



Protection and Care of Families against HIV/AIDS

Initiative of the First Lady



Sois un exemple ! Dénonce, guide, protège



Organisation des
Premières Dames
d'Afrique contre le
S I D A

Rapport d'activités 2006

TABLE DES MATIÈRES

I. Avant propos

II. Introduction

III. Présentation des projets :

➤ Objectifs

➤ Résultats atteints

➤ Difficultés rencontrées /Solutions apportées

➤ Perspectives 2007

IV. Activités de gestion et de communication

V. Bilan global et Conclusion

I. Avant propos

C'est avec grand plaisir et aussi une certaine fierté que je vous présente ce rapport annuel 2006 de PACFA. Arrivée dans l'organisation depuis quelques mois, j'ai été frappée et impressionnée dès le départ par la qualité du travail des membres de l'équipe et par la bonne réputation dont jouit l'organisation.

C'est grâce à l'enthousiasme et au dévouement de tous les travailleurs de PACFA que nous pouvons dresser le bilan positif que nous vous présentons aujourd'hui ; c'est la qualité de leur travail qui suscite l'intérêt et le respect de nos partenaires et bailleurs de fonds. Cet esprit de recherche de l'excellence et d'engagement nous est inspiré par Son Excellence le Première Dame du Rwanda, Mme Jeannette Kagame à travers sa présence constante et son énergie inépuisable !

Ce bilan positif ne doit pas nous empêcher de continuer à consolider les acquis de l'organisation. La retraite de l'équipe que nous avons tenue en décembre 2006 nous a permis de préciser les grandes orientations et les priorités d'action qui vont nous guider pour continuer à établir des stratégies d'intervention plus efficaces et rigoureuses. C'est le défi que nous comptons relever au cours de la prochaine année.

Radegonde Ndejuru,

Coordinatrice de PACFA

INTRODUCTION

Ce rapport couvre la période de janvier à décembre 2006. Chacun des projets qui composent la programmation de PACFA sera présenté en s'attardant à son historique, aux résultats atteints pour l'année 2006, aux difficultés rencontrées et aux perspectives pour 2007. Il présentera ensuite les principales activités qui relèvent des aspects de gestion ainsi que les activités réalisées qui n'étaient pas prévues dans la planification des projets. Pour terminer, un bilan global de l'année écoulée sera présenté, ainsi que les perspectives pour PACFA pour l'année 2007.

II. PRESENTATION DES PROJETS

1. CAMPAGNE DES PREMIERES DAMES

1.1. Présentation

En juillet 2002, quarante Premières Dames d'Afrique ont créé l'organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH/SIDA (OPDAS/OAFLA).



Les Premières Dames lors de la planification stratégique

Elles ont décidé de lancer une campagne pour prévenir toute nouvelle infection par le VIH chez les jeunes en faisant appel aux adultes pour qu'ils prennent leurs responsabilités pour protéger les enfants.

La campagne comprend trois thèmes :

- Traite chaque enfant comme le tien ; les enfants ont besoin d'adultes en qui ils peuvent avoir confiance.
- Ces adultes qui infectent les enfants, dénonce-les ! Le sexe avec un enfant ne guérit pas le SIDA, c'est un meurtre !
- Parle de la sexualité avec tes enfants.

Au Rwanda, PACFA est l'institution de mise en œuvre de la campagne des Premières Dames, elle le fait en partenariat avec la CNLS, la Police Nationale du

Rwanda, ORINFOR, le Conseil National des Femmes, MIGEPROF, Pro femmes Twese Hamwe, les agences onusiennes, les confessions religieuses, les enseignants et les comités des parents.

1.2. Les principales réalisations :

Les activités prévues dans le cadre de la Campagne ont toutes été réalisées.

En janvier-février 2006, Son Excellence La Première Dame du Rwanda a lancé la campagne au niveau de toutes les provinces du pays. Elle a invité les autorités au niveau des instances de base à faire de cette campagne la leur et à élaborer en conséquence un plan d'action au niveau de chaque district pour concrétiser leur engagement.

L'équipe de PACFA, en collaboration avec ses partenaires, a mené des séances de sensibilisation dans les trente districts du pays et a distribué le matériel de communication tel que des affiches et des calendriers ainsi que des livrets expliquant les phases de la campagne.

Des panneaux publicitaires ont été dressés dans tout le pays et les messages largement diffusés sur les antennes des radios et à la télévision rwandaise.

Des plans d'action ont été élaborés par tous les districts faisant la synthèse des actions à être menées en partant du niveau de « Umudugudu ». Les plans d'action des 30 districts ont dégagé des actions telles que : sensibilisation sur les messages de la campagne à tous les niveaux, identification des enfants chefs de ménage dans chaque district, adoption des enfants orphelins, construction de maisons, construction d'écoles maternelles, appui nutritionnel, mobilisation des fonds et appui aux enfants vulnérables en matériel scolaire.

Un concours a été lancé pour recueillir les témoignages d'orphelins ou d'autres enfants socialement défavorisés sur les adultes qui les ont soutenus. Dans chaque district un adulte particulièrement méritant a été choisi « Malayika Murinzi ».

1.3. Initiatives inspirées de la campagne

- Un programme intitulé l'œil du voisin » a vu le jour en province de l'Est. Ce programme est géré par des comités qui font la sensibilisation sur le thème « Traite chaque enfant comme le tien » et collectent toute information pouvant servir à protéger les enfants et à trouver des solutions pour les problèmes survenus.
- Des mamans ont créé une association pour le suivi et l'encadrement psychosocial des enfant chefs de ménages dans le village de Kicukiro.
- Des livrets, pièces de théâtres, chansons, bandes dessinées, poèmes se sont inspirés de ce thème et des articles sont sortis dans différents journaux.

