités dans le domaine de la lutte contre le SIDA, FORSE Uvira compte relancer les activités de l'association, en léthargie depuis 2000. Le programme de relance prévoit : des



animations dans les écoles et des échanges avec les élèves au centre ; des animations avec les jeunes dans les quartiers et des discussions autour des thèmes choisis au centre.

c) Les animateurs de FORSE à Uvira estime qu'il est difficile de donner les effectifs des PVV/PA après ce temps mort. La réorganisation du secteur PEC des PVV/PA est aussi en cours.

d) FORSE Uvira a mené un plaidoyer pour la formation des animateurs des ONGs locales.

#### IV.3.10. PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT SOCIAL «PRODES UVIRA»

a) PRODES a été créé à Uvira en 1993. Il s'intéresse davantage à la pisciculture familiale. Son programme SIDA date de 1997.

b) PRODES mène des actions de sensibilisation dans les écoles de Kalundu (partie Sud de la cité d'Uvira abritant le port). Ce sont des actions menées en concertation avec FORSE, qui lui intervient dans la partie Nord de la cité(vers Mulongwe, Kimanga).

c) La sensibilisation de masse dans les lieux publics se fait par des calicots et des affiches. Ces dernières proviennent de l'ONG Burundaise ANSS.

d) Avec le démarrage prochain du Centre de Conseil pour Mieux Vivre (CCMV) à Uvira, déjà en exécution au PRODES Bukavu, les jeunes désœuvrés seront une autre cible.

#### IV.3.11. FONDATION FEMME PLUS «FFP UVIRA»

a) L'antenne de la Fondation Femme Plus a été implantée à Uvira en 1999.

b) La prise en charge psychosociale des PVV/PA est aussi l'activité principale de l'antenne locale de la FFP. En matière d'identification des PVV, la FFP Uvira collabore avec l'Hôpital Général de Référence d'Uvira et le CCDV Kavinvira.

c) L'équipe locale de la FFP ne comprend pas l'attitude des membres du personnel médical et paramédical qui en dépit des formations en counseling ne le font pas, donc n'annoncent pas les résultats aux malades.

d) Pour une PEC plus agissante des PVV, la Fondation Femme Plus recommande la création d'une unité de ateliers à Socioculturel suivi évaluation , la séminaires ateliers des ARV , la formation des animateurs impliqués dans ce domaine , le financement des AGR au profit des PVV et l'appui institutionnel au Bureau.

#### IV.3.12. ECHANGE AVEC L'ONG AIDE MEDICALE INTERNATIONALE «AMI»

a) Aide Médicale Internationale est une ONG Française créée en 1981. Son implantation à Uvira date de 2001.

b) Dans le domaine du SIDA, elle intervient dans la sécurité transfusionnelle, la prise en charge des IST et la PTME (sensibilisation, dépistage, suivi).

Dans la Sécurité Transfusionnelle, elle assure la formation des prestataires (y compris un délégué des donateurs bénévoles de sang), l'approvisionnement en intrants (poches de sang), la réhabilitation des centres transfusionnels (HGR Uvira, CH CEPAC Kiliba), etc.



Dans la PTME, AMI appuie 8 structures de santé (maternités) en Zones de santé suivi d'Uvira: Kavinvira, Kabimba, Kiliba, Mulongwe, Sange, Kabindula, Mutarule, HGR d'Uvira. Ses partenaires dans la PTME : sont OCS et AASU (pour la sensibilisation communautaire), FFP (pour la référence psychosociale) et l'UNICEF (pour l'appui). La PTME collabore avec le programme Viol et Violences sexuelles faites aux femmes.

Dans la PEC des IST, ce sont 30 Formations médicales d'Uvira, Lemera, Nundu et Fizi qui sont bénéficiaires de l'appui d'AMI.

#### **IV.4.ENTRETIEN AVEC LES ONGs INDEPENDANTES D'UVIRA**

Par «ONGs indépendantes», nous voulons désigner les ONGs ou associations oeuvrant dans le domaine du SIDA mais qui ne sont pas membres du Forum SIDA.

##### **IV.4.1. UNION NATIONALE DES GUERISSEURS TRADITHERAPEUTES «UNAGCO» UVIRA**

a) Nos interlocuteurs (Mrs Bolingena K, et Juma Wa Nduali, respectivement 2è Vice-président Provincial et Président Territorial) évoquent les difficultés qu'ils rencontrent depuis la guerre du fait d'assimiler les tradipraticiens aux Mai Mai. Par ailleurs, ils indiquent que la conception traditionnelle assimile le SIDA au MUZIRO.<sup>10</sup>) Ils nous informent que parmi eux il y a des spécialistes en circoncision. Nous échangeons avec eux sur les risques de la transmission du VIH par du matériel souillé coupant la peau.

##### **IV.4.2. ASSISTANCE AUX VICTIMES DU VIH/SIDA EN RDC AU SUD-KIVU «AVISIC»**

a) AVISIC a été créée fin janvier 2002. Ses activités ont effectivement démarré en juillet 2003. Elle est dans la phase d'implantation, de formation interne de ses animateurs et d'identification des bénéficiaires. Elle compte s'impliquer dans la prise en charge des victimes du SIDA (prise en charge psychosociale, prise en charge alimentaire, assistance matérielle, prise en charge scolaire des orphelins, etc.).

b) La formation interne des animateurs avait été assurée par les professionnels de santé membres de l'association(5 infirmiers et un médecin). Le médecin dont il s'agit ici, c'est le MCZS d'Uvira (le Dr Turubika) qui occupe la fonction de Conseiller Technique d'AVISIC.

c) Dans un proche avenir, AVISIC compte ouvrir une antenne à Sange.

##### **IV.4.3. ACTION POUR LE DEVELOPPEMENT ET LA SOLIDARITE PAYSANNE «ADESPA»**

a) C'est une association opérationnelle depuis 2000. Elle s'intéresse à l'agriculture, à la défense des droits humains et au VIH/SIDA. Dans ce dernier domaine, elle a comme cible les jeunes. Dans son Bureau, situé sur l'avenue Walungu au numéro 8, l'ADESPA anime des conférences-débats sur le

---

(10) Maladie traditionnelle due à la transgression de la coutume (par exemple chez les Bashi, un homme qui jette les pierres sur lesquelles sa femme fait la cuisine attrape le MUZIRO). Sur le plan sexuel, maladie (malédiction) causée par une sexualité interdite (par exemple, coucher avec une femme pendant les règles, on attrape le MUZIRO, les parents d'une fille qui se fait bâtarder ne peuvent pas se connaître avant de subir des rites de purification sinon ils attrapent le MUZIRO). Les symptômes du MUZIRO sont semblables à ceux du SIDA : toux, amaigrissement, fatigue corporelle, etc. Dans certaines conditions,, le MUBANDE comme thérapeutique peut purifier du MUZIRO (chez les Bashi).



Sida et autres maladies sexuellement transmissibles à l'intention des jeunes. Dans ce même lieu, elle procède aussi à des projections vidéo.

b) ADESPA collabore avec deux ONGs locales : OCS (pour l'approvisionnement en préservatifs) et CALCOSI (pour la documentation et l'approvisionnement en vidéocassettes).

c) La formation des jeunes pairs éducateurs est une stratégie qui pourrait renforcer les interventions d'ADESPA auprès des jeunes. Ses animateurs pourraient s'inspirer du modèle de HALT-SIDA ou de TUMAINI. Question de faire les venir à Bukavu pour une visite d'échange d'expériences avec les associations des jeunes de la place.

#### IV.4.4. CHRISTIAN ASSOCIATION FOR WOMEN «CAW»

a) Christian Association For Women "CAW" est une asbl créée en 1998 dans les camps des réfugiés congolais de Kigoma en Tanzanie. De retour au pays en 1999, les membres de l'association s'étaient installés à Uvira.

b) CAW travaille plus dans le domaine des droits de la femme et des micro-crédits aux femmes vulnérables. Avec les violences faites aux femmes, elle a entrepris l'identification des femmes violées.

c) Nous estimons que le contexte dans lequel l'association avait vu le jour (dans un camp de réfugiés), la prédispose à travailler dans les milieux de réfugiés ou des déplacés. Il serait seulement question d'intégrer la lutte contre le SIDA dans les activités prévues. L'un des groupes non touchés d'une manière ciblée par les intervenants au Sud-Kivu, ce sont les déplacés et les réfugiés.

#### IV.4.5. ASSOCIATION DES ANIMATEURS SANITAIRES «AASU»

a) L'Association des Animateurs Sanitaires «AASU» regroupe les animateurs sanitaires des quatre Zones de Santé de la partie Sud du Sud-Kivu, à savoir : Lamera, Uvira, Nundu et Fizi. Elle a été créée en octobre 2000 à Uvira.

b) Elle regroupe 850 animateurs sanitaires. Les critères d'adhésion sont: être crédible, être volontaire, avoir fait au moins 3 années secondaires, habiter l'aire de santé où l'on travaille. La formation d'un animateur sanitaire de AASU prend un mois (chaque jour de 14 h à 17 h). Les formateurs sont les animateurs expérimentés et les infirmiers titulaires.

c) Le Bureau de coordination d'AASU est composé de trois Départements : le Département Santé pour les Femmes, le Département des Travaux communautaires et le Département des Affaires Sociales. La lutte contre le Sida se retrouve dans deux départements : Santé pour Femmes et Affaires Sociales.

d) Les animateurs d'AASU interviennent dans la sensibilisation sur l'éducation sanitaire, la nutrition, la santé communautaire, les naissances à la maternité, les maladies hydriques, le SIDA, etc. Ils n'ont pas tous une formation spécifique sur le SIDA. Ils estiment que cette formation est indispensable avec l'évolution des connaissances sur le SIDA. Une seule session de formation dans le domaine du SIDA avait été organisée par OCS en Janvier 2000.



#### IV.4.6. ACTION VAINCRE LE SIDA «AVASI»

De retour d'Uvira, nous nous étions entretenus avec l'asbl *Action Vaincre le SIDA «AVASI»* dont le siège se trouve à Bukavu (adresse provisoire : Centre Médical de Kasali à Kadutu) mais pour le moment plus opérationnelle dans la cité d'Uvira considérée par ses animateurs comme pôle pilote (adresse: à Uvira: Quartier KILIBULA, avenue SHABA au n°15)

L'asbl *Action Vaincre le Sida* a été créée en 2001. Elle est opérationnelle depuis novembre 2002. Elle est structurée en commissions : la commission de communication pour un changement de comportement, la commission de mobilisation sociale et d'accompagnement au dépistage volontaire du VIH/SIDA, de la prise en charge médicale et la commission d'appui communautaire à la prise en charge psychosociale des PVV/PA.

AVASI a déjà fait un état de lieux (qualifié par ses auteurs «d'enquête informelle») sur le VIH/SIDA et les violences sexuelles dans 3 quartiers d'Uvira (Kilibula, Kalundu, Kavinvira) et dans 2 quartiers de Bukavu (Chimpunda et Murhundu).

