

ESTHER SWITZERLAND

INITIAL START-UP PROJECT INITIATIVE

RAPPORT FINAL REPORT

Improving HIV Prevention and SRH Delivery

NEEDS ASSESSMENT AND INSTITUTIONAL CAPACITY EVALUATION

Baptist Community of the Congo River – CBFC / DRC

Isofa Nkanga Bokembya

Chargé de mission et responsable Programme Migration & Intimité
Centre de compétences prévention VIH-IST, Fondation PROFA, Suisse

Version finale, Janvier 2019



“What you always do before you make a decision is consult.
The best public policy is made when you are listening
to people who are going to be impacted.
Then, once a policy is determined,
you call on them to help you sell it.”

— Elizabeth Dole

Table des matières

Acronymes	4
Introduction	5
Mise en contexte pour mieux appréhender l'environnement du projet (ou de la mission)	6 - 12
Cadre pour l'évaluation des capacités institutionnelles en SSR	13 - 14
Processus d'évaluation des capacités proprement dit	15 - 18
Analyse de résultats et discussion	19 - 21
Leçons apprises et recommandations	21
Réflexion finale	22
Fiche synthèse du projet	23
Annexes	
Remerciements	

Abréviations / Acronymes

CBFC	: Communauté Baptiste du Fleuve Congo / Baptist Community of the Congo River
CS	: Centre de santé
CCO-MI	: Centre de compétences prévention VIH-IST, Programme Migration et Intimité
DRC	: Democratic Republic of Congo
ECC	: Eglise du Christ au Congo / Church of Christ in Congo
ESTHER	: Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau
FAO	: United Nations Food and Alimentation Organization Organisation des Nations-Unies pour l'alimentation et l'agriculture
HIV	: Human immuno-deficiency virus
IST	: Infection sexuellement transmissible
ISTM	: Institut Supérieur des Techniques Médicales
NGO/FBO	: Non-governmental organization / Faith-based organization
OMD	: Objectifs du Millénaire du Développement des Nations-Unies
PROFA	: Pro Familia créée en 1966, appellation officielle PROFA depuis 1998
RDC	: République Démocratique du Congo
Sida	: Syndrome d'immuno-déficience humaine
SRH	: Sexual and reproductive health
SSP	: Soins de santé primaire
SSR	: Santé sexuelle et reproductive
STD/STI	: Sexual Transmitted Disease / Sexual Transmitted Infections
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine
VORSI	: Veuves et Orphelins du SIDA
ZS	: Zone de santé

INTRODUCTION

« Evaluation des capacités : La clé du succès du renforcement des capacités »
FAO, 2015

ESTHER Switzerland est un réseau d'institutions qui engage les hôpitaux et autres organisations suisses dans un partenariat jumelé avec un établissement du Sud. Le développement des capacités institutionnelles est la clé d'un accès durable optimal aux services. La Fondation PROFA a reçu un appui financier d'ESTHER Switzerland pour organiser une mission **d'identification des besoins et d'évaluation des capacités institutionnelles** de la CBFC, en particulier dans le domaine de la SSR. Les principales activités de cette mission effectuée à Kinshasa (RDC) du 26 juin au 10 juillet 2017, visaient à explorer le potentiel d'un partenariat réaliste au-travers d'un *desk review*, des entretiens individuels avec des informateurs clés, ainsi qu'un workshop avec les responsables de la CBFC. Le présent rapport devait apporter des éléments correctifs susceptibles de stimuler un partenariat durable entre la Fondation PROFA et la CBFC en matière de santé sexuelle et reproductive favorisant la participation des acteurs plurisectoriels et multidisciplinaires. Il présente un résumé des activités réalisées dans le cadre de ce projet : une brève description de l'organisation jumellaire du Sud, ainsi qu'une revue succincte du processus **d'identification des besoins et d'évaluation des capacités institutionnelles** réalisé. Un survol des leçons apprises et recommandations assorties de perspectives futures, laisse libre-court à l'appréciation des parties concernées. Enfin, une partie financière est adjacente à ce rapport final.

ESTHER Switzerland is a network of institutions that engages Swiss hospitals and other institutions in an effective and sustainable participatory-based twinning North-South partnerships. The development of institutional capacities is the key for an optimal sustainable access to services. Fondation PROFA (from North) received a financial support from ESTHER Switzerland to organize an initial mission of **Needs Assessment and Institutional Capacity Evaluation** of the Baptist Community of the Congo River (CBFC) related to sexual and reproductive health (SRH).

From June 26 to July 10, 2017, the mission aimed primarily at building up a realistic and sustainable partnership which main tasks including to exploring its real potential throughout a desk review, interviews with key informants, and workshop with CBFC staffs.

The present report should provide corrective approaches susceptible to boost for a more comprehensive and extensive SRH partnership between Fondation PROFA and CBFC. Its content includes mainly an overview of the project's activities such as a brief description of the South twinned organization, as well as the capacity assessment process itself. Followed by a global recess review on lessons learnt and recommendations with emphasis on future perspectives. Finally, there is a financial reporting as component to the present document.

PARTIE 1 : MISE EN CONTEXTE POUR MIEUX APPREHENDER L'ENVIRONNEMENT¹

Le *desk review* est une composante importante de l'évaluation dont il est question dans ce rapport. Car, en collectant, organisant et synthétisant les informations (documentaires) *directement disponibles* au niveau *local* (CBFC) et *national* (Gouvernement et agences internationales), ce qui permet une meilleure compréhension du contexte du pays, des priorités en matière de santé publique et des tendances en matière de soins de santé primaires, tout en identifiant des lacunes du travail de terrain par rapport à la santé sexuelle et reproductive.

I. GENERALITES SUR LA REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)

Situation géographique et administrative

Située au cœur de l'Afrique, la RDC est le deuxième plus grand pays par sa superficie de 2.345.409 Km² avec une population estimée à plus de 74 millions d'habitants dont près de la moitié vit en milieu urbain. Le pays est sous-peuplé avec seulement 24 habitants au Km², tandis que sa capitale, Kinshasa, présente une très forte densité de 577 habitants par Km². Huitante fois plus grand que son ancienne colonie belge, la RDC compte actuellement 26 provinces divisées en districts qui sont subdivisés en territoires. Le territoire de la RDC est traversé en arc sur une étendue de 4700 km de l'Est (*Lualaba*) à l'Ouest (*Banana*) par le majestueux fleuve Congo.



Figure 1 : Etendue du Fleuve Congo sur 4700 Kms

Conjoncture démographique

Avec une population composée de 45% de jeunes de moins de 15 ans et seulement pour 3% de personnes de 65 ans et plus, la population de la RDC reste très jeune. La proportion importante de cette jeunesse a des conséquences pour le développement socio-économique du pays. Ces jeunes doivent en effet être pris en charge par leurs parents, mais aussi par les institutions publiques au travers des services de santé et le système éducatif.

Transport et communication

Certaines parties du pays sont totalement enclavées (détérioration des voies de communication, inaccessibilité à l'information), accroissant l'isolement et la pauvreté des populations. Le réseau de transport remonte à l'époque coloniale, et est constitué de 16.238 Km de voies navigables, de 5.033 Km de voies ferroviaires, et de 145.000 Km de routes avec 7.400 Km

L'insuffisance qualitative et quantitative de l'offre des services de transport est accentuée par le mauvais état des infrastructures. Cela constitue l'un des problèmes prioritaires du pays, **une entrave à une croissance économique durable, aux échanges commerciaux, à l'accès des populations aux services sociaux de base, y compris aux soins de santé primaires.**

¹ Cette partie initiale du rapport est la résultante du DESK REVIEW réalisé, comme une des étapes de la mission dans le cadre de ce projet de jumelage Nord-Sud dans le domaine de la SSR entre Fondation PROFA (Vaud, CH) et ECC-CBFC (RDC) sous la perspective d'ESTHER Switzerland.

d'axes urbains, ainsi que de 270 aéroports dont 5 internationaux. En milieu rural, le transport est essentiellement assuré par les exploitants privés, en dehors des zones desservies par l'Office National des Transports (ONATRA) et la Société Nationale des Chemins de fer du Congo (SNCC). La télécommunication publique commence à peine à se développer. Les petits réseaux des phonies privées desservent les centres d'intérêt commercial et les *communautés confessionnelles*. Les phonies de 31 antennes du Programme Elargi de Vaccination (PEV) installées dans les chefs-lieux des districts administratifs sont les moyens de télécommunication les plus utilisés.

Contexte politique instable

Depuis près de deux décennies, la RDC est constamment confrontée à la résurgence épisodique et récurrente de tensions politique et sécuritaire ayant généré un état de vulnérabilité. Cette situation de fragilité impose aux autorités du pays l'impérieuse nécessité d'accélérer les réformes institutionnelles, économiques et sociales pour réinstaurer les conditions nécessaires à une paix durable et un environnement socioéconomique soutenu et inclusif.

Cette situation confirme les défis extraordinaires auxquels devront faire face les autorités et autres responsables du pays pour initier et perpétuer un modèle de développement inclusif.

Défis de développement

Comment sortir la RDC de cet état de fragilité ?

Car, malgré d'importantes ressources naturelles et une position géostratégique propices à une intégration régionale positive, le pays n'arrive pas encore à la mise en œuvre d'une dynamique de développement favorable à la transformation durable de son environnement social et économique. Tout semble démontrer que les principales contraintes à cette dynamique sont inhérentes : (1) au déficit des infrastructures ; (2) à la faible qualité de la gouvernance et au déficit de capacités institutionnelles ; et (3) à un environnement peu favorable aux affaires.