14 Contraintes

Le fait du personnel insuffisant n'a pas permis de faire un suivi systématique de la campagne au niveau de tous les districts, ni une évaluation efficiente de la mise en œuvre des plans d'action des districts et cela même si la première phase a duré toute l'année 2006 plutôt que les six mois prévus au départ.

15 Perspectives pour 2007

- Une évaluation au niveau local serait pertinente pour relever les forces et les faiblesses des acteurs principaux de la mise en œuvre de la campagne, ceci permettrait une meilleure orientation du plaidoyer.
- Prévoir un suivi plus systématique pour les prochaines phases
- Mettre l'accent sur l'engagement des autorités locales pour assurer une mobilisation générale et la réalisation d'actions concrètes en rapport avec les objectifs de la campagne.
- Lancement de la deuxième phase

2. FAMILY PACKAGE

2.1 .Présentation

PACFA a initié le projet Family Package au Centre de Santé Kacyiru en février 2002 avec l'appui de plusieurs organisations dont MINISANTE, UNICEF, FAO, PAM, GLOBAL FUNDS, PANGAEA, CLINTON FOUNDATION, USAID, WORLD VISION ET UNIFEM. Ce projet comprend six composantes, à savoir:

- Le counselling et l'assistance psychosociale des PVVIH (+ planning familial);
- La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- Le traitement aux anti-rétroviraux ;
- Le traitement des maladies opportunistes (MO);
- Le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST);
- Les mutuelles de santé;
- L'appui nutritionnel y compris le lait artificiel pour les enfants ;
- Les activités génératrices de revenus.

Dans les centres de santé appuyés par PACFA, les familles touchées bénéficient de toutes ces composantes et un accent particulier est accordé aux microprojets afin d'assurer la durabilité du programme. Plusieurs projets ont déjà été initiés tels que la culture de légumes, l'élevage, la couture, la broderie, le travail de perles, le tricotage et la vannerie.

Après le centre de santé de Kacyiru, les deux centres de santé et les deux hôpitaux du district de Kabutare, PACFA a continué l'extension du projet Family Package dans les centres de santé de Gisenyi, Muhura, et Nyamata au cours de l'année 2006.

PACFA a étendu son partenariat à RIEPA pour le renforcement du programme à travers les formations en vannerie.

2.2. Les principales réalisations :

Différentes sessions d'information, formations et de recyclage ont été réalisées au cours de l'année : formation du personnel en counselling et sur le concept du Family Package de 25 prestataires des services en gestion des ARV et en administration du nouveau régime PMTCT ; sensibilisation des autorités locales, des membres des associations, du personnel dans les nouveaux centres de santé sur le projet Family Package ; formation de 35 volontaires communautaires en soins et prises en charge des PVVIH ; formation des 150 bénéficiaires en fabrication d'objets en vannerie dans 5 centres de santé et en couture pour 8 personnes. Différents appuis ont été apportés aux centres de Santé : appui en matériel informatique, appui nutritionnel à 217 familles et plaidoyer pour la disponibilité et l'accessibilité aux ARV, appui en mutuelles de santé pour 2052 bénéficiaires des 4 centres ainsi que le renforcement des projets générateurs de revenus des bénéficiaires du CS de Kacyiru (ci dessous l'atelier de couture).



L'atelier de couture du centre de Kacyiru

2.3. Contraintes

PACFA ne dispose pas d'un personnel suffisant ainsi la mise en œuvre et surtout le suivi sont freinés par le manque de disponibilité. Au niveau des centres de santé, le personnel est en nombre insuffisant et a besoin de formation continue et de supervision pour mieux répondre aux besoins d'une population dense ; l'espace est limité dans certains centres surtout pour la réalisation des microprojets ; il y a aussi un manque de matériel de communication.

Au niveau des bénéficiaires : beaucoup de femmes accouchent encore à domicile, le suivi des enfants devient difficile surtout la prise en charge des enfants VIH+ ; la plupart des bénéficiaires qui font la vannerie ont un problème pour vendre leurs produits, ce qui les démotive ; les membres des associations des PVV se déplacent d'une association à une autre à la recherche des moyens de survie d'où un effet de perte des volontaires communautaires qui avaient été formés.

2.4. Perspectives pour 2007.

- Renforcer le service au sein de PACFA par une autre personne afin d'améliorer le suivi et l'appui technique offert à nos bénéficiaires.
- Une visite trimestrielle d'évaluation au moins dans chaque centre.
- Renforcer l'équipement des centres.
- Renforcer l'approche parentale et faire intervenir les bénéficiaires du Family Package et leurs maris dans la mobilisation communautaire.
- Renforcer les microprojets par un fonds qui serait mobilisé pour chaque association, ceci permettrait à l'association d'octroyer des petits crédits à ses membres pour la gestion des microprojets et leur acheter directement les produits de l'artisanat et en

faire une commercialisation groupée, ceci permettrait aux bénéficiaires de faire de ce travail leur vrai métier.

- renforcer et consolider d'abord toutes ces activités initiées dans le cadre du Family Package dans les 8 formations sanitaires.

3. CARE AND TREATMENT PROJECT

3.1. Présentation

Officiellement initié en 2005 et mis en œuvre effectivement en Mars 2006, "Care and Treatment Project" est un projet ayant pour but de prendre en charge 2500 femmes violées et infectées par le VIH, pendant le génocide, ainsi que leurs familles.

