

# RDCCompétence et la Constellation

*Connecter les réponses locales en RD-Congo et dans le monde*



## Appui aux initiatives communautaires

### Rapport final

Juin 2009 - Janvier 2011



**Signataire autorisé du rapport**

**Marlou de Rouw, Manager de la Constellation**

**Au nom de Jean-Louis Lamboray, Président de la Constellation**

**Judith DIALUNDUA, Présidente de RDCCompétence**

**Février 2011**

## Abréviations

RDCC	: RDCCOMPETENCE
ACP	: Processus de la Compétence face au SIDA
CP/PNMLS	: Coordination Provinciale du PNMLS
OAC	: Organisation d'Assise Communautaire
RDC	: République Démocratique du Congo
PNMLS	: Programme National Multisectoriel dans la Lutte contre le SIDA
PA	: Personne Affectée par le VIH
PVV	: Personne Vivant avec le VIH
PSN	: Prestataire de Service National – La Constellation/ RDCCompétence
SALT	: Façon de travailler du facilitateur qui Stimule, Soutient, Apprécie, Apprend, Ecoute, Lie, Transfert et Travaille en équipe

### Détails du contrat

1. Pays	République Démocratique du Congo
2. Numéro du contrat	N° 01/PNMLS/MAL/2010 \
3. Titre du contrat	PRESTATAIRE DE SERVICES NATIONAL (PSN) CHARGE DE L'HARMONISATION DES COMPETENCES DES PRESTATAIRES DE SERVICES CENTRAUX
4. Agence d'exécution	Constellation/ RDCCompétence
5. Numéro contrat d'origine	n° 030/CN- PNMLS/MAL/2008
Montant	326,450.00- USD
Date signée	11 mai 2009
6. Numéro d'avenant	N° 01/PNMLS/MAL/2010
Montant	317,700.00.- USD
Date signée	19 avril 2010
7. Période du contrat	11 mai 2009 – 31 janvier 2011

## Table des matières

1. Introduction .....	4
2. Résumé exécutif.....	4
3. Activités réalisées.....	7
4. Soutien international et national.....	8
5. Résultats.....	9
6. Evaluation de performance.....	14
7. Défis .....	15
8. Leçons apprises .....	16
9. Recommandations .....	17
10. Conclusion.....	17

## 1. Introduction

Quelque chose de merveilleux s'est passé en RD-Congo. Allez-y et vous verrez des communautés en action, qui progressent ensemble. Elles partageront avec fierté ce qui s'est passé. Elles vous raconteront des histoires sur leurs nouvelles expériences, elles chanteront des chansons sur la nouvelle manière de travailler qu'elles ont adoptée et elles vous inviteront à danser avec elles avec beaucoup de joie. Dans des centaines de communautés en RD-Congo les gens se sont approprié le VIH/sida. Maintenant, elles agissent ensemble afin que tous leurs membres soient conscients et informés sur le VIH/sida. Les Personnes vivant avec le VIH participent à l'action et dans certains cas elles sont devenues des leaders. Les membres des communautés utilisent leurs propres ressources pour assurer l'accès au dépistage et aux soins. Ils transfèrent naturellement ce qu'ils ont appris avec les gens et les communautés autour d'eux.

Allez en RD-Congo et vous serez inspiré à faire les choses différemment quand vous rentrez chez vous. Dans ce rapport nous décrivons un processus de deux ans, où les communautés ont appliqué le Processus de la Compétence face au sida avec le soutien de RDCCompetence, du Programme National Multisectoriel de Lutte contre le sida et une équipe internationale de la Constellation. Si vous n'avez pas l'occasion de vous rendre en RD-Congo, alors nous vous invitons à visiter le site: <https://sites.google.com/site/saltrdc/home> où vous pouvez écouter et voir les gens qui montrent qu'il est possible de répondre au VIH par nos propres moyens.

## 2. Résumé exécutif

***Les communautés en RD-Congo peuvent répondre au sida par leurs propres moyens.***

Le PNMLS a recruté en mai 2009 RDCCompetence et Constellation afin de contribuer à l'atténuation de l'impact du VIH sur le développement de la RDC. Le PNMLS a chargé ces organisations, appelées conjointement le Prestataire de Service National (PSN) de stimuler la réponse locale contre le Sida par au moins 225 communautés. Le travail sur le terrain s'est fait en 9 mois, de mai 2010 à janvier 2011.

La Constellation et RDCCompetence ont utilisé l'approche de la Compétence face au sida pour stimuler les réponses locales par les communautés et les accompagner. Les communautés reconnaissent que le Sida les concerne, et utilisent en priorité leurs propres ressources pour y faire face. Les facilitateurs apprécient les forces locales, facilitent la discussion locale en vue de l'action.

L'architecture complexe du projet ayant ralenti sa mise en œuvre, la Constellation et RDCCompetence ont proposé de la revoir en février-mars 2010. Dès la signature de l'avenant du projet qui consacrait cette simplification, la mise en œuvre du Projet s'est rapidement mise en marche. En moins de 9 mois, RDCCompetence et la Constellation ont largement dépassé les résultats attendus.

