



SERVICE YEZU MWIZA



TABLE DES MATIERES

I.	ABREVIATIONS :	3
II.	INTRODUCTION :	4
III.	LE SERVICE YEZU MWIZA, QUID ?:	5
IV.	12 ANS D'EXPERIENCE AU SERVICE DES PLUS NECESSITEUX :	6
V.	LE CONTEXTE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA LUTTE CONTRE LE VIH :	7
VI.	LE PLAN D'ACTION DU SERVICE YEZU MWIZA :	10
VII.	LES PRINCIPALES REALISATIONS DE SYM :	25
VIII.	RESUME QUANTIFIE DES ACTIVITES REALISEES PAR SYM :	35
IX.	LES TEMOIGNAGES DES BENEFICIAIRES : SIGNES D'ESPOIR :	38
X.	LES CONTRAINTES RENCONTREES EN COURS DE REALISATION :	44
XI.	LES PERSPECTIVES D'AVENIR :	44
XII.	REMERCIEMENT :	45
XIII.	ANNEXES :	46



I. LES ABREVIATIONS

AGR : Activité Génératrice de Revenus

AJAN : Réseau Jésuite Africain pour la lutte contre le VIH/SIDA

APJB : Association des Pères Jésuites du Burundi

ARV : Antirétroviraux

ASBL : Association sans but lucratif

CDT : Centre de traitement antituberculeux

CDV : Centre de Dépistage Volontaire

CPN : Consultation Pré Natale

CSLP II : Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté II

IEC/CCC : Information, Education et la Communication pour le Changement de Comportement

IO : Infection Opportuniste

IST : Infection Sexuellement transmissible

JESAM : Jésuites d'Afrique et de Madagascar

JRS : Service jésuite pour les réfugiés

M.S : Médiateur de Santé

OEV : Orphelin et autres Enfants Vulnérables

ONUSIDA : Programme Commun des Nations unies sur le VIH /Sida

PTME : Prévention de la Transmission Mère- Enfant

PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH

RBP+ : Réseau Burundais des Personnes séropositives

SYM : Service Yezu Mwiza

T1, T2, ... : 1^{er} Trimestre, 2^{ème} trimestre,

TB/VIH : Coïnfection tuberculose et VIH

VIH/SIDA : Virus de l'Immunodéficience Humaine/ Syndrome d'Immunodéficience Acquise

II. INTRODUCTION

Face à la gravité de la pandémie du VIH/SIDA, la justice et la solidarité appellent tout le monde à une collaboration de toutes les forces disponibles. Dans ce combat, l'Eglise catholique a une part beaucoup plus importante qu'on ne le dit généralement pas. L'Eglise comme ses partenaires ne cessent d'approfondir la réflexion sur les manières de prévenir la transmission d'un virus aussi dévastateur que le VIH/SIDA. Aider et soutenir, assister et compatir, enseigner et éduquer, protéger et humaniser, en allant au profond de la crise, c'est peut-être cela la pratique et l'horizon de sa pastorale, à cette heure grave de la pandémie du VIH/Sida. Cette heure est déjà arrivée et le champ semble immense que pas mal d'organisations de confessions religieuses ont déjà passé à l'action.

Les acteurs ne sauront être efficaces que s'ils s'attaquent à l'origine du problème. Premièrement, le VIH/SIDA se propage à cause de l'injustice sociale, comme c'est le cas de beaucoup d'autres épidémies. Ainsi, partout où sont présents la pauvreté, l'inégalité des sexes, la violation des Droits de l'Homme, la maltraitance des enfants, le racisme, la classification sociale, l'injustice internationale, la violence, la discrimination ethnique ainsi que la discrimination sexuelle, l'on peut observer que le virus du SIDA se développe de manière plus importante. Cette pandémie du SIDA affecte l'homme dans tous ses aspects. Elle affaiblit aussi l'économie car elle réduit la productivité et augmente les dépenses; cela amène chez certaines gens à se poser des questions sur quelle stratégie choisir pour lutter contre cette pandémie. Chaque individu, chaque institution, chaque communauté, chaque religion, chaque département, chaque secteur, chaque ministère, chaque discipline et en fait chaque nation doit se pencher sur les questions suivantes: Comment le virus du SIDA m'affecte-t-il ? Comment suis-je intégré au problème en aidant la diffusion des soins et en luttant contre le manque de qualité de ces derniers.

C'est dans ce contexte que le **Service Yezu Mwiza** (SYM), œuvre sociale de la Compagnie de Jésus au Burundi, a voulu s'occuper des activités pour renforcer la lutte contre les IST/VIH et améliorer les interventions directes de la prévention, des soins et de soutien préventifs, renforcer qualitativement et quantitativement la prise en charge thérapeutique des PVVIH et des OEV en vue de réduire l'impact socio économique du VIH/Sida sur les PVVIH, les OEV et leurs familles.

III. LE SERVICE YEZU MWIZA, QUID ?

Le Service Yezu Mwiza (SYM), qui a pris la relève du Projet SIDA de JRS, exerce ses activités sous la responsabilité civile et légale de l'Association des Pères Jésuites du Burundi/(APJB) A.S.B.L agréée depuis 1964. SYM est une œuvre sociale de la Compagnie de Jésus dans la région Jésuite du Rwanda-Burundi pour offrir, à travers les activités de soutien psychosocial, médical et économique, des services de compassion et d'aide.

LA MISSION : Le SYM a pour mission de promouvoir la santé intégrale par la prise en charge globale du VIH/SIDA, la coïnfection TB/VIH, la lutte contre la malaria, la promotion de la santé à la reproduction par la sensibilisation pour une parenté responsable ainsi que la prise en charge des maladies chroniques.

LE BUT : Promouvoir la santé intégrale des personnes vulnérables améliorée par la prise en compte de la dimension genre dans le système de santé burundais.

LA VISION : Promouvoir une santé intégrale par la prise en compte de la dimension genre en permettant aux personnes individuellement, aux familles et aux communautés l'accès facile aux services de soins et d'aide.

L'IDENTITE : Le SYM est membre du Réseau Jésuite Africain contre le Sida, AJAN fondé en 2002 par les Supérieurs jésuites d'Afrique et de Madagascar(JESAM) pour coordonner les efforts de beaucoup de personnes à donner de la crédibilité à l'engagement de l'Eglise dans la résistance à l'expansion du VIH/SIDA, et surtout à accompagner avec dignité beaucoup de ceux qui souffrent de ses effets. Il s'oriente dans le secteur de la santé, et d'une façon spécifique dans la lutte contre le sida et ses coïnfections, pour une santé intégrale.

LES VALEURS :

1. Mener les activités sous la lumière de la spiritualité de Saint Ignace, fondateur des Jésuites
2. Rendre à ses bénéficiaires leur dignité humaine
3. Mettre une grande importance au travail fait en synergie et en réseau avec les autres acteurs
4. Dans ce qu'il fait, promouvoir une justice sociale promue dans l'Evangile (Luc 4 : 18)

IV. 12 ANS D'EXPERIENCE AU SERVICE DES PLUS NECESSEITEUX.

Depuis Janvier 2008, le Service Yezu Mwiza, a dit oui pour servir les plus nécessiteux en acceptant en héritage les activités du projet sida de JRS/Burundi de l'époque qui avait commencé ses activités en 2000. Aujourd'hui comme hier, le SYM s'occupe de la santé en général et de la lutte contre le VIH/SIDA et de ses coïnfections en particulier. Son siège social est situé à Rohero I, avenue



A l'ouverture de Service YezuMwiza

Bubanza n° 11. Les cérémonies officielles inaugurant l'ouverture de ses activités ont été organisées en Juin 2008, au centre spirituel de Kiriri, où les invités de marque avaient répondu au rendez-vous pour témoigner du soutien et de l'encouragement.

Le centre « Service Yezu Mwiza » a été successivement agréé par le Ministère de la santé publique comme centre de dépistage volontaire (CDV) en Juillet 2008, comme centre de traitement anti rétroviral en Mars 2009 et comme centre anti tuberculeux (CDT) en Août 2010. En Juin 2010, le centre Yezu Mwiza s'est doté d'une clinique ouverte à ses bénéficiaires présents et potentiels en vue de lui permettre d'offrir des services plus professionnels. La zone d'intervention de SYM s'est élargie de Bujumbura jusque à Muramvya et dans toutes les communes



A l'occasion de l'ouverture de la clinique de SYM

de la Mairie de Bujumbura. Les bénéficiaires suivis ont triplé et on en arrive aujourd'hui à 1360 PVVIH et 2650 OEVS. Les groupes cibles sont passés des déplacés et des rapatriés aux jeunes scolarisés, aux futurs conjoints, aux femmes à partenaires multiples, aux travailleurs de sexe, aux femmes en âge de procréer et aux couples. Le paquet de services offerts par le centre Yezu

Mwiza tient compte de la dimension communautaire et familiale par une méthode de la clinique mobile pour approcher la prise en charge globale les bénéficiaires et leurs familles.

V. LE CONTEXTE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA LUTTE CONTRE LE VIH

Contexte du VIH au monde

L'ONUSIDA vient de publier son rapport annuel sur les chiffres du VIH/SIDA. En Fin 2011, 34 millions de personnes vivaient avec le VIH. Ce sont 0,8% des adultes (15-49 ans) dans le monde qui vivent avec le VIH. L'Afrique subsaharienne reste la plus touchée: Avec près de 1 personne adulte sur 20 (4,9%), elle représente 69% des personnes atteintes dans le monde. Selon le même rapport, les Caraïbes, l'Europe de l'Est et l'Asie centrale sont durement touchées puisque 1% des adultes de ces régions vivaient avec le VIH en 2011. Près de 5 millions de personnes vivent avec le VIH dans le Sud, du Sud-Est et l'Asie réunies. Depuis 2001, le nombre des personnes nouvellement infectées au Moyen-Orient et en Afrique du Nord a augmenté de plus de 35%. En Europe orientale et en Asie centrale il y a eu également une augmentation des nouvelles infections à VIH au cours de ces dernières années.