#### IV.5. ENTRETIEN AVEC DEUX AGENTS DES BCZS DE NUNDU ET DE FIZI<sup>11</sup>

a) De ces entretiens, il apparaît que le redémarrage des activités de la lutte contre le SIDA dans la ZS de NUNDU (depuis mars 2003) a été marqué par la réception des réactifs de SANRU III et l'organisation des animations sanitaires dans les aires de santé accessibles, en collaboration avec l'Association des Animateurs Sanitaires «AASU». Aussi, faut-il souligner que c'est à partir d'avril 2003 qu'ont démarré les activités de sensibilisation en rapport avec les viols des femmes et autres violences sexuelles. Pour leur prise en charge médicale des victimes de ces actes, l'ONG AMI appuie les Centres de Santé en médicaments.

b) En ce qui concerne la ZS de Fizi, notre interlocuteur (l'Infirmier Superviseur de Fizi) a signalé l'existence d'un point focal SIDA au niveau du BCZS (Mr Saleh MSOSHI). Par ailleurs, il a identifié trois activités principales de lutte contre le SIDA dans la ZS : les animations, la distribution des préservatifs dans les CS et le dépistage à Baraka (siège provisoire du BCSZ).

c) D'après l'Infirmier Superviseur de Fizi, les ONGs les plus opérationnelles dans la ZS sont : le Programme SIDA Intégré «PASI» de la 26<sup>e</sup> CMLZ, le SEPROF et Programme d'Action pour le Développement Intégré «PADI» (7).

#### IV.6. ENTRETIEN AVEC LES ANIMATEURS DES ONGS IMPLIQUÉES DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA À NUNDU ET À FIZI

Pour les deux Zones de Santé, nous nous sommes entretenus avec les animateurs des ONGs suivantes : FFP/Fizi (Bureau établi provisoirement à Baraka), l'Action pour le Développement Intégré en milieu Rural «ADMIR» (siège social à Kakonde, 52 Km de Baraka, milieu inaccessible), l'Association Jeunesse et Enfance sans Soutien «AJESS (siège social à Fizi Centre, avec deux antennes : à Baraka et à Uvira), le Programme d'Action pour le Développement Intégré «PADI» de

<sup>11</sup> Ces informations ont été recueillies auprès de Messieurs Nestor ASENDE et Ngelelo SALIBOKO, respectivement Infirmier Superviseur de la ZS de Fizi et chargé d'Hygiène, eau, Assainissement et Animation sanitaire de la ZS de Nundu. Elles seront complétées par le comptable de la ZS de Nundu qui établira même la liste des ONGs/OACs impliquées dans la lutte contre le SIDA dans la ZS de Nundu.



Kazimia, le Bureau d'encadrement et d'Appui à l'Autopromotion paysanne «BEAAP», la Coopérative de Développement Agricole de Fizi «COODAF» et l'Association Maendeleo Kujitegemea «ASMAKU».

Il ressort de ces entretiens que la plupart des ONGs de Fizi/Nundu oeuvrent dans le domaine du développement communautaire (agriculture, à l'exception de la FFP) mais elles tentent d'intégrer des activités de lutte contre le SIDA. D'où leur accompagnement s'avère indispensable avec comme toile de fond l'appui conseil et la formation.

#### **IV.7. CONCLUSION SUR LA COLLECTE DES DONNEES A UVIRA**

a) De nos échanges avec les intervenants dans le domaine de la lutte contre le SIDA à Uvira, deux besoins ont été exprimés :

- Besoin en formation
- Besoin en supports éducatifs et en préservatifs

b) Au terme de la collecte des données à Uvira, nous recommandons ce qui suit :

##### *Au Bureau Provincial de Coordination SIDA (BPC/SIDA) :*

- de s'assurer de la coordination des activités de lutte contre le SIDA par les BCZS au niveau des Zones de Santé ;
- de redynamiser le Comité Local de Lutte contre le SIDA (CLLS), installé à Uvira en 1996 lors de l'atelier VIH/Développement et d'envisager l'installation des CLLS à Nundu et à Fizi ;
- de pourvoir au remplacement des membres du CLLS mutés ou affectés ailleurs ;
- de former les points focaux SIDA sur place ou de les inviter aux formations organisées à Bukavu ;
- de renforcer les capacités des intervenants dans la lutte contre le SIDA à Uvira, à Nundu et à Fizi ;
- de développer des stratégies pour diminuer la dépendance des ONGs locales vis-à-vis du Burundi en supports éducatifs, en préservatifs et en référence pour le test HIV.

##### *Au Bureau Central de la Zone de Santé d'Uvira (BCZS / Uvira)*

- de participer à la programmation des activités de terrain des missions effectuées dans la Zone de Santé

##### *Aux ONGs locales impliquées dans la lutte contre le SIDA :*

- de s'approvisionner en supports éducatifs (dépliants, affiches et autres supports éducatifs) auprès du BPC, via le BCZS et la PLALUSI, compte tenu du contexte culturel différent du Burundi.
- d'instaurer un cadre d'échange pour le renforcement mutuel des capacités en attendant l'organisation formelle des sessions de formation.



## V. GESTION ET COORDINATION DU PROGRAMME

Dans les pages précédentes, nous avons présenté les différents intervenants (locaux et internationaux) dans le domaine du SIDA et leurs activités. Pour un fonctionnement harmonieux du programme, ces activités doivent être coordonnées quelque part. Ce rôle revient à l'Etat à travers le Programme National de Lutte contre le SIDA et les IST, «PNLS» en sigle, sous la tutelle du Ministre ayant la Santé Publique dans ses attributions.

Dans chaque province, il existe un comité consultatif multisectoriel et pluridisciplinaire qui a pour rôle de définir les grandes orientations et de prendre les décisions concernant le PNLS dans l'entité. Il s'agit du *Comité Provincial de Lutte contre le SIDA (CPLS)* qui a pour mission d'adapter à son contexte propre les orientations et décisions prises au niveau central.

L'exécution du PNLS se fait à travers des programmes, plans et projets de différents secteurs, à savoir : le secteur public, le secteur privé et le secteur communautaire sous la coordination des structures permanentes.

Au niveau provincial, la structure permanente de coordination devant servir d'appui technique, de référence et de secrétariat au Comité Provincial de Lutte contre le SIDA (CPLS) est le *Bureau Provincial de Coordination (BPC/SIDA)*.

En fait, le Gouverneur de province est le président du CPLS, le Médecin Inspecteur Provincial en est le Vice-président et Médecin Coordonnateur du BPC est le Secrétaire permanent du CPLS.

Il importe de signaler dans cette présentation que le niveau opérationnel retenu pour la lutte contre le SIDA est la Zone de Santé, comprise comme un espace géographique multisectoriel de collaboration de tous les partenaires.

Au niveau de la Zone de Santé (niveau local) fonctionnera un comité consultatif multisectoriel et pluridisciplinaire : *le Comité Local de Lutte contre le SIDA, «CLLC»* en sigle.

La structure permanente de coordination qui doit servir d'appui technique, de référence et de secrétariat au CLLS est *le Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS)*. En fait, l'Administrateur de Territoire sera le Président du CLLS, le Médecin-Chef de Zone de Santé le Vice-président du CLLS et le Point Focal SIDA au niveau du BCZS tiendra le Secrétaire du Comité.

Pour avoir une information de première main sur la coordination des activités SIDA au Sud-Kivu, nous nous étions spécialement rendu au Bureau Provincial du PNLS à Labotte (Ibanda / Bukavu) où nous avons été reçu par le Médecin Coordinateur Provincial le Dr Jean-Paul BISIMWA, aux côtés de qui se trouvait son Chargé d'IEC Mr Eugide BASHOMBANA (voir questionnaire de collecte des données auprès du Bureau Provincial du PNLS/BPC-SIDA en annexe).

### V.1. APERÇU HISTORIQUE DU BUREAU PROVINCIAL DE COORDINATION DE LUTTE CONTRE LE SIDA ET LES IST (BPC/SIDA)

Le BPC/SIDA a été créé en 1986. Faute de moyens et de Médecin Coordonnateur (MC) pour la mise en œuvre du programme dans la province, le Bureau ne sera vraiment opérationnel qu'en 1987. Cette date est marquée par l'affectation d'un Médecin Coordinateur. Il sera entouré d'un Administrateur Gestionnaire, d'un Secrétaire Administratif et d'un Chargé d'IEC. Le personnel d'exécution sera composé d'un dactylographe, d'un huissier et d'un chauffeur et d'une sentinelle.



Depuis son existence, le BPC Sud-Kivu a connu trois Médecins Coordinateurs : le Dr MUKUNDA (1987-1990), le Dr BYAMUNGU (actuel Médecin Coordinateur Provincial Lèpre-Tuberculose, 1990-1992) et le Dr Jean-Paul BISIMWA (1993 jusqu'à ce jour).

Actuellement, le MCP/BPC/SIDA est assisté d'un chargé d'IEC et de l'administration (Mr Eugide BASHOMBANA), d'une chargée de la Communication pour un Changement de Comportement / Volet socio-psychologique (Liliane MUBOLWA), d'un Laborantin (basé au Labo du BPC à la Clinique, Mr Martin BICICI), d'une informaticienne (Madame Neema KWIRHEBA, en congé lors de notre visite), d'un réceptionniste et d'une sentinelle Le BPC/SIDA emploie aussi un chauffeur ;est en congé technique faute de véhicule.

## V.2. LA RÉPONSE GOUVERNEMENTALE À L'ÉPIDÉMIE DU VIH

La réponse gouvernementale à l'épidémie du VIH est multisectorielle et repose sur les principes suivants (régissant l'organisation du PNL) que doivent respecter tous les partenaires : *la coordination, la décentralisation, l'intégration, le partenariat, la multisectorialité, l'appropriation de la lutte et le processus gestionnaire.*

### V.2.1. LA COORDINATION

C'est un processus dynamique de réaction face à l'épidémie du VIH/SIDA. Elle devrait permettre d'améliorer la réponse d'ensemble en évitant aussi bien des lacunes que des chevauchements et en créant des passerelles entre les interventions des acteurs dans les différents secteurs. Grâce à la coordination, aucune action ne doit être menée de façon isolée. Toutes les interventions doivent s'inscrire dans un plan stratégique national concerté autour d'objectifs communs.

### V.2.2. LA DECENTRALISATION

La décentralisation est le transfert d'autorité et de responsabilité d'un niveau à l'autre ou dans la planification, la mise en œuvre, l'évaluation des activités.

La décentralisation implique la responsabilité des communautés de base, des structures des Soins de Santé Primaires (SSP) et autres partenaires des secteurs public, privé, communautaire et de coopération internationale dans la prise de décision et la mise en œuvre des activités de lutte sous la coordination des Zones de santé, en laissant aux structures intermédiaires (provinces, districts) un rôle d'appui stratégique et normatif.

La Zone de Santé reste l'espace géographique où doit se réaliser la décentralisation.

### V.2.3. L'INTEGRATION

L'intégration est la combinaison dans un ensemble cohérent et de façon convergente, des activités et moyens, en vue d'améliorer l'efficacité Cette dernière pouvant être mesurée par des indicateurs d'accessibilité et de continuité des soins et des services.

Par l'intégration le volet VIH/SIDA/IST est introduit dans les activités courantes de tous les partenaires. L'intégration évite la création de nouvelles structures ou de programmes verticaux et met à contribution les structures existantes.