Situation socioéconomique et sanitaire

Pour l'ensemble du pays, l'incidence de la pauvreté (71,34%) est très élevée comparée à celle des autres pays de l'Afrique Centrale. Les tendances actuelles montrent que la RDC n'atteindra pas la plupart des OMD. Les conditions de vie des populations sont de loin d'être enviables. Les indicateurs couramment utilisés sont au rouge ! Le revenu par tête d'habitant estimé à 180 dollars des E.U. en 2011 est en dessous de son niveau de la fin des années 1980. Avec un indice de développement humain à 0,304, la RDC est en dernière position selon les Nations-Unies (PNUD, 2013). Environ 71% de la population vivent en dessous du seuil de la pauvreté. Le taux d'accès à l'eau potable de 26% demeure faible par rapport à la moyenne africaine de 60%.

Un taux brut de scolarisation primaire à 93,7% avec seulement 18% des élèves atteignant le cycle secondaire. Taux de mortalité infanto-juvénile à 148 pour 100 mille et maternelle de 549 pour 100 mille sont parmi les plus élevés au monde. Paludisme est la première cause de morbidité. Environ 10% de la population sexuellement active vivent avec le VIH/Sida. Les conflits armés contribuent au déplacement de près de 2 millions de personnes à l'intérieur du pays ; ce qui aggrave l'insécurité alimentaire qui affecte actuellement environ 75% de la population.

Inclusion et Genre²

Une forte *inégalité du marché d'emploi*, femmes et jeunes particulièrement désavantagés ! L'enquête sur les ménages (2005) estime le taux de chômage des jeunes (15-24 ans) à 32,2%, soit environ le double de la moyenne nationale dans les centres urbains (17,8%). Un *code de la famille discriminatoire* vis-à-vis des femmes restreint les opportunités économiques et sociales de la femme en RDC ! Le rapport sur le développement humain (PNUD, 2013) relève un indice d'inégalité de genre à 0,681 qui classe le pays au 144^{ème} rang sur 148 pays enregistrés. Le taux brut de *scolarisation* dans le primaire est de 87% pour les filles contre une moyenne nationale de 93,7% : l'objectif de parité dans l'enseignement primaire et secondaire pour 2015 n'a jamais été atteint (Parlement, 2011). De plus, *l'analphabétisme* touche davantage les femmes (41,4%) que les hommes (14,8%). Malgré l'adoption du plan d'action national de mise en œuvre de la résolution 1325 des Nations Unies sur les femmes, la paix et la sécurité, et une Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre, la RDC demeure un des pays ayant le taux le plus élevé de *violences sexuelles*. Prévalentes pendant les conflits armés à l'Est du pays, elles continuent à persister et affectent maintenant l'ensemble des provinces. En 2006, le gouvernement a adopté une loi contre les violences sexuelles et sur le genre mais son application n'est pas encore effective.

En RDC, les mariages précoces concernent 12 % d'adolescentes de moins de 15 ans et 39,1% d'adolescentes de 15 à 18 ans. Les adolescentes mariées précocement ne bénéficient toujours pas d'informations utiles pour négocier les rapports sexuels sains tout comme de l'utilisation des services de Planification Familiale.

II. ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTE EN RDC

Comme illustré à la figure 2 ci-après, le système de santé de la RDC présente une structure pyramidale à trois niveaux dont le niveau central constitue le sommet et la sphère périphérique en est la base.

Le **niveau central ou stratégique**, qui définit les politiques, stratégies, normes et directives, comprend le Cabinet du Ministre de la Santé Publique, ainsi que le Secrétariat Général avec ses 13 Directions, 52 Programmes et Hôpitaux nationaux. Il dispose de la responsabilité normative et de régulation, mais également de prestation des soins tertiaires. Il assure un appui-conseil, le contrôle de conformité et le suivi de la mise en œuvre des activités au niveau intermédiaire.

Quant au **niveau intermédiaire ou provincial** avec ses 26 Inspections Provinciales de la Santé dans tout le pays, il assure le rôle d'encadrement technique, de suivi et de traduction des directives, des stratégies, des politiques émanant du niveau central sous forme d'instructions et de fiches techniques pour faciliter la mise en œuvre au niveau des Zones de Santé (ZS). Une autre mission consiste à offrir à travers l'Hôpital Provincial, des soins de santé de référence secondaire.

² L'égalité entre l'homme et la femme est consacrée par la Constitution du pays mais les disparités de genre demeurent fortes. Pourtant, la RDC a ratifié la plupart des conventions internationales relatives à la promotion des droits des femmes, en particulier la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard de la femme (CEDAW). En avril 2011, un projet de loi sur la parité homme/femme a même été approuvé par le Parlement ... sans impact réel sur le terrain !

Enfin, le **niveau périphérique ou opérationnel** est responsable de la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires (SSP) sous la supervision et l'encadrement du niveau intermédiaire. Il est constitué par 515 ZS dont chacune subdivisée en 15 à 20 Aires de Santé (AS). Il existe un Hôpital Général de Référence (HGR) par ZS et un Centre de Santé (CS) par Aire de Santé. La mission du Centre de Santé (CS) est d'offrir à sa population les soins de santé qui relèvent du Paquet Minimum d'Activités (PMA). L'Hôpital Général de Référence offre les soins qui relèvent du Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) et apporte un appui au développement des PMA de qualité dans les Centres de Santé.

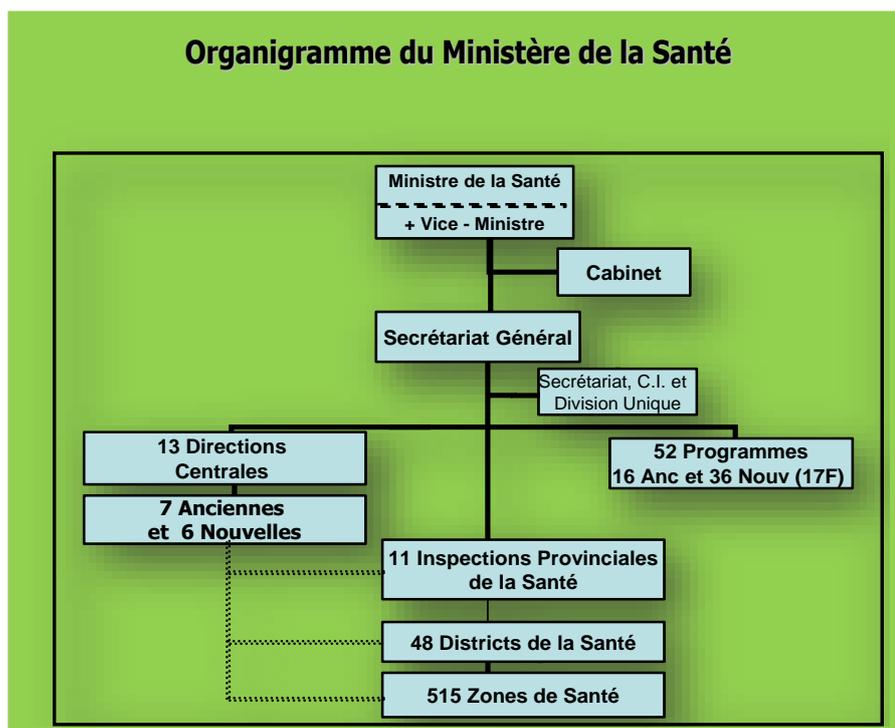


Figure 2 : Organisation du système de santé en RDC

Les soins de santé primaires (SSP)³

Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels, efficaces et accessibles, c'est-à-dire à la portée de tout le monde. La Politique Nationale de la Santé (PNS) adoptée en RDC (2001) met l'accent sur les soins de santé primaires. L'unité opérationnelle de mise en œuvre de cette PNS est la Zone de Santé (ZS). *Les organisations-partenaires, qui disposent des infrastructures de santé relativement viables comme la CBFC, agissent au niveau opérationnel.* Toutefois, **leur relation avec les deux autres niveaux de la pyramide - supérieur et intermédiaire - est sujette aux aléas géo-politico-stratégiques tant de l'intérieur qu'avec les acteurs internationaux ou bailleurs de fonds !**

³ Selon la définition officielle produite conjointement en 1978 par l'Organisation Mondiale de la Santé (WHO/OMS) et l'UNICEF (Fonds des Nations unies pour l'enfance), les soins de santé primaires (SSP) sont une stratégie sanitaire fortement basée sur la prévention et la mise en œuvre via la participation communautaire des populations, pour améliorer et mobiliser au mieux les personnes et les moyens locaux disponibles, mais aussi pour favoriser la diffusion de connaissances et de comportements et attitudes de "prévention" au sein de la communauté, voire des communautés voisines, par essaimage.

La RDC a adopté la stratégie des soins de santé primaires (SSP) en 1981 et la Planification Familiale est parmi les 11 composantes de SSP à intégrer dans le paquet minimum d'activités (PMA) de structures de santé de base et dans les paquets complémentaires (PCA) des structures de santé de référence. Le contenu de ces paquets a été défini par le Ministère de la Santé Publique et la Planification Familiale figure parmi ces composantes essentielles.

Situation actuelle de la SSR - Planification familiale

Le nombre d'enfants souhaité par les femmes congolaises reste de 5,6 enfants en 2007, mais inférieur à la fécondité observée de 6,3 enfants par femme. Environ 80% des grossesses des femmes mariées ou en union sont à risques, parce que susceptibles d'être « *trop précoces, trop rapprochées, trop nombreuses, et/ou trop tardives* ». Ce qui correspond en 2013 à environ 1,7 million de grossesses potentielles à risque sur un total d'environ 3 millions, et 800 000 grossesses à haut risque. De telles grossesses nécessitent une attention supplémentaire pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et, par la suite, un renforcement de l'attention à apporter aux enfants issus de telles grossesses. Malheureusement, *la pauvreté de nombreuses familles ne leur permet pas de faire face aux dépenses correspondantes, ce qui les expose donc à des risques plus élevés de mortalité maternelle et infantile mais aussi de malnutrition chez les jeunes enfants*. Selon les résultats de l'Enquête MICS réalisée en 2010, le taux de prévalence contraceptive moderne en RDC était de 5,4%, ce qui reste faible, comparativement à d'autres pays africains. Pourtant **24% des femmes congolaises expriment un besoin non satisfait en planification familiale, c'est-à-dire elles souhaitent soit espacer ou ne plus avoir d'enfants, mais n'utilisent aucune méthode contraceptive pour éviter une grossesse non désirée.**

Conscient de cette situation, le gouvernement de la RDC a décidé de faire de la planification familiale l'une des priorités nationales. Ce qui permettrait de passer de naissances non désirées et non planifiées, à des naissances désirées et planifiées. Ce faisant, le pays s'engagerait sur le chemin de la « révolution contraceptive », grâce à une utilisation à large échelle des services de Planification Familiale.