Selon le même rapport de l'ONUSIDA, les chiffres encourageants sont à chercher du côté du nombre de personnes nouvellement infectées, qui continue de chuter: 2,5 millions d'infections par le VIH en 2011, c'est 20% de moins que celui de 2001, avec les plus fortes baisses enregistrées depuis 2001. Vingt-cinq pays ont ainsi vu le nombre de nouvelles infections diminuer de 50%. Neuf pays ont en revanche vu augmenter le nombre de personnes infectées : Bangladesh, Géorgie, Guinée-Bissau, Indonésie, Kazakhstan, Kirghizistan, Philippines, République de Moldova, Sri Lanka.

En 2011, 1,7 million de personnes dans le monde sont morts de causes liées au sida, un chiffre en baisse de 24% par rapport au pic atteint en 2005. Le nombre de personnes ayant accès au traitement contre le VIH est passé à 63% de 2009 à 2011 poursuit le rapport.

Contexte africain

D'après le rapport de l'ONUSIDA, l'Afrique subsaharienne reste la région la plus durement touchée par l'épidémie mondiale de VIH. En 2011, on estime que **23,5 millions** [22,1–24,8 millions] de personnes vivant avec le VIH résidaient en Afrique subsaharienne, ce qui représente 69% de la charge mondiale du VIH. En 2011, 92% des femmes enceintes vivant avec le VIH résidaient en Afrique subsaharienne. Plus de 90% des enfants ayant contracté le VIH en 2011 vivent en Afrique subsaharienne. En Afrique subsaharienne, les femmes subissent toujours l'impact de l'épidémie de VIH de manière disproportionnée, et représentaient 58% de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH dans la région en 2011. Dans de nombreux pays, la stigmatisation et la discrimination continuent d'entraver les ripostes efficaces au sida.

Néanmoins, des actions positives ont été notées dont **un déclin des nouvelles infections à VIH et des décès liés au sida**. En 2011, on estime à **1,8 million** [1,6 million–2 millions] le nombre des nouvelles infections à VIH en Afrique subsaharienne, contre **2,4 millions** [2,2 millions– 2,5 millions] de nouvelles infections en 2001 – une baisse de 25%. Entre 2005 et 2011, le nombre de personnes décédées de causes liées au sida en Afrique subsaharienne a baissé de 32%, de **1,8 million** [1,6 million–1,9 million] à **1,2 million** [1,1 million–1,3 million] selon le même rapport. Depuis 2004, le nombre de décès liés à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH a chuté de 28% en Afrique subsaharienne.

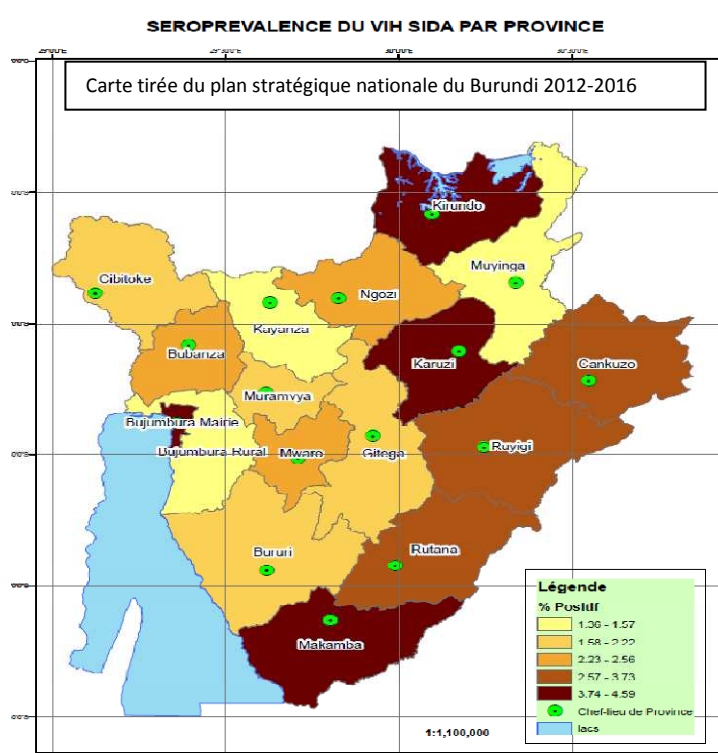
Les progrès de la prévention des nouvelles infections chez les enfants : Entre 2009 et 2011, le nombre d'enfants nouvellement infectés par le VIH en Afrique subsaharienne a diminué de 24%. Dans six pays d'Afrique subsaharienne, notre pays y compris (Afrique du Sud, Burundi, Kenya, Namibie, Togo et Zambie), le nombre d'enfants nouvellement infectés par le VIH a décliné de 40%-59% entre 2009 et 2011. Quatorze autres pays de la région ont signalé des baisses de 20%-39%, chose encourageante.

Toutefois, 11 pays de la région ont connu des déclinés plus modestes, de 1% à 19%. Dans quatre pays (Angola, Congo, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale), le nombre des nouvelles infections à VIH parmi les enfants s'est accru. En 2011, on estime que 56% des personnes éligibles pour le traitement du VIH en Afrique subsaharienne en bénéficiaient – comparé à une moyenne mondiale de 54%.

Contexte Burundais

Le Burundi comme les autres pays de l'Afrique subsaharienne est grandement touché par le VIH/SIDA. L'importance de l'infection a été évaluée dans la population générale grâce à trois enquêtes nationales de séroprévalence réalisées respectivement en 1989-90, en 2002 et en 2007.

La première enquête d'envergure nationale fut conduite en 1989 auprès des adultes âgés de 15-44 ans et a révélé des séroprévalences de 1% dans les zones rurales, de 14.7% en zone semi-urbaine et de 15.2% en zone urbaine. La deuxième **enquête nationale de séroprévalence a été réalisée en 2002 auprès de 5.569** personnes âgées de 12 ans et plus. Cette enquête a montré une prévalence nationale du VIH égale à **3.2%**. La troisième enquête nationale de séroprévalence menée en 2007 auprès de 18.000 personnes âgées de 18 mois et plus a trouvé une séroprévalence nationale de la population âgée de 18 mois et plus de 2,97% (soit 2,8 % en milieu rural, 4,4 % en milieu semi - urbain et 4,6 % en milieu urbain). Selon l'Enquête Démographique et de Santé réalisée en 2010, la prévalence globale du VIH dans la population âgée de 15 à 49 ans est de 1,4% ; elle est de 1% chez les hommes et à 1,7% chez les femmes. (Cfr : Document du Plan stratégique national VIH/SIDA 2012-2016, au chapitre de la situation épidémiologique).



La réponse que le Burundi a développée face à la pandémie du VIH et du sida a permis d'atteindre des résultats appréciables dans le domaine de la prévention de nouvelles infections et de la prise en charge globale et du soutien des populations affectées. Cependant la marche vers l'Accès Universel est encore longue. Mais l'Objectif est à notre portée. En Juin 2011, le Burundi s'est joint aux autres Nations du Monde en adoptant la déclaration Politique pour intensifier les efforts visant l'élimination du VIH et du sida. Le Plan Stratégique National 2012-2016 est venu pour concrétiser la détermination du Burundi pour œuvrer vers l'arrêt de la propagation de

l'épidémie et l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soin et de soutien en rapport avec le VIH et le sida. Atteindre ce but noble passera par une plus grande prise de conscience de la population du Burundi ainsi que par la mise à sa disposition de services complets et de qualité leur permettant de ne pas attraper le VIH et d'être bien soigné en cas d'infection. Ce plan stratégique est l'un des outils nous permettant de poursuivre la Marche vers la Vision du Burundi en 2025. Il contribuera également aux objectifs définis dans le CSLPII. Ce Plan Stratégique s'inscrit bien dans la continuité et devra consolider les acquis de plus de vingt ans de lutte. Même si des indications probantes nous montrent que l'épidémie décroît dans la population du Burundi, les nouvelles infections sont encore considérables chez les jeunes et les jeunes femmes en particulier ; certains groupes de la population étant plus touchés que d'autres, et nombreux sont ceux qui ne connaissent pas encore leur statut sérologique du VIH et les estimations nous montrent encore que plus de la moitié des personnes nécessitant le traitement antirétroviral n'y ont pas encore accès. Le passage à l'échelle de toutes les stratégies d'efficacité reconnues devra mener le Burundi vers l'atteinte de l'Objectif « Zéro » : Zéro nouvelle infection, Zéro décès lié au sida et zéro cas de discrimination liée au sida. C'est pour participer à cet objectif zéro que le service Yezu Mwiza à partir de son plan stratégique (2012-2015) a élaboré un plan d'action opérationnel 2013.