### V.2.4. LE PARTENARIAT

Le partenariat est le mécanisme par lequel les interventions de tous ceux qui sont impliqués dans la réalisation d'un objectif commun sont orientées de manière à produire les effets synergiques attendus.



#### V.2.5. LA MULTISECTORIALITE

Elle suppose que les différentes activités doivent tenir compte des aspects des différents secteurs. Partenariat et multisectorialité sont des principes liés étant donné que le SIDA reste un problème de société affectant autant les secteurs public, communautaire que privé.

Tous les secteurs doivent s'impliquer et collaborer en partageant les responsabilités et les ressources, en développant des plans sectoriels de lutte en l'occurrence au sein de l'enseignement, de l'armée, des entreprises, des communautés religieuses, des ONGs/OACs, des services de santé, des médias tout en respectant les principes de coordination et d'intégration à tous les niveaux.

#### V.2.6. L'APPROPRIATION

L'appropriation est un mécanisme par lequel, en renforçant les capacités du bénéficiaire ou de l'acteur concerné, on rend apte à continuer par lui-même et de façon durable l'action entreprise.

L'appropriation de la lutte par la population et le décideur politique est facteur important et capital pour la pérennisation de la lutte.

On devra arriver à un niveau où les différentes personnes impliquées dans la lutte considèrent leurs, les différentes stratégies et activités de lutte.

#### V.2.7. LE PROCESSUS GESTIONNAIRE

C'est un processus managérial par lequel il est pris en compte les éléments de planification, d'organisation, d'exécution (suivi, évaluation et supervision) et de contrôle de son action.

### **V.3. ACTIVITÉS DU BPC/SIDA**

Les activités du BPC/SIDA peuvent se résumer en trois substantifs : suivi, supervision et évaluation. En bref, le BPC coordonne les activités des partenaires dans le domaine de la lutte contre les IST et VIH/SIDA au niveau de la province

#### V.3.1. LES ACTIVITÉS DE SUPERVISION

Pour l'année 2001, le BPC a eu à superviser les activités SIDA dans huit zones de santé sur les quatorze que compte la province du Sud-Kivu. Des efforts ont été fournis pour atteindre le Territoire de Shabunda malgré la distance de plus de 380 km qui le sépare de Bukavu. Cela est dû à son accessibilité par avion et à sa qualité de zone de convergence pour l'UNICEF. En effet, les activités de supervision du BPC pour 2001 avaient bénéficié de l'appui de l'UNICEF et du CODILUSI/BDOM.

Pour l'année 2002, le BPC a été dans 10 ZS sur les 14. Les ZS non couvertes sont : Bunyakiri, Fizi, Nundu et Shabunda. Les activités de supervision de cette année-là avaient bénéficié de l'appui du BDOM /CODILUSI.

De ces supervisions, le Médecin Coordonnateur du BPC SIDA a relevé ce qui suit :

- la présence d'un superviseur formé en matière de VIH/SIDA dans les ZS visitées ;
- le manque de moyens de lutte pour les ONGs/OACs ;
- l'appui du BPC aux ZS en préservatifs, en réactifs et en intrants de sécurité transfusionnelle ;
- l'implication du BCZS dans le programme.



### V.3.2. ACTIVITÉS DE FORMATION

En 2002, le BPC a organisé plusieurs séminaires de recyclage en matière de lutte contre le SIDA. Les domaines couverts par ces séminaires sont : la PTME, l'alimentation des bébés et le Plan Intégré de Communication (PIC). En plus, le BPC a eu à organiser deux séminaires de formation des formateurs sur la prise en charge des IO/IST et deux séminaires des prestataires sur les mêmes sujets.

Au cours de l'année 2003, le MCP/BPC-SIDA (Dr JP BISIMWA) et le Chargé d'IEC (Mr Eugide BASHOMBANA) ont eu à intervenir comme formateurs dans la quasi-totalité des formations organisées par les partenaires : HALT-SIDA (formations de pairs éducateurs), CREM (formation des militaires du Camp Saïo), FFP (formation en CDV), REDS (formation des prisonniers et du personnel pénitenciers), BCZS Uvira (PEC des IST et des femmes violées), BCZS Kaziba (CDV et PTME), etc.

La plupart des sessions de formations organisées en 2003 par les partenaires locaux du BPC ont bénéficié de financement de la GTZ Santé pour Bukavu, de l'ONG française AMI pour Uvira.

Lors de notre entretien avec le MCP/BPC/SIDA et son Chargé d'IEC, ils nous avaient communiqué la liste provisoire des personnes retenues comme formateurs par le Bureau Provincial du PNLIS dans la province.<sup>12</sup>

### V.3.3. ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION

Dans le domaine de la sensibilisation, au cours de l'année 2002, le BPC avait eu à sensibiliser 15 Femmes Vivant Seules de l'axe MUHANZI et 60 femmes de Bagira. Le message portait sur les IST/VIH/SIDA (mode de contamination et de prévention, l'utilisation correcte du préservatif et le dépistage volontaire du VIH). Comme résultat de la sensibilisation continue, les Femmes Vivant Seules (FVS) ont accepté de passer volontairement le test VIH et de se faire dépister des IST.

En matière de sensibilisation toujours, des séances d'animation se sont tenues avec les jeunes, particulièrement sur l'Avenue Industrielle (entité administrative de la commune d'Ibanda mais géographiquement proche de la commune de Kadutu) et à Karhale (Kadutu) où 450 jeunes avaient reçu le message de prévention des IST/VIH/SIDA.

Pour notre part, tout en encourageant les activités de sensibilisation à tous les niveaux, nous estimons que le suivi, la supervision, l'évaluation doivent demeurer la priorité du PNLIS. L'exécution du programme doit en priorité revenir aux partenaires.

D'après les informations recueillies auprès de l'ONG locale FORSE et de l'ONG Internationale MSF/H, ces deux partenaires du PNLIS sont présents sur le terrain respectivement à MUHANZI (marché Muhanzi) et à BAGIRA (auprès des FVS).

### V.3.4. ACTIVITÉS DU LABORATOIRE BPC/SIDA

Dans le cadre de prévention, de dépistage et de prise en charge des IST/VIH/SIDA, le BPC dispose d'un Laboratoire situé à la Clinique médicale de Bukavu. Il s'occupe essentiellement de la PEC des donneurs bénévoles de sang de la FEDOBESA et des Femmes Vivant Seules. Pour ces dernières, il assure régulièrement des prélèvements de sang pour le suivi de leur état sérologique.

Pour les 30 personnes (dont 10 hommes et 20 femmes) testées pendant une période de 3 mois au cours de l'année 2002, neuf d'entre elles (3 hommes et 6 femmes) s'étaient révélées séropositives.

<sup>12</sup> Cette liste peut être consultée en annexe



### V.3.5. ACTIVITES DE SECURITE TRANSFUSIONNELLE

Le Comité technique de suivi a été installé en date du 21 septembre par MIP/Sud-Kivu à l'issue de la formation sur la sécurité transfusionnelle animée par une équipe du Centre National de Transfusion Sanguine venue de Kinshasa.

Par la suite la distribution des intrants de la sécurité transfusionnelle s'effectuera dans les 14 ZS au profit de institutions sanitaires identifiées, excepté la ZS de Nundu qui n'avait pas été servi pour non fonctionnalité.

Les institutions sanitaires servies ont, dans l'ensemble, réalisé 5065 transfusions sanguines avec du sang fidélisé. Les services de pédiatrie ont bénéficié de 3635 transfusions soit 71% de sang total transfusé. Il y eu 2181 dons bénévoles de sang et 3220 dons familiaux. 147 dons de sang ont été positifs pour le VIH, 5 tests positifs pour la syphilis.<sup>13</sup>

### V.3.6. ACTIVITES DES PARTENAIRES DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA

Le partenariat réunit tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA/IST : les ONGs locales regroupées au sein des Plates-formes PLALUSI et LIJELUSI, les ONGs indépendantes et les Organisations internationales (secteur communautaire), les entreprises (secteur privé), les Services de l'Etat et les BCZS (secteur public) Le BPC/SIDA a la charge de coordonner les activités SIDA de tous ces partenaires.

En contrepartie, tous les partenaires doivent rendre disponibles les données (à travers leurs rapports et au cours des visites de supervision) sur leurs activités au BPC. Ce dernier a le devoir de donner un feedback sur les documents à caractère technique qu'il reçoit des partenaires. C'est là toute une administration à mettre en place, à équiper, à dynamiser et à motiver.

Une analyse sommaire du rapport 2002 du BPC /SIDA indique que les données disponibles pour cette année-là sont relatives aux structures suivantes : MSF/Hollande, ASF, EDOSI, CARECO (Carrefour des Enfants du Congo), l'Association GRENIER (de Kamanyola), HALT-SIDA, Club Anti-SIDA de Kalehe, CAPPF, ASISAV, PRODES, OCS (Uvira), Projet SIDA 5è CELPA, PMV, et CREM.

Pour les Zones de Santé , les données disponibles concernent : Lemera, Shabunda et Bunyakiri.

Pour les hôpitaux, les données sont ceux : de l' HGR de Bukavu et de l'HGR d'Uvira,

Le rapport de l'année 2002 du BPC/SIDA traduit bien l'indisponibilité des données des partenaires au BPC. C'est là une situation qui ne profiterait à personne. En effet, avant la descente sur le terrain visiter les ONGs/associations, les bailleurs de fonds et autres partenaires d'appui potentiels s'adresseraient d'abord au BPC pour avoir une vue globale de ce qui se fait au niveau de la province dans le domaine du SIDA au niveau de la province. Certains visiteurs n'ayant pas suffisamment de temps peuvent se contenter de la source documentaire pour décider de leurs interventions.

### V.3.7. L'ORGANISATION DE LA CAMPAGNE MONDIALE SIDA

Chaque année le BPC/SIDA Sud-Kivu, à l'instar d'autres provinces, organise avec ses partenaires la Campagne Mondiale SIDA (CMS) C'est une activité qui se passe habituellement en trois étapes : la phase préparatoire (réunions préparatoires entre octobre et novembre), la manifestation proprement dite (le 1<sup>er</sup> décembre) et les activités post-commémoration (Janvier-février). A Bukavu, c'est une campagne de masse de grande mobilisation populaire.

<sup>13</sup> Rapport annuel du Bureau Provincial de Coordination SIDA/IST , Exercice 2002.



Pour l'année 2002, la Campagne Mondiale SIDA a été marquée par deux activités principales : la sensibilisation par la radio (flashes éducatifs à la radio) et les activités sportives (tournoi de foot). Tout cela autour du thème : «Vivre et laisser vivre» Ce dernier invitait les gens à aider les séropositifs à vivre positivement avec le VIH.

Pour les flashes éducatifs, trois radios locales s'étaient activement engagées dans la campagne : la RTNC Bukavu, la radio MARIA et la radio OKAPI. En rapport avec le thème de l'année, elles avaient eu à lancer des spots éducatifs sur le SIDA tous les jours entre le 25 octobre 2002 et le 24 février 2003.

