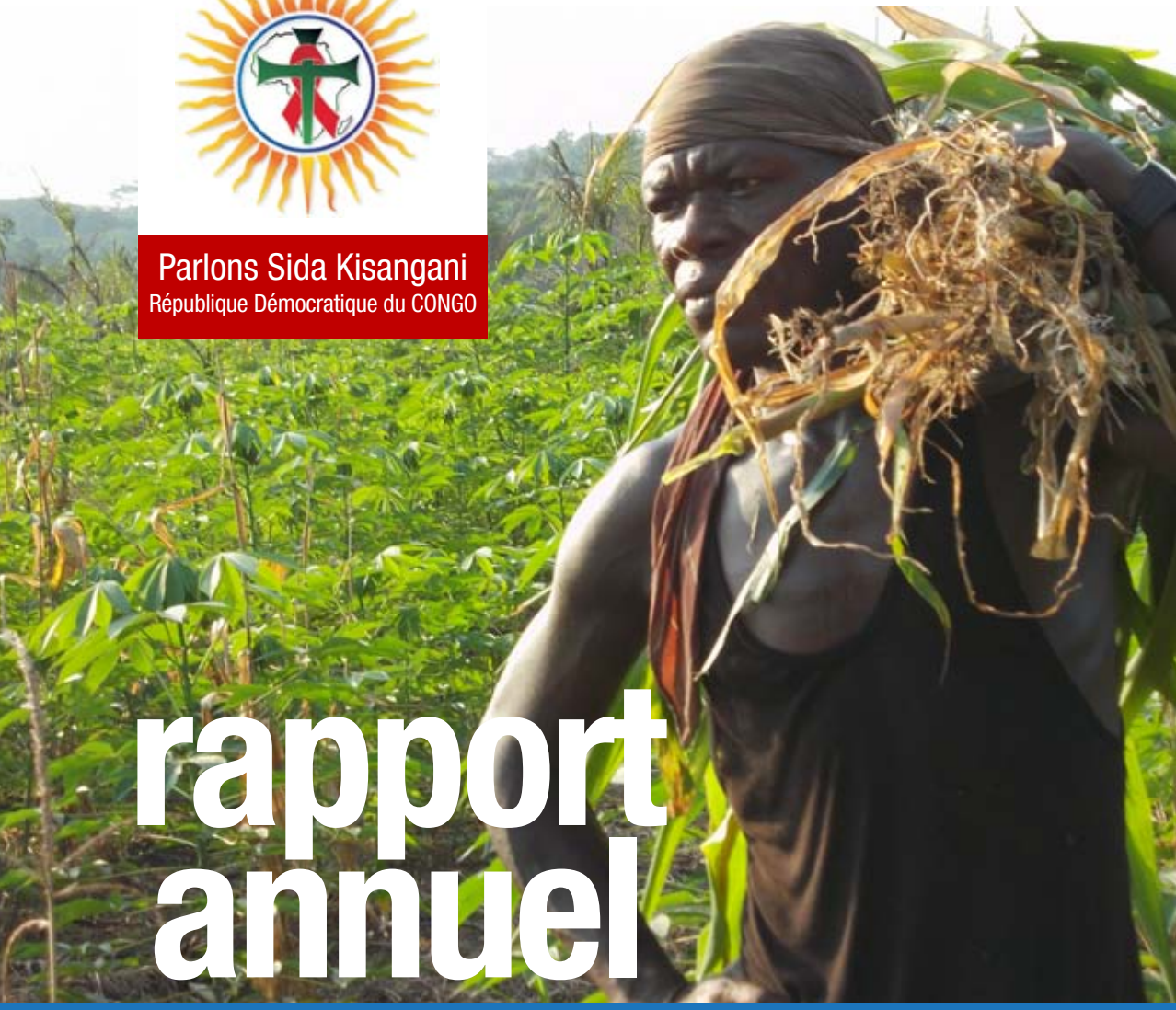
Parlons Sida Kisangani
République Démocratique du CONGO



rapport annuel

2013

« En tout aimer et servir »

Parlons sida Kisangani. Rapport annuel 2013. En tout Aimer et Servir | Parlons sida Kisangani. Rapport annuel 2013. En tout Aimer et Servir
Parlons sida Kisangani. Rapport annuel 2013. En tout Aimer et Servir | Parlons sida Kisangani. Rapport annuel 2013. En tout Aimer et Servir
Parlons sida Kisangani. Rapport annuel 2013. En tout Aimer et Servir | Parlons sida Kisangani. Rapport annuel 2013. En tout Aimer et Servir
Parlons sida Kisangani. Rapport annuel 2013. En tout Aimer et Servir | Parlons sida Kisangani. Rapport annuel 2013. En tout Aimer et Servir

Table des matières

1. Grâce à vous 3
2. Contexte 4
3. Mouvement du staff 5
4. Activités planifiées en 2013 6
5. Activités réalisées 11
I. Activités de Sensibilisation en vue de la Prévention 11
Sensibilisations à Kisangani 11
a. Communications Interpersonnelles (CIP) 11
b. Conférences débats 11
c. Vidéo forum 12
d. Emissions radio 12
e. Causeries éducatives 12
f. Journées culturelles 12
g. Suivi des Associations et Clubs 12
Sensibilisations dans les territoires de Banalia et Buta 13
2013 Histoires vivantes 1 : Dépistage de sorcier ! 14

II. Activités de Prise en charge (PEC) 15
a. Activités d'accompagnement psychosocial 15
b. Activités d'assistance médicale. 16
- Achat des médicaments 16
- Les examens de laboratoire. 16
- Les hospitalisations. 17
c. Les visites à domicile. 17
d. Activités d'assistance nutritionnelle. 17
e. Assistances funéraires. 18
f. Activités d'accompagnement spirituel et de prise de parole. 18
g. Activités de scolarisation des OEVs. 18
2013 Histoires vivantes 2 : Vous nous trahissez ! 19

III. Activités d'appui économique 20
a. La mise en place de la ferme de Batchepo 20
b. Les activités génératrices de revenues 20

IV. Autres activités 22
2013 Histoires vivantes 3 : Revenue à la vie ! 23

6. Défis 25
7. Evaluation financière et gratitude 25
8. Perspectives d'avenir 27

Grâce à vous !

Chacune de ces dernières années, le monde entier célèbre des avancées décisives en ce qui concerne la riposte au VIH et au SIDA. Dans le rapport 2013 de l'ONUSIDA, Michel Sidibé, Directeur Exécutif de cette institution, reconnait qu'aujourd'hui, plus que jamais, malgré quelques ratés, « nous disposons des outils nécessaires pour amorcer la fin de l'épidémie du sida »[1]. Dans l'ensemble, le nombre annuel de nouvelles infections à VIH continue de reculer, en particulier chez les enfants. Le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement vital est au plus haut, d'où une baisse régulière des décès liés au sida et un renforcement des efforts visant à prévenir les nouvelles infections. Ces progrès reflètent la synergie des différentes parties prenantes, à savoir le leadership et l'engagement des gouvernements nationaux, la solidarité de la communauté internationale, l'innovation des responsables de la mise en œuvre des programmes, les progrès notables réalisés par la recherche scientifique et l'adhésion enthousiaste de la société civile, notamment des personnes vivant avec le VIH.

PARLONS SIDA KISANGANI –« ministère de consolation » créée en 2002 par les Jésuites de la Province d'Afrique Centrale de la Compagnie de Jésus (ACE) et membre du réseau africain des Jésuites pour la riposte au VIH et au SIDA (AJAN)– est fier d'appartenir à la cohorte des organisations compatissantes à la souffrance des personnes séropositives dans le monde. Modestement mais avec détermination, tout au long de cette année 2013, notre action a davantage été décisive, faite des défis mais pleine des moments de joie et des raisons d'espérance, grâce à vous qui nous soutenez de quelque manière que ce soit : grâce à vous nos bienfaiteurs ; ainsi que grâce aux volontaires qui portent le poids du fonctionnement quotidien de PSK ; grâce aux jeunes dans les associations et les clubs où ils s'efforcent d'apporter l'information à leurs pairs et grâce aux bénéficiaires qui luttent et s'encouragent mutuellement et, au jour le jour, nous apprennent à nous humaniser.

Les activités revues dans ce rapport annuel – ainsi que dans tous les autres rapports annuels de PSK depuis sa création en 2002 –nous donnent la ferme conviction nous pouvons et nous devons faire mieux pour réaliser en même temps l'objectif Zéro (Zéro nouvelle infection, Zéro discrimination, Zéro nouveau cas de décès lié au VIH d'ici 2015) et l'objectif du millénaire (surtout la cible 6a : d'ici à 2015, enrayer la propagation du VIH et commencer à inverser la tendance actuelle) et envisager, au même moment que le monde entier, la fin de l'épidémie à Kisangani et dans la Province Orientale. Dans ce sens, nous sommes convaincus que la Prise en charge holistique des personnes séropositives est un impératif prioritaire et un devoir moral et pastoral qui accompagne nos campagnes de sensibilisation de la population appauvrie et déshumanisée par le VIH.