VI. LE PLAN D'ACTION OPERATIONNEL 2012 DU SERVICE YEZU MWIZA

Le Burundi, pour la période de 2012 à 2016, vise à accélérer ses efforts dans la réponse au VIH et



Le personnel de SYM et son Directeur lors de l'élaboration du plan stratégique

sida en vue d'atteindre l'Accès Universel à la prévention, aux soins, soutien et traitement du VIH et s'engager pour les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Il veut aussi s'inscrire dans les orientations du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté, 2ème Génération

et le Plan National de Développement Sanitaire, 2011-2015. Cette vision place les personnes vivant avec le VIH, les groupes à haut risque d'infection à VIH et les communautés vulnérables au centre de la réponse. Le gouvernement fera tout son possible pour assurer la prévention afin que ces communautés soient suffisamment compétentes face au VIH et que la société toute entière soit protégée contre de nouvelles infections par le VIH. Le bien-être, la qualité de vie et l'allègement de l'impact du VIH sur ces communautés, la promotion effective du genre, la matérialisation des instruments relatifs aux droits humains/VIH en réduisant au maximum la stigmatisation et la discrimination seront mis en avant. Cette vision impose à toutes les parties prenantes le respect de principes directeurs qui sont des valeurs fondamentales de gestion et de la mise en œuvre de la réponse et des règles de jeu partagées pour les opérations et les cadres de partenariats pour la lutte contre la VIH et le sida (Cfr **Plan Stratégique National de Lutte contre le sida 2012-2016**).

Ainsi, la planification stratégique de Service Yezu Mwiza veut être une contribution en partenariat avec le gouvernement et les autres partenaires pour la l'atteinte des résultats de ce plan stratégique national. C'est en Janvier 2012 que le SYM s'est doté d'un plan stratégique de trois ans afin de mieux cadrer et évaluer progressivement ses interventions. Il en a dégagé le plan d'action opérationnel à mettre en œuvre pour l'exercice 2012 qui a été élaboré compte-tenu des



objectifs du
Plan
Stratégique
National de
Lutte
contre le
Sida 2012-
2016.

ASSOCIATION DES PERES JESUITES DU BURUNDI/SERVICE YEZU MWIZA

PLAN D'ACTION OPERATIONNEL 2012

Buts	Objectifs	Budg et en FBU	Activités	Résultats attendus	Indicateurs	Source de vérification	Zone de couverture	Calendrier			
								T1	T2	T3	T4
But I : Mener les campagnes de sensibilisation pour la promotion de la santé intégr	Objectif I.1 : Diminution du nombre de personnes qui consultent les charlatans	20.18 5.550	I.1.1.Organiser 10 séances de formation pour 300 leaders communautaires sur la promotion de la santé intégrale et le genre	Nombre de leaders communautaires	300	Liste des participants et signature	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie		x	x	X
			I.1.2. Multiplier et diffuser le matériel de sensibilisation : 300 modules de formation, 1500 dépliants, 700 affiches et 11 panneaux publicitaires	Module, dépliants, affiches et panneaux publicitaires	300/1500/700 et 11	Factures, accusés de réception, liste et signatures des bénéficiaires	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie		x	x	x
			I.1.3.Effectuer 528 descentes de suivi évaluation soit une descente par mois par zone dans les	Nombre de descentes de suivi	528	Fiche de suivi évaluation, rapports	11 communes de Bujumbura et		x	x	x

ASSOCIATION DES PERES JESUITES DU BURUNDI/SERVICE YEZU MWIZA

rale			44 zones de Bujumbura rural			d'activités	2 de la Mairie				
	Objectif I.2 :Réduction de la morbi-mortalité de la population grâce à la réussite de la santé intégrée	15.017.995	I.2.1.Sensibiliser 1600 femmes travailleuses de sexe sur la promotion de la santé intégrale	Femmes travailleuses de sexe sensibilisées	1600	Fiche de sensibilisation, rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
			I.2.2. Former 850 pêcheurs et « <i>pishi :compagnes des pêcheurs</i> » sur la promotion de la santé intégrale	Nombre de pêcheurs et « pishi » formés	850	Liste des participants et signature, rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
			I.2.3. Organiser 44 séances de sensibilisation de 2 jours pour la promotion des activités agro-pastorales	Séances de sensibilisations	44	Fiche de sensibilisation, rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie			x	x
	Objectif I.3 :Réduction du nombre de	15.763.160	I.3.1. Organisation de 24 séances de sensibilisation sur les avantages de la scolarisation des filles	séances de sensibilisation	24	Fiche de sensibilisation, rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x

ASSOCIATION DES PERES JESUITES DU BURUNDI/SERVICE YEZU MWIZA

grossesses non désirées		I.3.2. Approvisionner les kits scolaires aux filles vulnérables scolarisées	les kits scolaires	1000	Liste des participants et signature, rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
Objectif I.4 : Réduction du nombre de mariages non consentis	17.618.390	I.4.1.Organisation de 44 sessions de sensibilisation et de formation de 3 jours pour les filles scolarisées, les parents et enseignants sur la promotion genre	Les sessions de sensibilisation et de formation	44	Fiche de sensibilisation, rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie		x	x	x
		I.4.2. Mener des activités de sensibilisation chez 64 leaders religieux et 64 élus locaux sur la parenté responsable	Les leaders religieux et les élus locaux	128	Fiche de sensibilisation, rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x

ASSOCIATION DES PERES JESUITES DU BURUNDI/SERVICE YEZU MWIZA

	Objectif I.5 : <i>Diminuer l'ignorance des filles et jeunes femmes non scolarisées par l'alphabétisation</i>	13.64 4.395	I.5.1.Assurer l'alphabétisation de 550 femmes vulnérables analphabètes	Femmes vulnérables alphabétisées	550	Liste des participants , signature et rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie			x	x
			I.5.2. Organiser 44 ateliers de formation de 5 jours sur le code des personnes et de la famille en faveur de 30 filles et femmes par atelier	Filles et femmes formées	30	Liste des participants, signature et rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie			x	x
But II. Renforcer la prise en charge psychosociale	Objectif II.1: <i>Diminution du nombre de nouveaux nés infectés du VIH par la promotion de la PTME</i>	70.63 0.378	II.1.1. Assurer les CPN pour 153 femmes enceintes PVVIH pendant 3 ans	Femmes participant dans les CPN	153	Liste des participants et signature	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
			II.1.2. Animer les groupes de paroles sur la PTME pour 153 femmes VIH+ enceintes	Femmes VIH+ enceintes participant dans les groupes de parole	153	Registre et rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x

ASSOCIATION DES PERES JESUITES DU BURUNDI/SERVICE YEZU MWIZA

médicale			II.1.3. Administrer les ARV à 153 femmes VIH+ enceintes et leurs nouveau-nés	Femmes VIH+ enceintes recevant les ARV	153	Fiches médicales, registre et rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
			II.1.4. Assurer le suivi biologique pour 153 femmes VIH+ enceintes et leurs nouveau-nés	femmes VIH+ enceintes et leurs nouveau-nés	153	Fiches médicales, registre et rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
			II.1.5. Accompagner psychologiquement 153 femmes PVVIH sous PTME et leurs partenaires	femmes PVVIH sous PTME et leurs partenaires	153	Fiches médicales, registre et rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
	<i>Objectif II.2: Promouvoir la santé de la reproduction</i>	22.81 6.785	II.2.1. Sensibiliser 411 couples sur la santé de la reproduction par an pendant 3 ans	couples sensibilisés sur la santé de la reproduction	411	Fiche de sensibilisation, rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x

ASSOCIATION DES PERES JESUITES DU BURUNDI/SERVICE YEZU MWIZA

	able										
Objectif II.3: Réduire la morbi- mortalité des infections opportunistes, IST et les autres pathologies	157.4 87.32 0	II.3.1.Assurer 7500 consultations médicales par an pendant 3ans	consultations médicales	7500	Registre et ordonnances médic.	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x	
		II.3.2.Assurer la prophylaxie au cotrimoxazole pour 2016 PVVIH par an pendant 3 ans	PVVIH sous cotrimoxazole	2016	Registre, carnets et rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x	
		II.3.3.Assurer l'hospitalisation de 192 PVVIH par an pendant 3 ans	PVVIH hospitalisées	192	Fiche, facture, rapports	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	X	x	x	x	
		II.3.4.Assurer le suivi biologique de 2016 PVVIH par an pendant 3 ans	PVVIH sous suivi biologique	2016	Registre, ordonnance, rapports	11 communes de Bujumbura et	x	x	x	x	

ASSOCIATION DES PERES JESUITES DU BURUNDI/SERVICE YEZU MWIZA

							2 de la Mairie				
			II.3.5.Effectuer 384 visites et soins à domicile par an pendant 3 ans	Visites et soins à domicile	384	Registre et rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
			II.3.6.Effectuer 288 visites médicales par an pendant 3 ans	visites médicales	288	Registre et rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
			II.3.7.Assurer l'approvisionnement des médicaments et équipement médical pour 7500 personnes	Nombre de personnes servies	7500	Liste des bénéficiaires de SYM	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
			II.3.8.Assurer une éducation thérapeutique par des séances d'observance au traitement	séances d'observance	240	Registre et rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x

ASSOCIATION DES PERES JESUITES DU BURUNDI/SERVICE YEZU MWIZA

			II.3.9.Assurer la prise en charge psycho médicale du diabète et de l'hypertension artérielle chez la femme rurale	soins psycho-médical du diabète, hypertension artérielle pour la femme rural	64	Registre et rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie			x	x
			II.3.10.Assurer l'approvisionnement en médicaments pour le diabète et l'hypertension artérielle	médicament pour diabète et l'hypertension artérielle	—	fiches de stock et rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie			x	x
			II.3.11.Assurer une prise en charge du cancer et de l'asthme chez la femme rurale	soins psycho médical d'une femme rurale souffrant du cancer et de l'asthme	—	Registres, fiches de stock et rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie			x	x
			II.3.12.Organiser 48 séances d'éducation pour la santé chez la femme rurale	Les séances d'éducation pour la santé	48	Liste des participants, registre et	11 communes de			x	x