Plan stratégique national à vision multisectorielle 2014 – 2020

Outil nécessaire et indispensable au repositionnement de la Planification familiale (PF) en RDC, ce plan vise l'augmentation de l'utilisation de la contraception moderne pour permettre un ralentissement progressif de la croissance démographique, ainsi qu'une réduction des charges qui pèsent sur la population potentiellement active de 15 à 64 ans. Inspiré de l'expérience d'autres pays ayant bénéficié de la « dividende démographique », le gouvernement congolais espère ainsi stimuler le développement du pays par l'augmentation de l'épargne et des investissements de cette population. Pour matérialiser sa vision en matière de planification familiale, le Ministère de la Santé Publique a pris l'initiative de développer un *Plan Stratégique National 2014-2020* qui s'inscrit pleinement dans le cadre des initiatives qui visent la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Le gouvernement entend ainsi contribuer aux OMD par l'amélioration du bien-être de la femme, de la jeune fille, de la famille et de toute la communauté.

La mise en œuvre des activités retenues dans ce plan implique la participation de plusieurs intervenants à divers échelons (national, provincial et local). Elle implique aussi une approche multi sectorielle avec la conjugaison des efforts de plusieurs ministères et bailleurs de fonds, d'ONG nationales et internationales et aussi la participation des confessions religieuses. Ces efforts seront coordonnés par le **Programme National de Santé de la Reproduction**, structure du Ministère de Santé Publique chargée de promouvoir et de coordonner les activités liées à la santé de la reproduction.

Quel est le profil du VIH/sida en RDC ?

Le VIH/Sida constitue un des principaux problèmes et défis de développement de la RDC. L'incidence très élevée de la *pauvreté* au niveau national constitue un *facteur majeur de vulnérabilité au VIH/Sida*, qui accentue la pauvreté et la vulnérabilité des individus et des ménages. Les données des sites sentinelles montrent que l'épidémie du VIH/sida est généralisée en RDC. Selon le rapport annuel 2012 du *Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida* (PNMLS), le nombre de personnes vivant avec le VIH ne cesse de croître en RDC, avec 1.431.800 PVVIH, dont 168.250 nouvelles infections et 104.200 décès en 2009. La prévalence du VIH est de 3,25% dans la population générale et de 4,3% auprès des femmes enceintes fréquentant les services de consultations prénatales. En ce qui concerne les classes pauvres, les données de l'EDS 2007 semblent montrer qu'ils sont moins touchés que les riches (2% contre 0,6% pour les pauvres). La prévalence est aussi plus forte à Kinshasa et dans les provinces de l'Est (1,9% chacune) et dans le Centre-Sud (1,2%). Les provinces pauvres du Centre et du Nord sont moins touchées (0,7%).

Plan stratégique du Programme National de Lutte contre le VIH/Sida (PNLS)

Pour répondre efficacement à l'épidémie d'infection à VIH, PNLS a défini dès 2007 une stratégie qui consiste en l'intégration d'un paquet complet d'interventions de lutte contre le VIH/sida dans les structures des Zones de Santé éligibles. Pour mettre en œuvre avec succès ce plan stratégique, le programme national de lutte contre le VIH / SIDA s'appuie sur des *partenaires solides*, tels que les *institutions confessionnelles* comme la CBFC, qui jouent un rôle essentiel dans la gestion et la prestation des services de santé en RDC. Un tel plan nécessite de ressources humaines bien motivées et formées, de moyens financiers suffisants et d'un système de surveillance et d'évaluation fiable.

Pour mettre en œuvre avec succès ce plan stratégique, le programme national de lutte contre le VIH / Sida s'appuie également sur des partenaires solides, tels que les institutions confessionnelles responsables de la gestion de la majorité de zones de santé du pays.

Un constat unanime, une réalité grandissante, une nécessité d'agir ... avec impact !

DRC has a large scale growing HIV epidemic with a general population prevalence of 1.1% and an ambitious National Multi-sectoral HIV/AIDS strategic plan with vision to have a generation free of HIV/AIDS. To implement successfully this strategic plan, the National HIV/AIDS control program relies on strong partners such as church related institutions playing a critical role in the health provision in DRC. As well it needs well motivated and trained human resources, targeted financial resources and a

reliable monitoring and evaluation system. Subsequently with a national HIV prevalence of 4.1% among pregnant women, more than 15% for sex workers and 7.6% among displaced women from war (internal migrants), the country needs stronger and strengthened institutions to face the burden of HIV/AIDS - STIs and its impact on already vulnerable and affected families. As a bottleneck, this alarming situation confronts increasingly the skills and capabilities of stakeholders and CBFC's staffs as well, having found themselves in difficulties and encountered problems to finding appropriated tools in those circumstances. Thus, it is obvious the ***need to improve institutional core competencies for a better sexual and reproductive health delivery services.***

The Baptist Community of the Congo River (CBFC) through its health network is confronted by an important influx of the above highest risk groups, including orphans often thrown out from parental home and abandoned to their own when parents died from HIV.

That is the starting point of Esther Switzerland's north-south twinning partnership throughout the current mission which mainly aim to motivate both implicated partners at **exploring the opportunity for mutual learning through assessment of needs and institutional capacity evaluation.**

PARTIE 2 : CADRE POUR L'ÉVALUATION DES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES EN SSR⁴

Une situation-problématique bien particulière en RDC

A l'instar de toutes les organisations et autres services exerçant leurs activités en RDC, tel que documenté dans un récent rapport du Comité de gestion central (CGC) de la CBFC et mieux cerné par le responsable de l'Évangélisation et Mission, Révérend Raymond Angendu Mongenzo, « (...) **les activités de la CBFC évoluent dans un contexte de guerres, conflits et catastrophes entraînant sans cesse une prise en charge des victimes** ». Ce qui constitue **un réel enjeu national** !

En parallèle, la dernière Assemblée générale (AG) de la CBFC tenue en Avril 2016 a adopté une nouvelle *vision holistique* pour sa bonne gouvernance : « **Une évangélisation globalisante avec impact au XXIème siècle** ». Quel que soit le secteur d'activité ou domaine d'intervention, une prise en charge *intégrale* de l'être humain consiste à le considérer dans toute sa globalité, c'est-à-dire comme un seul « *corps, âme et esprit* », au sein d'une communauté de partage, dans un environnement de vie favorable. Ce qui est sans conteste **un important défi à relever** !

Face à cette double réalité, il est évident que les capacités organisationnelles de l'institution soient ainsi rudement mises à l'épreuve !

Le développement de capacités organisationnelles adaptées au sein de l'équipe de gestion centrale de cette institution (ONG/FBO) est la clé d'un accès optimal et durable pour une offre inclusive et globale en santé sexuelle et reproductive (SSR) à tous ses secteurs d'activités sous une vision unique, qui est celle de considérer l'être humain dans toute son intégrité, y compris tous les aspects de la vie : spirituel, moral, physique, psychologique, culturel, environnemental, etc.

A problematic situation

As for all organizations and services based in the country, a recent report from CBFC's Central Management Committee board of directors, as stated by its moderator who's also in charge of evangelism and mission: "**CBFC activities are evolving in a context of "wars, conflicts and catastrophes", which constantly lead to caring for victims**". That's a national challenge!

Besides, CBFC General Assembly adopted recently a new holistic vision for its governance: "**An inclusive and globalizing evangelization with impact for the 21st century**", as well as taking care of and considering human being in its whole body, mind and soul within a sharing based-community and common environmental grounds. It's a big deal!

Obviously, as a bottleneck, both the DRC alarming situation and CBFC's new vision implementation confronts increasingly the skills and capabilities of *stakeholders* (managers, staffs), having found themselves in difficulties as they encountered problems to finding appropriated professional tools and positive attitudes to face those challenges.

⁴ *Key informant interviews* ont permis une interaction profonde et positive avec des personnes ayant des points de vue particulièrement éclairés sur au-moins un des aspects de SSR en RDC et au sein de la CBFC. Il s'agit notamment de : 8 membres du Comité de Gestion Centrale du Secrétariat Générale de la CBFC, la directrice adjointe du nouveau programme national de la santé sexuelle et reproductive, et du directeur de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales Rév. Bokundoa (ISTM).

CBFC : une structure organisationnelle hiérarchisée ... avec une transversité opérationnelle !

CBFC est une organisation non gouvernementale à but non lucratif dotée d'une infrastructure polyfonctionnelle, multisectorielle et pluridisciplinaire dont les principales ressources devraient être continuellement améliorées⁵.

Sa cartographie montre huit régions ecclésiastiques représentant les ¾ du territoire national étendues sur 2000 Kms sur le long du Fleuve Congo : *Equateur Nord, Equateur Sud, Haut-Fleuve, Bas-Congo, Bandundu, Maniema, Kasai Centrale* et *Kinshasa*.



Figure 3 : CBFC - Régions d'activités

Elle présente une structure dichotomique (mixte) avec une hiérarchie verticale couplée à une fonctionnalité transverse (*voir organigramme en annexes*) du sommet à la base et vice versa : du *Secrétariat général* (SG) passant par les *Régions ecclésiastiques* (RE), *Districts ecclésiastiques* (DE), *Eglises locales* (EL) jusqu'aux *Cellules de prière* (CP).