Quant au tournoi de football organisé par le BPC/SIDA, il avait connu la participation de: MSF Hollande, Police Star, Save The Children, 8<sup>ème</sup> CEPAC, IRC et LIJELUSI. Les matchs avaient eu lieu au Stade de la Concorde de Kadutu entre le 15 décembre 2002 et le 23 février 2003.

La Campagne Mondiale SIDA déclenche chaque année une dynamique nouvelle en matière de lutte contre le SIDA dans la province. Les partenaires doivent s'organiser davantage et rendre disponibles plus de moyens

Par ailleurs, les manifestations du 1<sup>er</sup> décembre doivent permettre aux partenaires dans la lutte contre le SIDA de mobiliser davantage la communauté.

A cet effet, lors de la marche (défilé du 1<sup>er</sup> décembre), les manifestants éviteront certains débordements tels que «jeter des préservatifs aux passants» La sexualité responsable doit laisser à chacun le choix de sa méthode, compte tenu de son comportement sexuel.

#### V.3.8. APPUI DU PNLS KINSHASA

Depuis un certain temps, le BPC Sud-Kivu reçoit du PNLS Kinshasa : des normes, des modules, des directives et des préservatifs. Une partie de condoms est remis à l'ASF pour vente afin de générer un peu de revenus pour le fonctionnement du Bureau.

Du point de vue administratif, le BPC dépend de l'Inspection Provinciale de la Santé (il en est l'un des services spécialisés) au niveau provincial ; sur le plan national, il relève du PNLS (il en est l'une des structures permanentes de coordination). Le PNLS comme l'IPS sont des services du Ministère de la Santé.

#### V.3.9. FONCTIONNEMENT DES COMITES MULTISECTORIELS

Rappelons que le programme national prévoit des comités consultatifs multisectoriels et pluridisciplinaires : le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS), le Comité Provincial de Lutte contre le SIDA (CPLS) et le Comité Local de Lutte contre le SIDA (CLLS).

a) Au Sud-Kivu, la dernière réunion du Comité Provincial de Lutte contre le SIDA / IST date d'octobre 2001. Elle s'était déroulée pendant deux jours dans les installations de l'Office des Routes à Panzi, grâce à un appui de l'UNICEF.<sup>14</sup>

Le but de la rencontre était la revitalisation du Comité Provincial de Lutte contre le SIDA au Sud-Kivu

Elle avait connu la participation de 45 personnes représentant : les radios locales, les ONGs locales et internationales, les agences UN, les confessions religieuses, les services étatiques, l'ordre des médecins et des avocats, etc.

<sup>14</sup> Rapport final de la réunion du Comité Provincial de Lutte contre le SIDA/IST, tenue à Panzi du 1<sup>er</sup> octobre au 02 octobre 2001.



A l'issue de la rencontre, des recommandations avaient été émises par les participants à l'endroit des autorités politico administratives, des médias, des militaires, des leaders socio-communautaires, des jeunes, des femmes et des partenaires locaux et extérieurs. En voici quelques unes:

- Diffuser la politique nationale de lutte contre les SIDA /IST (à l'endroit des autorités politico administratives)
- Diffuser gratuitement et régulièrement les messages sur la prévention des IST/SIDA (médias)
- De parler du SIDA lors des grandes manifestations militaires et de la police (militaires)
- D'intégrer les activités de lutte contre le SIDA dans leurs activités habituelles (leaders communautaires)
- De s'impliquer dans la lutte contre le SIDA (jeunes)
- D'organiser des forums des femmes sur les IST/SIDA (femmes)
- De mobiliser les ressources locales et extérieures.

L'année 2002 n'a pas connu de réunion du CPLS. Pour 2003, la réunion du CPLS est programmée au mois de novembre.

b) Au niveau local, il existe un Comité Local de Lutte contre le SIDA dans chacune des Zones de Santé suivantes : Uvira, Bukavu, Walungu, Kabare, Kaziba, Mwenga, Shabunda, Idjwi (par l'entremise du BDOM), Katana, Nyangezi, Bunyakiri, Lemera..

Seules deux ZS n'ont pas connu d'installation du CLLS, il s'agit de Nundu et de Fizi. Ces deux ZS ont été durant 7 ans les théâtres des combats les plus destructeurs et de ce fait, les plus affectées par les deux guerres dites de «libération» (1996-1997 et 1998-2003)

En principe, le CPLS doit détenir des informations sur les activités des CLLS au niveau des Zones de Santé (à travers les comptes-rendus de réunions par exemple)

#### **V.4. DIFFICULTES RENCONTREES**

Le BPC / SIDA Sud-Kivu évoque les difficultés suivantes :

- Les activités de lutte contre le SIDA ne sont pas intégrées dans les soins de santé primaires dans la plupart des Zones de Santé
- Les supervisions des activités sont irrégulières par manque de moyens logistiques, spécialement le moyen de transport
- Manque de financement pour les ONGs locales intervenant dans la lutte contre le SIDA
- Timide implication du secteur privé dans la lutte contre le SIDA
- Absence de primes comme motivation du personnel
- Rupture fréquente de stocks en tests VIH, préservatifs et autres intrants
- Insuffisance d'équipement au niveau du Bureau de coordination.



## VI. CONCLUSION GENERALE

Dix-sept ans après l'implantation du Bureau Provincial de Coordination SIDA, la GTZ / Santé vient de lui donner un appui institutionnel qui met à sa disposition un outil de travail qui facilitera son travail en matière de planification, de suivi, de supervision et d'évaluation des activités de lutte contre le SIDA dans la province.

Secondairement, ce rapport pourrait être utilisé comme document de plaidoyer auprès des leaders et décideurs de tout genre, auprès des bailleurs de fonds et partenaires d'appui de toute nature.

Ce rapport s'est efforcé de répondre à la question fondamentale «qui fait quoi et où ?» dans le domaine de la lutte contre le SIDA au Sud-Kivu

Notre descente sur le terrain à Bukavu et à Uvira a permis d'identifier : 73 intervenants de Bukavu, d'Uvira, de Nundu et de Fizi. Nous nous étions directement entretenus avec eux (y compris le BPC/SIDA), excepté trois pour des raisons d'inaccessibilité (SERASCOMIR, UCSIPA et Association Femmes vivant Seules UJUHUDI de Bagira).

Chaque entretien durait en moyenne 2 heures. Un petit calcul révélerait que tous les entretiens nous avaient pris au moins 142 heures (ce qui ferait au moins 18 journées de travail). A Uvira, nous avons eu à recevoir les ONGs locales jusqu'à des heures tardives.

De ces 73 intervenants identifiés, quatre n'avaient pas d'activités sur le terrain au moment de la collecte des données. Nous avons préféré les inclure dans l'analyse qualitative mais les exclure de l'analyse quantitative. Ce qui fait que nos données statistiques portent sur 69 organisations dont 49 de Bukavu et 20 à Uvira (cité d'Uvira, Nundu et Fizi). Parmi eux 12 sont des agences UN et ONGs internationales (10 de Bukavu et 2 d'Uvira) et 57 (39 de Bukavu et 18 d'Uvira) sont des ONGs locales.

Les paramètres analysés dans le rapport sont en rapport avec : la nature de l'intervenant, sa localisation, son (ses) groupe(s) cible(s), le(s) domaine(s) d'intervention, l'étendue de ses activités, la date d'implication dans la lutte et la spécialisation ou non dans le domaine du SIDA

Pour ce qui des groupes cibles, nous avons constaté que 21 Organisations ont comme cibles les PVV, 10 les professionnelles de sexe, 5 les Hommes en uniforme, 5 les professions mobiles, 33 les jeunes, 5 les prisonniers, 20 les orphelins du SIDA, 23 la population générale, 1 les usagers de drogues, 6 les enfants de la rue, 10 les femmes enceintes, 13 femmes violées.

Des cibles telles que : les Déplacés, les Réfugiés, les Homosexuels, Travailleurs des mines et Personnes vivant avec handicap ne sont pas particulièrement touchées.

En ce qui concerne les domaines couverts par les différents intervenants : la structure gouvernementale (le BPC) s'occupe de la Coordination et de la Gestion du Programme au niveau de la province, 57 intervenants sont dans la Mobilisation Sociale (Sensibilisation), 13 dans la prévention et la PEC des IST, 4 dans la surveillance épidémiologique, 4 dans les Plantes Médicinales et la promotion de la Médecine Traditionnelle, 22 dans la PEC psychosociale, 7 dans la PTME, 9 dans PEC des IO, 8 dans la sécurité transfusionnelle, 18 dans le CDV, 5 dans la PEC aux ARV, 6 dans le Labo et 10 dans la logistique.

En rapport avec la spécialisation dans le domaine du SIDA pour les ONGs locales, 39 sur les 57 ONGs locales de Bukavu et d'Uvira sont considérées comme des institutions spécialisées du fait qu'elles ont la lutte contre le SIDA comme l'unique activité ou comme activité principale.

Pour Bukavu, il s'agit des ONGs locales suivantes : FFP, FSH (Projet SIDA), REDS, CAPPF, FORSE, EDOSI, MCS, MDS, OCF, ASISAV, APROSSAN, FEDOBESA, ASF, CREOPSI, ALCIS, CREOPSI, HALT-SIDA, CREM, CLUB PHENIX, AMIDOSA, TUMAINI, SOS SIDA (siège à Kabare, bureau de liaison à Bukavu), ADVENTISTE (Projet SIDA), CELPA (Projet SIDA), CODILUSI, R. SIDA



DEVELOPPEMENT, ASOVIS, FVSU Bagira, CBCA (Projet PEZ) et SWAA (nouvellement implantée à Bukavu).

Pour Uvira, il s'agit de : SV, OCS, CALCOCI, ASIVIC, ADOSESU, MDS Uvira (antenne locale), FORSE Uvira (antenne locale), FFP Uvira (antenne locale), FFP Fizi (antenne Baraka).

Au-delà de la division institutions spécialisées/institutions non spécialisées, le caractère multisectoriel de la lutte contre le VIH/SIDA exige l'implication de ONGs oeuvrant dans le développement communautaire. Ces dernières peuvent recourir au PNLS et aux animateurs de FOSI pour les aider à intégrer la dimension SIDA dans leurs interventions.