ASSOCIATION DES PERES JESUITES DU BURUNDI/SERVICE YEZU MWIZA

			sur le dépistage et la prise en charge de l'hypertension artérielle et le diabète			rapports d'activités	Bujumbura et 2 de la Mairie				
Objectif II.4: Augmentation du nombre de personnes dépistées du VIH	14.720.000	II.4.1.Assurer l'approvisionnement du matériel de dépistage VIH, tuberculose, paludisme, diabète	Matériel de dépistage, paludisme, diabète	—		Registre des participants	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
		II.4.2.Assurer le conseil pré thérapeutique pour 9600	Personnes participants au conseil pré thérapeutique	9600		Registre des participants	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
Objectif II.5: Augmentation du nombre d'adhésions au traitement ARV	33.182.680	II.5.1.Administrer le traitement ARV à 192 PVVIH éligibles par an pendant 3 ans	PVVIH éligibles au traitement ARV	192		Registre, ordonnances, rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x

ASSOCIATION DES PERES JESUITES DU BURUNDI/SERVICE YEZU MWIZA

	<i>Objectif II.6 :</i> Réduire la morbi-mortalité de la tuberculose chez les PVVIH à travers le screening et le traitement de la tuberculose	26.19 2.000	II.6.1.Effectuer un screening de la tuberculose pour 2016 PVVIH par trimestre par an pendant 3 ans	PVVIH subies le screening de la tuberculose	2016	Registre, Fiche médicale, rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
			II.6.2.Diagnostiquer 42 cas de tuberculose par an pendant 3 ans	Cas de TB diagnostiqué	42	Registre, Fiche médicale, rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
But III : Promouvoir l'autorisation	Objectif III.1. Augmentation des revenus des ménages par création	79.84 3.895	III.1.1.Former 2000 personnes en association en CILC et en gestion et cycles des projets	personnes formées en association et en CILC	2000	Liste des participants, certificats et signature	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie		x	x	x
			III.1.2.Appuyer les associations formées dans l'élaboration des statuts juridiques et leur agrément	Nombre de statuts juridiques et d'agréments acquis	15	Documents signés par l'autorité compétente	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie		x	x	x

ASSOCIATION DES PERES JESUITES DU BURUNDI/SERVICE YEZU MWIZA

charge socio-économique dans les communautés	des associations pour les activités génératrices de revenus		III.1.3.Doter les associations d'un appui financier de démarrage des projets	appui financier de 15 associations démarrage	15	Projets écrits	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie			x	x
			III.1.4. Assurer le suivi régulier des activités des associations constituées	suivi régulier des activités de 15 associations	15	Rapport d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie			x	x
			II.1.5.Initier une caisse d'entraide mutuelle au sein des associations	Nombre de caisses d'entraide mutuelle	15	Registres, rapports	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie		x	x	x
			III.1.6.Promouvoir la création d'une coopérative en vue d'écouler les produits	Nombre de coopératives	1	Documents divers, rapports	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie			x	x
			III.1.7. Appuyer 30% démunis pour scolariser leurs enfants	Nombre des enfants démunis scolarisés	600	Liste et signatures	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie			x	x
	Objectif III.2. Amélioratio	34.60 7.200	III.2.1. Assurer une éducation nutritionnelle à 2000 personnes en 10	personnes sous l'éducation	2000	Liste des participants, signatures	11 communes de	x	x	x	x

ASSOCIATION DES PERES JESUITES DU BURUNDI/SERVICE YEZU MWIZA

n de la sécurité alimentaire basée sur l'éducation nutritionnelle		sessions de 20 personnes	nutritionnelle soutenues		et rapports	Bujumbura et 2 de la Mairie				
		III.2.2.Assurer les consultations nutritionnelles	Nombre de consultations nutritionnelles	2000	Rapports d'activité	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
		III.2.3.Organiser 123 ateliers de démonstration culinaire à raison de 20 participants par atelier culinaire	Participants aux ateliers de démonstration culinaire	2460	Listes des participants, signatures, photos	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
		III.2.4.Assurer un appui nutritionnel à 30% des personnes souffrant des maladies carencielles	Nombre de personnes souffrant des maladies carencielles	600	Liste et signatures	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
		III.2.5. Assurer un appui nutritionnel à des femmes rurales hypertendues et les femmes diabétiques	femmes rurales hypertendues ou diabétiques appuyées	64	Liste, signatures et rapports	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie			x	x
Objectif III.3.	109.4 97.90	III.3.1. Sensibiliser la population à l'éducation	Session de sensibilisation	12	Fiche de sensibilisation	11 communes	x	x	x	x

ASSOCIATION DES PERES JESUITES DU BURUNDI/SERVICE YEZU MWIZA

Amélioration de l'habitat et des conditions d'hygiène	0	sanitaire en collaboration avec les centres de santé locaux et les techniciens de promotion de la santé	n		on, rapport d'activités	de Bujumbura et 2 de la Mairie				
		III.3.2.Assurer les visites à domicile une fois par semaine par commune pour 20 grabataires par an	les visites à domicile chez les grabataires	20	Liste, signatures et rapports d'activités	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie	x	x	x	x
		III.3.3. Réhabiliter 50 maisons en très mauvais état des femmes veuves les plus démunies	Nombre de femmes veuves aux maisons réhabilitées	50	Liste, signatures et rapports	11 communes de Bujumbura et 2 de la Mairie			x	x

VII. LES PRINCIPALES REALISATIONS DE SYM

Toutes les activités réalisées par le service Yezu Mwiza en cette année 2012 se sont inspirées des objectifs de son plan d'action opérationnel 2012. Elles s'expriment en programmes d'interventions suivantes :

- La réduction de la transmission sexuelle du VIH/SIDA et des autres infections sexuellement transmissibles par des séances d'informations, d'éducation et de communication.
- Réduction de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant.
- La prophylaxie, le diagnostic et le traitement des Infections opportunistes et continuum des soins.
- L'amélioration de l'accès aux antirétroviraux et promotion de l'adhésion à la démarche des soins.
- La prise en charge psychologique et nutritionnelle des PVVIH malnutries.
- Amélioration de la situation socio économique des PVVIH et des personnes affectées.
- La Prise en charge des Orphelins et autres Enfants Vulnérables (OEV)

VII. 1. LA PREVENTION

Au cours de l'année 2012, le Service Yezu Mwiza a organisé 15 séances de formation pour 450 leaders communautaires sur la promotion de la santé intégrale et le genre. Le SYM a multiplié et diffusé le matériel de sensibilisation : 450 modules de formation, 2500 dépliants, 800 affiches et 13 panneaux publicitaires. Il a effectué 528 descentes de suivi évaluation soit une descente par mois par zone dans les 44 zones de Bujumbura rural. 1854 femmes travailleuses de sexe ont été touchées sensibilisées au moment où



956 pêcheurs et « *pishi : compagnes des pêcheurs* » ont été formées sur la promotion de la santé. 36 séances de sensibilisation sur les avantages de la scolarisation des filles ont été organisées et le

SYM a assuré un approvisionnement des kits scolaires aux filles vulnérables scolarisées de son ressort. 54 sessions de sensibilisation et de formation pour les filles scolarisées, leurs parents et leurs enseignants ont été organisées au cours de cette année sans oublier la sensibilisation de 84 leaders religieux et 84 élus locaux sur la parenté responsable. 650 femmes vulnérables analphabètes ont suivi la formation sur l'alphabétisation des adultes et 30 filles et femmes par atelier ont suivi la formation sur le code des personnes et de la famille. En termes de pourcentage, le taux de réalisation des activités de prévention est arrivé à 103,5% par rapport aux prévisions du plan d'action.

VII. 2. LES ACTIVITES DE DEPISTAGE VOLONTAIRE DU VIH/SIDA.

Au cours de l'année 2012, nous avons dépisté au total 716 personnes, 344 de sexe masculin et 372 de sexe féminin. Comme résultat, 91 personnes 31 de sexe masculin et 60 de sexe féminin sont séropositifs. 611 personnes ont été séronégatives à savoir 312 personnes de sexe masculin et 299 personnes de sexe féminin. Nous avons constaté que les femmes sont beaucoup vulnérables dans la contamination du VIH que les hommes et notre succès est qu'il y'a eu moins d'infection pour les enfants parce que les femmes adhèrent bien à la PTME. Les parents de ces 14 enfants séropositifs ont connu leur état sérologique après les avoir mis au monde. Signalons que nous avons reçu bon nombre de personnes qui désiraient se faire dépister, malheureusement nous ne les avons pas tous reçus faute de rupture de stock en réactifs de dépistage. En termes de pourcentage, le taux de réalisation des activités de dépistage est arrivé à 22.37%, soit 716 sur 3200 prévisions. Le niveau faible des réalisations a été dû aux ruptures répétées des réactifs.



Une séance de conseil

VII. 3. LES ACTIVITES DE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

La prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH/sida est un facteur indispensable pour l'amélioration de leur état de santé. Les besoins des personnes vivant avec le VIH /SIDA ne se limitent pas à l'accès aux médicaments et aux soins médicaux. Ils ont besoin entre autres d'un

soutien psychologique, social et spirituel. Ce soutien peut atténuer la perception de la relation de causalité inéluctable entre l'infection par le VIH et le décès. Il peut favoriser également une meilleure intégration dans la société.

En effet, le conseil et l'évaluation des patients nouvellement diagnostiqués ou à un certain stade de leur vie avec le VIH sont d'une importance capitale. L'objectif de l'évaluation initiale est de comprendre les besoins et le fonctionnement courant dans chaque aspect de la vie, tels que le fonctionnement professionnel, social et source de soutien.