Après signature d'accord de principe, ce projet est géré conjointement par PACFA avec SURF (Survivors'fund : Organisation internationale basée aux Royaumes Unies, avec un bureau d'exécution au Rwanda). Les deux organisations constituent le Comité de Gestion supervisé par le Comité Consultatif formé par des institutions gouvernementales (CNLS, TRAC), des agences onusiennes (PAM), des organisations internationales (World Vision et Compassion International), ainsi que IBUKA comme « Umbrella » des associations des rescapés du génocide. PACFA et SURF ont un personnel permanent, chargé du suivi et de l'assistance technique. Sous la coordination de l'Unité de Gestion du Projet (PMU) avec une coordinatrice et un personnel d'appui, le projet est mis en œuvre à travers 4 ONG locales (AVEGA (Région EST et Région Centrale), Solace Ministries et Rwanda Women's Network), après la signature de l'accord de principe avec le comité de gestion.



La clinique d'AVEGA

Ce projet consiste en un paquet de services dont l'accès aux ARV, Infection opportunistes, l'assistance psychosociale, l'appui nutritionnel. Dans le cadre de PTME, l'éducation pour les enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA, l'assistance d'urgence, les visites à domiciles ainsi que l'initiation aux activités génératrices de revenus.

3.2. Les principales réalisations

3.2.1 Les capacités des ONG partenaires ont été renforcées afin de suivre les normes nationales de prévention et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH et en particulier les survivants du génocide infectés et affectés par le VIH et SIDA.

Le personnel médical, social et administratif ont bénéficié d'une formation sur la prise en charge communautaire. Le « kit » contenant du matériel pour « First Aid », utile pour les visites à domicile, a été donné aux volontaires communautaires.

Les cliniques ont obtenu un équipement de laboratoire approprié. Ils bénéficient aussi de l'approvisionnement régulier en ARV et des médicaments pour les infections opportunistes.

3.2.2 Les bénéficiaires reçoivent les soins de santé communautaires y compris les soins palliatifs, l'assistance nutritionnelle, la prise en charge des enfants affectés par le VIH, et l'initiation des activités génératrices de revenus des familles. Le personnel des cliniques a privilégié la sensibilisation auprès des survivants du génocide.

3.2.3. Par le biais du comité consultatif, une bonne collaboration du Ministère de la santé et les commissions connexes comme CAMERWA ou NRR, a abouti à une bonne orientation du projet en matière de la politique de prise en charge des PVV, elle a facilité aux veuves l'accès aux services des institutions gouvernementales de prises en charges des PVV ainsi qu'à leur réintégration sociale.

3.2.4 Statistiques des bénéficiaires pour l'an 2006

ONG	Bénéficiaires sur ART	Dépendants		
		Biologiques	Adoptifs	Total
RWN	226	162	76	238
SM	140	532	640	1172
AE	76	585	372	957
AC	226	1460	505	1965
Total	668	2739	1593	4332

3.3. Contraintes

Le retard de la mise en œuvre du projet et la disponibilité de fonds, la différence entre les lignes budgétaires prévus dans le document du projet avec la réalité, ont affecté l'exécution du projet.

Au niveau des ONG on remarque une faible fréquentation des bénéficiaires venant du milieu rural dû au fait que la majorité des cliniques sont basées à Kigali et a une faible fréquence des visites à domicile.

Le manque de précisions sur les critères de sélection pour certains services prévus (Nutrition, éducation, appuis d'urgence, frais de transport, frais de facilitation pour les volontaires...) a fait qu'il y a une disparité de fonctionnement dans les ONG.

3.4 Perspectives de 2007

- Evaluation de la satisfaction des bénéficiaires
- Révision de certaines lignes budgétaires et des procédures administratives nécessaires pour une bonne réalisation des objectifs du projet.
- Assistance technique et administrative de l'Unité de Gestion du Projet
- Suivi et évaluation régulière des ONG et des bénéficiaires
- Préparation et mise en œuvre des microprojets générateurs de revenus
- Distribution des ONG basée sur le découpage administratif actuel
- Renforcer la collaboration avec les autorités locales et les centres de santé où sont basés les bénéficiaires et les ONG.

4. PROGRAMME DE BOURSES

4.1. Présentation

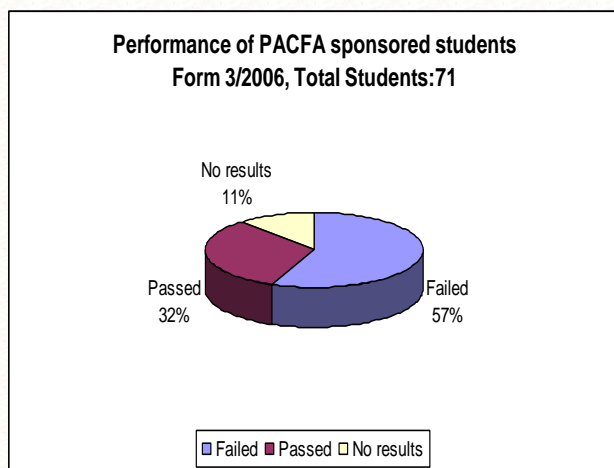
L'objectif de ce projet est de procurer des bourses scolaires aux enfants venant des familles pauvres, et qui, sans autre financement ne pourraient pas poursuivre leurs études secondaires. Le fonds de bourses couvre les frais de minerval, des uniformes, de transport et d'autres matériels scolaires pendant les six années du secondaire. Les élèves sont sélectionnés selon les critères suivants : la vulnérabilité, le dossier disciplinaire et académique. Le nombre de nouveaux élèves admis dans ce programme dépend des fonds disponibles. Durant l'année 2006, ce programme a pu soutenir 270 bénéficiaires. Les fonds proviennent des compagnies privées, des individus et des organisations qui le désirent.