Aussi, les activités revues dans ce rapport permettent-elles de noter ou d'entrevoir au passage des efforts supplémentaires à fournir pour rendre notre intervention encore beaucoup plus déterminante dans la riposte au SIDA non seulement en faveur des personnes séropositives ou affectées par le virus mais aussi en faveur de la population en générale et surtout en faveur de la jeunesse que les conditions existentielles rendent vulnérables. Les jeunes particulièrement continuent à être exposés à travers des comportements sexuels à risque suite à l'insuffisance des stratégies spécifiques face à leurs situations. C'est l'un des axes majeurs pour la réalisation du Centre Maisha pour Parlons sida Kisangani.

Grâce à vous nous pouvons continuer à renforcer notre engagement pour matérialiser ces objectifs et surtout redonner l'espoir à notre génération menacée par l'épidémie.

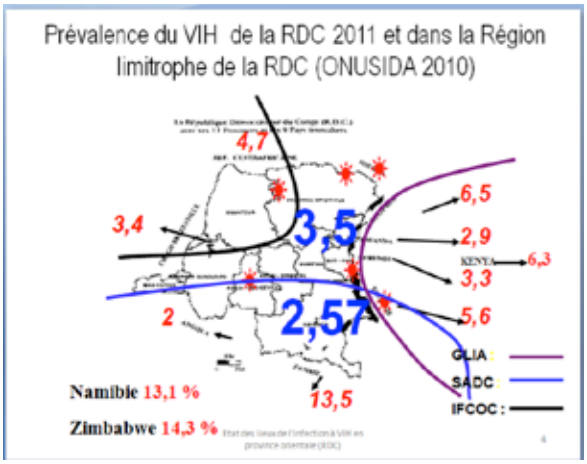
Puisse Dieu vous combler abondamment !

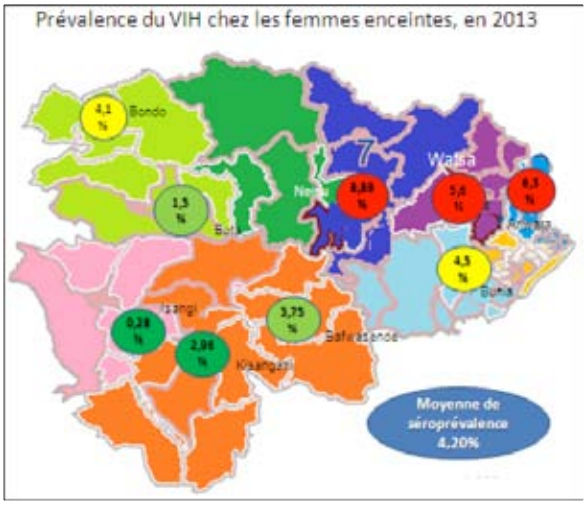
1 Lire « *Rapport mondial : rapport Onusida sur l'épidémie mondiale de sida 2013* » *compléter avec « Global update on HIV treatment 2013 : Results, Impact and Opportunities »* Rapport de l'Organisation mondiale de la santé en partenariat avec l'Unicef et l'UNAIDS, Juin 2013. Sur www.zero-hiv.org/wp.../2013/.../Global-Update-on-HIV-treatment-2013/ et http://www.unaids.org/fr/dataanalysis/knowyourresponse/globalaidsprogressreporting/

Contexte

PARLONS SIDA travaille à Kisangani et dans la Province Orientale depuis 2002. Le Contexte dans lequel nous avons travaillé cette année est éloquemment illustré dans cet état de lieu de l'infection à VIH en République Démocratique du Congo et dans la Province Orientale. Notons qu'en 2012, la République Démocratique du Congo comptait : 481 491 PvVIH ; 64 219 PvVIH sous ARVs sur 170 000 éligibles; 393 799 Orphelins du sida : 31 699 cas de décès ; 31% de couverture pour l'accès au TARV ; 13% de couverture pour la PTME, soit 4176 femmes enceintes recevant le TARV pour la PTME, et 220 792 cas attendant l'accès sous ARVs.

Avec ses 9 voisins, tous frappés par l'épidémie et ravagés par des guerres civiles, la R D Congo se retrouve dans une position qui la met au cœur du problème du VIH en Afrique Centrale. Ses 11 Provinces, dont la Province Orientale au Nord-Est, sont tributaires des échanges et de mouvements transfrontaliers de populations. Avec des guerres répétées de part et d'autres des frontières, la Province orientale ne peut considérer la question du VIH/SIDA sans prendre en compte la réalité des pays frontaliers comme la République Centrafricaine, le Soudan ; le Sud Soudan, l'Ouganda et même les pays de Grands Lacs africains. Les dernières statistiques, d'après le PNLS/PO, donnent une prévalence stable d'une moyenne de 4,20% en 2013 marquant une légère amélioration par rapport à 2011 où elle était de 4,23%. On estime 2,96% à Kisangani; 2,8% au Bas-Uélé; 2,33% à la Tshopo; 5,4 % en Ituri; 7,4% au Haut-Uélé.





Séroprévalence du VIH chez les femmes enceintes en Province Orientale en 2013. Source: PNLS/Province Orientale

Il y a une nécessité impérieuse d'améliorer les infrastructures, telles que les routes, les écoles ; les points de distribution d'eau, les hopitaux et les services d'accès aux soins de santé primaire.

Mouvement du Staff

Tout au long de l'année 2013, Parlons sida a travaillé avec un staff composé d'un agent permanent, le Coordonnateur (P. Jean-Charles K. Kubanabantu,SJ) ; de 5 volontaires (deux dans le volet Prévention : Norbert L. Bolenza et Jean-Trésor M. Litonga ; deux dans le volet de la Prise en charge : Mme Claundine B. Bela et Mme Thérèse M. Muyuka; une secrétaire comptable : Mme Patience M. Mwadi et un pair éducateur stagiaire). Deux volontaires ont décidé de réorienter leurs compétences autrement : **Mme Patience Mbelu Mwadi** qui assurait la charge de secrétaire comptable depuis décembre 2012 nous a quitté au bout de sept mois en juillet 2013 pour raison de regroupement familial. Après une dizaine d'années de prestation à Parlons sida comme volontaire, **Mme Claudine Bela Badeaza** a réorienté sa vie vers d'autres horizons. En octobre 2013, Mme Florence K. Zawadi a été recrutée comme secrétaire comptable. En novembre 2013, Mme Christine K. Yohali a rejoint l'équipe de PSK pour le suivi des activités génératrices de revenus. A celles qui nous ont quittés nous souhaitons pleins succès là où elles seront appelées à exercer leurs talents et à celles qui nous ont rejoints nous souhaitons la bienvenue au service du prochain.

Personnel de PSK en 2013, de gauche à droite : Jean-Trésor M. LITONGA, Mlle Patience M. MWADI, P. Jean-Charles K. KUBANABANTU,SJ ; Mme Thérèse M. MUYUKA, Mr Norbert L. BOLENZA. Absente : Mme Claudine B. BELA.

Activités planifiées en 2013

OMD/Cible 6a : d'ici à 2015, enrayer la propagation du VIH et du sida et commencer à inverser la tendance actuelle

But et objectifs	Activités	Résultats attendus	Indicateurs	vérification	Cible visé	Exécutants	Calendrier			
							T1	T2	T3	T4
I. Former et informer la population, surtout les jeunes sur le VIH. Outiller les jeunes en compétences de vie courante pour un changement radical de comportement en vue de réduire la propagation du virus et la stigmatisation; rejeter la violence et adopter un comportement pacifique, citoyen, responsable et de compassion.	Effectuer 66 supervisions des 22 Associations/ Clubs (AC) des jeunes	- Nombre des AC supervisés - nombre des Clubs actifs	- 66 supervisions - 22 AC	- Fiches de supervision - liste des AC - bons - Rapport de suivi.	- associations des jeunes (20) - Clubs des jeunes (2)	-Bureau PSK -Chargé de Prévention	x	x	x	x
	Effectuer 24 causeries éducatives (CE) sur le VIH, les IST, la stigmatisation ; la santé de la reproduction et la sexualité.	-Nombre des (CE) réalisées - Nombre d'élèves atteints	- 24 CE - 2400 élèves	- Fiches de rapportage - liste des participants - bons - Rapport d'activité	Jeunes élèves (Ecoles secondaires de Kisangani)	-Bureau PSK - Chargé de Prévention - Clubs	x	x	x	x
	Effectuer 120 communications interpersonnelles sur le VIH, les IST ; la santé de la reproduction, la paix et la citoyenneté	- Nombre des CIP réalisées - Nombre des personnes atteintes	- 120 CIP - 2600 jeunes	- Fiches de rapportage - liste des participants - bons - Rapport d'activité	Jeunes et adultes (de Kisangani)	-Bureau PSK - Chargé de Prévention - PE des Associations	x	x	x	x
	Organiser 3 sessions de formations – renforcement des capacités des PE et Superviseurs de 2 jours, anciens et nouveaux.	- Nombre des sessions organisées - Nombre des PE formés	- 86 PE anciens - 12 PE nouveaux	- Fiches de planification - Factures, Reçus, bons -listes de présence - rapport	98 Pairs Educateurs des AC de Kisangani	-Bureau PSK - Chargé de Prévention	x	x	x	