	<b>Résultats attendus</b>	<b>Nombre planifié</b>	<b>Nombre réalisé</b>
1.	Nombre de facilitateurs qui diffusent l'approche de mobilisation communautaire à partir de l'organisation à laquelle elles appartiennent.	225	749
2.	Nombre d'équipes de soutien qui animent la mobilisation communautaire contre le VIH et qui sont capables de l'appliquer à d'autres enjeux.	15 (1 par ville)	15 (1 par ville)
3.	Nombre de communautés qui documentent leurs	225	622

	progrès face au VIH.		
4.	Nombre d'organisations d'envergure nationale qui ont pratiqué l'approche et qui ont développé leurs plans d'extension.	5	5 <sup>1</sup>
5.	Nombre de responsables du PNMLS qui se sont approprié et pratiquent l'approche de mobilisation communautaire basée sur l'appréciation des forces locales (SALT).	15 provinciaux , 1 national	15 provinciaux, 1 national

Les 622 communautés qui ont mis en œuvre leur propre plan d'action sont très diverses : OAC, églises, pêcheurs, éleveurs, groupes de mamans, militaires, prisonniers, chorales, professionnelles de sexe. Elles ont réalisé plus de 1300 petites actions faisables pour lutter localement face au VIH, souvent avec leurs propres ressources. L'impact de la facilitation est évident.

<b>Sélection d'indicateurs de progrès</b>	
Nombre de petites actions faisables (PAF) contre le VIH/ SIDA	1.383
Nombre de PVV qui sont sorties de la clandestinité	943
Nombre de personnes orientées vers le CDV	104.055
Nombre de préservatifs distribués	629.574
Nombre de personnes sensibilisées après les plans d'action	168.094
Nombre d'OEV qui ont participé au processus de la compétence face au Sida	5.138

Les ingrédients du succès sont multiples. Le projet a confirmé la capacité de chaque communauté d'agir face au VIH, même dans un contexte difficile. Les équipes de soutien (RDCCCompétence et CP/PNMLS) dans chaque ville ont offert un accompagnement continu et de qualité des facilitateurs et des communautés. De plus, la relation que RDCCCompétence a construite avec les équipes de soutien et les facilitateurs a facilité la mise en œuvre. L'implication du PNMLS était un autre élément de succès. Les coaches du PSN ont garanti la qualité de la mise en œuvre. Dernièrement, le potentiel d'apprentissage entre des pays comme le Mali et RDC est significatif dans le domaine des réponses locales.

Les recommandations clés comprennent une continuation dans le soutien des réponses locales après ce processus intensif, mais court. De plus, la capacité des équipes de soutien est forte, mais celle-ci se diluerait si elle n'est pas utilisée et renforcée. Le PSN explore des possibilités de l'utiliser et demande au PNMLS de faire de même. Finalement, l'inclusion d'une composante de fourniture de services de santé conjointement avec cette approche de mobilisation communautaire peut augmenter les résultats et le lien entre demande et fourniture des services.

Pour conclure, ce projet a montré le grand potentiel de la facilitation de la réponse locale en RDC. 622 communautés c'est beaucoup en considérant le scepticisme, la stratégie innovatrice et l'investissement relatif. C'est peu en considérant l'immensité du territoire congolais. Mais ce projet a montré que la couverture de toutes les communautés du pays peut se faire à l'horizon 2025.

<sup>1</sup> RENADEF, UCOP+, Armée du Salut, Fondation Femmes Plus, RENOAC



### 3. Activités réalisées

Ce rapport donne une brève description des activités. Elles ont été décrites en détail dans les six rapports trimestriels soumis selon le contrat.

#### Préparation de la composante

- **juin 2009** - Le PSN développe une architecture de mise en œuvre et un manuel pour les équipes de soutien et les facilitateurs. Le manuel a été testé dans plusieurs communautés.

#### Lancement et séance d'orientation à Kinshasa

- **février/ mars 2010** - la stratégie de mise en œuvre a été simplifiée afin d'accélérer la mise en œuvre. PNMLS signe un avenant avec le PSN.
- **mai 2010** - 15 équipes de soutien, composées de deux points focaux RDCCompétence et une personne du CP/PNMLS se réunissent à 'En vrac', à Kinshasa, pour une séance d'orientation de 4 jours. Ils apprennent la base de l'approche SALT et se mettent d'accord sur la mise en œuvre du projet.

#### Formation dans les provinces

- **mai 2010** - les équipes de soutien invitent des facilitateurs potentiels pour la formation, au sein d'organisations actives dans la lutte contre le VIH.
- **mai - juillet 2010** - Les équipes de soutien et le PSN organisent une formation de 10 jours dans chaque ville. 749 facilitateurs ont appris et pratiquent l'approche SALT dans leur propre contexte.

#### Suivi et supervision

- **juillet-décembre 2010** - Les équipes de soutien accompagnent les facilitateurs continuellement sur le terrain afin de les aider à appliquer cette nouvelle approche. Le PSN accompagne les équipes de soutien par un soutien à distance continu.
- **septembre- novembre 2010**, les coaches du PSN se rendent dans les 15 villes pour une visite de soutien de 11 jours.