Sa gestion courante est assurée au niveau central (*Headquarters SG, Kinshasa*) par le *Comité de gestion central* (CGC) composé actuellement de 10 membres - *directeurs de départements* ou services centraux⁶, tous sous l'autorité du *Secrétaire Général et Représentant légal*. Le médecin-coordonateur national et directeur du *département médical et social* assure le relais en matière de santé (SSP) avec les autorités officielles.

CBFC is a not for profit, multifunctional non-governmental and faith-based organization with both a multisectorial and multidisciplinary infrastructure heritage⁷ which main resources should be continuously improved. CBFC is structured as follows. General Assembly as CBFC's supreme body, meets every two years, while the Central Executive Committee as the second CBFC body holds its meeting once a year. Other hierarchical component bodies are General Secretariat, Ecclesiastical Regions, Ecclesiastical Districts, Local Churches and Prayer Cells. General Secretary (GS) is the Legal Representative who embodies the moral authority of CBFC. Regional Secretaries are the GS respondent for each Ecclesiastical Region, as well are District Chiefs for each Ecclesiastical District and pastors for local Churches.

The development of adapted organizational capacities within CBFC management team is the key for an optimal sustainable access to a comprehensive SRH delivery services package from and within CBFC sector activities beneath a holistic vision that considering human being on its whole integrity as such physical, psychological, socio-cultural, environmental, spiritual.

⁵ CBFC heritage consist of: **Medical infrastructures**: 4 health zones, 4 General reference hospitals, 8 Reference community health centers, 98 Community health centers, 62 Health centers, 2 River Blindness/Onchocerciasis Projects, 2 National HIV/Aids Prevention Projects, 5 Nursing Schools, 2 Medical Institutes, Co-founder member of Université Protestante au Congo; **Medical staffs**: 21 Medical doctors, 248 Nurses, 159 others paramedical personnel's; **Ecclesial structures**: 1 839 local churches, 1 826 719 effective members, locate within 8 provinces in DR Congo, and also present throughout "Mission" at Libreville (Gabon) and Brazzaville (Republic of Congo).

⁶ **CBFC départements ou services centraux** : Evangélisation et Mission; Femmes Baptistes; Enseignement Supérieur; Services Généraux et Intendance; Enseignement Primaire et Secondaire; Justice, Paix et Sauvegarde de la Création; Œuvres Médicales et Sociales; Finances; Education Chrétienne.

PARTIE 3 : PROCESSUS D’EVALUATION DES CAPACITES PROPREMENT DIT

Avertissement / Warning!

S’imprégnant de la culture locale, il est important de s’appuyer sur des *métaphores*, de *l’humour bien placé* et/ou un *langage adapté* au public ecclésial, qui est souvent perçu - à tort ou à raison - comme étant *conservateur* voire *moins progressiste* pour faire passer des messages, mieux faire digérer certains concepts, certaines expressions voire des mots empreints de tabou sur fond de tradition, coutumes et us. Ce qui est loin de rassurer, de pouvoir gagner en confiance sans contrainte. En introduisant la vision d’une SSR globale, inclusive et intégrée telle que pratiquée par PROFA, partenaire *Nord* dans le cadre de ESTHER Switzerland, le point focal du discours tenu sans ambiguïté, l’essence de la communication ancrée dans ce contexte devait adopter un langage suffisamment *clair et sans ambages* :

« The aim of our today’s meeting is not about the past, it is about the future. It is not about any mistake, it is about any correction. It is not about who did wrong or right, it is about lessons learnt. It is not about failed duties, it is about paying back what you have gotten from your institution (Church, Hospital, School, Office, etc.). It is not about brainwashing, it is about reversing it. Our main objective is to coordinate and channel available resources, as well as share knowledge and exchange practices related to SSR towards mutual development efforts from both the North and South lands ».

Au total, il s’est tenu dans la sérénité et sous la bénédiction du Secrétaire Générale et Représentant légal de la CBFC (accessible sans protocole tout au long de la mission) : dix entretiens avec *key informants* et autres personnes-ressource, quatre visites d’observation guidées, un workshop sur demande avec le staff de l’ISTM Rév. Bokundoa, un déjeuner de travail avec le personnel de terrain et d’appui administratif, ainsi qu’un dernier workshop avec l’équipe d’évaluation comprenant les membres du Comité de Gestion Central du SG.

Identification et sélection de l’équipe pour l’évaluation

Les informations recueillies lors du *desk review*, tout comme celles obtenues en réalisant des interviews *with key informants* et en co-organisant deux *workshops* with CBFC staffs et leurs *Associate partners*⁸ dans la formation des formateurs ... ont significativement contribué à concrétiser la présente démarche notamment par l’identification et la sélection préalables des *parties prenantes*⁹ (dits *enfants de la maison*) au processus de l’analyse et de renforcement des capacités institutionnelles tant au niveau *individuel* (staffs), de *l’institution* (CBFC) que de *l’environnement favorable* (politique, gouvernance, etc.).

L’approche participative adoptée a certes favorisé l’engagement des parties prenantes tout en garantissant leur appropriation du processus pour un impact durable.

Définition de l’outil d’analyse des *parties prenantes*

Portant sur les trois dimensions susmentionnées (*individus, organisation, environnement favorable*), il a pu clairement présenter les capacités de chaque secteur, département ou service central du SG de la CBFC en termes **de forces**, de **faiblesses** et de **possibilités**. L’évaluation des capacités a ainsi permis de déterminer les déficits de capacités et de dégager les dynamiques institutionnelles susceptibles de

⁸ Corps académique de l’ISTM Rév. Bokundoa

⁹ Encore identifiés comme *stakeholders* tous issus des organes de la CBFC et ayant été sélectionnés pour leur connaissance directe de thématiques d’intérêt initialement identifiés.

constituer un frein au développement de toute initiative. Certes, il est indéniable que la bonne volonté des *stakeholders* a constitué un facteur motivateur important. Les éléments d'analyse SWOT joints au présent document en sont illustratifs (voir *Annexes*). A l'issue de cet exercice, il a été documenté que :

(...) Les *parties prenantes* ont su mettre en commun leurs connaissances directes d'un problème, d'une situation ou d'un défi en matière de développement par rapport à la SSR inclusive, et surtout pu déterminer les solutions possibles en fonction du contexte comme illustré dans le tableau synthèse de l'analyse SWOT en annexe.

Collecte et analyse des données

Primo. Le tableau (1) ci-après, extrait du document titré « *ECC-CBFC : Matrice d'analyse SWOT Analysis matrix* » (voir *Annexes*), démontre à suffisance que sans une analyse des capacités, il y a risque de faire des choix pour des solutions génériques, parfois arbitraires, qui soient souvent incapables de trouver des causes sous-jacentes non seulement d'un problème, d'une situation ou d'un défi de développement quelle que soit sa nature, mais également et surtout des déficits et insuffisances de capacités qui y sont associés.

<p style="text-align: center;">FORCES / STRENGTHS</p> <ul style="list-style-type: none"> · Vision d'une évangélisation globalisante (holistique) · Bonne représentation géographique de la CBFC en R.D.Congo · Existence d'une structure administrative organisée et compétente · Nombre important des membres · Infrastructures disponibles avec ressources humaines importantes · Capacité de travail en synergie entre entités sectorielles · Existence des cellule et unités de formation 	<p style="text-align: center;">FAIBLESSES / WEAKNESSES</p> <ul style="list-style-type: none"> · Problème de prise en charge et de formation continue en SSR · Manque de cadre de vulgarisation de la vision de la CBFC · Ignorance (global) et connaissances limitées (formateurs) · Absence de motivation des collaborateurs · Finances limitées pour un accompagnement continu · Impossibilité de couverture du cadre d'intervention · Manque de mécanisme de communication efficace · Méconnaissance de réseaux et autres outils de collaboration · Absence des partenaires étrangers (directs) sur la SSR
<p style="text-align: center;">OPPORTUNITIES / OPPORTUNITES</p> <ul style="list-style-type: none"> · Influence des médias (TV, sociaux, mobile, radio, presse écrite) · Présence de nombreux partenaires du ministère de la santé publique dont diverses agences internationales secteur de SSR · Bonne volonté des acteurs · Réseaux de soins de santé primaires en zones d'intervention 	<p style="text-align: center;">MENACES / THREATS</p> <ul style="list-style-type: none"> · Contexte général : crise socio-économique, instabilité politique · Pauvreté grandissante et dictats des professionnels de tous genres · Conflits internes, guerres, rébellion et insécurité · Programme scolaire officiel obsolète, manque d'accompagnement continu et absence de suivi de l'éducation formelle par l'autorité de tutelle · Absence de structures d'encadrement de l'éducation informelle · Analphabétisme et non scolarisation obligatoire (filles) · Large étendue du cadre d'intervention au-delà des territoires décentralisés · Influence néfaste des médias dans la dépravation des mœurs · Inaccessibilité : moyens de communication précaires et limités

Tableau 1 : Compilation des éléments d'analyse des *parties prenantes* par secteur d'activités et/ou domaine d'intervention de la CBFC.

Secundo. Les données collectées ont été analysées dans une optique de pouvoir dégager des *forces*, *faiblesses* et *possibilités* identifiées par les *parties prenantes* (Tableau 2) afin d'entrevoir d'une part comment (i) *utiliser ces forces pour exploiter au mieux les opportunités* ; (ii) *surmonter ces faiblesses en tirant avantage des possibilités ou opportunités présentes* ; (iii) *face aux éventuelles menaces, les déjouer en utilisant les forces identifiées* ; et, d'autre part, *les moyens d'empêcher que les menaces puissent se concrétiser voire s'aggraver ou s'intensifier à cause de faiblesses institutionnelles et non institutionnelles* en présence.



Tableau 2 : Traitement des données des *parties prenantes* lors de l'analyse SWOT.