OMD/Cible 6a : d'ici à 2015, enrayer la propagation du VIH et du sida et commencer à inverser la tendance actuelle - Suite

Elaboration, production et diffusion de 320 affiches/calendriers	Nombre d'affiches produites et affichées	320 Affiches	- Bons -Factures et Reçus - Affiches	Population de Kisangani (Eglises et carrières)	Bureau PSK		x		x	
Organiser 4 séances de sensibilisation de 2 jrs chacune dans 2 carrières minières (Banalia et Buta)	12O creuseurs et leurs clients sont sensibilisés dans les carrières. Montage d'un club PARLONS SIDA	120 creuseurs et leurs clients	- Bons, factures, reçus -listes des participants - rapport d'activité	Creuseurs Et Clients des carrières de Banalia et Buta	- Bureau PSK - Chargé de Prévention	x		x		
Organiser 2 concours musicaux (concerts)	300 jeunes sont sensibilisés au moyen de la musique sur la stigmatisation	300 jeunes	- Fiche de planification - Reçus - listes et signatures - Rapport d'activité	Jeunes de Kisangani ville	- Bureau PSK - Chargé de Prévention	x				x
Organiser 20 vidéos forums	200 jeunes sont sensibilisés sur le VIH, les IST, les IO et la stigmatisation	200 jeunes	- Fiche de planification - Liste de présence - Rapport d'activité	Jeunes étudiants		x	x	x	x	x
2 conférences débats	80 personnes sont sensibilisées sur le VIH et ses conséquences	80 participants	- fiche de planification - liste de présence - rapport	Personnel médical Jeunes étudiants Fonctionnaires de l'Etat	- Bureau PSK - Chargé de Prévention				x	x

OMD/Cible 6a : d'ici à 2015, enrayer la propagation du VIH et du sida et commencer à inverser la tendance actuelle - Suite

But et objectifs	Activités	Résultats attendus	Indicateurs	vérification	Cible visé	Exécutants	Calendrier			
							T1	T2	T3	T4
II. Renforcer la PEC intégrale en vue de réussir l'adhérence aux ARV et améliorer l'état de santé des PVV afin de minimiser les effets et l'impact du VIH et du SIDA sur la population	Assurer le suivi médical des PvVIH	- Contrer les infections opportunistes, IST et autres pathologies - assurer la prophylaxie médicale et l'hospitalisation - Suivi sérologique et biologique	126 bénéficiaires	- listes et fiches des PvVIH - Ordonnances médicales - Factures - Bons de soins	126 PvVIH dont 90 femmes et 36 hommes	- Bureau PSK - Chargé de la PEC	x	x	x	x
	Assurer le suivi nutritionnel et les séances d'éducation nutritionnelle des bénéficiaires	- l'adhérence aux ARV est renforcée par un complément nutritionnel	110 Bénéficiaires de nutrition 126 bénéficiaires des séances d'éducation nutritionnelle	- listes et fiches des PvVIH et OEV - factures - bons de sortie	110PvVIH (dont 91 sous ARV (75 femmes et 26 hommes) et 19 OEV (dont 7 filles et 12 garçons)	- Bureau PSK - Chargé de la PEC	x	x	x	x
	Suivi psychosocial et spirituel	- Les PvVIH sont visitées à domicile et accompagnées régulièrement -l'adhérence aux soins est renforcée grâce aux visites régulières,	126 Bénéficiaires	- fiches de VAD - rapports des VAD - lites de présence - bons de sortie	126 bénéficiaires	- Bureau PSK - Chargé de la PEC	x	x	x	x

OMD/Cible 6a : d'ici à 2015, enrayer la propagation du VIH et du sida et commencer à inverser la tendance actuelle - Suite

		aux séances de causerie et l'accompagnement - la tendance à se confier aux charlatans et aux chambres des prières est diminuée -la tendance à la disparition et à la clandestinité est découragée								
	Promotion des activités génératrices de recettes individuelles et par associations	40 PvVIH sont appuyés et 2 associations sont mises en place	71 Bénéficiaires	- fiches de planification -Listes des présences - fiches d'octroie des AGR - fiche de suivi - rapport d'activité	71 Bénéficiaires encore forts.	- Bureau PSK - Chargé de la PEC - Chargé des AGR	x	x	x	x
	Création d'une Plantation pour assurer la nutrition des PvVIH affaiblis	Une Plantation de 12ha est créée et viabilisée	12ha	- contrats - Liste de paiement des travailleurs - Factures et reçus - Photos - rapports	Bénéficiaires affaiblis par la maladie	- Bureau PSK - Chargé de la PEC - Consultant agronome	x	x	x	x

OMD/Cible 6a : d'ici à 2015, enrayer la propagation du VIH et du sida et commencer à inverser la tendance actuelle - Suite

But et objectifs	Activités	Résultats attendus	Indicateurs	vérification	Cible visé	Exécutants	Calendrier			
							T1	T2	T3	T4
III. Renforcer la PEC scolaire afin de réduire les effets et l'impact du VIH et du SIDA sur les orphelins et enfants vulnérables (OEV) en vue de leur assurer une scolarisation normale et un avenir	720 Visites et séances d'accompagnement des 120 OEV	- L'effort scolaire des OEV est encouragé par les visites et l'accompagnement régulier - les OEV réussissent leurs études	120 OEV	- Fiches des VAD des OEV - rapport de VAD	120 OEV	Chargé de la PEC	x	x		x
	Disponibiliser les kits et les fournitures scolaires pour 120 OEV.	Les OEV disposent du matériel et des documents pour étudier	- 120 OEV - 120 Kits Scolaires	- Listes et fiches des OEV - Factures, reçus - rapport	120 OEV	- Bureau PSK - Chargé de la PEC	x			x
	Assurer le paiement des frais scolaires des 120 OEV	Les frais scolaires sont payés et les OEV étudient normalement	120 OEV scolarisés	- Listes et fiches des OEV et écoles - Reçus - rapport de scolarisation	120 OEV	- Bureau PSK - Chargé de la PEC	x	x		x

Activités réalisées

Toutes les activités réalisées à Parlons sida en 2013 ont été inspirées de son planning des activités ci-haut rapporté. Ce planning a été exécuté conformément aux programmes mis en place à PSK, notamment le programme de Sensibilisations (Prévention) et celui de la Prise en charge.

I. Activités de Sensibilisation en vue de la Prévention

Cette année, les activités de sensibilisations ont été menées sur deux fronts : à Kisangani, la capitale de la Province Orientale et dans les territoires de Banalia et de Buta (128 à 368km). A Kisangani, l'information a atteint un public de 6841 personnes dont 3714 femmes et 3127 hommes. 136 personnes en moyenne ont été orientées au CDV dans les activités menées sur place à Kisangani. Dans les territoires de Banalia et Buta, les activités menées ont atteint 1552 personnes dont 790 hommes et 762 femmes. En tout, avec une participation maximale des PE des clubs et associations des jeunes (564 séances sur un total de 584), PSK a sensibilisé **8 393** personnes dont 3917 hommes et 4476 femmes. En ce qui concerne le CDV, seules les activités de Kisangani ont été accompagnées de CDV puisque les structures étaient facilement accessibles. Dans les territoires de Banalia et Buta, le CDV n'était pas disponible au lieu de sensibilisation du fait que PSK ne dispose pas de matériel pour le dépistage. Les sensibilisés ont été envoyés dans les structures disponibles les plus proches, ce qui veut dire parcourir parfois une distance de 10 à 20Km !