#### Documentation

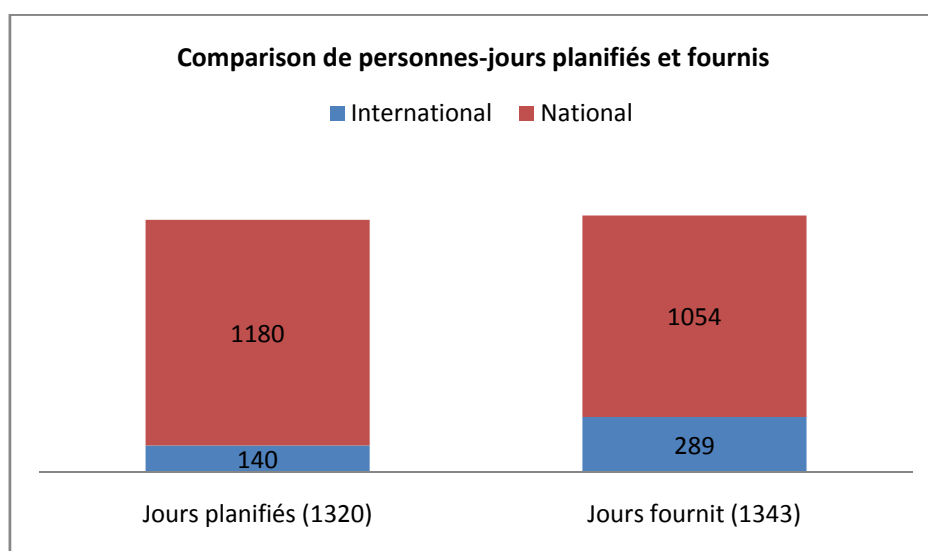
- **novembre-janvier 2011**- Organisation de 7 foires d'échanges. Les facilitateurs et communautés documentent les bonnes pratiques pour faire face au VIH. 8 foires d'échange n'ont pas eu lieu suite à la suspension des déboursements par le PNMLS vers les Coordinations Provinciales.
- Les équipes de soutien documentent les progrès des communautés grâce à la disponibilité de 215 appareils photos. Le PSN a construit un site Internet afin de synthétiser les résultats et bonnes pratiques des communautés en RDC.  
<https://sites.google.com/site/saltrdc/>

#### 4. Soutien international et national

L'équipe de la Constellation a fourni 289 jours de soutien technique international au projet. C'est 206% des 140 jours planifiés dans la proposition.

Activités	Nombre de jours planifiés	Nombre de jours fournis	Nom du Coach	Période de soutien
Finalisation des TDR	5	5	M. GERNIERS	Janvier 2009
Test du manuel sur le terrain	14	24	G. SCHMITZ/ L. GILLIOT	30/06/2009-12/07/2009
Validation du manuel	3	5	M. GERNIERS	1/07/2009-06/07/2009
Revue Stratégique	5	5	J.L. LAMBORAY	Mars 2010
Revue Stratégique	10	102	G. SCHMITZ/ L. GILLIOT	17/02/2010-09/04/2010
Revue Stratégique		5	M. GERNIERS	
Séance d'orientation a Kinshasa	6	6	J.L. LAMBORAY	02/05/2010-07/05/2010
Organiser 15 formations dans 11 provinces	11	11	M. GERNIERS	Juin 2010
Supervision pratique sur le Terrain	12	12	S. ALFOUSSEYNI	28/09/2010-09/10/2010
Organisation 15 Foires d'échanges & documentation	16	66	G. SCHMITZ/ L. GILLIOT	07/11/2010-10/12/2010
Réunion des équipes de facilitateurs, revue stratégique	6	6	J.L. LAMBORAY	30/01/2011-5/02/2011
Reportages audio et vidéo	8	11	P. FORTH	11/11/2010-23/11/2010
Coaching a distance	32	32	Equipe	
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>289</b>		

RDCCompétence a fourni tous les jours de coaching prévus à l'exception de 8 foires d'échange comparables à 126 jours de coaching.

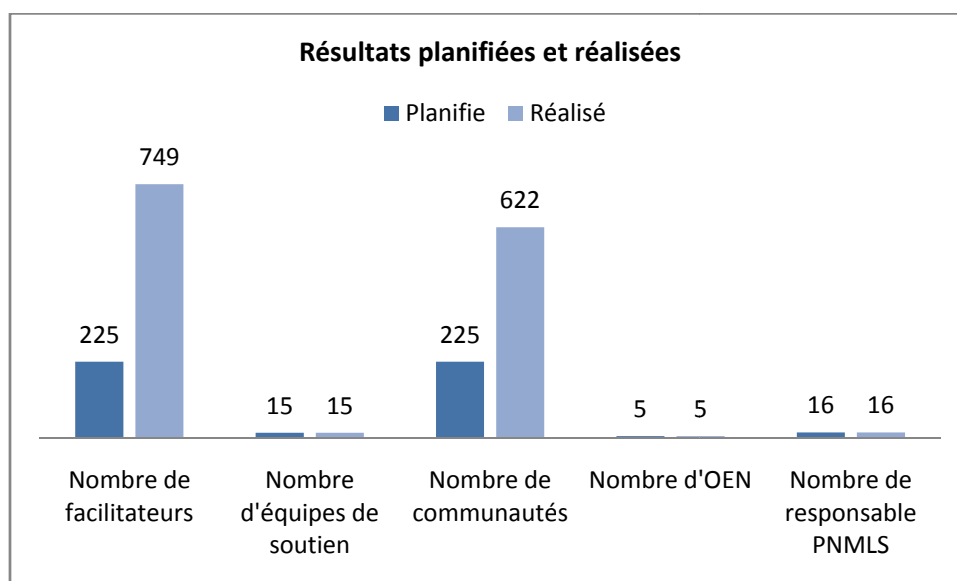


## 5. Résultats

La preuve est là. Les communautés congolaises ont les forces nécessaires pour agir contre le sida et pour partager leur expérience avec d'autres communautés. Les résultats après 9 mois de mise en œuvre de l'approche dans les 15 grandes villes :