Tertio. Que faire avec toutes ces précieuses informations collectées (*Tableau 2*), spécialement après les avoir compilées comme indiqué dans le *Tableau 1* et surtout que nous apprend l'analyse SWOT effectuée, pour quelle finalité ? L'illustration suivante (*Tableau 3*) en résume la quintessence :

<p>Comment utiliser nos forces pour exploiter au mieux les opportunités mises en présence ? <i>How could we use our strengths to exploit opportunities?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la nouvelle vision par rapport à la SSR auprès de toutes les <i>parties prenantes</i> : Intégrer la double vision CBFC et SSR globale et inclusive = <i>Double twinning approach</i> • Améliorer la communication intra, inter et extra : Favoriser le travail en synergie au niveau individuel, sectoriel et interinstitutionnel = <i>Cartographie des acteurs impliqués en SSR-PF en RDC</i> • Encourager la mise à niveau des connaissances et compétences en SSR et une meilleure planification locale des actions concertées = <i>Formation des Formateurs en SSR et en Compétences de Vie</i>. 	<p>Comment surmonter nos faiblesses en tirant avantage des opportunités présentes ? <i>How to overcome our weaknesses by taking advantage of opportunities?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un <i>cadre de vulgarisation de la vision de la CBFC</i> • Renforcer les compétences en SSR de la CBFC : <i>intégrer prévention et prise en charge pour améliorer accessibilité et utilisation des services par les usagers</i> • Favoriser le <i>travail en réseau et la participation</i> • Améliorer recherche sur des ressources et l'identification de besoins.
<p>Comment déjouer les menaces en utilisant nos forces ? <i>How to thwart threats using our strengths?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Multiplier, organiser, soutenir des <i>campagnes jumelées IECC et promotion d'une culture de la paix</i> visant stabilité et concorde nationales • Promouvoir des <i>activités locales d'autodétermination et/ou génératrices des revenus</i> (jeunes filles-mères, etc.) • Défendre, protéger et élargir les <i>mesures d'encadrement et d'accompagnement des orphelins du VIH</i>, ainsi que d'autres groupes opprimés et les jeunes défavorisés (enfants de rue...) • Prendre position ou créer des alliances avec les agences de protection des victimes, et participer aux tables de concertation bilatérales sur la réforme des systèmes (santé, éducation, social, justice, etc.). 	<p>Que faire pour éviter que les menaces ne se réalisent à cause de nos faiblesses ? <i>What could be done to prevent threats from being realized because of our weaknesses?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager, inciter, faire continuellement le <i>lobbying auprès des autorités et la Communauté internationale</i> : partenariat avec réseau des organisations civiles locales et internationales • <i>Travailler avec et intégrer les médias</i> lors des actions en SSR.

Tableau 3 : Résultats de l'analyse SWOT sur l'identification des problèmes et les voies d'auto-résolution interne.

Quarto. La compilation dans un tableau unifié de cette analyse SWOT sous-titré se trouve dans les Annexes du présent rapport. Pour les parties directement concernées, c'est « *une bonne approche pour ne pas tergiverser trop longtemps avant d'identifier les bonnes solutions* » qui permet de « *se regarder avec toute objectivité et sans se faire de concession* ». Pour la suite de l'analyse, voir *Partie 4 sur la Compilation des résultats et commentaires*.

Communication des résultats aux *parties prenantes* clés

Avec cette approche participative, les membres du Comité de Gestion Central du SG de la CBFC ont tous pris pleinement part à la *définition des problèmes* relatifs au développement de la SSR inclusive et, pour certains parmi eux, à la *mise en œuvre* de leurs *propres solutions*. D'autres ont rapporté

prendre désormais en compte les trois composantes ensemble, c'est-à-dire les *capacités individuelles*, les autres *services et organismes*, ainsi qu'à chaque occasion le *contexte environnemental*. Une présentation du rapport final élargie aux *parties prenantes* et autres *partenaires concernés* de la CBFC reste à entrevoir !

Le présent rapport devra être soumis à l'approbation des partenaires jumelés Nord-Sud puis transmis à l'organisme principal de financement du projet auprès de la Coordination de ESTHER Switzerland pour sa précieuse contribution à la concrétisation de cette initiative. Le partenaire du Nord, Fondation PROFA, par le biais de son *Programme Migration & Intimité*, a facilité et soutenu l'ensemble du processus au travers de la mission d'évaluation dont rapport *ad hoc*. Sans compter avec la générosité de la diaspora congolaise de l'espace européen et du Centre de compétences prévention VIH-IST de Lausanne.

Consensus sur les prochaines étapes

La participation dans l'évaluation des capacités favorise l'engagement des *parties prenantes* et leur appropriation du processus. Elle est gage du renforcement durable des capacités. Conscients de cela, les responsables de planification et de mise à œuvre des programmes au sein de différents secteurs de la CBFC étant au mode « actif », les deux partenaires Nord-Sud ont convenu de poursuivre cette aventure commune selon leur motivation initiale, à savoir :

Together
**Building up a project proposal that emphasizes empowerment
and strengthening internal capabilities and beyond.**

PARTIE 4 : ANALYSE, DISCUSSION ET COMMENTAIRES

L'examen des éléments issus du *desk review*, des *entretiens avec des informants clés*, des *visites guidées auto-initiées* et le *processus d'évaluation des capacités avec les parties prenantes* et autres partenaires associés de la CBFC ont révélé des faiblesses importantes en termes de manque de vision commune et d'agir transverse en matière de SSR au niveau tant institutionnel que des responsables. Ces faiblesses concernent précisément les champs d'action et secteurs d'intervention de la CBFC, les compétences techniques y afférentes aux acteurs, les capacités de gestion administrative et/ou financière, ainsi que leurs avantages comparatifs. S'en suivent des recommandations pour co-construire avec toutes les parties concernées pour la mise en œuvre d'un projet de partenariat en SSR selon une approche inclusive et intégrée d'une part, et d'autre part pour le renforcement de leurs capacités. Cette partie se décline en (i) constats par rapport à l'environnement global incluant la santé, (ii) résultats de l'analyse SWOT susceptibles d'être traduits en tâches adaptées aux besoins identifiés, et (iii) leçons apprises et recommandations, le leitmotiv qui balise le chemin vers l'avenir et d'autres perspectives.

Des constats

Relever des constats, c'est aussi une autre façon d'identifier des défis ... pour mieux appréhender les enjeux en présence ! Au niveau global en RDC, consécutivement à une baisse constante des ressources consacrées à la santé et sous la pression des événements récurrents (*mauvaise gouvernance, conflits armés et faiblesse du leadership du Ministère de la santé*), il est indéniable que les acteurs de santé agissant au niveau opérationnel (ou périphérique) en payent le prix fort dont l'essentiel peut être résumé comme suit :

CONSTAT	IMPACT
Désintégration du système de santé avec désarticulation de ses éléments.	- La plupart des programmes subsidiés par les bailleurs de fonds (niveau central) étendent leurs activités jusqu'au niveau périphérique.
Désarticulation et fragmentation des services de la Zone de Santé (niveau opérationnel) entraînant une : - insuffisance des ressources nationales - perte de l'autorité normative du Ministère de la santé publique (MSP) - incapacité de coordination des bailleurs par le Gouvernement (MSP).	- Les soins de santé primaires (SSP) perdent leur nature <i>d'intégration, de globalité et de continuité</i> - La supervision est vidée de son contenu comme l'instrument de <i>formation continue pour un renforcement global des capacités du personnel en charge des services en contact avec la population</i> . - Des interventions verticales non coordonnées, peu efficaces, peu efficientes répondant plus à des besoins d'urgence ou humanitaires.
Participation communautaire mal comprise	- Des services peu fonctionnels - Une multiplicité de « relais communautaires » - Une pléthore du personnel infirmier.
2/3 des patients en RDC ne recourent pas au système de santé formel pour obtenir des soins à cause de : - soit indisponibilité ou mauvaise qualité des services - soit absence de moyens (financiers) limitant l'accès. Etat Santé et Pauvreté en RDC, Banque mondiale, 2005	Parmi les membres de familles tombés malades : - 30% sont allés dans un centre de <i>santé public</i> ou <i>confessionnel</i> - 40% ont pratiqué <i>l'automédication</i> - 21 % n'ont reçu <i>aucun traitement</i> - 9% ont consulté un <i>guérisseur traditionnel</i> . (Environ 70% des malades ne disposent pas d'accès aux services de santé modernes). Ecole de Santé Publique (Université de Kinshasa), 2003

De la compilation des résultats et commentaires

La compilation des résultats de l'évaluation de la capacité institutionnelle avec l'aide de l'analyse SWOT se trouve dans le *Tableau 4*. De l'avis de certaines *parties prenantes* au processus, cet « *exercice stressant au début* » aura été « *une occasion de nous arrêter un moment* » pour « *se rendre compte comment nous fonctionnons à l'intérieur afin de mieux nous valoriser à l'extérieur* ». Tandis que pour d'autres *stakeholders*, cette approche d'« *auto-évaluation de nos propres capacités* » est plus que nécessaire pour « *nous préparer à mieux faire face à un projet de jumelage avec le Nord du type inclusif, intersectoriel et transversal dans un domaine jusque-là réservé exclusivement au secteur des œuvres médicales ...* ».