Sensibilisations à Kisangani

a. Communications Interpersonnelles (CIP)

Les activités des communications interpersonnelles ont été menées avec beaucoup de succès. De 120 communications interpersonnelles planifiées pour une cible de 2600 jeunes, nous avons réalisé 552 séances pour un total de 4.773 personnes sensibilisées,

dont 2.343 femmes et 2.430 hommes en âge de procréation. 136 personnes ont été envoyées au CDV. Ce, grâce au partenariat avec l'Association de santé familiale (ASF-PSI) dans la dernière phase du projet AIDSTAR 4004.

b. Conférences débats

Quatre conférences débat ont été organisées par les pairs éducateurs des clubs des jeunes, dans le cadre du mois de la femme et des grandes vacances scolaires dans le but d'épargner les jeunes des comportements à risque dus à la mode et à la pression des pairs pendant les fêtes, les congés et les vacances. Ces conférences ont eu lieu à la 13e CBFC/

ABC-Mangobo, au siège de CJD dans le quartier Bangelema à Mangobo, à l'institut Révérend Mukili à Mangobo (deux activités). Les quatre activités de conférences débat ont atteint un total de **565** jeunes et adultes dont 313 femmes et 252 hommes.

c. Vidéo forum

Les activités de projection des films ont permis aux jeunes d'assimiler les informations données dans le cadre de lutte contre les IST & VIH/Sida dans la communauté en général et le milieu des jeunes en particulier. Nous avons pu réaliser 9 projections avec le film « **Epidémie de l'Ombre** » au Lycée Anuarite (deux projections), à la Maison St Laurent à Motumbe ; à la 5e CELPA/Sayuni (deux projections) ; au Quartier des musiciens/C. Makiso ; à l'école Maikazo et à Bambou Bar/Q. Alur à Mangobo (deux projections). Un total de 397 personnes dont 264 femmes et 133 hommes ont pris part au rendez-vous de projection. L'impact laissé par ce film a poussé beaucoup des jeunes à demander de devenir pair éducateur ou exiger à l'équipe de PSK à le projeter plusieurs fois pour que les jeunes se rendent compte de visu des conséquences des comportements irresponsables et à risques. PSK n'ayant pas de matériel propre dans ce domaine, nous avons pu réaliser ces projections grâce à l'appui logistique de certains partenaires locaux notamment l'ASF/PSI, en attendant de nous équiper.

d. Emissions radio

Pour atteindre une grande partie de la population de Kisangani et ses environs par les médias, l'équipe de prévention a animé 6 émissions les vendredis de 15h00 à 16h00 de novembre 2012 à Avril 2013, à la station radio de **canal Orient**, chaine locale. Les thèmes développés au cours de ces émissions traitaient notamment des modes de transmission du VIH ; des conséquences de l'infection à VIH chez les jeunes et pour la population ; des modes de prévention ; des facteurs de vulnérabilités des jeunes en matière du VIH et du Sida ; des droits et devoirs des PvVIH, de l'accueil, de la cohabitation et de l'intégration des PvVIH en famille et dans la société.

e. Causeries éducatives

C'est une série d'activités qui a permis au Chargé de Prévention de PSK de discuter avec les jeunes des différents sujets qui les concernent en matière de VIH et de SIDA, de la santé de la reproduction, de la vie citoyenne et pacifique, afin d'adopter un comportement responsable face au VIH et à ses victimes. 3 activités avaient été réalisées pour un effectif total de 645 personnes dont 593 femmes et 52 hommes : à l'Eglise 13e CBFC/ABC ; au Quartier Bangelema/C. Mangobo et au Quartier Walengola/C. Mangobo. Les personnes ciblées dans ces causeries étaient constituées surtout des jeunes filles enceintes dont l'âge variait entre 16 et 24 ans.

f. Journées culturelles

Le samedi 04 mai 2013 une journée culturelle a été organisée à l'Institut St Joseph de MOTUMBE. 461 élèves ont participé massivement parmi lesquels 201 filles et 260 garçons. Divers jeux, la danse, les comédies, les chants et les poèmes étaient au rendez-vous dans le but de sensibiliser les jeunes sur la propagation du VIH dans le milieu scolaire.

g. Suivi des Associations et Clubs

Une session de renforcement des capacités a été réalisée le 28 octobre 2012 avec les P.E des Associations et Clubs des jeunes. 49 P.E et leurs superviseurs y ont pris part dans le cadre des activités intégrées avec les jeunes. 31 visites de suivi et supervision ont été organisées en faveur des Associations et Clubs afin de s'imprégner de leur

situation, de les motiver dans le travail à réaliser. Sur les 22 A & C des jeunes partenaires de PSK visités, nous avons constaté que 11 sont actifs, 9 traversent des difficultés organisationnelles et 2 se sont disloquées.

Lors de ces visites, les difficultés rencontrées d'ordre général par les A& C ont été discutées ; des pistes de solutions ont été approfondies dans les rencontres de renforcement de capacité et d'échanges d'expérience.

Sensibilisations dans les territoires de Banalia et Buta

A l'instar de chaque année, du 17 au 23 novembre 2013, une mission de sensibilisation a été menée dans les territoires de Buta et de Banalia. Elle avait comme cible directe principale les creuseurs artisanaux des carrières de Manghi (265km) et Lolima (201km). Elle devait aussi atteindre indirectement leurs clients et les commerçants des cités commerciales qui approvisionnent ces carrières en divers produits et services à savoir les cités de Banalia (128km), de Kole (208km) et de Buta (368km). Suite à l'insécurité rencontrée sur la route Kole-Manghi, les activités prévues à la carrière de Manghi ont été annulées et concentrées à Kole. Dans l'ensemble, **1552** personnes ont été sensibilisées dont 790 hommes et 762 femmes.

4 activités ont été réalisées à **Banalia** : une causerie éducative avec les élèves de l'Institut Arwimi ; une activité de sensibilisation des chrétiens de la Paroisse St Elisabeth au cours de l'Eucharistie ; une activité de formation pour des officiers de la Police nationale et une activité de renforcement des capacités des pairs éducateurs (PE). (Photos)

2 activités de sensibilisation ont été réalisées dans la carrière de **Lolima** : une pour les creuseurs et une deuxième pour les femmes mariées avec les femmes libres. (Photos)

2 activités de sensibilisation ont été réalisées à **Kole** : une causerie éducative avec les élèves de l'Institut Banalia et une sensibilisation de masse au poste d'encadrement administratif. (Photos)

Enfin, une activité de supervision pour la redynamisation du point focal de PSK à **Buta**.

Sensibilisations à BANALIA ET BUTA : Résumé : T=1552 dont F=762 & H=790									
Lieu	Banalia				Lolima		Kole		Totaux
Activités	Formations		Sensibilisations		Sensibilisations		Sensibilisations		--
Cible	Police	PE	Elèves	Masse	Creuseurs	Femmes et PS	Elèves	Masse	--
Hommes	9	20	27	330	106	--	84	181	790
Femmes	0	5	8	450	--	48 mariées 15 Ps	59	211	762
Total	9	25	35	780	106	58	143	392	1552

2013 HISTOIRES VIVANTES:

1. Dépistage de sorcier !

Assis dans son bureau pour l'écoute, Norbert Bolenza reçoit un quadragénaire venu discrètement donner un feedback d'une sensibilisation à laquelle il a assisté. J'ai bien suivi, commence-t-il, le thème que vous avez développé sur les modes de transmission du virus et la nécessité du dépistage pour connaitre son statut sérologique en vue de se protéger et de protéger les autres. Auparavant, je ne m'inquiétais jamais ; mais là, je suis très inquiet. De quoi, rétorque Norbert, soucieux de calmer son interlocuteur. Vous avez dit, poursuit-il, que le VIH se transmet entre autres et principalement au contact du sang contaminé. En effet, Oui ! admet Norbert. C'est alors là que je suis complètement mort, dramatise le visiteur. En fait, je suis sorcier, confesse-t-il et nous avons mangé beaucoup de gens sans les avoir cuit, plus grave sans connaitre leur statut sérologique. Penses-tu que je suis réellement contaminé ? Il n'y a que le test qui peut trancher, répond calmement Norbert. Je suis résolu à me faire dépister et de ne plus jamais recommencer que le résultat soit négatif ou positif.

II. Activités de Prise en charge (PEC).

A Parlons sida Kisangani, nous croyons fermement qu'il ne suffit pas de mener des campagnes de sensibilisation et de dépistage pour espérer arriver à bout du VIH. Il est tout aussi incontournable de finaliser les campagnes de sensibilisation par une prise en charge qui, non seulement voudrait *atténuer* l'impact du virus sur la population mais aussi et surtout amener à adhérer au traitement, à conjurer les décès et à renforcer la prévention en vue de barrer complètement la route aux nouvelles infections. Il s'agit en tout de faire comprendre au monde et aux populations que « Personne ne doit mourir du VIH et du SIDA » puisque, bien qu'il n'existe toujours pas de cure ; il existe néanmoins un traitement efficace qui redonne vie et espoir. Bien plus, comme le disait Michel Sidibe à l'ICASA 2013, la lutte contre le VIH n'est pas uniquement une affaire des comprimés ; c'est aussi la prise en compte du contexte global dans lequel les comprimés sont administrés qui les rend efficaces et pertinents. C'est pourquoi la prise en charge à Parlons sida se veut holistique, accompagnant jusqu'au bout : psychologique, socio-économique, médicale, spirituelle et funéraire.

A la fin de l'année 2013, les statistiques du programme de prise en charge des bénéficiaires révèlent que, dans l'ensemble, Parlons sida Kisangani a assuré le suivi d'une moyenne de 218 séropositives (164) ou des personnes affectées par le VIH (54). Parmi elles, 153 PvVIH ont sollicité d'être inscrit au programme de la PEC soit pour les services d'accompagnement-conseil (psychologique ou spirituel), soit le service d'assistance médicale ou nutritionnelle ; soit le service d'assistance sociale d'urgence. 145 PvVIH ont été enregistrées comme bénéficiaires réguliers du programme de prise en charge holistique tout au long de l'année 2013 et 08 ont bénéficié d'une aide ponctuelle. A la clôture du rapport, 115 étaient encore retrouvables : certaines étant décédées ; d'autres ayant voyagé ou changé de domicile et d'autres s'étant découragés par impatience pour disparaitre ensuite pour des raisons qui défient toute bonne volonté. Cette même année,

Clôture de la formation sur les AGR.

plus de 74 enfants vulnérables et orphelins du sida (OEV) ont sollicité l'aide scolaire à PSK ; seuls 51 ont été pris en charge dans le programme annuel de scolarisation.