Résultats attendus	Nombre planifié	Nombre réalisé
1. Nombre de facilitateurs qui diffusent l'approche de mobilisation communautaire à partir de l'organisation à laquelle ils appartiennent.	225	749
2. Nombre d'équipes de soutien qui animent la mobilisation communautaire contre le VIH et est capable de l'appliquer à d'autres enjeux.	15 (1 par ville)	15 (1 par ville)
3. Nombre de communautés qui documentent leurs progrès face au VIH.	225	622
4. Nombre d'organisations d'envergure nationale qui ont pratiqué l'approche et ont développé leurs plans d'extension.	5	5 <sup>2</sup>
5. Nombre de responsables du PNMLS qui se sont approprié et pratiquent l'approche de mobilisation communautaire basée sur l'appréciation des forces locales (SALT).	15 provinciaux, 1 national	15 provinciaux, 1 national



<sup>2</sup> RENADEF, UCOP+, Armée du Salut, PALS, RENOAC

## RESULTAT 1 - 749 facilitateurs diffusent l'approche de mobilisation communautaire

749 facilitateurs ont été formés et facilitent l'approche de la Compétence face au sida dans les communautés. Ils proviennent d'ONG, OAC, associations, réseaux ou communautés telles que RACOF, Croix Rouge, UCOP+, Police Nationale Congolaise, Femme +, églises. Les facilitateurs formés lors de la 1<sup>ère</sup> formation ont à leur tour formé des nouveaux facilitateurs. C'est ainsi que les équipes dans chaque ville s'étendent et que les réponses locales se propagent.

### Le transfert horizontal de la capacité de facilitation à Matadi

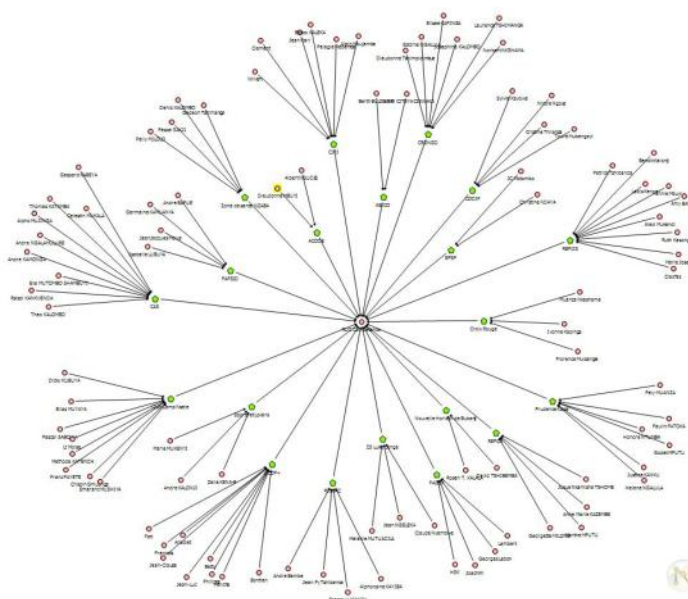
Les facilitateurs ont transféré l'approche dans leur propre organisation et dans d'autres communautés et organisations. Par exemple, une facilitatrice a été formée au sein du réseau Cafko à Matadi. Avec d'autres facilitateurs, elle a facilité le processus de la compétence face au sida au sein du comité exécutif de Cafko. Elle a ensuite facilité le processus auprès des organisations membres de Cafko. Chaque organisation membre a donc développé son rôle face au VIH, fait son auto-évaluation et son plan d'action. Suite à son plan d'action, Cafko a décidé d'étendre ses activités au delà de Matadi, à Mbandzangungu. Elles ont organisé des séances de sensibilisation pour les mamans et ont référé plusieurs mamans au CDV.

## RESULTAT 2 - 15 équipes de soutien en place

Dans 15 villes – Bukavu, Goma, Kananga, Kasumbalesa, Kikwit, Kinshasa, Kindu, Kisangani, Lodja, Lubumbashi, Matadi, Mbandaka, Bandundu, Mbuji Mayi, Tshikapa- une équipe de soutien est en place. Ces équipes mixtes PNMLS/RDCCompétence fournissent un soutien technique, logistique et financier aux nouveaux facilitateurs.

### Cartographie de transfert de capacité de facilitation à Mbuji Mayi

L'image à droite représente la cartographie de transfert de l'équipe de soutien aux facilitateurs de Mbuji Mayi. Au centre, on retrouve RDCCompétence qui a transféré l'approche à un 1<sup>er</sup> groupe de facilitateurs (en vert). Ces facilitateurs ont ensuite transféré l'approche à un 2<sup>ème</sup> groupe de facilitateurs (en rouge).



RDCCompétence et la Constellation explore la possibilité d'appliquer l'approche de la Compétence face au sida à d'autres enjeux –malaria, santé familiale, paix et réconciliation- avec des partenaires potentiels (UNICEF, PNL, Ambassade Belge) et les équipes de soutien.