<h3 style="text-align: center;">ECC-CBFC : Matrice d'analyse SWOT Analysis matrix</h3> <p style="text-align: center;"><i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats</i></p>		
<div style="text-align: center;">  <p>A TRADUIRE EN TACHES DANS LE PLANNING DE TOUT PROJET</p> </div>	FORCES / STRENGTHS <ul style="list-style-type: none"> ● Vision d'une évangélisation globalisante (holistique) ● Bonne représentation géographique de la CBFC en R.D.Congo ● Existence d'une structure administrative organisée et compétente ● Nombre important des membres ● Infrastructures disponibles avec ressources humaines importantes ● Capacité de travail en synergie entre entités sectorielles ● Existence des cellule et unités de formation 	FAIBLESSES / WEAKNESSES <ul style="list-style-type: none"> ● Problème de prise en charge et de formation continue en SSR ● Manque de cadre de vulgarisation de la vision de la CBFC ● Ignorance (global) et connaissances limitées (formateurs) ● Absence de motivation des collaborateurs ● Finances limitées pour un accompagnement continu ● Impossibilité de couverture du cadre d'intervention ● Manque de mécanisme de communication efficace ● Méconnaissance de réseaux et autres outils de collaboration ● Absence des partenaires étrangers (directs) sur la SSR
OPPORTUNITIES / OPPORTUNITES <ul style="list-style-type: none"> ● Influence des médias (TV, sociaux, mobile, radio, presse écrite) ● Présence de nombreux partenaires du ministère de la santé publique dont diverses agences internationales secteur de SSR ● Bonne volonté des acteurs ● Réseaux de soins de santé primaires dans les zones d'intervention 	<p>Comment utiliser nos forces pour exploiter au mieux les opportunités ? <i>How could I use our strengths to exploit opportunities?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Promouvoir la nouvelle vision par rapport à la SSR auprès de toutes les <i>parties prenantes</i> : Intégrer la double vision CBFC et SSR globale et inclusive = Double twinning approach ● Améliorer la communication intra, inter et extra : Favoriser le travail en synergie au niveau individuel, sectoriel et interinstitutionnel = Cartographie des acteurs impliqués en SSR-PF en RDC ● Encourager la mise à niveau des connaissances et compétences en SSR et une meilleure planification locale des actions concertées = Formation des Formateurs en SSR et Compétences de Vie. 	<p>Comment surmonter nos faiblesses en tirant avantage des opportunités ? <i>How to overcome our weaknesses by taking advantage of opportunities?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Elaborer un cadre de vulgarisation de la vision de la CBFC ● Renforcer les compétences en SSR de la CBFC : intégrer prévention et prise en charge pour améliorer accessibilité et utilisation des services par les usagers ● Favoriser le travail en réseau et la participation ● Améliorer recherche des ressources et identification de besoins
MENACES / THREATS <ul style="list-style-type: none"> ● Contexte général : crise socio-économique, instabilité politique ● Pauvreté grandissante et dictats des professionnels divers ● Conflits internes, guerres, rébellion et insécurité ● Programme scolaire officiel obsolète, manque d'accompagnement continu et absence de suivi de l'éducation formelle par l'autorité de tutelle ● Absence de structures d'encadrement de l'éducation informelle ● Analphabétisme et non scolarisation obligatoire (filles) ● Large étendue du cadre d'intervention au-delà des territoires décentralisés ● Influence néfaste des médias dans la dépravation des mœurs ● Inaccessibilité : moyens de communication précaires et limités 	<p>Comment déjouer les menaces en utilisant nos forces ? <i>How to thwart threats using our strengths?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Multiplier, organiser, soutenir des campagnes jumelées IECC et promotion d'une culture de la paix visant stabilité et concorde nationales ● Promouvoir des activités locales d'autodétermination et/ou génératrices des revenus (jeunes filles-mères, etc.) ● Défendre, protéger et élargir les mesures d'encadrement et d'accompagnement des orphelins du VIH, ainsi que d'autres groupes opprimés et les jeunes défavorisés (enfants de rue...) ● Prendre position ou créer des alliances avec les agences de protection des victimes, et participer aux tables de concertation bilatérales sur la réforme des systèmes (santé, éducation, social, justice, etc.). 	<p>Que faire pour éviter que les menaces ne se réalisent à cause de nos faiblesses ? <i>What could be done to prevent threats from being realized because of our weaknesses?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Encourager, inciter, faire continuellement le lobbying auprès des autorités et la Communauté internationale : partenariat avec réseau des organisations civiles locales et internationales ● Travailler avec et intégrer les médias lors des actions en SSR.

Tableau 4 : Analyse SWOT et perspectives pour la CBFC.

A la lumière de ce qui précède et en complément des éléments déjà évoqués plus haut (*desk review, interviews with key informants*), il se dégage à l'aurore de cette mission que la démarche proposée pour l'évaluation des capacités de la CBFC a été positivement utile au regard de son impact pour les *parties prenantes*, qui se sont senties valorisées, se déclarent davantage motivées et se disent être à mesure de : (i) **prévenir plus aisément les obstacles ou difficultés et améliorer donc l'analyse de risques** ; (ii) **pouvoir trouver des solutions inédites et adaptées à chaque contexte** ; (iii) **d'avoir déjà commencé le décloisonnement à l'interne** ; (iv) **rechercher en priorité une amélioration durable**.

Des leçons apprises et recommandations

A la lumière de cette mission, qu'avons-nous *appris* et que *suggérons-nous* ?

<p>Le renforcement progressif des capacités institutionnelles de la CBFC en SSR (du sommet vers la base avec impact global suite à des actions communes <i>par avec</i> la base) devrait impérativement être couplé à l'amélioration des infrastructures éducatives et sociosanitaires correspondantes, ainsi que de la gestion et du développement des ressources humaines et de la communication au sein de l'institution.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des formateurs adaptée en SSR - Renouvellement / Modernisation du matériel médical et équipement paramédical. <p><i>Ce qui pourrait contribuer au renforcement des mécanismes d'assurance qualité et de gestion en matière de SSR.</i></p>
<p>La gestion décentralisée et surtout synergique au sein des organes exécutifs de la CBFC favoriserait une grande responsabilisation des acteurs-responsables et un niveau de motivation physique et d'exécution financière satisfaisant basées sur un modèle de gestion axée sur les résultats ou à définir par les <i>parties prenantes</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des responsables centraux du SG-CBFC sur la gestion des projets axée sur les résultats selon le modèle approuvé par les agences des Nations-Unies et adopté par les autres partenaires locaux.
<p>Les initiatives de prise en compte des problèmes liés à la SSR des filles-mères et adolescentes mariées au sein de certaines entités de la CBFC permettrait (non seulement) d'une part de faire émerger et progresser les questions de SSR spécifiques à cette population si vulnérable mais souvent ignorée et, d'autre part, de créer et favoriser un environnement social apte pour aborder la problématique de la SSR de manière globale et inclusive.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Activités génératrices de revenus sont susceptibles de favoriser l'autonomie et le développement des compétences de vie au bénéfice de personnes concernées. <p><i>Voir Les projets existants à renforcer, améliorer, étendre et/ou généraliser au besoin (Itaga, Kitega ou Kinkole)</i></p>
<p>Le fait d'organiser les jeunes en « clubs » est une stratégie qui offre un cadre idéal de socialisation et de discussion sur des préoccupations spécifiques à la SSR et à la culture de la paix en toute confiance et sans aucune gêne. Cependant, la qualité des services offerts est fondamentale. Le fait aussi de catégoriser les tranches d'âges des jeunes en sous-groupes permet de tenir compte des subtilités dans le choix des thèmes et des activités tout aussi spécifiques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Stratification dans l'accompagnement au niveau des écoles du dimanche – paroisse ou base... (éducation chrétienne, sexuelle ou à la vie) selon avis favorable de la coordination des écoles et de l'éducation chrétienne. <p><i>Voir Le modèle d'intervention du projet PELVISTA dans les écoles conventionnées protestantes au niveau du district ecclésiastique de Kinshasa (cycle primaire et secondaire), ainsi qu'au niveau postsecondaire (à évaluer pour besoin de renforcement).</i></p>
<p>L'approche par « pair éducateur » est prometteuse pour atteindre efficacement divers groupes spécifiques pour des questions liées à la SSR : jeunes, femmes, hommes, couples, ainés, célibataires, sans-abri et enfants de rue, filles-mères, orphelins du VIH, professionnels, sans emploi, militaires, policiers, commerçants, PVVIH+ ou porteurs VIH, enseignants, pasteurs et diacres, homosexuels et transsexuels, vierges sexuels, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La sexualité étant toujours un sujet à tabou, la communication sur la SSR est rendue possible avec l'approche de « jeunes <i>par avec</i> et <i>pour</i> jeunes », « femmes <i>par avec pour</i> femmes » et « filles-mères <i>par avec pour</i> filles-mères », comme c'est le cas aujourd'hui. <p><i>A encourager pour s'étendre aux divers autres groupes spécifiques existant et/ou à formaliser.</i></p>
<p>Pour garantir le succès et la réussite de son action, « le pair éducateur » ou « la paire éducatrice » doit être un modèle (pour sa communauté d'appartenance), formé et recyclé dans un processus de continuum de « formation de formateur-trice » en SSR.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La motivation de ce corps de « leader communautaire en SSR » est primordiale pour le succès de cette mission. Oui, une motivation optimale en termes de matériels, de moyens de déplacement, de collation dans le seul souci d'atteindre les résultats escomptés. <p><i>Besoin clairement exprimé et ressorti lors de l'analyse SWOT (contrainte, barrière ou obstacle dans l'offre des services adéquats) et des entretiens avec les personnes-clés et acteurs de terrain (parmi les difficultés rencontrées et vécues comme facteur de stress et de malaise constants).</i></p>
<p>Le soutien réel et continu du leader principal incarnant l'autorité légale de l'organisation avec implication active des autres responsables de l'exécutif global, influe positivement sur la participation des personnes impliquées dans la mise en œuvre. Il en est de même au niveau périphérique, où l'engagement des pasteurs favorise la motivation et la mobilisation communautaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La structure de la CBFC prête main-forte à une telle démarche qui incite à la participation collective pour des actions à impact global durables susceptibles de booster la motivation individuelle et la mobilisation générale pour un développement communautaire acceptable. Ce qui ramènera la lutte contre le VIH/Sida du « <i>Syndrome Imaginaire pour Décourager les Amoureux</i> », à une situation de « <i>Sécurité Immédiate par une Décision Appropriée</i> ».

EN GUISE DE CONCLUSION : REFLEXION FINALE

(...) La nouvelle vision de la CBFC implique "*Une Évangélisation Globalisante avec impact au 21ème siècle*". Certes la CBFC est une église ayant pour mission le salut des âmes, mais il sied de noter que cela ne suffit pas. La petite note à retenir est que cette vision veut intégrer tous les aspects de la vie de l'homme : Spirituel, social et le salut de l'homme.
C'est une **évangélisation holistique**.