Les connaissances sur l'infection à VIH et de leur état de santé actuel est renforcée, les mythes et les malentendus sont clarifiés, et des attentes réalistes sont fixées avec les patients. Autres informations pertinentes, telle que celle sur la santé mentale, la toxicomanie, les compétences en autonomie, sont également fournies. Le client est encouragé à discuter ouvertement et franchement au sujet de ses préoccupations et de ses inquiétudes pour qu'on l'aide à trouver lui-même de

nouvelles orientations. **1360 PVVIH ont bénéficiés de ces séances de conseil et d'évaluation individuels.** Parlant de l'éducation thérapeutique, avec l'avènement de la multi thérapie, l'infection à VIH devient une maladie gérable qui nécessite une adhésion parfaite du bénéficiaire. Bien que le traitement ARV présente des avantages indéniables, il peut entraîner des



Une séance d'observance

effets secondaires pouvant soit à l'arrêt ou à une mauvaise observance au traitement. C'est pour cette raison que les séances d'éducation thérapeutique sont nécessaires pour aides les patients à adhérer et observer le traitement ARV. Au cours de cette année, **314 séances d'observance au traitement ARV ont été organisées sur 240 qui étaient prévu, soit**



Une séance de groupe de parole

130.8%. Un des principes importants en matière de conseil, observance au traitement ARV est que les patients devraient être impliqués dans le processus menant à la mise sous traitement ARV. Ils ont besoin d'informations et d'explications sur les avantages et les éventuels effets secondaires des médicaments qui leur sont prescrits.

En outre, les conjoints / partenaires tout comme les membres de la famille d'une PVVIH ont souvent de grandes inquiétudes et un sentiment de fardeau après avoir appris le diagnostic du VIH de leurs bien-aimés. C'est ainsi que des groupes de paroles sont organisés. Ces groupes fournissent un forum pour partager les sentiments et les expériences les uns avec les autres, de partager des informations sur le traitement et les ressources, diminuant ainsi le sentiment d'isolement et d'être négligée. Les PVVIH ou les membres de leurs familles ont l'occasion de discuter de questions liées au VIH ouvertement dans ces groupes, ce qui autrement ne seraient pas disponibles dans d'autres contextes de la vie quotidienne. Cette année, **108 groupes de paroles sur 153, soit 70.5%** ont été organisée en faveur des bénéficiaires et de certains membres de leurs familles.



En outre, la peur de la stigmatisation et de la discrimination pourrait empêcher les gens de révéler leur diagnostic à des amis et à des membres de la famille, tandis que la charge et les facteurs de stress du VIH sont tous conservés aux personnes infectées. Certaines personnes développent des stigmates internes. Certains patients peuvent éviter les contacts sociaux et ne

cherchent pas leur niveau de soutien social nécessaire, car ils croient qu'ils ne sont pas dignes de respect et d'attention de personne. En conséquence, les personnes vivant avec le VIH / sida peuvent vivre dans le désespoir et la peur constante de rejet, et pourtant, manquent de soutien social dont ils ont besoin. C'est dans cette optique que **456 bénéficiaires dont 35 grabataires sur 384 prévus**

ont été visités à leurs domiciles, soit 118.75%. Ces visites nous ont permis de connaître les conditions socio-économiques dans lesquelles vivent les bénéficiaires du Service Yezu Mwiza.

VII. 4. LES ACTIVITES DE SOUTIEN NUTITIONNEL



Le pesage des enfants malnutris

Des expériences ont montré que beaucoup de personnes qui meurent du Sida sont achevées par la malnutrition. Quelques études ont prouvé aussi que les personnes infectées par le VIH qui sont mal nourries tombent très souvent malades et ont un taux de survie inférieur à celui d'autres personnes séropositives bien nourries. L'observance au traitement ARV dépend également du pouvoir nutritionnel que présente chaque bénéficiaire. C'est ainsi que Service Yezu Mwiza appuie ses

bénéficiaires avec un soutien nutritionnel aux malades hospitalisés, aux PVVIH sous ARV les plus dénutries et les plus démunies, aux femmes séropositives enceintes et allaitantes, aux enfants de six à douze mois nés des mères séropositives indigentes. Le SYM a également organisé des ateliers culinaires à travers lesquels les bénéficiaires ont appris l'importance d'équilibrer l'alimentation pour une bonne santé physique. L'appui des vivres en provenance du Programme Alimentaire Mondial est d'une importance capitale. En cette année, 185 PVVIH sous ARV les plus vulnérables ont été soutenus par cette aide du PAM pendant 6 mois. Les réunions d'encadrement nutritionnel ont touché 6779 cas de participation, les consultations nutritionnelles individuelles ont touché 453 personnes, les personnes hospitalisées ont bénéficié de 299 kits nutritionnels et les personnes sous ARV les plus démunies 927 kits PAM.



Distribution des kits nutritionnels

VII. 5. LES ACTIVITES DES MEDiateURS DE SANTE

1. PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE

Dans le cadre du projet « **Programme d'Intensification et de Décentralisation de la Prise en Charge des PVVIH: PRIDE** », le Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte Contre le SIDA (SEP-CNLS) a mis à la disposition du Service Yezu Mwiza (SYM) trois Médiateurs de Santé (M.S) dont leurs activités s'inscrivent dans le cadre de la prévention, de la prise en charge et de l'accompagnement des PVVIH pour une adhésion à la démarche de soins et de médiation entre le soignant et le malade en lien avec sa famille dont les membres sont, d'une manière ou d'une autre, infectés ou affectés.

Ainsi, les M.S affectés au SYM ont assuré l'éducation pré et per-thérapeutique et ont traité des difficultés psychologiques récurrentes dans un contexte de prise en charge globale par l'action d'écoute-conseil et orientation des patients. Ils ont intervenu également pour limiter les pertes de vues et les risques de discrimination par les réunions mensuelles au niveau des EPC de SYM. Ils ont effectué des visites à domiciles et des groupes de parole.

A travers le protocole PTME, les M.S affectés au SYM ont assuré l'éducation et l'information relative à la PTME à l'attention des femmes et des hommes en âge de procréer, les femmes enceintes séropositives et leurs partenaires. Ils ont assuré aussi le suivi des femmes sous PTME enceintes et allaitantes, tout en insistant sur les consultations prénatales (CPN).

Pour assurer la cohésion sociale et l'amélioration des conditions de vie des PVVIH, les mêmes médiateurs de santé ont organisé des séances d'encadrement pour initier des activités génératrices de revenu (AGR) en groupement et/ou en associations. Dans cette même logique, des séances d'éducation pour la santé de la reproduction et ont été organisées à l'intention des couples séropositifs pour limiter les naissances, les grossesses non désirées et la propagation des infections sexuellement transmissibles (IST), etc.

Etant donné que la nutrition joue un rôle important sur la santé et permet aux PVVIH de rester des membres actifs et productifs de leurs familles, les M.S ont également organisé des séances d'éducation nutritionnelle.

Bref, les M.S affectés au SYM ont intervenu dans la complémentarité avec les psychologues et les infirmiers de SYM. Ainsi, leurs interventions se retrouvent dans les réalisations générales de SYM. Voici quelques résultats réalisés produits par lesdits médiateurs :

Nombre de PVVIH prise en charge	1360
PVVIH sous bactrim sans indication ARV	850
PVVIH sous ARV	658

PVVIH Sensibilisées pour la PTME et le dépistage volontaire	925
Femmes enceintes dépistées	22
Femmes enceintes ayant récupéré les résultats	22

Observance pré-thérapeutique	912
Observance per-thérapeutique	912
Participants aux Groupes de parole	1056
Visite à domicile	732
Education thérapeutique pour les tuberculeux	80
Education nutritionnelle	904
Dépistage	716
Counseling pré-test	716
counseling post-test	716
Résultats de dépistage récupérés	716

Gpe de parole animés pour les fêes enceintes VIH+	156
Fêes enceintes participant dans des CPN	181
Fêes enceintes nouveau cas sous prophylaxie à 14 sem	17
Fêes enceintes <i>Nouveau cas Sous ARV</i>	19
Fêes sous PTME qui ont accouché	24
Accompagnement psychosocial des Fêes sous PTME enceintes et allaitantes	369
Couples sensibilisés pour la santé reproductive	206
Enfants nés des mères séro+ s/all, protégé	223
Enfants nés des mères séro+ s/bactrim	390
Enfants nés des mères séro+ ayant une sérologie négative à 18 mois	26

2. LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH/SIDA DE LA MERE A L'ENFANT

Dans le but de réduire au maximum la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le Service Yezu Mwiza a multiplié les séances de sensibilisations, d'éducation et d'information relative à la PTME. Les Sensibilisation pour la PTME ont touché 9625 femmes et leurs partenaires. 22 femmes enceintes se sont fait



Les hommes et les femmes pour la PTME



Une maman fière de son bébé après la réussite de la PTME

dépister et ont récupéré toutes leurs résultats. 156 femmes VIH+ enceintes ont participé dans les groupes de parole organisés à leur intention au moment où 181 femmes VIH+ ont participé dans des CPN. 17 femmes enceintes nouveaux cas ont été mises sous prophylaxie à 14 semaines de grossesse au moment où 19

femmes enceintes nouveaux cas ont été mises sous traitement ARV. Au cours de l'année 2012, 24 femmes sous PTME ont accouché ; 369 femmes sous PTME enceintes et allaitantes ont été accompagnées et 206 couples ont été sensibilisés pour la santé reproductive. 223 enfants sont nés des mères séropositives sous allaitement protégé alors que 390 Enfants sont nés des mères séropositives sous bactrim. 26 enfants sont nés des mères séropositives et ont eu une sérologie négative à 18 mois. Tous ces services ont été orientés pour promouvoir les accouchements à moindre risque chez les femmes sous PTME et l'allaitement protégé, inciter les partenaires des femmes enceintes sous PTME à accompagner leurs femmes dans le protocole PTME et accompagner les femmes sous PTME et leurs nourrissons pour une santé intégrale. Des séances d'éducation nutritionnelle ont été organisées à l'endroit des femmes enceintes et allaitantes dans le but non seulement de faire comprendre à ces femmes l'efficacité d'une alimentation équilibrée pour leur santé mais aussi les aider à préparer le sevrage de leurs nouveaux nés et leur nutrition après le sevrage. Le taux de réalisation des activités de PTME a atteint 112 % par rapport aux prévisions du plan d'action annuel.