### RESULTAT 3 -622 communautés documentent leurs progrès

En l'espace de 9 mois, au moins 622 communautés réparties dans 15 villes de la RDC ont créé leur vision de la réussite, ont développé leur propre plan d'action, ont mis en œuvre plus de 1.383 petites actions faisables en comptant sur leur propres forces, mesuré par elles-mêmes leur progrès.

#### Chaque communauté choisit ses propres priorités

L'auto-évaluation de la compétence face au SIDA inclut les dix pratiques qui amènent une communauté à la compétence face au SIDA : Reconnaissance et acceptation, Inclusion, Lier soin et prévention, Accès au traitement, Identifier et adresser nos vulnérabilités, Genre, Apprendre et transférer, Mesurer le changement et adapter notre réponse, Méthode de travail et Mobiliser des ressources. Après une discussion profonde autour de chaque pratique, la communauté choisit trois pratiques prioritaires et élabore un plan d'action avec indicateurs pour ces pratiques. Elle entreprend des petites actions faisables pour progresser, en utilisant ses propres ressources et en mobilisant des ressources extérieures.

Sélection d'indicateurs de progrès	
Nombre de petites actions faisables (PAF) contre le VIH/ SIDA	1.383
Nombre de PVV qui sont sorties de la clandestinité	943
Nombre de personnes orientées vers le CDV	104.055
Nombre de préservatifs distribués	629.574
Nombre de personnes sensibilisées après les plans d'action	168.094
Nombre d'OEV qui ont participé au processus de la compétence face au Sida	5.138

#### Petites Actions Faisables (PAF) pour réduire la stigmatisation et discrimination

Dans les 15 villes, 943 PVV sont sortis de la clandestinité. Les communautés les soutiennent moralement et financièrement par des activités génératrices de revenus. Avec ces revenus, les communautés financent également l'achat de préservatifs pour la communauté, ils soutiennent les femmes vulnérables, les personnes affectées ou les orphelins.

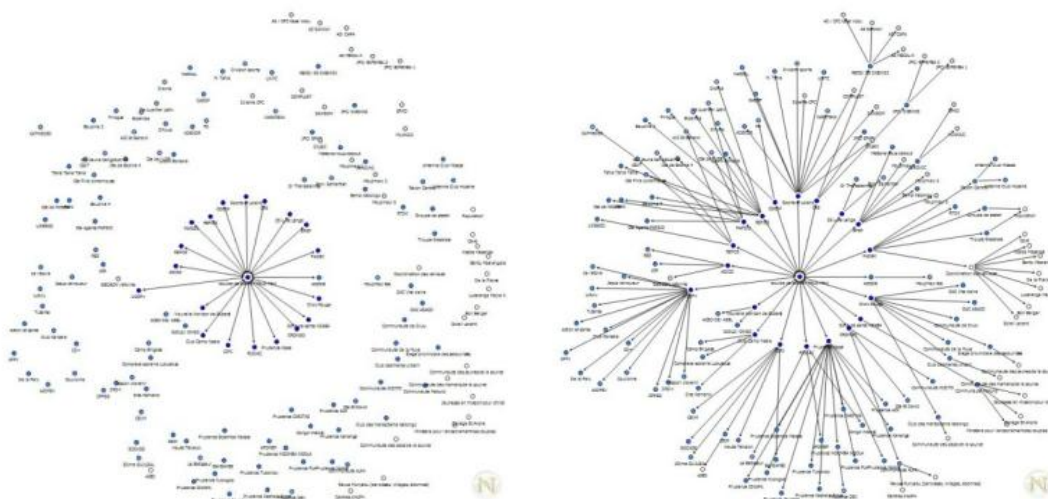
Les communautés ont aussi cherché à mobiliser pour leurs actions les ressources auxquelles elles ont droit, telles qu'ARV, préservatifs et dépistage du VIH. La mobilisation communautaire permet de rentabiliser les investissements consentis dans la coordination et la mise en place des services.

Avec l'aide des facilitateurs, les communautés ont documenté leurs progrès lors des Foires d'échange et lors des visites de soutien. Les histoires de changements sont accessibles sur le site : <https://sites.google.com/site/saltrdc/>

### Les réponses locales se propagent comme un virus

Quand des communautés s'approprient de la lutte et réalisent leurs forces, ils transfèrent leur réponse naturellement. 'Passer à l'échelle' avec la réponse locale n'implique pas que les prestataires multiplient leurs activités, mais la propagation se passe quand il y a un environnement favorable pour des transferts entre communautés. C'est l'enthousiasme des premières communautés qui est le moteur de la propagation.

*(en bas la propagation de la réponse locale à une 2ième et 3ième génération de communautés a MbujiMayi)*



### RESULTAT 4 - 5 organisations d'envergure nationale appliquent l'approche

RENADEF, UCOP+, Armée du Salut, PLAS, RENOAC ont pratiqué l'approche et ont développé leur plan d'extension. UCOP+ et RENADEF ont reçu un financement du PNMLS. L'Armée du Salut, PLAS et RENOC mettent en œuvre l'approche sans financement. RENADEF applique l'approche à la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant.

RDCCompétence accompagne les OEN afin d'intégrer l'approche dans leur façon de travailler.