4.2. Activités réalisées

Païement des frais scolaires, du matériel scolaire et de transport pour 270 élèves par des transferts bancaires.

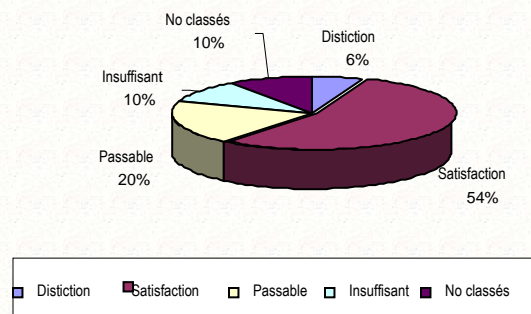
- Réunions avec les élèves et l'administration des écoles financées par PACFA dans les 30 districts du pays, pendant les visites sur le terrain.

Sur les 270 élèves aidés par le projet en 2006, 51 ont terminé les humanités avec un taux de réussite de 18.9% tandis que 25 ont été renvoyés (20 pour cause d'échec et 5 pour manque de discipline). Le taux d'élèves qui ont abandonnés l'école est de 9.2%, généralement pour des raisons académiques où les élèves qui refont l'année deux fois sont éliminés du programme.



Le diagramme ci-dessus indique la réussite des 71 élèves du tronc commun sponsorisés par PACFA : ainsi 32% d'entre eux ont réussi l'examen national qui leur permet de continuer le cycle supérieur (4ème- 6ème). La note de passage était fixé à 3.7 pour l'année 2006.

La Performance des élèves sponsorisés par PACFA en 2006
Sixième année secondaire Total : 51



Le diagramme ci-dessus indique la performance des élèves financés par PACFA au niveau de la fin des études secondaires. Les élèves ayant obtenu moins de 15 ne reçoivent pas de diplôme de fin des humanités.

4.3. Les défis rencontrés

- Mettre en contact les bailleurs et les enfants sponsorisés
- Le suivi des enfants sponsorisés
- Une performance académique insuffisante qui entraîne les enfants à redoubler leur année d'étude. Et dans ce cas ils sont éliminés du programme au deuxième redoublement.
- Un grand nombre d'enfants ayant besoin de cette bourse.

4.4. Perspectives pour 2007

- Mise en place d'une base de données pour la gestion et le suivi de ce programme
- Demander un rapport périodique de l'administration des écoles sur la performance et le progrès des élèves.
- Acquérir d'autres contacts avec des bailleurs et les informer régulièrement sur le progrès des élèves qu'ils financent.
- Mobiliser des fonds pour sponsoriser le nombre croissant des élèves ayant besoin de ce financement.
- Des critères d'admission plus stricts pour la sélection des élèves sponsorisés par PACFA dans le programme.

5. PROMOTION DE L'EDUCATION DES FILLES

5.1. Présentation

L'objectif de ce projet est de conscientiser et de promouvoir un partenariat pour améliorer l'accès, la poursuite et la performance des jeunes filles dans les écoles. Ceci est réalisé à travers une campagne pour sensibiliser les élèves, les parents, les enseignants ainsi que différentes autorités et les encourager à investir encore plus dans l'éducation des jeunes filles et à améliorer leurs performances dans les écoles.

Durant les deux dernières années (2005, 2006), la Première Dame a donné des prix aux jeunes filles du primaire et du secondaire qui se sont distinguées au niveau des districts et des provinces. Les gagnantes sont sélectionnées sur base de leurs résultats aux examens nationaux.

Cette campagne nationale invite les femmes influentes du pays des « role models » à rendre visite aux écoles dans différentes provinces pour sensibiliser la population sur l'importance de l'éducation de la jeune fille. Cette initiative fait partie des efforts nationaux pour promouvoir la bonne performance des jeunes filles dans les écoles.

Les bénéficiaires sont toutes les jeunes filles du primaire et du secondaire.

Le financement de ce programme vient de l'UNICEF et les partenaires sont FAWE, Le Ministère du Genre et de la Promotion de la Famille, ainsi que Pro-Femmes/Twese Hamwe.

5.2. Résultats obtenus

-Les Prix d'Excellence ont été octroyés : aux 12 jeunes filles qui se sont distinguées dans les examens nationaux de fin des études secondaires au niveau des provinces, 30 filles qui ont brillamment terminé le tronc commun au niveau des districts , et 106 filles arrivées premières aux examens nationaux de fin de l'école primaire au niveau des secteurs.

-Participation dans le plan stratégique de 5 ans pour l'Education Nationale des Filles.

-Préparation de compétitions entre les écoles qui seront lancées en 2007

-Evaluation sur le progrès des jeunes filles qui ont été récompensées et l'impact que cela a eu.

-12 événements de remise des prix ont été tenus dans différentes parties du pays.

STATISTIQUE EN RAPPORT AVEC L'EDUCATION DES FILLES

Tableau 1

Admission dans les écoles primaires

Année	Garçons	Filles
99-00	72.5%	71.8%
00-01	72.9%	74.9%
01-02	74.0%	74.9%
02-03	90.1%	92.4%
03-04	91.5%	94.5%
2005	92.25%	94.7%
2006	72.5%	97.0%

Ce tableau indique qu'en 2006 presque toutes les filles avaient commencé l'école primaire, ce qui montre clairement un progrès dans l'accès des filles à l'éducation.