VII. 6. LES ACTIVITES DE SOUTIEN ECONOMIQUE



charge matérielle et économique est offerte aux bénéficiaires sélectionnés selon les critères de vulnérabilité afin de les aider à être des artisans de leur auto-développement. Pour ne pas développer un esprit de tendre la main, les bénéficiaires éligibles sont appelés à participer activement dans les actions y relatives. Ainsi,

On ne peut pas prétendre mener une bataille efficace contre le VIH/SIDA sans en même temps intensifier de manière significative la lutte contre tout ce qui crée, produit et entretient la pauvreté. Le SYM s'inscrit valablement dans cette logique. A travers une prise en charge socio-économique, le SYM a pour mission d'améliorer les conditions de vie des PVVIH et des personnes affectées. A cet effet, la prise en



l'ensemble des interventions ont concerné sur :

-Appui aux 23 micro-projets générateurs de revenu des bénéficiaires regroupés en association sur 15 prévus soit 153.3% par l'octroi des micro-crédits. Les micro-projets visent le développement des AGR comme par exemple les activités agro-pastorales, le commerce et la pêche. L'appui financier aux différentes associations de la province de Bujumbura a permis aux membres de ces associations à s'investir dans la culture du riz ; de manioc, pomme de terre et des légumes.



Transport des tôles pour les maisons des PVVIH veuves vulnérables

-Au niveau de l'élevage, 49 sur 50 progénitures de chèvres soit 98% ont été également remises et redistribuées aux nouveaux bénéficiaires.

-La consolidation des statuts des associations dans les 11 communes de la province de Bujumbura par avec le VIH/SIDA sur l'importance de

des séances a permis de sensibiliser 2000 personnes vivant avec le VIH/SIDA sur l'importance de travailler en groupes sur 1000 personnes prévues soit 200% .

Appui en matériel de construction: un don de 70 tôles, 20kg de clous ainsi que les fenêtres et les portes a été reçu par l'association de Matara qui voulait construire un point de vente.

-Appui au logement pour l'amélioration de l'habitat des PVVIH sans logement : 18 nouvelles maisons ont été construites pour les PVVIH sans abri de Ruziba ,2 nouvelles maisons ont été construites à Buterere et 12 autres réhabilitées. 18 femmes ont reçu des tôles pour achever la construction de leurs maisons sur 50 prévus soit 36%.

- 1248 élèves indigents affectés et ou infectés par le VIH ont été assisté en matériels scolaire sur 1000 élèves



Distribution des kits scolaires aux OEVs suivis par SYM

prévus soit 124.8%.

VII. 7. LES ACTIVITES DE PRISE EN CHARGE MEDICALE

Consultation médicale à la clinique de SYM



Le volet médical est l'un des volets du SYM pour le bien être des PVVIH en vue de l'atteinte de l'objectif zéro.

Les services médicaux disponibles sont : le dépistage du VIH/SIDA, la prise en charge des infections opportunistes, infections sexuellement transmissibles et le traitement antirétroviral, le suivi clinique et biologique des PVVIH, le dépistage et le traitement de la tuberculose et la prise en charge de la coïnfection

TB/VIH, l'hospitalisation du jour.

En ce qui concerne la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH, le résultat d'impact qui est attendu est la diminution de moitié de la mortalité des PVVIH.

Pour l'an 2012, le taux de mortalité a diminué de 71.2%.

Les cas d'hospitalisations ont aussi diminué de moitié suite à la promotion de la consultation précoce en cas de maladie et la rentabilisation des visites à domicile.

99.2 % des nouveau-nés des mères séropositives ont bénéficié des services PTME selon le protocole national ;

96.4% de femmes enceintes VIH+ ont été mises sous protocole PTME selon le protocole national

98.4% des PVVIH adultes et adolescents éligibles au traitement ARV ont été mis sous traitement ;



PEC des infections opportunistes par le SYM

64.5 % des PVVIH ont bénéficié d'un suivi immunologique.

89.3% des PVVIH sous ARV ont bénéficié d'un suivi biologique

91.4% de PVVIH ont été observant au traitement ARV.

Un système de surveillance de l'apparition des résistances a été mis en place.

98.1% des enfants infectés par le VIH éligibles au traitement ont bénéficié d'un traitement ARV.

63.4% des orphelins et enfants affectés par le VIH/sida ≥18 mois fréquentant le SYM sont testés au VIH.

92.3% de PVVIH souffrant d'IO et de Co morbidités sont diagnostiqués et ont bénéficié d'une prise en charge médicale de qualité.

95.4% PVVIH fréquentant le SYM ont bénéficié d'un screening de la Tuberculose.

Le taux de détection de la tuberculose pulmonaire a quadruplé suite au screening systématique de la tuberculose.

97.2% de PVVIH bénéficient de la prévention primaire au cotrimoxazole.

VIII. RESUME QUANTIFIE DES ACTIVITES REALISEES PAR SYM

VOLET	ACTIVITES	EFFECTIFS ATTEINTS
PREVENTION	Formation des leaders communautaires sur la promotion de la santé intégrale et le genre.	450 leaders
	approvisionnement des kits scolaires aux filles vulnérables scolarisées	1256 kits scolaires
	Multiplication et diffusion du matériel de sensibilisation	-450 modules de formation -2500 dépliants -800 affiches -13 panneaux publicitaires.
	Descentes mensuelles de suivi évaluation	528 descentes
	Sensibilisation des femmes travailleuses de sexe	1854 femmes TS
	Formation de pêcheurs et « <i>pishi</i> : <i>compagnes des pêcheurs</i> sur la promotion de la santé.	956 pêcheurs et pishi
	Organisation des séances de sensibilisation sur les avantages de la scolarisation des filles	36 séances de sensibilisation

ASSOCIATION DES PERES JESUITES DU BURUNDI/SERVICE YEZU MWIZA

	Organisation des sessions de sensibilisation et de formation pour les filles scolarisées, leurs parents et leurs enseignants	54 sessions de sensibilisation
	Sensibilisation des leaders religieux et des élus locaux sur la parenté responsable.	84 leaders religieux et 84 élus locaux
	Formation des femmes vulnérables analphabètes sur l'alphabétisation des adultes	650 femmes
	Formation des filles et femmes sur le code des personnes et de la famille.	30 filles et femmes
	Dépistage volontaire du VIH	716 personnes
PTME	Sensibilisation pour la PTME et dépistage volontaire	9625 femmes
	Femmes enceintes dépistées	22 femmes enceintes
	Femmes enceintes ayant récupéré les résultats	22 femmes enceintes
	Gpe de parole animé pour les fêes enceintes VIH+	156 groupes de parole
	Fêes enceintes participant des des CPN	181 femmes
	Fêes enceintes nouveau cas sous prophylaxie à 14 sem	17 femmes
	Fêes enceintes <i>Nouveau cas Sous ARV</i>	19 femmes
	Fêes sous PTME qui ont accouché	24 femmes
	Accompagnement psychosocial des Fêes sous PTME enceintes et allaitantes	369 femmes
	Couples sensibilisés pour la santé reproductive	206 couples
	Enfants nés des mères séro+ s/all, protégé	223 enfants
	Enfants nés des mères séro+ s/bactrim	390 enfants
	Enfants nés des mères séro+ ayant une sérologie négative à 18 mois	26 enfants
PEC Psychosociale	Organisation des séances de conseil	4893 participations
	Organisation des séances d'observance au traitement ARV	314 séances d'observance
	Organisation des séances de groupes de paroles	108 groupes de parole
	Effectuer des visites de soutien et soins à domicile	456 bénéficiaires des visites à domicile
	Nombre de PVVIH prise en charge	1360 PVVIH
	PVVIH sous bactrim sans indication ARV	895 PVVIH
	Cas de PVVIH sous ARV accompagnés	625 PVVIH
	Education thérapeutique pour les tuberculeux	80 séances
	Organisation des séances d'Education nutritionnelle	183 séances
	Counseling pré-test	716 conseils

ASSOCIATION DES PERES JESUITES DU BURUNDI/SERVICE YEZU MWIZA

	counseling post-test	716 conseils
Soutien nutritionnel	L'appui par les vivres PAM	185 PVVIH
	La participation aux réunions d'encadrement nutritionnel	1132 PVVIH
	PVVIH ayant suivi les consultations nutritionnelles	453 PVVIH
	Participants dans les séances d'éducation nutritionnelle	1210 Cas de participations
	Les kits aux malades hospitalisés	299 kits nutritionnels
	Les kits nutritionnels aux PVVIH sous ARV démunies	927 Kits nutritionnels
Soutien économique	Financer les micro-projets générateurs de revenus des bénéficiaires regroupés en association	23 microprojets
	Progénitures de chèvres distribuées	49 chèvres d'élevage
	Sensibilisation sur les avantages des associations	2000 personnes sensibilisées
	Association appuyée en construction	1 association de Matara
	Construction des nouvelles maisons	20 maisons
	Réhabilitation des maisons	12 maisons
	Appui en matériel scolaire	1248 élèves
PEC médicale	Consultations médicales des PVVIH sous ARV	8286 consultations
	Consultations médicales des PVVIH non encore sous ARV	5175 consultations
	Consultations des cas d'IST	872 cas
	Suivi biologique des PVVIH sous ARV	7544 cas
	Cas de screening de la Tuberculose	12451 cas
	Cas de tuberculose pulmonaire dépisté suite au screening systématique	57 tcas
	Prise en charge de la coïnfection TB/VIH	1669 cas
	Cas d'hospitalisations	134 cas
	PVVIH adultes et adolescents mis sous traitement ARV	132 cas mis sous T.A.R.V
	Les enfants infectés par le VIH mis sous traitement ARV	9 enfants
	PVVIH bénéficiaires d'un suivi immunologique	219 cas
	PVVIH non encore sous ARV bénéficiaires d'un suivi	1175 cas

	biologique	
	PVVIH sous prévention primaire au cotrimoxazole	1052 PVVIH
	Cas de référence	34 cas
	Cas de décès	12 cas