S'agissant du déploiement des intervenants locaux de Bukavu à travers la province, la situation se présente comme suit :

5 intervenants locaux sont déployés à *Bunyakiri* ( FFP, OCF, FEDOBESA, CODILUSI et CELPA à OCF), 1 à *Fizi* (FFP), 7 à *Idjwi* (FFP, PRODES, OCF, FEDOBESA, AMIDOSA, CODILUSI, PMV), 11 à *Kabare* (FFP, CAPPF, EDOSI, ASISAV, FEDOBESA, ASF, ALCIS, AMIDOSA, SOS SIDA, CODILUSI, PMV, SWAA), 12 à *Katana* (FFP, FORSE, EDOSI, MDS, ASISAV, APROSSAN, ASF, ALCIS, AMIDOSA, CODILUSI, PMV, SWAA), 7 à *Kaziba* (FFP, FORSE, BVES,CREM, CELPA, CODILUSI , PMV), 4 à *Lemera* (FFP, MDS, ALCIS, FEDOBESA), 5 à *Mwenga* (FFP, FEDOBESA, CELPA à Kamituga, SWAA), 6 à *Nyangezi* (FFP, CASDI à Mumosho, ASISAV, ALCIS, AMIDOSA, CODILUSI), 2 à *Shabunda* (ADVENTISTES, SWAA), 9 à *Uvira* (FFP, FORSE, MDS, OCF, FEDOBESA, ALCIS, CODILUSI, SWAA), 13 à *Walungu* (FFP, REDS, CAPPF, FORSE, CASDI, MDS, FEDOBESA, AMIDOSA, CODILUSI, ASOVIS, PMV, SERASCOMIR, SWAA)

Au sujet du déploiement des agences de coopération, UN et ONGI basées à Bukavu dans les ZS rurales, les données recueillies présentent la situation suivante :

Un intervenant à *Idjwi* (UNICEF), 1 intervenant à *Kabare* (IRC), 3 intervenants à *Katana* (CEMUBAC, UNICEF, IRC), 2 intervenants à *Kaziba*, (MALTESER et GTZ Santé), 1 intervenant à *Mwenga* (IRC), 2 intervenants à *Nyangezi* (MALTESER, UNICEF), 1 intervenant à *Shabunda* (UNICEF), 1 intervenant à *Uvira* (UNICEF), 1 intervenant à *Walungu* (MALTESER)

D'après les informations recueillies, ce sont surtout les ONGs/associations basées à Bukavu qui ont ouvert d'antennes dans les ZS rurales. Apparemment, les ONGs locales les plus présentes à l'intérieur de la province par ordre de représentativité sont : la FFP, le CODILUSI, la FEDOBESA, l'AMIDOSA, MDS et OCF.

En tenant compte de la date de naissance ou d'implication dans la lutte, la plupart des intervenants locaux rencontrés à Bukavu et à Uvira (33 sur 57 soit 58%) se sont engagés dans le combat contre le VIH/SIDA entre 1999 et 2003 Ce qui traduit leur jeunesse et parfois leur immaturité dans la lutte.

Les confessions religieuses (catholique, protestante, adventiste, anglicane, kimbanguiste, etc.) ont des programmes SIDA dans la province mais des divergences philosophiques et idéologiques subsistent eux, particulièrement en ce qui concerne le préservatif et le test VIH.

Les ONGs/Associations qui oeuvrent dans la prise en charge des PVV (CODILUSI, MSF/H, FFP, MDS, CELPA, CEBCA, etc.) ont instauré en leur sein des cadres de concertation et d'échange entre PVV mais jusqu'à présent il n'existe pas d'associations de PVV à proprement parler.

Quant à la réaction psychologique plusieurs fois enregistrée lors de la collecte de données, la plupart des anciens intervenants de Bukavu (APROSSAN, BVES, OCF, CAPPF, PRODES, FORSE, CASDI, MDS, etc.) se sont dits découragés (démotivés) du fait d'avoir longtemps travaillé sans appui.

A notre avis, ce sont les animateurs de ces ONGs-là qui sont censés avoir plus d'expérience de terrain et susceptibles de contribuer au renforcement des capacités de jeunes associations.



## VII. RECOMMANDATIONS GENERALES

Un travail d'inventaire et d'analyse comme celui-ci ne peut se terminer sans recommandations. Certes nous avons eu à formuler quelques recommandations particulières tout au long de notre travail. Il importe maintenant de nous adresser non à des intervenants pris individuellement mais à des catégories d'intervenants : Secteur communautaire, Secteur privé, Secteur public.

### VII.1. RECOMMANDATIONS AU SECTEUR COMMUNAUTAIRE

#### VII.1.1. RECOMMANDATIONS AU FOSI / SUD-KIVU

- Redynamiser la Plate-forme par l'élaboration d'un plan d'action concerté, le versement régulier des cotisations et des arriérés de cotisations et le recours aux partenaires d'appui par des propositions concrètes de projets.
- Restructurer la Plate-forme en créant des commissions techniques permanentes : la commission d'IEC (avec trois sous-commissions : sous-commission d'IEC orientée vers le plaidoyer et le CCC, la sous-commission d'IEC orientée vers la communication de masse et la sous-commission promotion du préservatif), la commission de prise en charge des victimes du VIH/SIDA (avec des sous-commissions : PEC psychosociale et juridique, PEC médicale) et la commission spéciales d'Autopromotion
- Fusionner la PLALUSI et la LIJELUSI actuelles en une seule structure dénommée : officiellement : «FOSI / Sud-Kivu»
- Appuyer les ONGs de développement communautaire dans le processus d'intégration de la dimension SIDA dans leur interventions

#### VII.1.2. RECOMMANDATIONS AUX CONFESSIONS RELIGIEUSES

- Organiser des journées de réflexion et d'échange sur l'implication des confessions religieuses dans la lutte contre le VIH/SIDA/IST
- Créer une plate-forme des confessions religieuses impliquées dans la lutte contre le VIH/SIDA/IST
- Décourager les pratiques religieuses pouvant avoir des effets nocifs sur la santé mentale et physique des PVV (veillées de prières, jeûne, interdits alimentaires, etc.), dans le cadre de la prise en charge spirituelle

#### VII.1.3. RECOMMANDATION AUX ONGS DE PRISE EN CHARGE DES PVV

- Encourager la création des associations autonomes et indépendantes des PVV et leur regroupement en Réseau

#### VII.1.4. RECOMMANDATION AUX PROFESSIONNELS DE MEDIAS

- Faire usage des connaissances acquises (formation) en matière de VIH/SIDA en censurant les messages et autres prises de position pour déterminer leur conformité à la politique nationale de lutte contre les IST/SIDA



#### VII.1.5. RECOMMANDATION AUX AGENCES UN ET AUX ORGANISATIONS INTERNATIONALES

- Instaurer un cadre de concertation entre intervenants internationaux dans le domaine du SIDA

### VII.2. RECOMMANDATION AU SECTEUR PRIVE

- Profiter de la mise sur pied du Comité Inter-Entreprise de Lutte contre le SIDA « CIELS » pour doter les entreprises de pairs éducateurs/animateurs et d'une politique adéquate de lutte contre le VIH/SIDA en vue de réduire ainsi l'impact négatif du SIDA sur leurs unités de production.

### VII.3. RECOMMANDATION AU SECTEUR PUBLIC

#### VII.3.1. RECOMMANDATION AU BPC

- Continuer le travail d'identification des formateurs dans tous les secteurs du partenariat et dans les BCZS
- Elaborer un calendrier de supervision selon une certaine périodicité et en tenir informer les partenaires
- Envisager la retro-information (feed-back) pour les rapports et autres documents reçus de partenaires
- Résoudre le problème crucial de la dépendance des ONGs locales d'Uviravis-à-vis de Bujumbura en ce qui concerne les supports éducatifs, les préservatifs et les tests HIV
- Faire un état de lieux des points focaux SIDA dans les ZS et envisager la possibilité de pourvoir au remplacement de ceux qui sont partis

#### VII.3.2. RECOMMANDATION AUX BCZS

- Réunir autour du BCZS les ONGs/ Associations impliquées dans la lutte contre le SIDA au niveau de la ZS, coordonner leurs activités et en faire rapport au BPC
- intégrer la lutte contre le SIDA dans les Soins de Santé Primaires



## **ANNEXES**

ANNEXE 1 : IDENTIFICATION DE L'INTERVENANT

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DESTINE AUX INTERVENANTS

ANNEXE 3 : LISTE DES DOCUMENTS NORMATIFS PUBLIES ET DIFFUSES PAR LE PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA (PNLS)

ANNEXE 4 : PLAN DE TRAVAIL INITIAL /ETAPE DE BUKAVU

ANNEXE 5 : PROGRAMME DE TRAVAIL / ETAPE UVIRA

ANNEXE 6 : LISTE DES PERSONNES RESSOURCES (FORMATEURS)/ PNLS SUD-KIVU (OCTOBRE 2003)



## **ANNEXE 1. IDENTIFICATION DE L'INTERVENANT**

1. Dénomination de l'Organisation.....  
.....

2. Abréviation :.....

3. Statut Juridique :.....  
.....

4. Date de la création :.....

5. Sources de financement :.....  
.....

6. a) De quelle Zone de Santé dépendez-vous ?.....

b) Quels sont vos relations avec elle dans la lutte contre le Sida ?.....  
.....  
.....

7. Listes de membres actifs avec formation dans le domaine du SIDA :

Fonction/Titre	Etudes faites	Formation domaine SIDA
a.....	.....	.....
b.....	.....	.....
c.....	.....	.....
d.....	.....	.....

8. Domaines d'intervention :.....

9. a) Brève historique des activités, spécifiquement celles de lutte contre SIDA  
.....  
.....

b) Est-ce maintenant l'activité principale ou pas ?  
.....

12. Lieux d'intervention	Infrastructure disponible dans chaque endroit
a.....	.....
b.....	.....
c.....	.....
d.....	.....



## **ANNEXE 2. QUESTIONNAIRE DESTINE AUX INTERVENANTS**

DOMAINE	QUESTIONS DESTINEES AUX INTERVENANTS DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA
II. MOBILISATION SOCIALE (SENSIBILISATION)	1. Présenter les objectifs de vos activités de sensibilisation par rapport à vos différentes cibles
	2. Décrivez les matériels et supports de sensibilisation disponibles dans votre Organisation
	3.à) Dans quel cadre (lieux, salles) organisez-vous les séances d'animation avec les groupes ? b) Pouvez-vous nous donner votre appréciation de ces lieux (salles) ?
	4. a) Quelles sont vos activités de Mobilisation sociale (sensibilisation) : <ul style="list-style-type: none"><li>• Plaidoyer auprès des décideurs et leaders</li><li>• Information de la population de porte à porte</li><li>• Animation des groupes</li><li>• Communication de masse</li><li>• Promotion du préservatif</li></ul>
	b) Expliquez
	c) Dégagez la complémentarité et la synergie avec les autres activités
	5. Parlez-vous des IST autres que le SIDA dans vos campagnes de sensibilisation ? A quel but ?
	6. Parlez-vous du test VIH lors de la sensibilisation ? A quel but ?
	7. Quelles sont les organisations avec lesquelles vous collaborez en matière de sensibilisation ?
	8. Quelles sont les difficultés (internes, partenaires, ressources humaines, matérielles, financières et autres) auxquelles vous êtes confrontés en matière de sensibilisation ?
9. Approches pour les surmonter	
10. Quelles sont vos propositions par rapport à la sensibilisation ?	
III. PRISE EN CHARGE DES PVV/PA	1. Quels sont les domaines de prise en charge dans lesquels vous oeuvrez (médicale, juridique, psychosociale, spirituelle, communautaire) ?
	2. Pouvez-vous décrire brièvement vos activités de prise en charge ?
	3. Quel est le nombre des PVV que vous prenez en charge ?
	4. Quelle est votre stratégie d'identification des PVV ?
	5. a) Donnez-vous les ARV aux infectés ? b) Si oui, quels sont les critères de sélection ? c) Quelle est la tarification ? d) Comment jugez-vous la demande du médicament ? e) Comment assurez-vous le suivi de vos patients ?
	6. Quelles sont les difficultés auxquelles vous êtes confrontés dans la prise en charge des PVV ?
	7. Approches pour les surmonter
	8. Propositions concrètes dans le domaine de la prise en charge
	9. Pourquoi faites-vous de la prise en charge des PA ?
	10. Décrivez brièvement vos activités de prise en charge des PA ?
	11. Quels sont vos partenaires dans la prise en charge des PVV/PA ?
	12. Dégagez la complémentarité et la synergie avec les autres activités ?
IV. PRISE EN CHARGE DES IST	1. Décrivez brièvement vos activités de prise en charge
	2. Quels sont vos groupes cibles ?
	3. Quelles sont les IST les plus courantes ?
	4. Quelle est votre approche de traitement ?
	5. Quel est l'état actuel de vos stocks de médicaments ?
	6. Quels sont partenaires ?
	7. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la prise en charge ?
	8. Quelles sont vos approches pour les surmonter ?
	9. Dégagez la complémentarité et la synergie avec les autres activités
V. SECURITE	1. Pouvez-vous décrire brièvement vos activités de sécurité transfusionnelle (sensibilisation,