Tableau 2

L'accès des filles en sciences et technologie dans l'école secondaire

Sujets	Garçons	Filles	Total
Math-Physique	69.2%	30.8%	7041
Bio-Chimie	58.6%	41.4%	11315
Electricité/ Electronique	85.6%	14.4%	2971
Mécanique Générale et Automobile	94.3%	5.7%	1284
TP/Const.	91.7%	8.3%	2047

Celui-ci indique clairement qu'il y a encore un petit nombre de filles qui choisissent la section des sciences et technologie.

5.3. Défis rencontrés

-Adaptation à la réforme administrative

-Evaluation sur l'impact qu'a eu la distribution des prix d'excellence pour la promotion de l'éducation des filles au Rwanda.

-Suivi des élèves qui se sont distinguées

5.4. Perspectives pour l'année 2007

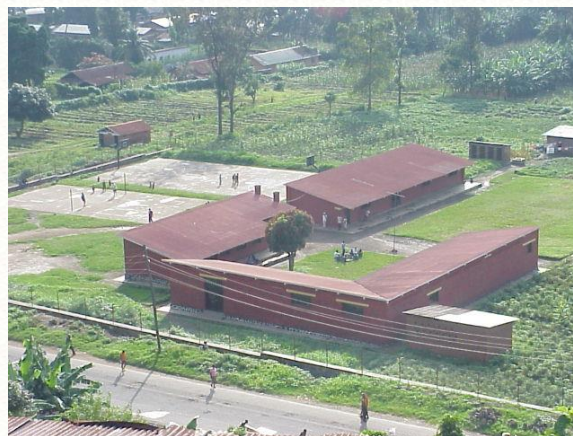
- Lancement et mise en oeuvre d'une compétition entre les écoles.
- Remise des prix aux jeunes filles qui se sont distinguées qui ont terminé l'école primaire, le tronc commun et le cycle supérieur du secondaire, au niveau du secteur, du district et de la province.
- Mettre en oeuvre le plan stratégique de 5 ans sur l'éducation des filles.
- Utiliser une base de données pour faciliter le suivi du progrès et de la performance des jeunes filles
- Renforcer le partenariat entre les bailleurs de fonds qui investissent dans la promotion de l'éducation des filles
- Evaluer les élèves qui se distinguent selon leurs cours et leurs sections, ex. les sciences et les humanités
- Identifier plus de femmes modèles autre que les politiciennes.
- Engager un consultant pour évaluer l'impact de ce projet.

6. CENTRES DE JEUNES

6.1. Présentation

Le projet des centres des jeunes a débuté en 2005 sous l'initiative du Conseil National de la Jeunesse du Rwanda (CNJR) appuyé par PACFA. Durant l'année 2005, des sites d'implantation ont été sélectionnés et 4 lieux ont été aménagés pour abriter 4 centres des jeunes ; il s'agit des centres des jeunes de Kabuga dans le district de Gasabo, Gisenyi dans le district de Rubavu (en photo), Nyamata dans le Bugesera et Byumba dans le district de Gicumbi. Ces centres ont commencé à fonctionner cette année, et deux autres centres (Gikondo et Nyanza) ont été identifiés et sont actuellement en cours de réhabilitation.

Au courant de cette année 2006, PACFA a pris la décision de laisser la gestion des centres des jeunes au CNJR, et de continuer son appui technique.



Les centres des jeunes ont pour objectifs d'offrir quatre éléments essentiels : les loisirs, l'éducation à la santé reproductive, le service VCT et les projets générateurs de revenus.

6.2. Activités planifiées et réalisées

1. Embauche d'un animateur supplémentaire dans chaque centre
2. Formation de 3 jours du personnel;
3. Mise en place des ateliers pour jeunes filles ;
4. Fabrication du matériel de communication;
5. Réhabilitation des centres de Nyanza et Gikondo
6. Suivi des activités;

6.3. Contraintes

Les centres financés par UNICEF :

- Les fonds UNICEF : seuls le 3ème et 4ème trimestre ont été financés suite à la décision du comité
- Le fonctionnement des centres pour l'année 2007 n'est pas établi.

Activités non réalisées :

- Le transfert de la gestion des centres au Conseil National de la jeunesse.
- L'évaluation des centres de jeunes conformément au plan d'action 2006.

Perspectives pour 2007

- Faire l'évaluation des centres
- Hâter le transfert des centres à la totale gestion par le CNJ

7. MUTUELLES DE SANTE

7.1. Présentation

Le projet « Assuring access to quality care: the missing link to combat AIDS, Tuberculosis, and Malaria in Rwanda » a été présenté par le CCM Rwanda lors du 5^{ème} appel de propositions à soumis au Conseil d'Administration du Fond Global au mois de septembre 2005.

Ce projet est conjointement exécuté par le Ministère de la santé et PACFA. Il est doté d'un budget de 33,9 millions de dollars américains et a une durée de 5 ans qui a débuté avec cette année 2006.

Pour PACFA l'objectif poursuivi est de: Faciliter l'accès aux services de santé pour les groupes vulnérables, plus particulièrement les personnes vivant avec le virus du SIDA et les orphelins, en payant leurs adhésions aux mutuelles de santé.

7.2. Activités planifiées et réalisées

1. Identification des bénéficiaires

L'identification et l'enregistrement des bénéficiaires vivant avec le VIH du projet a été faite par des agents du ministère de la santé, avec l'aide des autorités locales, et à travers les regroupements d'associations des PVV que sont Urunana et le Réseau Rwandais des PVV (RRP+), le programme « Family Package » de PACFA, et l'association MESSAC.

L'identification des orphelins s'est faite à l'aide des chargés des mutuelles au niveau des districts dans les 17 districts cibles, et un appui a été donné à CHAMP et à l'association AVCAO.