IX. LES TEMOIGNAGES DES BENEFICIAIRES : SIGNES D'ESPOIRS

TEMOIGNAGE D'UNE BENEFICIAIRE DE RUZIBA

Je m'appelle N.S, séropositive, mère de 3 enfants. Je suis Mariée et âgée de 29 ans ; j'habite à Ruziba dans la commune urbaine de Kanyosha en mairie de Bujumbura. Quand je me suis mariée, je ne voyais pas l'importance de faire le dépistage volontaire du VIH. J'avais tellement confiance en mon mari et il avait une bonne santé. Après quelques jours de mariage, je suis tombée enceinte et j'ai eu une très jolie fille. Une année après, j'étais encore enceinte. Pendant cette période de grossesse, je me sentais trop mal, j'étais tout le temps à l'hôpital, mais je me disais que c'était normal pour une femme enceinte.

Quelque mois après la naissance, mon enfant était malade, très maigre et je ne comprenais pas pourquoi. C'est ainsi qu'une amie m'a conseillé d'aller au Service Yezu mwiza pour faire le test de dépistage volontaire du VIH/SIDA. J'avais tellement peur que je ne voulais même pas savoir mes résultats. Malheureusement, le résultat était positif. Après j'ai fait dépister mon enfant qui était, lui aussi séropositif. Les psychologues et les médiateurs de santé m'ont donné des conseils qui m'ont beaucoup réconfortée.

Arrivée à la maison, j'ai tout raconté à mon mari comme on me l'avait conseillé, lui aussi, il a accepté de se faire dépister et le résultat était positif. Nous avons également pensé faire dépister notre fille aînée, quant à elle le résultat est négatif. Nous avons commencé le traitement et nous participons à la réunion mensuelle de soutien psychosocial où nous avons recueillis beaucoup d'informations et de conseils.

Deux ans plus tard, nous avons décidé d'avoir un autre enfant puisque les médecins nous avaient parlé qu'il était possible d'avoir un enfant sain grâce au protocole PTME. Ainsi, nous avons eu un 3^{ème} enfant sous protocole PTME qui est bien portant et séronégatif. Au Service YEZU MWIZA, le dépistage du VIH SIDA a prouvé sa séronégativité. Je viens d'accoucher aussi un autre bébé sous protocole PTME et je suis convaincue qu'il est séronégatif.

Nous ne prévoyons pas avoir d'autres enfants, nous allons seulement nous occuper de ces quatre. Nous remercions le Service Yezu Mwiza qui nous aide dans le suivi médical et psychologique de notre cher enfant qu'on a trouvé séropositif. Que Dieu bénisse le Service YEZU MWIZA et ses donateurs.

TEMOIGNAGE D'UNE BENEFICIAIRE DE GATUMBA



Je suis née à GATUMBA en 1958 et j'y réside. Je suis mariée et mère de 7 enfants dont 5 filles et 2 garçons. C'était en 2005 que j'ai connu que j'étais séropositive après le dépistage volontaire. A travers les réunions psychosociales, j'ai appris à vivre positivement en améliorant ainsi mon état de santé. Les séances d'éducation thérapeutiques données par les psychologues et les Médiateurs de santé du Service

Yezu Mwiza (SYM) m'ont rétabli le goût de vivre. C'est à partir de ce moment que j'ai commencé à prendre des BACTRIM.

Le SYM m'a beaucoup aidé à travers ses programmes de prise en charge. En plus des soins médicaux, j'ai bénéficié des microcrédits pour les activités génératrices de revenu(AGR). J'ai été active avec les AGR au point de bénéficier du SYM une prime d'un montant de 100. 000 FBU donnée à toutes les personnes qui se sont montrées régulières. Avec cet argent, j'ai pu achever la construction de la maison dans laquelle j'habite actuellement. J'ai également eu la chance de faire une formation en couture et broderie organisée par le Réseau Burundais des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA (RBP+). Mais, comme on n'avait pas eu un kit de sevrage après la formation, je me suis confiée au SYM qui m'a accordé un crédit pour m'acheter ma propre machine à coudre. Actuellement les revenus générés par cette machine m'aident à subvenir aux besoins familiaux, comme la nourriture, les frais de scolarité et d'habillement etc. Bref, le SYM m'a beaucoup aidé, ce que je viens de dire n'est que à titre d'exemple. Que Dieu lui retourne le centuple.

TEMOIGNAGE D'UN COUPLE DISCORDANT DE MATARA



C'est un couple de MATARA, en commune NYABIRABA. La femme est séronégative, le mari séropositif.

« Ma première femme est morte en 2006 me laissant 6 enfants. Après la mort de ma femme, je me suis remarié. Peu de temps après, je suis tombé malade. Je suis allé me faire soigner et on m'a dit qu'on va m'opérer. Cela exigeait beaucoup d'examen du sang y compris le test du VIH. Après le dépistage volontaire du VIH, le résultat était positif. Je me suis effondré, je me demandais comment j'allais le dire à ma femme. Comment elle allait

accueillir cette mauvaise nouvelle. J'avais très peur. Mais avant tout je devais me faire opérer. Ma femme s'est occupée de moi jusqu' à ma guérison. Un certain soir à la maison, j'ai appelé ma femme pour parler de la vie de notre famille et lui remercié de comment elle s'est occupée de moi quand j'étais malade. A la fin je lui ai dit que j'ai fait le test du VIH et que le résultat était positif. Elle m'a regardé après un moment de silence, elle a répondu : » On ne peut plus faire autrement ». Je lui ai conseillé d'aller se faire dépister elle aussi et que j'allais même l'accompagner. Elle a accepté.

Nous sommes allés au Service YEZU MWIZA pour faire le dépistage du VIH et son résultat était négatif. J'étais très étonné et en même temps ravi. Après 3 mois elle a fait un autre test. Toujours négatif. Après un bout de temps, ma femme est tombée enceinte. Au cours de la consultation prénatale, on l'a encore dépisté et le résultat était encore négatif. Maintenant nous avons 2 enfants en plus de ceux laissés par ma première épouse et nous avons décidé de ne plus encore avoir d'autres enfants.

Nous suivons scrupuleusement les conseils de nos médecins pour ne pas non seulement contaminer mon épouse mais aussi pour éviter d'autres grossesses. En terminant, je remercie ma femme qui a accepté ma sérologie positive. Je la remercie énormément car elle a continué à manifester son amour envers moi, à m'accompagner et à me soutenir dans ma vie de PVVIH. Laisse-moi remercier également le Service YEZU MWIZA. C'est grâce à lui que je suis encore en bonne santé et que je suis redevenu un père de famille. Que Dieu le garde. »

Et la femme de dire : « Moi aussi je voudrais remercier mon mari parce qu'il essaie de suivre les conseils que lui donne le personnel de SYM. Lui remercier surtout parce que dans tout ce qu'il fait, il a le désir de me protéger contre la contamination du VIH, de partout où li adviendrait. »

TEMOIGNAGE D'UNE BENEFICIAIRE DE KINYINYA



AU moment de la prise de connaissance du fléau sida au BURUNDI, cela ne m'intéressait mais quand j'ai vu que mon mari souffrait de la tuberculose en 2004, j'ai eu peur et j'avais des hésitations de me faire dépister ; mon cœur battait car je voyais la mort devant moi et dans mes pensées, je me disais que si le résultat révélait ma séropositivité, je me suiciderais directement.

Un jour, j'ai entendu à la radio que les ARV sont disponibles dans les associations, j'ai approché une dame voisine infectée par le VIH qui m'a accompagné jusqu'au centre de dépistage. L'annonce du résultat a été positif, c'est ainsi que j'ai approché tout de suite

une association J.R.S qui était une structure de prise en charge des Pères Jésuites et on m'a prescrit le bactrim. Je mène une vie saine et je suis active, je suis parmi les cinq élus sur la colline pour le conseil communal.

TEMOIGNAGE D'UNE BENEFICIAIRE DE GATUMBA

Je suis née à Rutegama en 1979, en commune et Province de Gitega. C'est en 2004 que je me suis fait dépister et c'est à cette même année que j'ai constaté que j'étais VIH positive. J'aurais dû me suicider n'eut été les conseils que j'ai reçus avant le dépistage (conseils pré-test). J'ai continué à suivre des séances d'éducation sur la PTME, ce qui m'a permis de comprendre qu'avec mon mari nous pouvions avoir des enfants séronégatifs. Aujourd'hui, à part notre dernier enfant qui a 6



mois et dont nous ignorons encore son état sérologique, les 5 autres enfants sont séronégatifs. Je me réjouis de leur état sérologique. A vrai dire, bien que je vive avec le VIH, je me sens bien et je continue à vaquer à mes activités quotidiennes comme tout le monde. Cependant, je dois vous signaler que ça n'a pas été facile pendant les premiers jours. J'ai été à maintes reprises victime d'une stigmatisation intrafamiliale. Non seulement des paroles calomnieuses de la part de certains membres de la famille et de l'entourage, mais également ils me refusaient de toucher certains objets comme les gobelets et les cuillères. Je me souviens même des fois certaines personnes avaient peur de partager avec moi la nourriture sur la même assiette. J'ai vécu cette situation pendant plus d'une année mais progressivement ils ont fini par me comprendre et maintenant la cohabitation est bonne.