### **UCOP+ comme Organisation d'Envergure Nationale**

« Nous sommes formées par RDCCompétence et sont présents dans toutes les provinces. 55 facilitateurs sont formés dans l'approche. Les facilitateurs ont la responsabilité d'accompagner les communautés qui suivent les étapes du processus : le rêve, auto-évaluation et plan d'action. Les facilitateurs accompagnent 130 OAC. Ils ont maintenant tous un plan d'action. UCOP+ a aussi mobilisé des ressources afin de financer les micro-plans. Avant l'approche SALT, nous fournissions des ressources sans un plan d'action du côté des OAC. Maintenant les ressources financent les micro-plans – en moyenne 2.000 USD par OAC. Les activités des OAC incluent l'accompagnement des femmes pour le PTME, les AGR et les visites à domicile ».

Eric Ngoy, planification, UCOP+

### **RESULTAT 5 - Le PNMLS s'est approprié et pratique l'approche de mobilisation communautaire**

Les responsables de programmation du CP/PNMLS et le coordinateur de la composante 'communautaire' du PNMLS ont participé à chaque étape du projet.

Dans chaque ville, les responsables de programmation aux CP/PNMLS sont formés et ont participé à la mise en œuvre sur le terrain. Certaines CP/PNMLS se sont appropriées l'approche et continueront à soutenir les équipes de soutien et les facilitateurs après le projet.

Le responsable 'communautés' du PNMLS au niveau national, Jean Kabwau, est formé et s'est impliqué dans chaque étape du projet. Il a participé à la séance d'orientation à Kinshasa, à 3 formations et des foires d'échange.

### **Qu'est ce que les responsables de PNMLS pensent de l'approche SALT ?**

*« Je n'ai jamais vu un tel engouement pour le dépistage, »*

Jean KABWAU après l'autoévaluation des prisonniers de Kananga.

*« Jusque là nous avons travaillé avec un tabouret qui n'aurait que deux pieds : la coordination et l'offre de services. Nous cherchions comment fabriquer le troisième pied, la mobilisation communautaire. Maintenant grâce à l'approche SALT notre tabouret a trois pieds !, »*

Marcel Eke, Coordonnateur PNMLS à Mbandaka.

*« C'est une approche qui a quelque chose de particulier, j'ai été renseigné sur la manière de faire et d'être des facilitateurs et je suis convaincu que nos communautés vont rapidement développer des compétences face au VIH/SIDA. »*

Ancien Coordonnateur, CP/PNMLS/KATANGA

*« Je suis confiante que cette approche produira des résultats. Je veux que l'approche ne se limite pas aux 8 prochains mois mais qu'il y ait une continuité. »*

Mme. Bomana du CP/PNMLS de Matadi

## 6. Evaluation de performance

### 6.1. Pertinence du projet

Dans toutes les villes, les membres des communautés qui ont utilisé l'approche ont exprimé leur vulnérabilité face au VIH. Les vulnérabilités sont différentes d'une communauté à l'autre. Les pêcheurs de Matadi échangent parfois du poisson contre des relations sexuelles. Les militaires, professionnelles de sexe ou jeunes ont d'autres vulnérabilités. L'approche a permis à chaque groupe de s'exprimer et de trouver sa capacité d'agir. « Suite à la discussion qu'on a eu sur le VIH, on a décidé de se faire dépister, » ont dit les pêcheurs de Matadi. Le médecin au sein de la police à Kindu a dit : « Nous sommes fiers d'avoir distribué 18.000 préservatifs au sein de la police. Nous parlons aussi du VIH lors des parades. »

La communauté est l'experte dans sa propre situation. Les membres sont les mieux placés pour trouver des solutions adaptées à leur contexte. L'approche de la Compétence face au sida permet de libérer la parole et de concevoir la meilleure solution dans chaque contexte.

#### Les résultats vont plus loin que le VIH

Après l'introduction du processus dans plus de 1.000 communautés, les communautés ont appris à développer une vision commune et à s'organiser pour passer à l'action. Le VIH était une clé pour ouvrir la discussion. Les communautés utilisent cette expérience pour agir face aux autres enjeux. Comme un membre de l'OAC Bon Samaritain à Kindu disait : « Vous voyez cette motte de terre là bas, c'est une ressource qui était cachée, un trésor caché. On regardait et on dit qu'on est pauvre. Avec l'approche SALT on dit que non, on peut exploiter cette richesse qui est ici. » L'association Bon Samaritain a démarré une briqueterie et un jardin potager, avec lesquelles elle soutient les activités de sensibilisation dans les écoles et les PVV dans leur quartier.

### 6.2. Efficience du projet

Deux études de coût-efficacité de l'approche ont été réalisées avant ce projet. Une évaluation d'ONUSIDA<sup>3</sup> en 2005 et une étude de Teerawattananon (2010) montrent bien que l'approche apporte une forte valeur ajoutée par rapport à son investissement.

Au niveau de ce projet, la section 5.3 décrit les résultats obtenus ainsi que le site : <https://sites.google.com/site/saltrdc/>. Des résultats significatifs ont été obtenus en termes d'indicateurs MAP, mais l'impact va plus loin que le VIH.