— Emilie, Secrétaire CBFC, Kinshasa (RDC), 2017/8/14, 16:02

A l'issue de cette mission unique, par le truchement des *parties prenantes* ayant pris une part active à cette démarche, les deux partenaires jumelés sous l'initiative *ESTHER Switzerland* résument cette évaluation des capacités par la formule plus lapidaire suivante : "*Comment améliorer durablement l'impact de nos activités sur les personnes et leurs communautés, non pas exclusivement auprès de nos membres, clients, usagers et/ou nos « groupes cibles » respectifs*". Dans tous les cas, l'idée a été (au début du jumelage)/est (durant cette phase initiale)/sera (dans l'avenir) de rechercher une amélioration durable du vécu quotidien de toute la population tant au niveau corporel ou physique, matériel, moral, spirituel, relationnel, qu'environnemental. Bref, pour le mieux-être individuel et le vivre-mieux global ! Ainsi, illustré dans ce condensé :

PAST TIME – What has been done so far	PERSPECTIVES – What should be done
<p style="text-align: center;">Together, having successfully :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explored the opportunity for mutual learning through this first <i>start up</i> stage. • Convened common ground interests for partnership. • Identified TASKS for moving ahead throughout SWAT Analysis. 	<p style="text-align: center;">Together :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Building up a project proposal that emphasizes empowerment and strengthening internal capabilities and beyond. • Promoting best solutions that fit to the context rather than adopting 'best practices' approach, because there is no universal solution.
TODAY – What's going on now	
<ul style="list-style-type: none"> • Contact has been established and still going with potential partners to relay on joining ESTHER's twinned partnership network such as <i>Mission 21 Basle</i> HIV-Aids prevention Representative in Dar Es Salaam (Tanzania, Sub-Saharan Africa) which is willing to get involved in such a <i>training of trainers' curriculum</i>, as well the newly affected DR Congo National Sexual and Reproductive Health Program Deputy director, Dr Lucie Nsanje. • The final report feedback meeting for <i>CBFC stakeholders</i> (restitution workshop) previously scheduled took place on December 9, 2018 to CBFC Headquarters at Kinshasa. For stakeholders, "<i>the impact of SSR capacity evaluation and needs assessment and SWOT analysis realized through the cooperation with PROFA is not limited to this area alone, but its impact extends across all CBFC activity sectors. What will guarantee the lasting effect of this project on the future of our work and its effect on community development. We are very grateful for that...</i>" • Actually there is on-going discussion for a common proposal to be submitted next for funding. 	

FICHE SYNTHÈSE DU PROJET – 1st ESTHER Switzerland Forum, Bern, October 27, 2017

IDENTIFICATION
<p>Project Title : Improving HIV prevention and sexual and reproductive health (SRH) services within Baptist Community of the Congo River's Health Network in D R Congo</p> <p>Partnership : Fondation PROFA (Switzerland), Baptist Community of the Congo River (ECC-CBFC) Sponsorship : ESTHER Switzerland</p> <p>Timeframe : April 1st to September 30th, 2017</p>
PROJECT FOCUS
<p>To build up a realistic and sustainable partnership as in DRC people have confidence in church activities :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Initial mission – CBFC Need Assessment and Institutional Capacity Evaluation (<i>ESTHER Switzerland Initial Start Up Project Initiative Fund</i>) : Desk review, Interview with key informants, Workshops with staffs • Together - Exploring the opportunity for mutual learning, through assessment of needs and institutional capacity evaluation in the field of SRH.
INSTITUTIONAL HEALTH
<ul style="list-style-type: none"> • It is about giving more importance to Community-based HIV and SRH activities as sensitized people are expected to ask for more services offered in the MEDICAL area. • One of the key axes in this partnership is the Revitalization of the functionality of community participation and management bodies for piloting HIV/AIDS interventions within a more comprehensive SRH delivery package at the Health Zone level within CBFC health network in DRC.
MOST LESSONS LEARNT
<ul style="list-style-type: none"> • A continuous support from CBFC's leadership such as the Legal Representative Authority with an active involvement of other executive team members positively influences motivation as well as participation of stakeholders involved in the project implementation. • Progressive strengthening of CBFC's SRH institutional capacities should imperatively be coupled with corresponding educational and health infrastructures improvement, as well as case management, human resources development, and communication.
CHALLENGES
<ul style="list-style-type: none"> • How to gather people to positive SRH issues when actions are scattered by ... each one of the actors are going apart ... on a different way while working for the same target within a similar field ... • In one side, people believe in church, but their behaviours are mostly driven by beliefs, tradition, us and customs; as well Religious leaders have some conservative tradition to keep on, such as perceptions and stereotypes especially when dealing with sexual related issues. In the other side, Poverty still is as omnipresent life-model, and each single daily-life is a survival ...
KEY CONCLUSION MESSAGES
<p>As for today from the past:</p> <p>Together for having successfully:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explored the opportunity for mutual learning through this first <i>start up</i> stage, and • convened common ground interests for partnership, as well • identified TASKS for moving ahead ... <p>Perspectives (future), altogether :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Building up a project proposal that emphasizes empowerment and strengthening internal capabilities and beyond (<i>on-going discussion</i>). • Promoting best solutions that fit to the context rather than adopting '<i>best practices</i>' approach, because there is no universal solution (e.g. Advocacy, training of trainers, internship, visites concertées, etc.)
FINANCIAL PARTICIPATION
<p>ESTHER Switzerland: 10 000 CHF; Fondation PROFA: 681.50 CHF; ECC-CBFC: 722 USD; Diaspora RD Congo: 1 000 FCH</p>

ECC-CBFC : Matrice d'analyse SWOT Analysis matrix		
	FORCES / STRENGTHS	FAIBLESSES / WEAKNESSES
	<ul style="list-style-type: none"> • Mission d'une évangélisation précoce (en Belgique) • Bonne représentation géographique de la CBFC en R.U. (large) • Existence d'une structure administrative organisée et compétente • Nombre important des membres • Infrastructures disponibles avec ressources humaines importantes • Capacité de travail en synergie avec entités voisines • Coopération avec l'église et autres de formation 	<ul style="list-style-type: none"> • Problème de prise en charge et de formation continue en SSR • Manque de cadre de coopération de la vision de la CBFC • Manque de visibilité et reconnaissance (notamment) • Absence de méthodologie collaborative • Faiblesse des liens avec accompagnement continue • Responsabilité en coopération de l'acte d'évangélisation • Manque de reconnaissance de coopération avec l'église • Absence de visibilité et autres outils de planification • Absence des partenariats stratégiques (notamment) la SSR
OPPORTUNITÉS / OPPORTUNITIES <ul style="list-style-type: none"> • Influence des médias (TV, services, médias, radio, presse écrite) • Présence de nombreuses personnes de conviction de la santé publique (notamment) agences, intervenants sociaux de SSR • Bonne volonté des acteurs • Nécessité de soins de santé primaires dans les zones d'intervention 	<p>How could I use my strengths to exploit opportunities?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrate CBFC with global vision and SRH comprehensive and inclusive approach = Double twinning approach • Scan mapping of SRH stakeholders in DRC • SRH, Peace and Life Skills Training of Trainers 	<p>How to overcome my weaknesses by taking advantage of opportunities?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Develop a framework for promoting CBFC new vision • Strengthen competency in SRH within CBFC : Integrate prevention and delivery services to improve accessibility and use of health services by clients / members • Promote networking and participation • Improve search for funding and needs identification methods
MEURCES / THREATS <ul style="list-style-type: none"> • Contexte général : crise socio-économique, instabilité politique • Mécanisme gouvernemental de détournement des fonds • Conflits internes, guerres, rébellion et terrorisme • Programme local de lutte contre le VIH/sida, manque d'accès au traitement (notamment) absence de suivi de l'éducation sexuelle par l'école de la ville • Absence de structures d'accompagnement de l'éducation sexuelle • Indépendance et non reconnaissance des CBFC • Loge d'absence de cadre d'intervention de la part des autorités locales • Influence négative des médias dans la dégradation des valeurs • Insécurité : moyens de communication précoces et limités 	<p>How to thwart threats using my strengths?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organize, support joint ECC campaigns and peace culture promotion aiming at country stabilization and national harmony • Promote local self-determination initiatives and income-generating activities for singled teenagers, pregnant girls... • Defend, protect and/or extend support and inclusive care for HIV orphans, as well as to other oppressed groups and disadvantaged young people (street children...) • Generate alliances for and with victim protection agencies, and participate in bilateral system reform discussions (health, education, social, justice, peace, etc.). 	<p>What could be done to prevent threats from being realized because of my weaknesses?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourage and continuously lobbying as targeting authorities and international community • Partnership with network of local and international civil society organizations • Work with and implicate aboriginal media in SSR actions.

Obviously, it is about giving more importance to

Community-based HIV and SRH activities as sensitized people are expected to ask for more services offered in the MEDICAL area.

Thus, one of the key axes in this partnership is the

Revitalization of the functionality of community participation and management bodies for piloting HIV/AIDS interventions within a more comprehensive SRH delivery package at the Health Zone level.



A continuous support from organization's leadership as the legal representative authority with active involvement of other executive team members positively influences the participation of stakeholders involved in the project implementation.