Je profite de cette occasion pour remercier le SYM pour m'avoir assistée dans beaucoup de choses. J'interpelle également les autres à se faire dépister afin qu'ils soient au courant de leur état sérologique avant qu'il ne soit trop tard.

TEMOIGNAGE DE COUPLE DE BUHONGA

Le mari est âgé de 60 ans, marié à une femme de 50 ans, ils forment un couple séro différent. Ils sont suivis par le Service Yezu Mwiza.

Ce couple a 9 enfants mais 6 d'entre eux sont déjà mariés. Ils habitent à BUHONGA dans la commune de KANYOSHA en Province de Bujumbura Rural.

C'est la femme qui s'est fait dépister avant son mari. Voici le témoignage de son mari :

« Tout au début, j'avais une bonne santé et par après, j'ai constaté que ma santé commence à se détériorer car j'étais tout le temps fatiguée, j'avais des nausées des diarrhées fréquentes, j'avais le pressentiment d'avoir attrapé le VIH car mon mari fréquentait d'autres femmes. Je lui disais d'aller nous faire dépister mais il refusait.

Un bon matin, c'était en 2009, je suis partie au bureau du Service YEZU MWIZA pour me faire dépister. Le résultat était positif. Je me suis désespérée et découragée car étant vieille et séropositive cela ne m'honorait pas .J'avais honte. J'ai supplié mon mari d'aller lui aussi se faire dépister mais il ne voulait pas. Il me répondait qu'il a déjà 60 ans, qu'il a des enfants et des petits enfants donc il peut mourir.

Ce qui me faisait très mal, je voyais les autres femmes venir avec leur mari et moi j'étais seule .Je ne me décourageais pas, je continuais à le supplier. C'est ainsi que mon mari tombe malade. Il se fait soigner mais sa santé ne s'améliore pas, toujours faible et maladif. Il a alors accepté de se faire dépisté au Service YEZU MWIZA en 2010 juste une année après et sa sérologie était positive. Grâce aux conseils donnés par les médecins, les psychologues ainsi que les médiateurs de santé, mon mari a totalement changé comme il le témoigne lui-même. « On m'a soigné, on m'a donné les bactrim et moi j'ai suivi les conseils qu'on m'a donnés. Je remercie Dieu qui m'a donné cette femme comme qui est toujours restée près de moi malgré mes entêtements. J'ai abandonné les mauvaises habitudes et les mauvais comportements et nous nous entendons très bien maintenant. Je remercie énormément le Service YEZU MWIZA car c'est grâce à ses services que moi et ma femme nous sommes en bonne santé.



TEMOIGNAGE DE MAGARA.

Je suis âgé de 35 ans, je suis marié père de 7 enfants, je réside actuellement à Magara, commune Bugarama, Province Bujumbura rural.

Je vis positivement avec mon état sérologique depuis 4 ans. Le début n'était pas du tout facile. Je semblais vivre en cauchemar. Au départ, j'avais catégoriquement refusé de faire le dépistage. A la longue j'ai compris que je devais d'abord assumer et accepter mon état de santé et faire le dépistage pour bien vivre. Je me souviens parfaitement de ma situation juste après trois mois de naissance de mes jumeaux. Ma femme avait cru qu'elle aurait été infectée car elle avait déjà avorté deux fois successives avant la naissance de ces jumeaux. Elle s'est dépistée et le résultat était positif. Elle m'a conseillé pour faire le dépistage ; j'ai refusé car je voyais la mort devant moi ; mais les enfants ont été dépistés et leur sérologie était négative sauf un des jumeaux, une jeune fille âgée de 3 ans dont le résultat était positif. Pendant ce temps, j'ai commencé à tomber malade, comme le mal persistait, ma femme m'a dit qu'il fallait faire un bilan médical, malheureusement je n'ai pas eu le courage de le faire car je connaissais déjà la sérologie de ma femme. Elle a insisté pour me faire convaincre l'avantage de faire le dépistage. Je n'ai pas accepté ses propos, je me suis dirigé à la prière et j'avais beaucoup d'espoir qu'avec la prière je serais guéri. En 2009, la maladie s'aggravait davantage, le titulaire de centre de Santé de Kabezi m'a conseillé de faire le dépistage et il m'a accompagné vers l'Association de prise en charge des PVVIH : c'est belle et bien le Service Yezu Mwiza où je me suis dépisté. Après l'examen, le résultat a été positif. Le service Yezu Mwiza m'a accompagné médicalement, psychologiquement et moralement. L'équipe de prise en charge était toujours disponible pour m'écouter et assurer les soins de santé dont j'avais besoin. C'est à partir de ce moment qu'on m'a transféré à Kinama pour être hospitalisé. Le médecin de Kinama a décidé de me donner les ARV car j'étais déjà au stade 4 de la maladie du VIH. Depuis lors ma femme veillait à la prise de mes médicaments, elle connaît l'heure à la quelle je dois les prendre, la dose qu'il faut, je suis jusqu'à présent en bonne santé. J'ai beaucoup à témoigner mais je ne saurais tout dire je remercie profondément toutes les personnes qui ont manifesté l'initiative de se sacrifier pour moi que je trouve la vie positive particulièrement le titulaire de centre de santé de Kabezi qui m'a accueillie pour la toute première fois et l'équipe de prise en charge du service Yezu Mwiza.



X. LES CONTRAINTES RENCONTREES EN COURS DE REALISATION

- Malgré les efforts des uns et des autres, nous ne cessons pas d'enregistrer des nouveaux cas de contamination.
- Les hommes sont réticents aux activités de prévention comme aux activités de dépistage volontaire du VIH.
- Rares sont les hommes qui accompagnent leurs conjointes dans le cadre de la PTME.
- Les ruptures de réactifs ont persisté ce qui freine d'atteindre les objectifs escomptés.
- Le test PCR est difficilement accessible en vue du diagnostic précoce de l'infection à VIH pour les nourrissons nés de mères séropositives.
- Des épisodes de ruptures de stock de réactifs pour le dosage des CD4 empêchent un bon suivi virologique.
- Le suivi biologique des personnes qui ne sont pas encore sous ARV n'est pas subventionné.
- Certaines croyances empêchent les PVVIH d'accéder à la prise en charge précoce de leur maladie.
- La rareté des moyens financiers dans cette période de crise financière.

XI. LES PERSPECTIVES D'AVENIR

- Renforcer les interventions qui contribuent à la réussite de l'objectif des trois zéro.
- Intensifier les activités de sensibilisation et dépistage volontaire parmi les groupes les plus vulnérables et promouvoir la PTME par des sensibilisations dans les CPN et chez les jeunes en âge de procréer.
- Collaborer davantage avec les structures de soins existants dans notre zone d'intervention pour une PEC adéquate et équilibrée.
- Continuer les séances de formation sur la gestion des associations.
- Promouvoir les activités génératrices de revenus collectives faites en associations.
- Ouverture d'un compte commun « INTEGABIZOZA » pour la gestion financière et le renforcement des cirques (IKIRIMBA).
- La mise en place d'une coopérative commune à tous les bénéficiaires.
- Le travail en synergie avec les autres confessions religieuses, les associations de la société civile et d'une façon particulière avec le ministère de la santé et de lutte contre le SIDA à travers les différents programmes de nos actions pour la promotion d'une santé intégrale.

XII. Remerciements

Nous voudrions d'abord remercier le Maître de la Vie, le Dieu-Amour qui nous a gardés au cours de cette année de Service. Nous lui demandons de bénir tous ceux et celles qui nous ont soutenus moralement par la prière et les différents encouragements et matériellement par le soutien financier. Nous tenons à remercier la Compagnie de Jésus qui à travers AJAN a voulu s'engager dans la lutte contre le VIH/SIDA. Nous remercions, l'Eglise locale du Burundi avec qui nous partageons la même mission d'être sel et lumière du monde pour la justice, la paix et la réconciliation. Nos remerciements s'adressent au staff et aux bénéficiaires qui s'est donné pour arriver à ces résultats. **Nous adressons nos vifs remerciements au gouvernement du Burundi, qui à travers le ministère de la santé et de la lutte contre le SIDA ne cesse de nous soutenir pour qu'ensemble nous puissions arriver à la réussite des trois zéros. Nous adressons nos sincères remerciements à ceux qui nous ont soutenu financièrement : La procure jésuite flamande à travers HUBEJE, Entreculturas, la procure Jésuite d'Autriche, la procure jésuite de suisse, la mission jésuite du Canada anglophone, la nonciature du Burundi, le gouvernement du Burundi à travers le ministère de la santé publique et de la lutte contre le SIDA par ces services décentralisés et les différents financements du fond mondial , SELAVIP et autres.** A vous tous, nous ne cessons pas de vous confier au Seigneur pour votre générosité et solidarité envers les plus pauvres et les plus vulnérables. Malgré la conjoncture économique difficile nous comptons encore sur votre générosité pour l'exercice 2013. Que Dieu vous bénisse !!!!

XIII. ANNEXES

ORGANIGRAMME DU SYM