TRANSFUSIONNELLE	dépistage, collecte, intrants, etc.)
	2. Quels sont vos partenaires dans la sécurité transfusionnelle ?
	3. a) Connaissez-vous les normes de la politique nationale en matière de sécurité transfusionnelle ? b) Les appliquez-vous ?
	4. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans la sécurité transfusionnelle ?
	5. Quelles sont vos approches pour les surmonter ?
	6. Donnez des propositions concrètes pour l'amélioration de vos activités dans ce domaine
VI. CAS PARTICULIER DE LA PRISE EN CHARGE ECONOMIQUE (Activités Génératrices de revenus «AGR»)	1.a) Quelles sont vos activités Génératrices de Revenus ? b) Quel (s) est (sont) l'(les) Organisme (s) d'appui (s) ou bailleurs de fonds de ces activités ? b) Quel est le rôle de cette activité dans le domaine du SIDA ?
	2. Dans quelle mesure les AGR contribuent-elles : a) à l'auto-financement de votre Association/ONG (recettes, dépenses) b) à l'amélioration de la condition des PVV/PA
	3. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans les AGR ?
	4. Quelles sont vos approches pour les surmonter ?
	5. Donnez des propositions concrètes à ce sujet
VII. FORMATION	1. A combien de formations votre Organisation a-t-elle déjà été conviée ?
	2.a) Quel (s) en a (ont) été l'(les) Organisateur(s) ? b) Quels en ont été les thèmes ?
	3. Donnez quelques points forts des formations auxquelles vous avez eu à participer ?
	4. Donnez-en les points faibles ?
	5. Formulez des propositions concrètes pour l'amélioration des sessions de formation future ?
	6. a) Combien de formations avez-vous déjà organisé ? b) Quels en ont été les thèmes ? c) Quels en avaient été les participants ? ( nombre, participants et leur profil)
	7. Quelle est votre collaboration avec le BPC dans le domaine spécifique de la formation ?
	8. Quels sont les domaines où vous jugez la formation indispensable pour renforcer vos capacités ?
	9. Quel est le matériel didactique indispensable pour les sessions de formation sur le VIH/SIDA ?
VIII. PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT	1. Quelle (s) est (sont) vos stratégies (activités) en matière de PTME ?
	2. Quels sont partenaires ?
	3. Dégagez la complémentarité et la synergie avec les autres activités ?
	4. Quelles sont les difficultés auxquelles vous êtes confrontés dans la PTME ?
	5. Quelles sont vos approches pour les surmonter ?
	6. Aidez-nous à identifier les maternités qui assurent la PTME (nombre moyen d'accouchements par mois en 2002-2003, prévalence du VIH, % des femmes ayant suivi la CPN dans la maternité et qui y accouchent, de même pour la CPS)
	7. Aidez-nous à identifier d'autres associations qui fournissent éventuellement des services dans le domaine de la PTME ?
	8. Quelles vos propositions en matière de PTME ?
IX CONSEIL ET DEPISTAGE VOLONTAIRE	1. Où organisez-vous les activités de CDV ?
	2. Quels sont vos groupes cibles ?
	3. Quel est le nombre des personnes dépistées ?
	4. Quel est le pourcentage de celles qui revenues au CCDV pour les résultats ?
	5. Quels sont vos partenaires dans ce domaine ?
	6. Dégagez la complémentarité et la synergie avec les autres activités ?
	7. Quel est votre schéma dans le processus de CDV ?



X. COORDINATION ET GESTION ET AUTRES DOMAINES DU PNLS (CAS DE LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE )	1. Pouvez-vous nous parler brièvement de la réponse gouvernementale à l'épidémie du VIH ?
	2. Pouvez- vous nous donner un bref aperçu historique (en insistant sur l'histoire opérationnelle) du Bureau Provincial de Coordination IST/VIH/SIDA ?
	3. Quelles sont les ressources humaines disponibles au BPC ?
	4. Quelle est l'infrastructure disponible ? Sa localisation ?
	5. Pouvez-vous nous parler de vos activités : a) de supervision (durant l'année 2002 et le 1 <sup>er</sup> Semestre 2003) b) de suivi (durant l'année 2002 et le 1 <sup>er</sup> Semestre 2003) c) d'évaluation ((durant l'année 2002 et le 1 <sup>er</sup> Semestre 2003) d) des mécanismes en place pour éviter des « doubles emplois » sur le terrain (appui, exécution)
	6. Quel type d'appui recevez-vous du PNLS Kinshasa ?
	7. Quels sont les documents normatifs : a) disponibles sur place b) déjà diffusés auprès des partenaires
	8. Quels sont les modules de formation publiés par le PNLS : a) disponibles au BPC b) déjà diffusés auprès des partenaires
	9. Avez-vous un répertoire des personnes ressources capables d'appuyer le programme en matière de formation dans la province?
	10. Parlez-nous du fonctionnement au Sud-Kivu des Comités multisectoriels et pluridisciplinaires prévus par la politique nationale de lutte contre le SIDA ? a) au niveau provincial b) au niveau local
	11. Parlez-nous du fonctionnement au Sud-Kivu des structures permanentes de coordination du programme prévues par la politique nationale au niveau local ?
	12. Quelle est la situation de l'épidémie à VIH au niveau de la province ?
	13. Donnez des propositions concrètes pour une meilleure coordination des activités dans la province.



### **ANNEXE 3. LISTE DES DOCUMENTS NORMATIFS PUBLIES ET DIFFUSES PAR LE PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA (PNLS)**

Les documents en forme informatique (I) ou en papier (P ; souvent qualité médiocre suite aux photocopies successifs etc.)	BPC/SIDA Sud-Kivu
1. Guide du traitement de l'infection à VIH/SIDA par les antirétroviraux chez l'adulte	Oui
2. Guide de stérilisation et de destruction du matériel souillé dans la lutte contre le SIDA (décembre 1995)	Oui
3. Guide pratique du conseil et dépistage volontaire (CDV) du VIH/SIDA (mars 2002)	Oui
4. Guide pratique du conseil et dépistage volontaire dans la PTME (juin 2002)	Oui
5. Guide pratique de prise en charge des infections opportunistes (IO) et autres pathologies liées à l'infection à VIH en RDC (juin 2002)	Oui
6. Guide pratique destiné au corps médical/M.Nyst et al. (juin 1990)	Oui
7. Module de formation sur la prise en charge des infections opportunistes (août 2002)	Oui
8. Module de formation sur le CDV dans la PTME (juin 2002)	Oui
9. Politique nationale en matière de surveillance épidémiologique intégrée en RDC (mars 2002)	Oui
10. Protocol HIV sentinel surveillance among women receiving antenatal care in DRC (2003)	Non
11. Guide de prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles (IST)	Oui
12. Module de formation sur la prise en charge des IST	Oui
13. Normes et directives sur la PTME	Oui
14. Module de formation en CDV du VIH	Oui
15. Politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA en RDC	Oui
16. Plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA	Oui
17. Normes et directives sur le CDV (mars 2002)	Oui
18. Guide de prise en charge clinique et thérapeutique des personnes vivant avec le VIH en RDC (DRAFT – mai 2002)	Non
	Oui
1. Les normes de la ST en RDC (juin 2001)	Oui
2. Manuel d'assurance qualité (juin 2001)	Oui
3. Manuel de formation en TS (juin 2001)	Oui

Oui = Document disponible au BPC/SIDA Sud-Kivu  
Non = Document inexistant au BPC/SIDA Sud-Kivu  
(Source d'information : MCP/BPC/SIDA/Sud-Kivu)



#### **ANNEXE 4. PLAN DE TRAVAIL INITIAL /ETAPE DE BUKAVU**

Du 1 au 5/07/03	Elaboration des outils de travail et contacts préliminaires à l'étude :
A partir du 7/07/03	Déploiement sur le terrain
Du 7 au 12/07/03	Collecte des données auprès des agences UN et de coopération (UNICEF, PNUD, PAM, OMS, MONUC, USAID) Collecte des données auprès ONGs Internationales (MSF, CHRISTIAN AID, ASF/PSI, CEMUBAC, CICR, MALTESER, IRC, FOMETRO, Louvain développement, etc.)
Du 14 au 19/07/03	Séance de travail avec le Bureau de la PLALUSI/FOSI ( <i>Président, Vice-président et Conseillers</i> ) Séance de travail avec les bureaux d'autres regroupements engagés dans la lutte contre le SIDA (LIJELUSI et autres plateformes) Collecte des données auprès du 1 <sup>er</sup> groupe des ONGs membres de la PLALUSI/FOSI : FFP, BVES, CAPPF, OCF, MDS
Du 21 au 26/07/03	Collecte des données auprès du 2 <sup>e</sup> groupe des ONGs membre de la PLALUSI/FOSI: CASDI, REDS, FHS, CODILUSI, FEDOBESA, FORSE, APROSSAN, ASOVIIS, ECOSI, ALCIS
Du 28 au 2/08/03	Collecte des données auprès des ONGs indépendantes, non membres de la PLALUSU, à l' HGR de Bukavu, à l'Hôpital Panzi, aux Centres hospitaliers de Kadutu et Bagira
Du 4 au 9/08/03	Récolte des données auprès des programmes SIDA rattachés aux Eglises : CELPA, CEPAC, SINAI Temple, EPR/Rhema, Adventiste, Kimbanguiste, Anglicane, etc. Collecte des données auprès des divisions provinciales : (EPSP, DIVAS, DIVIFAM) Récolte des données auprès de certains herboristes (Tradithérapeutes) Echange avec le Point focal sur le PPP (données relatives aux entreprises)
Du 11 au 16/08/03	Rédaction rapport de Bukavu



## **ANNEXE 5. PROGRAMME DE TRAVAIL / ETAPE D'UVIRA**

Dans la réalisation de notre mission à Uvira, nous commencerons par élaborer un *programme*.