IKARITA Y'UMUNYAMURYANGO

Izina ry'Ubwisungane mu kwivuza
Mutuelle de Santé

Izina ry'Ishami ry'Ubwisungane
mu kwivuza:
KARIBURA

Nomero y'Umunyamuryango:
03/03/09/01399/02

Amazina y'Umunyamuryango:
Murikate Jacqueline

Akagali.....*BIREBO*

Umurenge.....*KARIBURA*

Akarere.....*NYABIHU*

Itariki yavutseho.....*1979*

Ufite iyi karita ntarembere mu rugo

2. Règlement des cotisations des mutuelles.

Synthèse des paiements des mutuelles pour l'année 2006

Groupe cible	Partenaire	Bénéficiaires	Cotisation par personne	Total
PVV	Urunana	63.379	2000	126.758.000
	RRP+	52.623	2000	105.246.000
	Family Package	1640	2000	3.280.000
	MESSAC	262	2000	524.000
S/Total		117.904	2000	235.808.000
Orph	District	74.109	2000	148.218.000
	CHAMP	3295	2000	6.590.000
	AVCAO	92	2000	184.000
S/Total		77.496	2000	154.992.000
TOTAL		195.400	2000	390.800.000

3. Le suivi

Des visites de suivi auprès des orphelins ont été organisées dans les 17 districts d'action entre la mi Août et la mi septembre. Les visites ont révélé que les 36.000 orphelins pour lesquels les mutuelles de santé avaient été payées étaient difficiles à trouver sur le terrain.

En effet lors de l'enregistrement des bénéficiaires le logiciel utilisé n'avait pas la capacité de contenir toutes les informations sur les personnes notamment sur le lieu de résidence à savoir le secteur, la cellule ou le mudugudu.

Pour parer à cette difficulté, nous avons entrepris une nouvelle identification qui a permis d'atteindre 74109 orphelins et les orphelins nouvellement identifiés ont bénéficié de mutuelles.

Nous avons par ailleurs organisé des réunions dans chaque district avec toutes les associations des PVV regroupées au sein du Réseau Rwandais des Personnes Vivant avec le VIH (RRP+) qui ont bénéficié des mutuelles de santé durant l'année 2006 par ce projet. Chaque association était représentée par son comité exécutif. Ces sessions de sensibilisation ont permis d'atteindre 52.623 personnes. Chaque association était représentée par 4 personnes, et nous avons rencontré 410 associations.

Dans le cadre du partage d'expérience et de la recherche des solutions, nous avons multiplié les rencontres avec la Cellule Technique d'Appui aux Mutuelles de santé mais aussi avec le Global Fund. Nous avons également exposé nos difficultés lors de la réunion organisée par la Coopération Technique Belge sur l'état d'avancement du projet, et lors des réunions régulièrement organisées par la GTZ.

4. Evaluation de la satisfaction des bénéficiaires

L'évaluation pour l'année 2006 a été effectuée auprès des associations des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des gestionnaires des sections de mutuelles. Elle avait pour objectif de laisser les bénéficiaires s'exprimer sur l'utilisation du service « mutuelles de santé » au quotidien, nous permettre de voir s'il n'y avait pas eu de duplication dans le paiement des mutuelles et de sensibiliser les bénéficiaires, pour l'utilisation d'une seule mutuelle.

Les réponses apportées peuvent être groupées en trois catégories :

Les bienfaits des mutuelles

- Les mutuelles soignent les malades et leurs familles.
- L'accès aux soins est facilité par le bas coût (les bénéficiaires ne paient que 200 frw de ticket modérateur et 10% de la facture pour les soins), ce qui permet de se faire soigner régulièrement.
- La possibilité d'être transféré à l'hôpital et de s'y faire soigner pour un coût réduit.

Les difficultés rencontrées

- Les mutuelles ne prennent pas en charge les médicaments pour les maladies opportunistes qui sont très handicapantes et dont les soins sont permanents et très chers.
- L'existence du ticket modérateur
- L'obligation d'avoir une photo pour disposer de la carte de mutuelle
- Le nombre de personnes qui se font dépister HIV+ augmente, ce qui augmente les adhésions dans les associations des PVV et le nombre même des associations. Ces nouveaux venus sont souvent dans un état précaire et ne bénéficient pas de l'aide des mutuelles de santé
- Les malades sous ARV ont de la difficulté à se nourrir correctement.
- Impossibilité d'utiliser la carte de mutuelle dans tous les centres de santé.
- Retard des transferts des fonds pour les adhésions

Recommandations

- Mettre en place un système qui favoriserait la prise en charge des soins spécifiques aux personnes infectées par le VIH
- Favoriser la solidarité au sein des associations pour aider les plus pauvres à payer les tickets modérateurs ainsi que les photographies pour les cartes de mutuelles.
- Permettre l'utilisation des mutuelles les soirs et week-ends.
- Possibilité en chaque début d'année de refaire les listes des bénéficiaires en privilégiant les plus pauvres
- Fournir un appui nutritionnel
- Effectuer les transferts au début de l'année

7.3. Contraintes

Le projet ne dispose pas à ce jour d'un logiciel capable de stocker toutes les informations : *pour les bénéficiaires* : le lieu de résidence, la catégorie du groupe cible et par exemple pour les PVV la marque HIV+ ou HVI-, l'association de référence...

Pour les Centres de santé : le numéro de compte et la banque, le numéro de compte du pooling risk du district de référence, l'hôpital de référence...

Les fonds alloués aux cotisations des mutuelles ne prennent pas en compte les frais des transferts bancaires et ceux des photographies des plus pauvres

La récupération des photocopies des cartes des mutuelles des bénéficiaires du projet nécessite plus de temps que prévu.