A. Activités d'accompagnement psychosocial.

L'accompagnement psychosocial est l'une des activités principales et routinières des bureaux de PSK. L'équilibre psychologique est un facteur important dans l'auto estime et la récupération physique et surtout mentale des PvVIH. Au cours de l'année 2013, une moyenne de 197 PvVIH ont bénéficié de 883 séances d'accompagnement psychosocial en moyenne dans nos bureaux, parmi lesquelles 143 femmes et 41 hommes. Les préoccupations des PvVIH ont surtout tourné autour de la peur d'une mort imminente et ignominieuse ; des problèmes de critiques, de stigmatisation et de discrimination dont elles sont l'objet dans la société ; de ressentiment ; d'auto culpabilisation ; de solitude, du besoin de mariage et de procréation ; de découragement et d'auto destruction face à la persistance de la faiblesse physique et la récurrence de certaines infections opportunistes et co-infections surtout la tuberculose (douleur persistante au thorax et dyspnée); autour du manque de moyens pour subvenir à leurs besoins vitaux et de leurs familles, etc.

On sent le besoin d'un renforcement des capacités du staff dans ce domaine, notamment dans l'accompagnement des problèmes psychologiques spécifiques constituant un blocage dans l'évolution du traitement.

Font partie aussi de l'accompagnement psychosocial les interventions menées par PSK pour aider les PvVIH à vivre dignement. Dans ce programme PSK a aidé à la réhabilitation d'urgence de 6 maisons des PvVIH, surtout des problèmes des toits qui s'envolent avec les précipitations que connait Kisangani et la Cuvette centrale. PSK est intervenu aussi dans le paiement des frais des loyers; d'arriérés de paiement d'eau et d'électricité ; de paiement des frais de voyage pour des personnes venant loin de Kisangani et qui ont besoin de revenir dans un milieu où ils peuvent s'adapter ; assistance pour paiement d'habits ou de literie, etc. Tout ce qui peut favoriser un climat d'apaisement, de dignité et de bien-être pour une PvVIH en phase de récupération mentale, psychologique et physique. La situation d'insalubrité que connait Kisangani fait d'elle une ville endémique en ce qui concerne la typhoïde, la malaria, ce qui n'épargne pas les PvVIH exposées à toute sortes de microbes. D'où la nécessité d'une éducation sanitaire globale. Dans ce sens les interventions sociales d'urgence de PSK ne sont qu'une goute dans un verre d'eau.

B. Activités d'assistance médicale.

a) Achat des médicaments

Le service de prise en charge a réceptionné au total 454 ordonnances médicales et honoré 396 ordonnances reprenant 118 sortes de médicaments, en faveur de 31 bénéficiaires de sexe masculin et 164 de sexe féminin. Da façon catégorielle, les antibiotiques, les vitamines et les anti inflammatoires sont les plus prescrits. Suivent les antipaludiques, les analgésiques, les antiacides, les anxiolytiques. On eu aussi des demandes assez significatives des antifongiques, des corticoïdes, des collyres, etc.

Tout au long de l'année 2013, nous nous sommes interrogés souvent sur la pertinence de l'aide médicale à PSK étant donné que chez beaucoup de PvVIH, les ordonnances ne font qu'affluer devenant leur pain quotidien. Ce qui accuse un manque de changement et d'évolution dans l'état de santé de certains bénéficiaires.

L'accès tardif au traitement, le dénuement de beaucoup de personnes vivant avec les virus conjugué à celui du délabrement du système sanitaire congolais mettent à dure épreuve et semblent anéantir cet effort d'aide médicale. Les raisons sont certes plus nombreuses et partagées mais le constat qu'on fait après un suivi individualisé est qu'on a beau aider les personnes avec des médicaments, si leur contexte de vie n'est pas pris en compte, notamment l'accès à la nourriture, à l'eau potable, à un environnement assaini ; les résultats et l'impact en souffrent sérieusement. La récurrence et la persistance de certaines infections opportunistes et maladies connexes devraient faire l'objet d'une surveillance particulière.

b) Les examens de laboratoire.

Tout au long de l'année 2013, Parlons sida a honoré les charges financières de tous les examens médicaux prescrits en faveur de tous les bénéficiaires, notamment : Vs, Fl, Asat, Gb, Adalat, Widal, CD4, radiographie, échographie ainsi que plusieurs cas de transfusion sanguine.

c) Les hospitalisations.

66 hospitalisations en moyenne ont été enregistrées au courant de l'année 2013 en faveur de 54 bénéficiaires réguliers dont 47 femmes et 7 hommes. Les cas d'hospitalisation ont varié du plus simple au plus complexe : notamment des cas de rechutes ; des cas de récupération des personnes qui nous sont arrivées dans un état critique, des cas des infections opportunistes ; trois cas d'hospitalisation pour intervention chirurgicale.

C. Les visites à domicile.

En 2013, 354 visites à domiciles ont été effectuées en faveur de 197 bénéficiaires, soit une moyenne 22 visites à domiciles par mois en vue de s'enquérir de leur situation sociale, environnement familial et du suivi de prise des médicaments. Un accent particulier a été mis sur la récupération des PvVIH perdues de vue ainsi qu'une approche de proximité des PvVIH en situation difficile. Cet effort a vu revenir beaucoup des PvVIH disparues puisque se reprochant de n'être qu'un poids supplémentaire pour PSK. Lors de l'assemblée d'évaluation des PvVIH bénéficiaires de PSK, le 21 octobre 2013, celles-ci ont ardemment exprimé le besoin de voir se prendre en charge. Les PvVIH ont reconnu qu'elles traversent certes des difficultés sérieuses liées à leur santé mais ont exprimé le vœu de s'impliquer individuellement dans une activité valorisante, d'auto prise en charge et qui, en s'occupant, permet d'oublier beaucoup des misères auxquelles elles sont confrontées. En même temps, les PvVIH ne cessent de dénoncer les situations de rejet et de discrimination dont elles font l'objet même de la part d'un certain nombre du personnel médical. Kisangani étant une zone géographie à fortes précipitations, nombreuses sont les PvVIH qui se retrouvent sans abris suite à une pluie ou un coup de vent. L'aide sociale en termes d'amélioration des conditions d'habitat a déjà bénéficié à une dizaine des bénéficiaires et les besoins ne font qu'augmenter.

D. Activités d'assistance nutritionnelle.

Une moyenne de 132 bénéficiaires ont reçu des vivres constitués principalement de farine de maïs, de niébé

et des patates douces produits du champ de PARLONS SIDA à Batchepo ainsi que d'autres suppléments alimentaires constitués de sucre, soja, lait et huile. Cette activité a permis de récupérer beaucoup des bénéficiaires affaiblis non seulement par le virus mais aussi en passe d'abandonner la prise des ARVs à cause des effets secondaires qui s'accentuent lorsque le médicament est pris à jeun.

E. Assistances funéraires.

Au cours de l'année 2013, sur un total des 153 bénéficiaires ayant fréquenté nos services soit de façon ponctuelle (08) soit de façon à adhérer au programme régulier de prise en charge(145), 9 bénéficiaires sont décédés parmi lesquels 3 nouveaux cas de grabataires au stade terminal et 6 anciens cas ayant soit négligé la prise régulière des médicaments et la prophylaxie ou ayant été négligés et abandonnés par la famille. En 2011, pour le même nombre des bénéficiaires, 12 étaient décédés ; une baisse de 25%[2]. Notre objectif est de parvenir à redire aux familles et aux bénéficiaires que « Personne de doit mourir chez nous de VIH/Sida.

F. Activités d'accompagnement spirituel et de prise de parole.

Quatre séances de prière ont été organisées à l'intention des bénéficiaires de PARLONS SIDA chaque mois faisant un total de 64 séances pour l'année 2013 dont 28 célébrations eucharistiques pour un total de 31 bénéficiaires en moyenne par mois.

G. Activités de scolarisation des OEVs.

Au cours de l'année 2012-2013, PSK a pris en charge la scolarisation d'un total de 59 OEVs en termes de frais et d'accompagnement ou suivi scolaire sur un ensemble de 74 demandes, soit 79%. Parmi les 59 OEVs,. Parmi les 59 OEVs dont 34 filles et 25 garçons, 51 ont bénéficié d'une prise en charge scolaire annuelle tandis que 08 ont été aidés de façon ponctuelle selon les difficultés qu'ils éprouvaient à payer les frais scolaires ou d'autres frais à une période donnée de l'année scolaire. Le rapport des résultats montre 78% des réussites, soit 46 sur 59 ; 14% d'échecs, soit 8 sur 59 et 8% d'abandon, soit 5 sur 59. 4 enfants ont terminé les études primaires couronnées par un certificat d'études primaires ; 3 enfants ont terminé les études secondaires couronnées par le diplôme d'état. A la fin de l'année scolaire 2012-2013, les résultats se présentaient comme suit :

Situation au primaire :

- 22 réussites (12 filles et 2 garçons) dont 4 passent au secondaire ;
- 3 échecs dont 2 filles et 1 garçon.