### *Mardi, 12 août 2003*

14:00 à 16:00 Visite à la CARITAS aux participants en formation sur le VIH/Sida, les infections sexuellement transmissibles et la prise en charge des violences faites aux femmes, organisée par les BCZS de Nundu et de Fizi, avec l'appui d'Aide Médicale Internationale (AMI)

16:00 à 18:00 Harmonisation du programme avec le BCZS et le délégué du BPC

### *Mercredi, 13 août 2003*

8h -10h Séance de Travail avec le Bureau Central de la Zone de Santé Uvira

10h -13h Séance de Travail avec le Bureau de la S/PLALUSI d'Uvira (Président, Vice-président et Conseillers)

13h-14h Pause / Repas

14h -16h Exploitation des documents de travail remis par la S/PLALUSI

16h-18h Entretien avec les membres des BCZS et ceux des ONGs/OACs de Nundu et de Fizi présents à Uvira

### *Jeudi, 14 août 2003*

8h-10h Entretien avec les délégués de l'Union des Guérisseurs Tradithérapeutes, Section d'Uvira

10h-13h Entretien avec les ONGs locales membres de la S/PLALUSI (S/FOSI)

13h-14h Pause / Repas

14h-18h Entretiens avec les ONGs membres de la S/PLALUSI (Suite)

### *Vendredi, 15 août 2003*

8h-9h Rencontre avec les ONGs impliquées dans la lutte contre le SIDA, non membres du Forum SIDA Uvira

9h-10h Debriefing sur les résultats de la mission au BCZS

11h Retour à Bukavu



## **ANNEXE 6. LISTE PROVISOIRE DES PERSONNES RESSOURCES (FORMATEURS) / PNLs au SUD-KIVU (Octobre 2003)**

NOM ET POST-NOM	INSTITUTION	FONCTION	DOMAINE
1. Dr RUNYAMBO N	IPS	MIP	Tous, excepté PEC ARV
2. Dr Jean-Paul BISIMWA	BPC	Coordonnateur	Tous, excepté PEC ARV
3. Eugide BASHOMBANA	BPC	Chargé d'IEC	Sensibilisation, Counseling
4. Liliane MUBOLWA	BPC	Animatrice	Sensibilisation
5. Claudine ZAWADI	BPC	Animatrice	Sensibilisation Counseling
6. Dr Ghislain BISIMWA	IPS/Nutrition	Coordinateur	PEC nutritionnelle
7. Dr BAKATUBIA	IPS/SSP	Chef 5è Bureau	PEC médicale
8. MBUKU Roger	IPS/Pharmacie	PIP	PEC IO/IST/ARV
9. MBWILIZA Théophile	IPS/Santé Reproduction	Coordinateur	Santé de la Reproduction
10. NKUNDABATWARE Néhémie	IPS/Gestion des Epidemies	Chef 4è Bureau	Counseling
11. Maître CISHUGI Emmanuel	PLALUSI / REDS	Président/ Coordo	PEC juridique Counseling
12. SHAMAVU Prudence	FFP	Directrice Prov.	PEC psychosociale Counselling
13. MUTULA Frank	CODILUSI	Responsable	Tous, excepté PEC ARV
14. BITINGINGWA Giscard	CODILUSI	Superviseur	Tous, excepté PEC ARV
15. Gratiane M.	CODILUSI	Animatrice	Tous, excepté PEC ARV
16. ZIRIRANE Dieudonné	ASF	Coordinateur	Marketing Social
17. Professeur KASHONGWE	HGR / Bukavu	Directeur	Tous
18. Dr KATANGONDWA	BRALIMA	Chef Départ Méd.	ARV
19. Dr BULA BULA	HGR/Bukavu CREOPSI	Medicine Interne	IO, IST, ARV
20. Dr RUSHABABISHA	PHARMAKINA	Pédiatre	ARV
21. Dr TINA Amissi	MSF/H	Médecin	PEC IO/IST
22. Victor KALUME K.	RTNC	Directeur	Médias et SIDA

### Critères provisoires de sélection:

- Formation de base (niveau minimum G3)
- Connaissances approfondies sur le VIH/SIDA
- Stabilité au service du programme
- Expérience dans la lutte d'au moins 5 ans
- Avoir suivi au moins une formation de formateurs

Source : BPC /SIDA Sud-Kivu (Entretien au Bureau du PNLs Sud-Kivu avec Dr JP BISIMWA MC/BPC-SIDA et Mr Eugide BASHOMBANA Chargé d'IEC, en date du 1<sup>er</sup> novembre 2003)



**ANNEXE 7. CARTOGRAPHIE (APERCU) DES PARTENAIRES AU SUD-KIVU SELON GRILLE DU PNLS**

PARTENAIRES		GROUPE(S) CIBLE(S)														DOMAINE(S)										NIVEAU(X)			Kivu Sud															
BAILLEUR/ PARTENAIRE D'APPUI	EXÉCUTANT	PV	Professionnelles de sexe	Hommes en uniforme	Professions mobiles	Jeunes	Déplacés	Refugiés	Prisonniers	Orphelins du SIDA	Pop. générale	Homosexuels (HSH)	Usager des drogues intraveineuses	Travailleurs des mines	Enfants dans la rue	Femmes enceintes	Femmes violées	Personnes vivant avec handicap	Gestion et coordination	Mobilisation sociale	Prévention et PEC IST	Surveillance Epidémiologique	PI Méd. Et Promotion Méd Traditionnelle	PEC Psycho-sociale	PTME	PEC des IC	Sécurité transfusionnelle	Conseil Dépistage Volontaire	PEC par les ARV	Laboratoire	Logistique	Central	Provincial	ZS	Communauté	Couverture	% ZS							
<b>BUKAVU</b>																																												
PNUD										X																													1	7				
MALTESER	MALTESER	X															X			X						X	X												3	21				
PAM		X							X								X																							1	7			
MSF/H	MSF/ H	X	X							X						X				X	X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1	7			
CEMUBAC										X												X																		2	14			
CHRISTIAN AID		X																							X																1	7		
GTZ Santé		X	X	X				X	X	X					X	X				X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	2	14			
IRC																	X														X									3	21			
UNICEF					X				X						X	X				X				X			X	X			X									6	43			
OMS										X												X									X									14	100			
<b>UVIRA</b>																																												
A,M,I		X							X	X						X	X			X	X			X	X	X	X			X											3	21		
SANRU										X																					X											1	7	
	<b>BUKAVU</b>																																											
FFP		X			X				X								X			X			X	X			X	X														12	86	
F,S,H			X	X	X									X						X							X	X	X	X													1	7
REDS		X						X	X											X			X					X														2	14	
CAPPF		X			X				X											X			X																			3	21	
FORSE		X			X				X						X					X	X		X					X														6	43	
CASDI					X															X																						3	21	
EDOSI									X											X			X																			2	14	
MCS									X											X																						1	7	
PRODES					X				X								X			X																						3	21	
MDS		X						X									X			X	X				X																	5	36	
OCF					X															X			X								X											4	29	
ASISAV		X			X															X			X																			4	29	
APROSSAN		X		X	X															X																						2	14	
FEDOBESA					X				X											X						X																7	50	
ASF		X																		X										X												3	21	
BVES					X									X						X	X		X					X														2	14	
CREOPSI					X											X				X		X		X				X														1	7	
ALCIS		X	X																	X	X																					6	43	
HALT-SIDA			X	X																X																						1	7	
CREM			X	X																X		X																				2	14	
C, PHENIX					X															X																						1	7	
AMIDOSA									X											X							X															8	57	
TUMAINI					X															X																						1	7	
SOS SIDA									X											X																						1	7	
MIEC					X															X																						1	7	



PARTENAIRES		GROUPE(S) CIBLE(S)														DOMAINE(S)										NIVEAU(X)																						
BAILLEUR/ PARTENAIRE D'APPUI	EXECUTANT	PVV	Professionnelles de sexe	Hommes en uniforme	Professions mobiles	Jeunes	Déplacés	Refugiés	Prisonniers	Orphelins du SIDA	Pop. générale	Homosexuels (HSH)	Usager des drogues intraveineuses	Travailleurs des mines	Enfants dans la rue	Femmes enceintes	Femmes violées	Personnes vivant avec handicap	Gestion et coordination	Mobilisation sociale	Prévention et PEC IST	Surveillance Epidémiologique	PI Méd. Et Promotion Méd Traditionnelle	PEC Psycho-sociale	PTME	PEC des IC	Sécurité transnationale	Conseil Dépistage Volontaire	PEC par les ARV	Laboratoire	Logistique	Central	Provincial	ZS	Communauté	Kivu Sud	Couverture	% ZS										
																																							Couverture	% ZS								
	ADVENTISTE					X														X																			4	29								
	5èCELPA	X			X		X								X					X	X				X	X	X	X	X	X	X												5	36				
	CODILUSI	X			X				X	X						X	X			X	X				X	X	X	X	X	X	X													9	64			
	R S DEV,				X															X																								1	7			
	CEPILD				X															X																								1	7			
	ASOVIS								X											X																								2	14			
	CECL		X					X				X								X																									1	7		
	FVSU	X							X											X																									1	7		
	PMV	X	X		X												X			X	X				X																				6	43		
	SERASCOMIR									X										X																									1	7		
	UCSIPA				X					X										X		X																								1	7	
	8è CEPAC																																												1	7		
	3èCBCA	X	X		X					X										X	X							X		X																1	7	
	SWAA	X	X		X				X	X						X				X	X							X																		1	7	
	<b>UVIRA</b>																																															
	SV				X					X										X																										1	7	
	ADEA									X										X																											1	7
	ASMAR			X																X																										2	14	
	BID																			X																										1	7	
	OCS				X					X						X				X																										1	7	
	CALCOSI		X	X				X												X																										1	7	
	AVISIC	X							X											X																										1	7	
	ADESPA	X			X															X																										1	7	
	CAW																X			X																										1	7	
	ADOBESU									X										X							X																			1	7	
	AJESS				X												X			X																										2	14	
	UNAGCO									X												X																								3	21	
	AASU								X							X				X																										4	29	
	PADI								X							X				X																										2	14	
	FFP Uvira	X						X									X						X																							1	7	
	FFP Fizi	X						X										X						X																						1	7	
	FORSE Uvira	X						X												X																										1	7	
	PRODES Uvira				X				X											X																										1	7	
	MDS Uvira	X							X											X						X																				1	7	
	Autres cibles: Membres de l'Eglise, Veuves du Sida, Personnel de santé, Filles-mères, (Femmes abandonnées Femmes vulnérables en général																																															

TABLEAU XII. REPARTITION DES PARTENAIRES D'APPUI SELON LE NOMBRE DES ZONES DE SANTE COUVERTES (Août 2003).

NBRE ZS COUVERTES	BUKAVU	UVIRA	TOTAL	%
1-3	8	2	10	84
4-7	1	-	1	8
8-11	-	-	-	-
Plus de 11	1	-	1	8
TOTAL	10	2	12	100



10 partenaires d'appui opérant à Bukavu et à Uvira couvrent entre 1 et 3 Zones de Santé ; l'UNICEF en couvre 6 et l'OMS, par son système de surveillance des maladies, reçoit les données de la quasi-totalité des ZS. Pour les partenaires d'appui, le facteur «sécurité» est déterminant dans le choix du lieu d'intervention.