<sup>3</sup> **ONUSIDA (2005)** « Le rapport coût-efficacité varie de 0.10 \$US à 2.00 \$US par personne touchée (>1 Million). Le rapport coût/étendue pourrait devenir négligeable au fur et à mesure que les méthodes et les connaissances relatives à l'ACP se propagent dans les communautés. Le coût par utilisateur satisfait susceptible de propager le processus varie actuellement entre 1.00 \$US et 4.50\$US »

**Teerawattananon, Y. (2010)** « Comparing Incremental Cost-Effectiveness Ratio's (ICERs) of the ACP with other HIV prevention programmes, it is found that the ACP is very cost-effective. The ACP saves one QALY using resource less than 1 Gross Domestic Product per capita (approximately 140,000 Baht). »

### **6.3. Efficacité du projet**

La mise en œuvre du projet était efficace. Premièrement, la Constellation et RDCCompétence ont mis en œuvre le projet en moins de 9 mois alors que la mise en œuvre initiale était prévue pour 18 mois.

Deuxièmement, avec l'approche de la Compétence face au sida, les facilitateurs stimulent les communautés à mobiliser leurs propres ressources. Des nombreuses communautés ont lancé de leur propre créativité des activités génératrices de revenus afin de financer leurs activités de lutte contre le VIH.

Troisièmement, à travers le projet, 1.698 communautés ont directement été accompagné par une équipe de facilitation. Une deuxième et troisième génération de communautés ont été exposées à l'approche indirectement.

### **6.4. Durabilité du projet**

L'impact du projet dans les communautés qui ont un plan d'action est durable étant donné que les communautés elles-mêmes se sont appropriées la lutte. Elles sont actrices et elles mobilisent leurs propres ressources.

De nombreuses organisations à envergure nationale ont déjà entamé le processus. Avec l'appui du projet, RENADEF, RENOAC, UCOP+, Armée du Salut et le PLAS ont commencé à intégrer l'approche dans leurs champs d'action.

Les équipes de soutien et de facilitation ont développé un plan d'action pour l'après-projet. Dans la plupart des villes, les facilitateurs ont décidé de former des concertations par quartier. Les membres de ces concertations se réuniront tous les mois afin de partager ce qu'ils ont appris en termes de réponses locales et de facilitation et afin de répondre aux invitations de nouvelles communautés.

Néanmoins, l'expérience de la Constellation montre que le changement de comportement 'd'enseignant ou expert' vers 'facilitateur' ne se fait pas du jour au lendemain. Il est essentiel de continuer à accompagner les équipes après la fin du projet afin que les anciennes habitudes ne ressurgissent pas.

Les réponses locales des communautés diminuent également sans accompagnement. La fonction d'accompagnement est différente mais elle reste importante. Une intégration structurelle de l'accompagnement dans les programmes des acteurs publique et de la société civile est importante afin de ne pas perdre le dynamisme et permettre le transfert horizontal entre communautés.

## **7. Défis**

### **Retard ou non-décaissement des fonds**

Huitfoires d'échange n'ont pas eu lieu à cause du non-décaissement des fonds par le PNMLS aux CP/PNMLS pour organiser les Foires.

### **Période de mise en œuvre de 9 mois**

La période de mise en œuvre s'est limitée à 9 mois. RDCCompétence a mobilisé son réseau de facilitateurs compétents à travers tout le pays. 10 facilitateurs de Kinshasa sont allés pendant 9 mois en province afin de constituer les équipes de soutien et offrir un appui de qualité aux nouveaux

facilitateurs. Cependant, la qualité de services aurait pu être encore mieux avec une période de mise en œuvre d'au moins 24 mois.

### **Utilisation de Programme d'apprentissage local**

Le Programme d'Apprentissage Local est un cours en ligne ou CD-ROM qui permet aux nouveaux facilitateurs de continuer leurs apprentissage quand les coaches sont parties. Le programme a été présenté aux facilitateurs à Kinshasa mais pas dans les autres provinces. Le manque d'ordinateurs et de courant dans de nombreux endroits rend l'utilisation du cours sur CD-ROM difficile.

### **L'approche SALT et la demande pour les services de santé**

Une fois que les communautés libèrent la parole sur le VIH, les membres désirent connaître leur statut sérologique. Arrivés au centre de dépistage, ils constatent que le centre est soit fermé, soit qu'il manque des tests. Pire encore, lorsqu'il existe des tests mais plus d'ARV pour soigner ceux qui sont infectés. Dans toutes les provinces, les communautés ont partagé de telles expériences. Des 104.055 personnes qui se sont rendues dans un CDV, seul 14.287 ont pu se faire dépister par manque d'intrants.

## **8. Leçons apprises**

### **Les communautés ont la capacité de répondre par leurs propres moyens**

Même dans les coins les plus reculés, où à priori, les communautés n'ont pas beaucoup de ressources, elles peuvent résoudre elles-mêmes leurs problèmes quand il y a une facilitation de qualité.

### **Les équipes de soutien garantissent le suivi permanent**

Les équipes de soutien ont assuré un appui permanent et de qualité auprès des facilitateurs et des communautés. Elles étaient proches des communautés, constamment sur le terrain. Ceci a accéléré la mise en œuvre et le transfert de l'approche.

« Nous étions comme endormis mais l'approche SALT nous a réveillé. »

Un membre d'une communauté à Kindu.

### **La relation entre RDCCompétence, les équipes de soutien et les facilitateurs**

L'équipe de RDCCompétence à Kinshasa a construit une bonne relation avec les équipes de soutien et les facilitateurs. Les coaches de RDCC appelaient quotidiennement les équipes afin de les soutenir. Ceci a permis une franche collaboration.