Situation au secondaire :

- 24 réussites (8 filles et 9 garçons) dont trois à l'examen d'Etat (2 filles et 1 garçon) ;
- 5 échecs (2 filles et 3 garçons) dont deux à l'examen d'Etat ;
- 3 abandons (2 filles et 1 garçon) ;
- 2 déplacements de Kisangani à Kinshasa dans le cadre de la réunification familiale.

2 Lire *le rapport annuel 2011 de PSK*, p29.

Pour l'année scolaire 2013-2014, sur plusieurs demandes que nous n'avons pas encoure cessé d'enregistrer, 52 OEVs sont inscrits au programme pour une prise en charge scolaire annuelle dont 28 filles et 24 garçons. Plusieurs autres OEVs continuent à être dans le besoin mais nos ressources nous imposent des limites que, souvent, les demandeurs ne comprennent toujours pas !

2013 HISTOIRES VIVANTES:

2. Vous nous trahissez !

SAIDI, fille de 14 ans aujourd'hui, souffrait depuis longtemps des faiblesses continuelles, son corps ne prenait pas de poids, l'appétit s'amenuisait au fil des jours. Tous les hôpitaux avaient été contactés avec l'aide des familiers pour qu'on trouve une solution à SAIDI qui souffrait depuis l'âge de six ans sans qu'on sache réellement ce qui la faisait souffrir. Une PvVIH qui passait par hasard chez Saidi un soir a été mise au courant de la situation et a tout de suite informé la grand-mère de Saidi de l'existence de Parlons-sida Kisangani et du soutien qu'ils pouvaient y trouver étant donné la situation dramatique dans laquelle l'enfant se trouvait. Le lendemain, très tôt le matin, la grand-mère de Saidi était aux bureaux de Parlons-sida à la Paroisse Christ Roi de Mangobo à Kisangani pour exposer le problème de Saidi, sa petite fille en danger de mort. En voyant Saidi assise sous l'arbre devenu la salle d'attente pour PSK et de repos pour les passants, Maman Thérèse ne se douta pas de ce qui allait constituer sa journée de ce mercredi de saison sèche à Kisangani. Elle écouta attentivement l'histoire de la grand-mère avec un sentiment mélé de pitié, de compassion mais aussi de tristesse de voir une si innocente personne non seulement infectée mais aussi en manque des personnes capables de prendre soin d'elle à temps pour lui épargner autant de souffrances. Elle demande qui les avait orientés vers PSK pour s'entendre répondre que c'était une PvVIH bénéficiaire de PSK. Vite, Maman Thérèse demanda d'être conduite à l'hôpital de référence pour que l'enfant soit consulté. Ce qu'on redoutait était là et le médecin avait décidé de ne plus libérer l'enfant. Mais, la grand-mère n'avait plus rien sur elle que la tristesse du sort de sa petite fille. Maman Thérèse se rendit compte que cela devenait la charge de Parlons sida en plus des trois autres cas d'hospitalisation en vue de la récupération que PSK suivait déjà ce mois de décembre 2013. Elle eut envie de s'en prendre à la PvVIH qui avait encore une fois orienté ce cas à PSK sans se rendre compte des difficultés financières qu'on allait éprouver pour payer toutes les hospitalisations. Elles nous ont encore trahies, se dit-elle. L'internement de Saidi à l'hôpital devait prendre 37 jours et Dieu aidant, l'enfant sortit de l'hôpital capable de commencer le TARV. SAIDI vit désormais avec sa Grand-mère. Comme beaucoup d'autres enfants dans son cas à PSK, elle a besoin non seulement de soutien psychologique et médical mais aussi et surtout de supplément nutritionnel en vue d'adhérer aux ARVs et de sa croissance. L'autre jour Grand-mère se plaignait du fait qu'elle avait tendance à beaucoup manger alors qu'elle n'avait pas les moyens de lui trouver suffisamment à manger. Modestement, Parlons sida aide autant que possible pour le supplément nutritionnel en terme de farine de soja, sucre et farine de maïs pour la bouillie en vue de s'assurer qu'au moins les comprimés ne sont pas pris à jeun. Mais au-delà de tout, à 14 ans, Saidi a exprimé le besoin ardent d'aller, elle aussi à l'école comme tous ses pairs, puisqu'elle se sent de plus en plus mieux. Avec l'aide de Dieu, des hommes et des femmes de bonne volonté, Saidi pourra aller à l'école dès septembre 2014, comme toutes les autres filles de son âge. Grace à vous qui nous aidez à faire face à l'imprévue de Dieu et faire la différence dans la vie de beaucoup d'orphelins comme Saidi.

III. Activités d'appui économique.

Remporter définitivement la lutte contre le VIH et le SIDA dans les pays à revenus faibles et insuffisants passe par le renforcement d'autoprise en charge non seulement des personnes vivants avec le virus mais aussi le renforcement des capacités de mobilisation et de production des ressources locales des structures d'encadrement de ces personnes pour faire face à un nombre croissant et difficilement prévisible des personnes que nous souhaitons accéder au TARV. Or dans les pays à revenus faibles, un des problèmes de la mise sous TARV est la question cruciale et déterminante de l'accès à la nourriture pendant la prise des comprimées. En Province orientale, les nouvelles demandes de mise sous TARV sont nombreuses et proportionnelles aux demandes de supplément alimentaire car, selon l'expérience sur terrain et le rapport du PNMLS, 52% des PvVIH sont malnutries ou ont un accès difficile à la nourriture. Parlons sida a lancé en 2013, une série d'activités en vue de rendre financièrement autonomes la structure et les bénéficiaires. Deux programmes ont ainsi vu le jour.

A. La mise en place de la ferme de Batchepo

A partir de janvier 2013, la concession de PSK, sise au PK35 route Ituri a bénéficié d'une attention particulière. Tout au long de l'année, la concession a connu d'intenses activités agricoles dans le but de pouvoir assurer un supplément nutritionnel avec la production et un apport financier local avec la vente. 10ha de maïs ont été semés ainsi que 3ha de niébé et de soja. 10 ha de manioc ; 1ha d'ananas ; 3ha de bananiers ; 1ha de Citronniers et pamplemoussiers mélangés, 0ha de maracuja ; 2ha d'orangers et 1ha de mandariniers sont déjà en place et attendent d'être complétés pour atteindre un espace total de 10ha exploités en agrumes. Les perturbations climatiques connues au mois de mars 2013, manque des pluies,

ont fait que la récolte de maïs et de niébé n'a pas été à la hauteur de nos attentes. Toute la production a, néanmoins servi au supplément nutritionnel des bénéficiaires. Nous prévoyons, dans une deuxième phase (2014) d'étendre l'exploitation de la concession avec la pisciculture et l'élevage des porcs avec l'installation des infrastructures appropriées (Construction d'une maison d'habitation).

B. Les activités génératrices de revenus

Pendant longtemps, les PvVIH venant à PSK pour un conseil glissaient toujours dans leurs requêtes un problème de faim, de difficultés de prise des ARVs à jeun et des effets troublants que cela entraine au point que nombreux sont ceux qui ont été tentés d'abandonner le traitement dont les effets secondaires sont parfois déroutants lorsqu'on ne mange rien. Pourtant, se disaient les bénéficiaires, pendant longtemps PSK intervenait dans la distribution de nourriture et la question était de savoir jusques à quand une telle providentielle générosité allait continuer. Effectivement, avec la crise financière

mondiale, tout le monde s'est rendu compte que beaucoup n'allaient pas survivre s'ils ne prenaient pas l'initiative d'apprendre à compter sur soi-même : « il faut maintenant nous apprendre à chercher par nous-mêmes ; nous donner des idées et des compétences nous ferra plus de bien et nous rendra plus dignes que nous distribuer de la farine alors que nous nous rendons compte que nous sommes déjà forts et que nous pouvons faire beaucoup de choses par nous-mêmes. En plus, une des choses qui nous tue, c'est le manque d'activité pour nous occuper et occuper notre esprit qui parfois, par manque d'activités voyage dans tous les sens remuant des souvenirs que nous aimerions surpasser et assumer… » C'est en réponse à cette remarque judicieuse d'une PvVIH que PSK a lancé le programme Akiba consistant à appuyer les activités génératrices de revenus des 36 bénéficiaires, choisies en raison de leur état de santé (stabilité physique, psychologique et humaine), leur état d'esprit (s'accepter soi-même et décider de faire le pas vers une vie ouverte capable de rendre témoignage pour réconforter les autres) ; aptitude à adhérer au programme qui consiste à recevoir un appui financier, le fructifier, en rendre compte régulièrement pour s'assurer qu'il est bénéfique, pertinent et durable. Cette première expérience, lancée en fin novembre 2013, consiste à octroyer une modique somme selon les aptitudes et les activités prévues dans une marge contenue entre 50$ et 110$ par bénéficiaires. Les activités sont variées allant de l'agriculture à la fabrication du pain en passant par la vente des articles divers tels les usagers, l'huile (de palme ou tournesol), la braise ; le manioc frais ; le riz, la farine de maïs, de manioc, de soja ; sel, sucre, etc.