TABLEAU XIII. REPARTITION DES INTERVENANTS LOCAUX SELON LE NOMBRE DES ZONES DE SANTE COUVERTES (Août 2003)

NBRE ZS COUVERTES	BUKAVU	UVIRA	TOTAL	%
1-3	28	17	45	79
4-7	7	1	8	14
8-11	2	-	2	3,5
Plus de 11	2	-	2	3,5
TOTAL	39	18	57	100

La couverture géographique dont il s'agit ici est plus que théorique (conformément aux statuts) que pratique. Avec l'insécurité qui règne dans la province, la plupart des intervenants locaux se limitent aux ZS environnant Bukavu (Kabare, Nyangezi, Katana, Kaziba) et à la cité d'Uvira.°

Deux ONGs locales ayant leurs sièges à Bukavu (Fondation Solidarité des Hommes «FSH et le Projet SIDA de la 5è CELPA) ont pour le moment des activités en dehors de la province (respectivement à Kinshasa et dans la Province Orientale).

**ANNEXE 8. LISTE PROVISOIRE DES INTERVENANTS PROPOSES LORS DE L'ATELIER DE VALIDATION DE LA CARTOGRAPHIE**

INTERVENANTS	NATURE	TYPE D'INTERVENTION	MODE D'INTERVENTION	CIBLES	SIDA ACTIVITE PRINCIPALE Oui / Non	DATE D'IMPLICAT° SIDA	ZONE D'INTERVENT°	NOMBRE ANIMATEURS FORMES	OBSERVATION
1.COMMUNAUTE METHODISTE LIBRE AU CONGO (26È CMLC) Programme Anti-SIDA intégré «PASI»	EGLISE	Sensibilisation Prise en charge communautaire	Agence d'exécution	Membres de l'Eglise Communauté de base	Oui (en ce qui concerne PASI)	1996	Fizi, Uvira, Bukavu	1 L2 SP 1 Médecin 4 Inf.A1	Informations fournies par Mr Ngongo M.de PMV/Société civile
2. EGLISE DE REVEIL REOBOTH	EGLISE	Sensibilisation Référence victimes VIH aux structures de prise en charge	Agence d'exécution	Membres de l'Eglise Communauté de base	Non	1999	Bukavu Kalehe	1TDR 1inf A1	Idem
3. FEDERATION DES FEMMES PROTESTANTES / ECC	PLATE-FORME	Sensibilisation PEC scolaire Formation / Métier	Agence d'exécution	Femmes Membres de l'Eglise Communauté de base	Non	1998	Les 14 ZS de la province	4 L2 dont 1 en SP	Idem
4. FONDATION PAYSANNE POUR LE DEVELOPPEMENT DU KIVU «FOPADEKI»	ONGL	Sensibilisation	Agence d'exécution	Population générale Femmes	Non	2001	Minembwe Fizi	1 TDR 1L2 SP	Idem
5. VOIX DES SANS VOIX NI LIBERTE «VOVOLIB»	ONGL	Sensibilisation	Agence d'exécution	Femmes violées Population autochtone pygmée	Non	2002	Idjwi Katana Nyangezi Bunyakiri	1 Inf. A1 1 Ass. Soc. 1 Juriste	Idem
6. FEMME SOUS LE PALMIER FSP	ONGL	Sensibilisation PEC IST	Agence d'exécution	Femme violée	Oui	2002	Mwenga Kitutu	1 Inf A2 1 TDR	Idem
7. SYNDICAT D'INITIATIVE ET DE DEVELOPPEMENT DE BUNYAKIRI «SIBU»	ONGL	Sensibilisation	Agence d'exécution	Communauté de base	Non	2000	Bunyakiri	1 Inf A1 1 TDR	Idem
8. SERVICE SIDA DE LA COMMUNAUTE ISLAMIQUE AU CONGO «SILUSI / Sud-Kivu»	ONGL confessionnelle	Sensibilisation	Agence d'exécution	Membres de la communauté Population générale	Oui	2000	Bukavu Uvira Mwenga	4 Inf A1 4 TDR	Idem
9. CENTRE DE MANAGEMENT ET DE DEVELOPPEMENT	ONGL	Sensibilisation Micro-crédits aux vulnérables	Agence d'exécution	Femmes veuves	Non	2000	Bukavu	-	Idem



10. NOYAU SIDA SUD-KIVU	Plate-forme des asbl et Eglises	Renforcement des capacités des acteurs de la Société Civile	Agence d'exécution	ASBL membres de la Société Civile et les Eglises	Oui	2003	Bukavu Uvira Mwenga Idjwi Shabunda Kabare	3 TDR 2 L2 SP 1 Inf A1 1 Médecin	Idem
11. EGLISE METHODISTE UNIE	Eglise	Sensibilisation PEC	Agence d'exécution	Membres de l'Eglise Communauté de base	Non	1998	Bukavu Uvira	4 Inf 2 Pasteurs L2 en Théo 1 Médecin	Idem
12. GROUPE D' ACTIONS SOCIO-AGRO-PASTORALES «GASAP»	ONGL	Sensibilisation	Agence d'exécution	Masse paysanne (communauté de base°)	Non	2000	Uvira Biukavu Minembwe	3 L2 3 G3	Informations données par Mr Benoît KADAGE
13. TLMI-CORDAID	ONGI	PEC Tuberculeux	Partenaire d'appui dans la PEC	Population Générale	Non	1998		14 ZS du Sud-Kivu	La prise en charge de la principale maladie opportuniste est une grande contribution à la lutte
14. MOUVEMENT UNIVERSITAIRE POUR LA SANTE ET L'ENVIRONNEMENT «MUSE»	ONGL / LIJELUSI	Sensibilisation pop gén. Sensibilisation au CDV PEC psychologique	Agence d'exécution	Etudiants Elèves du secondaires	Non	2001	Bukavu	8 Etud en Méd 1 Etud économie Etud en Droit	Le Muse organise des activités sportives, le génie en herbe, conférences-débats, théâtres, etc. en rapport avec le SIDA.



## **ANNEXE 9. CONTACTS DES INTERVENANTS (LISTE PROVISOIRE)**

Adresses recueillies auprès des participants lors de l'atelier de validation de la cartographie des intervenants et interventions, de renforcement du partenariat et de la coordination dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA au Sud-Kivu.

N°	NOM PARTICIPANT	ORGANISATION	ADRESSE
1.	Benoît KADAGE	IPS	085516256 / 98666153
2.	Christian MASTAKI	Radio Rehema	08887528 bahamast2002@yahoo.com
3.	Dr NDADJA Kos	MSF-H	sat@msf.org
4.	Claude MUHIGWA	Programme SIDA / 5è CEPLA	98672428 / 08449632 claudemuhigwa@yahoo.fr
5.	Dr BYAMUNGU Denis	Programme Lèpre et Tuberculose	tblepbukavu@hotmail.com
6.	Dr.KALUMUNA Dieudonné	Programme Lèpre et TBC	tblepbukavu@hotmail.com kalumunad@yahoo.fr
7.	MUNDELE-NDOMBE TA	RTNC	08486890
8.	Johnson MULAGANIRE	Réseau SIDA Développement	08417841 jomulunta@yahoo.fr
9.	Lydie TINGAYO	Projet Médical Victoire	08494520
10.	NGONGO Mundala	Projet Médical Victoire	98681248 08415275 jpngongo@yahoo.fr
11.	KANGANDA Kasala	Service Santé Police	98626007
12.	Emmanuel CISHUGI (Me)	REDS / FOSI Sud- Kivu	98669253 08533076 ercishugi@yahoo.fr
13.	KINWANI T	COMICO / SILUSI	08584319 98765787 islamsidask@yahoo.fr
14.	BISIMWA Tserou	APROSSAN / Journal le Souverain	98676628 0813183321 souverainmedia@yahoo.fr
15.	Désiré KABANGIRA	FORSE	08518320 98681321 925850 kabrug@yahoo.fr
16.	Jean-Luc MANGALA	MUSE	98610697 08736466 grandslacsmuse@yahoo.fr jeanlucmangala@yahoo.fr
17.	KAJUNJU Bahati M.	CASDI	0813182931 0813182910 casdiasbl@yahoo.fr kmushule
18.	Eduge NSIMIRE	R. SIDA Développement	reseausidadeveloppement@yahoo.fr
19.	Henri AMURI N'KUSU	Division Culture et Arts	084160070 98665158 henrams@yahoo.fr
20.	BUTOCHIMA Luta	Société Civile Sud-Kivu	BP 43 Bukavu 08829478 98623922 butochima@yahoo.fr
21.	Bertin BUGALE	Radio Maria	08492328 bugbertin@yahoo.fr



22.	NTUMBA Kapinga	EPSP	0813186155
23.	Dr BULA BULA A.	CREOPSI	creopsi@hotmail.com creopsi@yahoo.fr
24.	Dr MIYANGA Ahuka S.	AMIDOSA Sud-Kivu	0813178824 miyangasa@yahoo.fr
25.	RAMAZANI Itongwa	AVASI	0813185084 avasahr@yahoo.fr
26.	MUKWAMPUTU Solange	FFP	08584595 08405802 ffplus_sk@yahoo.fr
27.	Gérard MUDOGO	IPS / 3è Bureau	Bureau des Médicaments / Cellule de Contrôle des Médicaments
28.	Jean de Dieu MPURUTA	IPS / 4è Bureau	08450820 98626076
29.	SANDA Myango	IPS / Coordination Nutrition	0813178422 fernandsanda@yahoo.fr
30.	Phely MUTUNGWA A.	Médias contre Sida "MCS"	08525296
31.	Dr KIKOBYA Sambili	Direction Santé 10è Région Militaire	98186090
32.	Gratienne BURUMBWI	CODILUSI / BDOM	98623609 fmutula@hotmail.com bdombkv@yahoo.fr
33.	Henri RAMAZANI	SWAA	98660065
34.	Léopold MORISHO O.	FEDOBESA	98088150 08131177282 fedobesa@yahoo.fr omanleopold@yahoo.fr
35.	KANGELE MWENDA	DIVIFAM	-
36.	Jolie RIZIKI	HALT SIDA	jeunes_haltsida@hotmail.com 08423106 0813177075
37.	Jean Jacques RUHAMYA	Association TUMAINI	BP 497 Cyanguu 08793568 08534633 tumainiass@yahoo.fr
38.	Gérard WALUMPUMPU	FORUM DES AS	08881160
39.	Désiré MUTENDAMEMA	PEZ / 3è CBCA	08521992 mrushisha@yahoo.fr
40.	Dr KUBUYA Janvier	IPS	0850648 98087975
41.	Damien NDAHANWA	ASF / PSI Bukavu	08597290 psibukavu@hotmail.com
42.	Tété K. M'BOWA	CREM	08637770 Courriel : lialisitsaio@laposte.net
43.	CIZUNGU Cijanda	EDOSI	98673698 cizungu2000@yahoo.fr
44.	Claude NAKAKALA	FOSI / UVIRA	0813201684 +257953218
45.	Dr Delphin ASENDE	Point Focal SIDA / BCZ Uvira	0813184006
46.	Jean-Christ BISIMWA M.	CAPPF	08583750 jcbisimwa@yahoo.fr cappfkvrdc2001@yahoo.fr
47.	Damien DUNIA K.	MDS	98672392 98672391 Dkalwira@yahoo.fr