### **Les coaches de RDCCompétence et la Constellation garantissent la qualité**

Les coaches de RDCCompétence ont apporté leur expérience de 5 années avec l'approche. La Constellation a organisé 10 missions avec 6 coaches internationaux avec des expériences du Mali, de la Belgique, des Pays Bas, de la Thaïlande, de Guyane, de l'Indonésie, de la Papouasie Nouvelle Guinée et d'autres pays.

### **Implication du PNMLS**

L'implication du PNMLS au niveau national et provinciale a permis une appropriation de l'approche par le programme. Le PNMLS a également facilité l'accès aux communautés de par son réseau de partenaires sur le terrain. Grâce au CP/PNMLS, les équipes de soutien avaient une infrastructure (bureaux, électricité, internet, véhicule) à disposition.

### **Simplifier la stratégie**

La Constellation et RDCCompétence ont appris qu'il est important de développer une stratégie simple, qui tient compte de la lourdeur des procédures aux différents niveaux.

### **Les expériences de RDC peuvent inspirer d'autres pays**

La visite de deux coaches maliens a prouvé que l'échange d'expériences entre des pays peut inspirer. Le passage à l'échelle au Mali avec le Fonds Mondial a inspiré l'organisation des foires d'échanges en RDC<sup>4</sup>. D'autre part, l'architecture du projet en RDC a inspiré l'architecture des projets à grande échelle au Cameroun sur le paludisme et en Guyane sur la Tuberculose.

## **9. Recommandations**

### **Continuer à appuyer la réponse locale**

Le risque après un projet si intensif et court est que la capacité en place se déliterait. L'opportunité de poursuivre et d'étendre la mobilisation communautaire face au VIH pourrait être perdue. Certaines communautés trouveraient les ressources pour poursuivre. D'autres, découragées, perdraient la confiance retrouvée dans le PNMLS. Afin d'éviter ce scénario, une continuation d'accompagnement des communautés est essentielle.

### **Suivi des équipes**

Le suivi des équipes après le projet est crucial. Le PNMLS peut encourager les équipes à se réunir mensuellement, en leur permettant par exemple, d'utiliser leurs bureaux pour leurs réunions. Le PNMLS peut lier l'équipe locale à des partenaires potentiels dans chaque province. RDCCompétence et la Constellation continueront à accompagner les équipes de facilitation par email et téléphone. Ils les impliqueront dans des projets futurs sur le VIH, le paludisme, la santé familiale et la paix et réconciliation.

### **Assurer la mise à disposition des intrants et services de santé**

Le PNMLS peut collaborer avec les autres agences gouvernementales et non-gouvernementales afin d'assurer que les intrants soient en place dans les provinces. Dans de futurs projets la Constellation et RDCCompétence visent à inclure des intrants et autres services de santé directement dans la collaboration avec des partenaires.

## **10. Conclusion**

622 communautés dans le contexte du Congo, c'est beaucoup et c'est peu. C'est beaucoup, lorsque l'on se souvient du scepticisme qui a accompagné le lancement de la mobilisation. A l'évidence, les communautés congolaises ont la capacité de relever le défi du sida. Grâce à une facilitation et un accompagnement efficaces, les communautés ont pris conscience de leurs forces et sont passées à l'action. C'est beaucoup lorsque l'on pense que le PNMLS a fait appel à une jeune organisation congolaise composée de jeunes facilitateurs qui bien qu'expérimentés n'avait pas d'expérience de

---

<sup>4</sup> Pour plus de détails sur l'apprentissage entre Mali et RDC sur les réponses locales, reférez au Sieme rapport trimestriel.

gestion de processus d'envergure nationale. C'est beaucoup, lorsqu'on pense qu'en 5 ans, la composante communautaire du MAP n'avait pu produire de résultats probants.

C'est peu, car que sont 622 communautés au vu des 20,000 communautés qui peuplent l'immensité du territoire congolais ? Il ne faut évidemment pas s'arrêter en si bon chemin. L'extension de la capacité de mobilisation communautaire n'est pas seulement possible, elle est déjà en cours. 2 OEN ont rejoint le mouvement, 3 autres attendent la finalisation de leur contrat avec le PNMLS. Ayant pris confiance dans leurs propres forces, les membres des communautés partagent avec d'autres communautés leur espoir et leur expérience. Dans chaque ville, des partenaires locaux et internationaux invitent les équipes de soutien pour lancer le processus de la Compétence face au Sida dans les communautés avec lesquelles ils sont en relation. L'extension de la compétence face au virus se fait par les populations elles-mêmes. Le tout c'est de les accompagner et de les mettre en relation avec d'autres communautés pour entretenir et réaliser la vision de la réussite.

La couverture de toutes les communautés du pays peut se faire à l'horizon 2025. Pour réaliser cet accompagnement il faudrait mettre en place une équipe d'appui dans chaque district, puis dans chaque commune. De nombreuses organisations à envergure nationale ont déjà entamé le processus. Avec l'appui du projet, RENADEF, RENOAC, UCOP+, Armée du Salut et le PALS ont commencé à intégrer l'approche dans leurs champs d'action. Compte tenu de l'expérience des 8 derniers mois, la mise en place d'une équipe d'appui dans chaque district et dans 50% des communes est un objectif réalisable d'ici 2015.