IV. Autres activités

La réalisation des activités au niveau de chaque volet ou programme est rendu possible par un ensemble de mécanisme de coordination d'ordre participatif. Cela entraine beaucoup de travail d'administration et de logistique, beaucoup de travail de suivi, de rapportage et d'évaluation en dépit du nombre réduit du staff. C'est grâce au dévouement de l'ensemble de l'équipe de PSK que nos activités sont réalisées. Il s'agit de tout le travail interne d'organisation, de supervision et de collaboration interne et externe. En plus des réunions mensuelles organisées par la Coordination, celle-ci a été beaucoup sollicitée soit pour animer ou pour participer à des réunions, des sessions ou des ateliers d'échanges d'expérience et de renforcement de capacités. La Coordination a reçu des visites d'échanges d'expérience, de supervision ou d'évaluation. En 2013, Parlons sida a participé :

- à 6 réunions organisées par le PNMLS et d'autres partenaires de la lutte contre le VIH/SIDA en Province Orientale
- à la réflexion sur la politique nationale de la jeunesse, organisée par la Division Provinciale de la jeunesse en Septembre 2012 ;
- à la réflexion d'interaction des différents acteurs du système de justice pour enfants dans la ville de Kisangani, organisée par la Division Provinciale de la Justice et clinique juridique pour enfant en septembre 2012 ;
- à l'atelier sur le renforcement des capacités sur la gestion du cycle de projet tenu à Nairobi au Kenya, du 11 au 16 février 2013
- à l'atelier sur le plaidoyer organisé par AJAN du 02 au 05 mars 2013 à Bujumbura au Burundi
- à l'élaboration du plan stratégique biannuel de lutte contre le Sida en Province Orientale, organisée par le PNMLS en Juin 2013
- à l'Atelier de renforcement de capacités sur le diagnostic institutionnel et l'élaboration du plan stratégique de PSK avec l'appui technique de Social Impact du 04 au 07 juillet 2014.

Parlons sida a aussi reçu les visites et les supervisions ci-après :

- le 05 décembre 2012, Supervision de Mr Fréderic Alone dans le cadre du suivi Post-formation du projet AIDSTAR 4004 en partenariat avec l'ASF/PSI
- le 17 mars, supervision du Dr Papy Anau dans le cadre du suivi post-formation du projet AIDSTAR 4004 en partenariat avec l'ASF/PSI
- du 03 au 07 avril 2013, visite d'échange d'expérience du P. Désiré Yamuremye, SJ, Directeur du Service Yezu Mwiza pour l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH à Bujumbura au Burundi dans le cadre du Réseau africain des Jésuites pour la lutte contre le VIH/SIDA (Ajan).
- 02 au 05 juin 2013, visite de suivi des programmes du P. Paterne Mombe,SJ, Directeur du Réseau africain des Jésuites pour la lutte contre le VIH/SIDA (Ajan)
- le 17 juin, 2e supervision du Dr Papy Anau dans le cadre du suivi post-formation du projet AIDSTAR 4004 en partenariat avec l'ASF/PSI, annonce et modalités de clôture du projet.
- 4 supervisions du PNMLS/Province Orientale dans le cadre du monitoring des interventions dans la riposte nationale au VIH/SIDA

2013 HISTOIRES VIVANTES:

3. Revenue à la vie !

Maman Thérèse était calmement assise dans le bureau du programme de Prise en charge lorsqu'elle voit entrer au hall une dame très mal en point, titubante, respirant difficilement, le corps en feu, une perruque grise de fortune sur la tête. Nous l'appellerons DIVIE (Dieu est vivant/Dieu est vie, selon la manière à la mode de nommer les gens ici). DIVIE est tenue tant bien que mal par une autre dame, Mama Dada, qui se dit être une personne de bonne volonté de son Eglise et qui l'a secourue. DIVIE n'a plus la possibilité de parler, ni même de se tenir débout pendant cinq secondes, il lui faut vite un endroit pour se coucher. Elle est totalement épuisée par la course de Toleka de la maison au bureau de Parlons sida. Mathéthé, comme nous l'appelons, affectueusement, rassemble les bâches qu'elle utilise pour sécher ses vivres et obtient un lit de fortune pour reposer DIVIE.

DIVIE vivait d'abord à Kisangani où elle vendait des « divers » (divers articles de commerce). Et puis un jour elle a disparu de la maison familiale pour réapparaitre deux ans après. Elle s'était rendue dans la carrière de Nyanya, conduite discrètement par une amie, et, là ses « divers » se vendaient bien et avaient produit beaucoup d'intérêt. Elle est donc revenue plusieurs fois sur Kisangani pour faire les achats et ravitailler la carrière en produits de toutes sortes. A ces multiples occasions, elle passait par la famille et tout le monde la prenait en estime puisque son arrivée correspondait à un changement de régime dans la cuisine et un changement de rythme et d'apparence pour ses frères et ses sœurs. Mais ce qu'elle n'avait pas dit à la famille, c'est que en plus de ses « divers », elle s'était aussi adonnée au travail d'assouvir les multiples désirs des « bons payeurs », les creuseurs artisanaux de la carrière ; activité qui lui rapportait le quintuple de son capital des « divers ».

Son commerce allait donc au mieux et rien ne pouvait l'en empêcher, même pas les différentes crises de malaria qu'elle attrapait jusqu'au jour où elle tomba sérieusement malade et où elle s'était décidée de revenir à la maison à Kisangani. Elle commit le malheur d'être revenue les mains vides et, de plus, malade. Tout le monde l'avait accueillie avec mépris et personne ne remarqua cette fois sa venue. DIVIE fut abandonnée à elle-même dans la chambre où elle avait l'habitude de loger chez son grand frère, l'ainé de leur famille. Pendant plus de 4 mois, DIVIE est restée au lit, souffrante et sans assistance ; recevant au hasard des circonstances de quoi à peine manger et les séances de prière des fidèles de l'église voisine.

Ayant entendu parler de l'existence de Parlons sida Kisangani chez une amie qui prie à la Paroisse Christ Roi de Mangobo, Mama DADA décida de l'y amener sous couvert d'anonymat. Elle se présenta, d'ailleurs comme une bonne samaritaine, fidèle de la même Eglise, alors qu'en réalité, elle est sa belle Sœur ! Mathéthé se rend compte, pendant cette longue histoire qu'il faut d'abord une intervention médicale avant tout autre chose. L'ambulance de PSK est alors mobilisée et DIVIE est conduite immédiatement au Centre pour consulter le médecin. DIVIE est testée positive mais son CD4 est tellement bas (25%) que le médecin trouve qu'elle ne peut pas être mise immédiatement sous ARVs. DIVIE, 32 ans, sans enfants a passé un mois à l'hôpital. Pendant ce temps, PSK a négocié avec la famille

pour qu'elle trouve au moins une pierre où reposer la tête. Ce ne semble pas une bonne nouvelle que DIVIE soit revenue encore un peu vivante à la maison puisque personne ne voulait plus d'elle. Elle constituait un embarras et un encombrement pour la famille.

Aujourd'hui, DIVIE a été récupérée et mise sous ARVs. Elle est retournée à la maison. Mais cela ne suffit pas que DIVIE ait été récupérée in extremis. Pour recouvrer totalement sa santé elle a besoin d'un environnement sain, accueillant et compréhensif en plus des différentes assistances qu'on peut lui apporter. DIVIE est revenue de loin, elle vivra encore longtemps. Grace à vous !

Défis

Les défis relevés par PSK proviennent des difficultés auxquelles le travail sur terrain a été confronté. Les activités de la riposte au VIH et au SIDA sont une occasion où beaucoup de vérités sociales théoriquement établies dans les communautés africaines sont mises à dure épreuve notamment la solidarité, la joie de partager la vie en commun ; la sacralité de la vie ; la famille[3]. C'est de la responsabilité des acteurs sociaux de faire redécouvrir ces valeurs pour redonner l'espérance vraie aux sans-voix, aux laissés-pour-compte et aux marginaux de notre société.