7.4. Perspectives pour 2007

Pour l'année 2007, les paiements des mutuelles seront effectués après la réquisition des photocopies des cartes de mutuelles. Des séances de sensibilisation seront maintenues

8. PROJET DE DEVELOPPEMENT

8.1. Présentation

Ce projet vise à l'amélioration des conditions de vie de ménages vulnérables, plus particulièrement les ménages dirigés par les veuves et les orphelins, dans le souci de les rendre économiquement indépendants.

PACFA travaille en partenariat avec les bénéficiaires pour trouver des solutions durables : travailler en associations ou coopératives pour mettre en oeuvre des projets générateurs de revenus. PACFA les appuie ensuite dans le financement desdits projets et dans le renforcement de leurs capacités organisationnelles, managériales et techniques.

Trois projets pilotes définis en tenant compte de l'environnement des bénéficiaires sont en cours :

Enfants chefs de ménage localisés dans 3 agglomérations situés dans la ville de Kigali : besoins de première nécessité (habitat, nourriture, soins, assistance psychologique), petits projets qui les mènent vers une autosuffisance économique, des programmes de formation et de sensibilisation sur la prévention des grossesses non désirées et la réduction des comportements à risque face à l'infection par le VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles.

Les veuves du génocide constituent l'une des catégories de la population rwandaise les plus nécessiteuses,

PACFA participe à leur réintégration humaine et sociale par la couverture des besoins en habitat et initie avec elles les projets générateurs de revenus.

PAIM (Projet d'Appui aux Initiatives de Ménages) assure un appui technique, organisationnel et éducatif à la bonne utilisation du crédit et de l'épargne pour la population rurale très pauvre.

8.2. Résultats obtenus

8.2.1. Les enfants orphelins chefs de ménage (EOCM):

Par le biais du plaidoyer, les EOCM de Kimironko et Kicukiro ont eu une aide alimentaire et certains d'entre eux ont bénéficié d'une formation des formateurs en santé reproductive et en soutien psychosocial. Une quarantaine de jeunes ont eu accès à des stages et diverses autres formations telles l'arrangement floral, le jardinage et la couture; d'autres ont été embauchés et des fonds sont disponibles pour l'initiation des projets générateurs de revenus

8.2.2 Les veuves

Les veuves de l'Association ABASA ont bénéficié d'un don de 106 chèvres et un fond de microprojets. 15 maisons ont été construites (photo ci-dessous) et remises aux membres de l'association ABASA qui n'avaient pas d'abri.



Le village d'ABASA à Sahera-Huye

Au cours de l'année 2006, plusieurs activités ont été réalisées dans le cadre d'appui aux initiatives des ménages: Un bureau du projet a été mis en place sur le terrain avec deux employés pour le suivi régulier et le renforcement de capacités de la coopérative Umucyo. Des activités de sensibilisation de la population pour les activités de la Coopérative Umucyo (33 associations

ayant 396 membres), l'adduction d'eau dans les cellules Kitazigurwa, Ntebe et Mukarange dans les District Rwamagana et Kayanza,

une formation en nouvelles techniques de la culture de la banane par un expert du domaine, un appui aux membres de la Coopérative Umucyo pour initier des activités génératrices de revenus (29 associations ont obtenu des crédits bancaires pour différentes activités, à savoir: petit commerce, culture du maïs, pêche, vannerie) ainsi qu'un suivi de l'octroi des crédits et le plan de remboursement auprès de la Banque Populaire.

8.3 Les contraintes

Ces projets de développement s'adressent à une population vulnérable, présentant des besoins variés ainsi donc les EOCM ne veulent pas s'associer et ils n'ont pas encore la capacité organisationnelle; les veuves de l'association ABASA ont besoin des soins qui ne rentrent pas dans le paquet de services offert par les mutuelles de santé. Parmi les 29 associations membres de la Coopérative Umucyo seulement 5 ont respecté le plan de remboursement de la Banque. La population bénéficiaire du projet d'adduction d'eau n'est pas responsable pour la gestion des bornes fontaines; les difficultés pour l'adduction d'eau sont encore présentes.

8.4 Perspectives pour 2007

Une étude des besoins, une identification des solutions et une sensibilisation continue s'imposent pour répondre adéquatement aux différents besoins spécialement en ce qui a trait à l'encadrement psychosocial des EOCM, l'organisation des formations en conception, mise en œuvre et gestion des microprojets, renforcer la sensibilisation des bénéficiaires du PAIM sur la gestion des crédits et faire le plaidoyer pour la construction de 207 maisons en 2007.

9. GESTION DE PACFA

9.1 Le fonctionnement

L'équipe de PACFA est composée de 6 chargés de projet, 1 directeur de l'administration et des finances, 2 comptables, 3 chauffeurs, une réceptionniste, une assistante exécutive et une coordonnatrice. Cette équipe est appuyée par le Directeur des programmes du Bureau de la Première Dame.

La logistique de PACFA est assurée par une équipe de soutien technique: La réceptionniste s'occupant du courrier, de l'accueil des visiteurs et de la tenue et l'approvisionnement du stock du matériel de bureau. L'assistante exécutive assure le secrétariat des réunions ainsi que le classement de la documentation.

Les décisions stratégiques sont prises par le comité de gestion qui se réunit au moins une fois par trimestre. La gestion de PACFA est assurée au quotidien par la coordonnatrice qui réunit l'ensemble du personnel une fois par semaine pour le suivi des activités et une fois par mois pour la planification.

Chaque chargé de projet soumet un rapport mensuel ainsi qu'un rapport trimestriel de ses activités. Un rapport financier est fait mensuellement détaillant le niveau de dépenses pour chaque projet.