En dehors des défis liés aux ressources financières, PSK est confronté surtout :

- aux obstacles liés à la montée et à la persistance de la stigmatisation et au rejet des PvVIH dans la communauté;
- à la déstructuration avancée du système de santé et des infrastructures sanitaires en R. D. Congo en général et en Province orientale en particulier ;
- à la pauvreté et au dénuement de la quasi-totalité des personnes vivant avec le VIH et le SIDA ;
- à l'ignorance des personnes, même celles instruites, des fondamentaux sur le VIH et le SIDA ;
- aux messages contradictoires et confusionnistes mais attrayants transmis aux jeunes (l'absolu du Condom : « *Vrai djo azalaka na yangol= le vrai mec est celui qui utilise le condom* » versus « abstinence, fidélité et chasteté ») ;
- aux problèmes liés aux capacités institutionnelles limitées de PSK
- la détérioration complète des moyens de communications faute d'entretien et d'une politique d'amélioration des infrastructures élémentaires de communication comme les routes et les ponts.

Par ailleurs, Dans beaucoup d'endroits la peur de connaitre son statut, la honte et l'auto stigmatisation font que beaucoup des malades, pourtant éligibles au traitement, se cachent, souffrent en silence et meurent sans avoir jamais eu accès à une aide. Bien de personnes accèdent à la connaissance de leur statut au stade avancé du sida, ce qui souvent complique la prise en charge.

Bien plus, l'expérience de PSK durant ces années nous fait croire que des campagnes de sensibilisation qui se limitent à ne compter que le nombre des dépistés s'arrêtent en chemin si elles ne se soucient pas de la garantie de confidentialité, du conseil, et surtout de l'aide médicale et du traitement une fois que la personne est testée positive. Les ruptures fréquentes des intrants pour les tests et des médicaments sont un grand défi à relever. L'angoisse face au rejet, à la stigmatisation d'une personne qui se découvre séropositive devrait être soigneusement accompagnée ; la garantie d'un appui même psychologique inconditionnel face à une nouvelle situation déchirante doit être assurée si nous voulons gagner le dernier round de la bataille contre le VIH.

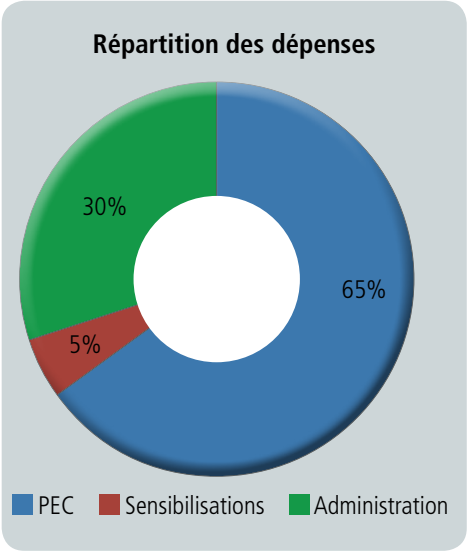
Paradoxalement, pendant que de nombreuses personnes font l'effort de sortir de leur clandestinité, les structures d'accompagnement et de prise en charge holistique des PvVIH à Kisangani et dans la Province Orientale, ne font que diminuer, en voie de disparition. La stigmatisation et la discrimination persistent et nous demandent d'être suffisamment créatifs pour y faire face dans notre engagement.

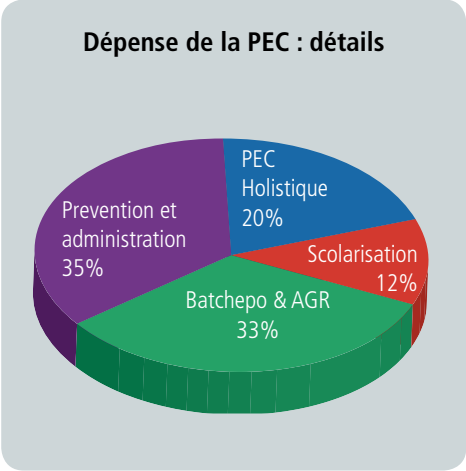
3. Malgré le démenti que certaines crises comme les tueries et le VIH semble jetter sur ces valeurs, certains hôtes de l'Afrique ne manquent pas toujours de les remarquer : « *Je dois avouer, pour ma part, que j'ai été frappé, malgré la brièveté de mes visites en Afrique, par les potentialités culturelles du continent Africain. C'est un continent qui a une vitalité extraordinaire et impressionnante. En Afrique, le sens de la vie est très profond. On y trouve un sens élevé de la vie et un dynamisme à la fois profond et très humain. J'ai donc été frappé par l'expression des valeurs humaines en Afrique, notamment la joie de partager la vie ensemble, en communauté, en famille ; une vie faite de joies et de peines. Ce sont là des valeurs humaines très profondes dont l'Occident, l'Orient et le monde en général ont besoin* ». Interview du R. P. Adolfo Nicolas, Supérieur Général de la Compagnie de Jésus au Magazine Renaitre et à l'Agence DIA (Renaitre, XX Année (Mai-Juin-Juillet 2011), N°05-06-07, p.60).

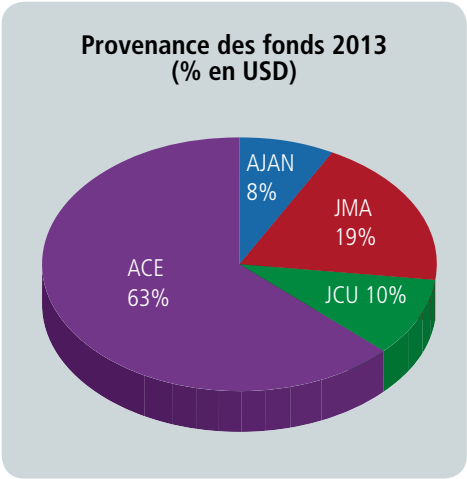
Evaluation financière et GRATITUDE

En 2013, grâce au concours de la Province jésuite d'Afrique Centrale et d'AJAN, PARLONS SIDA a réussi à mobiliser des ressources suffisantes pour réaliser l'ensemble des activités revues dans ce rapport. L'analyse de nos dépenses montre que la grande partie de nos ressources a été consacrées aux activités de la Prise en charge (65% de l'ensemble : PEC des PVVIH : 20% ; Scolarisation : 12% ; AGR et Batchepo : 33%), suivi de l'administration dont l'importance a été marquée surtout par l'acquisition des nouveaux matériels et des frais consacrés au dédouanement des médicaments n'ayant pas abouti. Les activités de sensibilisation ont consommé moins des ressources que prévues notamment du fait que l'ASF/PSI s'était chargée elle-même de l'administration des finances relatives aux CIP.

Notre sincère gratitude s'adresse à nos aimables et généreux donateurs sans lesquels nous n'aurions pu réaliser l'ensemble des ces activités en 2013. Il s'agit de la Province jésuite d'Afrique Centrale (Jésuites-ACE) ; de la Mission jésuite d'Australie (JMA), de la Conférence jésuite des Etats Unis (JCU) et du Réseau africain des jésuites pour la lutte contre le VIH/SIDA (AJAN) et tous les autres qui nous ont soutenus de quelque manière possible. C'est, encore une fois, grâce à vous que certaines vies ont été racontées ici comme histoire vivante et non comme un drame inhérent à la nature humaine.







Perspectives d'avenir

Malgré les défis, à Parlons sida, nous sommes engagés à traquer le VIH jusqu'au dernier retranchement aussi bien à Kisangani que dans la Province Orientale et en République Démocratique du Congo. Pour cela nous compte :

- Intensifier, diversifier et étendre les activités de sensibilisation en vue de la prévention, surtout à l'intérieur de la Province Orientale, pour continuer à contribuer à l'atteinte de la cible 6a des OMD ainsi que le triple zéro.
- Renforcer la supervision et le suivi des clubs et associations des jeunes
- Renforcer les capacités économiques des bénéficiaires dont la santé est plus ou moins stable
- Mettre en œuvre le plan de développement de la ferme de Batchepo
- Construire le Centre Maisha : Comme jésuites, nous avons compris que la riposte au VIH et au SIDA doit être une réponse intégrale et intégrée, en ce qui concerne surtout l'implication de la jeunesse, dans tous les domaines non seulement de la santé et du développement mais aussi de la formation, de l'éducation, de la culture et de la pratique religieuse. Le Centre devra intégrer en son sein la réponse contre le VIH/SIDA à l'amélioration du service de santé primaire des populations environnantes (accès à un service de santé primaire et de laboratoire fiables) ; à la soif des jeunes pour un espace où ils cherchent à s'interroger et à trouver des réponses sur eux-mêmes, sur le monde, sur le sens de leur vie et sur Dieu; au besoin des jeunes à trouver un espace d'épanouissement, de créativité et d'expression culturelle et artistique.
- Finaliser le diagnostic institutionnel et mobiliser les ressources pour le plan stratégique de PSK 2014 - 2018
- Finaliser et mobiliser les ressources pour le plan de renforcement des capacités

Nous sommes
Une génération heureuse
Promouvoir le développement intégral de la jeunesse
Programme de Prévention contre le VIH pour les jeunes

Bientôt le Centre Maisha
Prise en charge. Prévention. Activités culturelles

Nous contacter:

PARLONS SIDA - KISANGANI
www.parlons-sida.org

Paroisse Christ-Roi/Mangobo/RDCongo
Tel : (+243) 995175101 (+243) 824940630
E-mail : psk@parlons-sida.org