La coordonnatrice ainsi que les chargés de projet rencontrent régulièrement les partenaires impliqués dans les projets, pour faire le point sur le déroulement du projet et assurer la bonne collaboration de différents acteurs impliqués dans les activités.

9.2 Les sources de financement

Les projets de PACFA ont été financés pour cette année 2006 par les mêmes bailleurs que les années précédentes à savoir les agences onusiennes, le gouvernement rwandais et les dons des particuliers. Toutefois une nouveauté: PACFA a organisé un bazar de Noël au profit des enfants vulnérables.

9.3 Renforcement des capacités du personnel

Retraite

Durant le mois de décembre, l'ensemble du personnel de PACFA s'est réuni pour une retraite de 3 jours. Cette retraite était la première que PACFA effectuait et elle avait un double objectif :

1. La planification stratégique: faire le bilan des années précédentes et établir des stratégies d'action pour les 5 prochaines années.
2. Les mécanismes pour renforcer les structures de l'organisation et l'esprit d'équipe.

L'équipe a réfléchi sur la vision, la mission, les objectifs et les stratégies de PACFA. Les principales recommandations sur les stratégies sont les suivantes :

- Restructurer le cadre organique de PACFA afin de passer de l'approche projet à une approche programme, et renforcer les capacités institutionnelles.
- Renforcer les mécanismes de communication de PACFA pour une meilleure perception de ses services par tous les acteurs.
- Renforcer les mécanismes d'appui à l'auto promotion des groupes vulnérables

Les conclusions de la retraite seront utilisées pour finaliser le plan stratégique 2007-2012 et le plan d'action 2007 qui seront soumis au comité de gestion pour approbation.



L'équipe de PACFA lors de la retraite

Formation

L'organisation internationale CRESTCOM a débuté des sessions de formations auxquels participent les chargés de projet de PACFA.

Les sessions de formations sont organisées sur une période de 12 mois à raison d'un cours par mois à partir du mois d'octobre. Les cours offerts cette année traitent des sujets suivants: Le leadership créatif ou l'ouverture d'esprit, Savez vous gérer votre personnalité, Comment utiliser votre QI (Quotient Intellectuel) pour augmenter votre QE (Quotient Emotionnel).

Deux membres de PACFA ont participé à la Conférence internationale sur le SIDA à Toronto en août 2006.

Les Internes à PACFA

Durant l'année 2006, PACFA a débuté un programme d'accueil des internes. Il a accueilli 4 jeunes qui finissaient leur secondaire et qui étaient en attente de leur entrée à l'université. Elles ont fait un stage qui a duré un an. Ceci leur a permis de prendre contact avec le monde du travail et de se familiariser avec la mise en œuvre des projets de développement.

Une autre stagiaire, étudiante en Psychologie, est venue appuyer le projet des Enfants chefs de ménage pendant 2 mois.

9.3 Représentations de PACFA au sein des instances de concertation

PACFA est impliqué dans plusieurs groupes de travail qui réunissent les acteurs oeuvrant dans les mêmes domaines d'intervention: CCM- OVC- Education- Mutuelles, PTME....Ceci nous permet d'être exposé aux nouvelles idées et orientations et de participer à la coordination des activités de différents intervenants.

En dehors de ces réunions de travail, la coordonnatrice ainsi que les chargés de projets établissent des liens de

collaboration avec les organisations nationales et internationales pour le soutien des projets existants et le développement de nouveaux projets.

9.4 Autres appuis apportés par la Première Dame

En plus de ses projets propres mis en œuvre par PACFA, La Première Dame appuie différents projets de la société civile touchant prioritairement les besoins sociaux des groupes vulnérables. A ce titre et de par son statut, elle est souvent sollicitée pour rehausser de sa présence les manifestations soulignant les différentes réalisations des projets. PACFA étant une initiative de la Première Dame, apporte son appui technique et logistique à ces événements. Citons entre autres: l'inauguration officielle du centre d'appui psychosocial ARCT Ruhuka qui a été suivi par un plaidoyer réussi pour une ambulance. L'inauguration officielle du centre de conférences de l'association des femmes musulmanes Shaka Ijuru accompagnée par une promesse réalisée pour la construction d'une clôture, la visite des orphelins de l'orphelinat de Nyundo pour la fête de Noël...

Bilan global et Conclusion

L'année 2006 a été une année fertile en réalisations importantes. L'ampleur des activités de PACFA s'est étendue avec le début de nouveaux projets: CTP, Mutuelles et l'ensemble des projets continue à assurer une couverture nationale et s'adresse à des champs d'intervention plus large que le VIH/SIDA.

Malgré l'atteinte de bons résultats par les différents projets, l'analyse des contraintes met l'accent sur les lacunes au niveau de la régularité dans le suivi des projets et de la documentation de résultats atteints. Ces lacunes sont directement liées à une insuffisance du personnel.

L'élaboration du plan stratégique amorcée lors de la retraite du personnel à la fin de l'année va permettre le passage de l'approche projet à l'approche programme et l'adoption d'un nouvel organigramme. Ces changements vont nous aider à préciser les tâches de différents membres de l'équipe et à mieux identifier les besoins en ressources humaines et financières.

Une stratégie de mobilisation de fonds active sera également élaborée afin de diversifier nos sources de financement et nous donner les moyens d'intervenir plus efficacement.

L'ensemble de ces nouvelles stratégies devrait permettre à PACFA de continuer à progresser dans la poursuite de sa mission d'amélioration des conditions de vie des groupes vulnérables et de la lutte contre le VIH/SIDA.