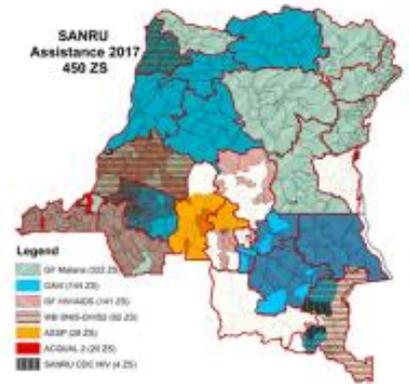
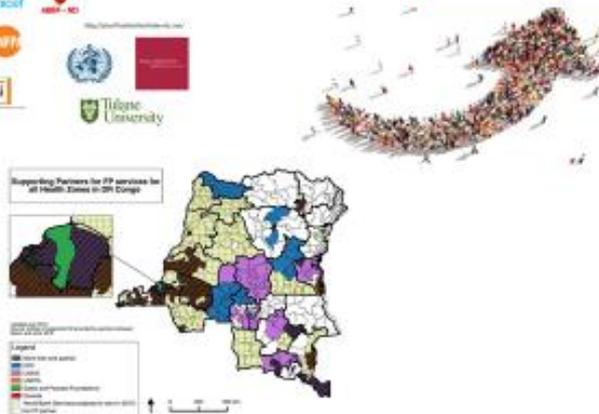
Progressive strengthening of CBFC's SRH institutional capacities should imperatively be coupled with corresponding educational and health infrastructures improvement, as well as case management, human resources development, and communication.



4. Challenges



How to gather people to **POSITIVE SRH** issues when actions are scattered by ... each one of the actors are going appart ... on a different way while working for the same target within a similar field ...



Challenges

What «SRH» means for you?



What's «coopération» for you?



Of course **People** believe in church; their behaviours are mostly driven by beliefs, tradition, customs; As well **Religious leaders** have **conservative tradition** to keep on, such as perceptions and stereotypes especially when dealing with sexuality related issues; **Poverty** still is an omnipresent life-model, and each single daily-life is a **survival** ...

Key conclusion

Together
Having successfully :

- explored the opportunity for mutual learning through this first *start up* stage,
- convened common ground interests for partnership, and
- identified **TASKS** for moving ahead ...

Together
Building up a project proposal that emphasizes empowerment and strengthening internal capabilities and beyond.

Together
Promoting best solutions that fit to the context rather than adopting 'best practices' approach, because there is no universal solution.

CONTACT :

CBFC Secrétariat Général
Avenue Kalemie 8, Kinshasa-Gombe
RDCongo
www.ecc-cbfc.org

Fondation PROFA
Centre de compétences prévention VIH-IST
Avenue de la gare 17, 1003 Lausanne
Vaud-Suisse
www.profa.ch

MERCI !

Annexes

TERMES DE REFERENCE

Identification des besoins et Analyse des Capacités Institutionnelles de la CBFC en SSR inclusive et intégrée dans le cadre du partenariat jumelé Nord-Sud d'ESTHER Switzerland

1- Contexte/Justification

ESTHER Switzerland est un réseau d'institutions qui engage les hôpitaux et autres institutions suisses en partenariat Nord-Sud dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive inclusive et intégrée. Dans cette optique, la *Fondation PROFA* basée en Suisse (Nord) a convenu d'un partenariat avec la *Communauté Baptiste du Fleuve Congo* – CBFC en sigle, une ONG/FBO intervenant dans le secteur médical et socio-communautaire en RDCongo (Sud). Les deux partenaires en jumelage estiment d'un commun accord que le développement des capacités institutionnelles est la clé d'un accès durable optimal aux services. La Fondation PROFA a reçu un appui financier d'ESTHER Switzerland pour organiser une mission **d'identification des besoins et d'évaluation des capacités institutionnelles** de la CBFC. Les activités principales de cette mission à Kinshasa (R.D.Congo), du 26 juin au 07 juillet 2017, visent à explorer le potentiel d'un partenariat réaliste et durable au-travers d'un *desk review*, des *entretiens individuels* avec des informateurs clés, ainsi qu'un *atelier ou workshop* avec les parties prenantes.

Le but de ce partenariat jumelé est de contribuer aux efforts du Secrétariat Général de la CBFC qui vise à réduire la pauvreté en vue d'améliorer de façon équitable les conditions de vie de la population à travers les effets définis des composantes de la SSR ci-après (Tableau 1) déclinées en des produits pour contribuer à l'atteinte des effets escomptés :

- **Santé de la reproduction** : améliorer tant la *santé des groupes vulnérables* que l'offre de services de *prévention et prise en charge globale du VIH/Sida*, ainsi que la promotion de la santé sexuelle et prévention des autres IST ; réduire la *mortalité maternelle et infantile*.
- **Population et développement communautaire** : renforcer les *capacités de gestion et de gouvernance globales* tant au niveau *central* que des *entités décentralisées* (région, district, église locale) et favoriser un *accès équitable à l'éducation* de plus jeunes filles et garçons en particulier.
- **Genre, culture et droits humains** : tenir compte de *l'égalité des sexes et des droits de la femme* à tous les niveaux, ainsi que stimuler la *création d'emploi et la mise en place d'activités génératrices des revenus* en faveur des jeunes, femmes, orphelins et veuves (VIH) et groupes de personnes déplacées et/ou précarisées.

QUOI	EFFET-IMPACT
Santé de la reproduction	
Améliorer la santé des groupes vulnérables	- Les services intégrés de santé sexuelle et reproductive de qualité sont disponibles et accessibles pour répondre aux besoins des populations les plus pauvres. - La demande de services de prévention IST-VIH de qualité est accrue en particulier chez les femmes, jeunes, groupes vulnérables et à risque.
Améliorer l'offre de services de prévention et de prise en charge globale du VIH/Sida	
Réduire la mortalité maternelle et infantile	
Population et développement	
Renforcer les capacités de gestion et de gouvernance globales (central, régional, district, église locale)	- Les droits à la santé sexuelle et reproductive ainsi que le cadre institutionnel pour la mise en œuvre du projet jumelé SSR selon ESTHER-CH sont renforcés. - Les capacités du SG CBFC pour une meilleure compréhension des enjeux démographiques et la prise en compte des besoins de population sur les composantes de SSR, ainsi que de suivi/évaluation et développement de données intégrées dans les plans et stratégies de développement sont renforcées.
Favoriser un accès équitable à l'éducation de base	
Renforcer et étendre les activités IECC à tous secteurs d'activités (central, régional, district, église locale)	
Genre, culture et droits humains	
Tenir compte de l'égalité des sexes et des droits de la femme (central, régional, district, église locale)	- Les cadres institutionnel (CBFC) et politique (partenaires officiels) prennent mieux en compte les besoins différenciés des hommes et des femmes, tant au niveau central que décentralisé. - Les réponses nationales aux violences basées sur le genre (violence sexuelle) sont améliorées.
Stimuler la création d'emploi et la mise en place d'activités génératrices des revenus	

La mise en œuvre efficace de ce projet exige le **choix de partenaires de mise en œuvre en tenant compte de chaque composante de l'approche de SSR inclusive et intégrée** ci-haut décrites. Pour être objectif, ce choix devra être guidé par l'analyse des capacités des *parties prenantes* sélectionnées à contribuer de manière significative à l'atteinte du but poursuivi. C'est dans cette perspective que les deux partenaires jumelés d'ESTHER Switzerland ont convenu de réaliser dans le cadre de cette mission : (i) une évaluation des besoins de renforcement des capacités des ressources humaines au niveau central, spécialement du Comité de Gestion Central (CGC) ; (ii) une analyse situationnelle des questions de population et développement par rapport à la SSR dans les zones d'intervention de la CBFC; (iii) un inventaire des ressources et partenaires publiques ou privées intervenant dans le secteur de la population et développement en connexion avec la SSR.

Compte tenu de ce qui précède, en essayant de tirer avantage des informations exploitables qui y seront collectées et dans le cadre du nécessaire renforcement des capacités des *parties prenantes* (CGC), le binôme jumelé PROFA-CBFC envisage de mener une analyse approfondie des capacités institutionnelles de ces acteurs potentiels de la mise en œuvre au niveau central et peut-être dans les régions ecclésiastiques de la CBFC à travers le pays.

2- Objectif Général

Evaluer les capacités des *parties prenantes* identifiées comme pouvant être des partenaires potentiels pour la mise en œuvre du projet ESTHER Switzerland dans le cadre du partenariat Nord-Sud au niveau national et dans les régions susmentionnées.

3- Objectifs Spécifiques

- 1) Evaluer selon une approche participative les **capacités existantes** ainsi que les **potentialités** des *parties prenantes* pouvant participer à la mise en œuvre du projet à travers l'analyse :

Capacités techniques

- La **cohérence des objectifs** et orientations stratégiques de la CBFC ciblée **avec la SSR** autour de : - la formulation des politiques et programmes sur la réduction de la pauvreté sur base des données disponibles sur la population, ainsi que - la prévention des grossesses non désirées, la lutte contre la mortalité maternelle, la prévention du VIH/SIDA parmi les groupes vulnérables, et - la promotion de l'égalité et l'équité de genre.
- **L'expérience de l'exécution des projets** en matière de population et développement, santé sexuelle et de la reproduction, genre et développement.
- La disponibilité d'**outils méthodologiques** permettant à la CBFC d'assurer le positionnement des questions de population, santé de la reproduction et genre dans les politiques et programmes nationaux de développement.
- La capacité de la CBFC à mettre en œuvre des **projets décentralisés** dans les zones d'intervention de l'institution.
- La capacité de la CBFC à développer des **alliances et partenariats stratégiques** pour l'atteinte des objectifs du projet.
- La capacité de la CBFC à assurer le **suivi** des interventions dans le cadre du projet conformément aux principes d'ESTHER Switzerland.

Capacités logistique, administrative et financière

- La disponibilité et la qualité des **infrastructures et équipements** permettant à la CBFC de participer pleinement à la mise en œuvre du projet : système d'approvisionnement, de maintenance et de gestion.
- La capacité de la CBFC à assurer une **gestion financière** optimale des ressources du projet : documents et services financiers, audit, expériences antérieures, etc.
- La capacité de la CBFC à mobiliser, gérer et maintenir des **ressources humaines de qualité** pour la mise en œuvre du projet : personnel spécialiste, expériences dans l'évaluation des performances professionnelles, etc.

- Le statut de l'institution : actes de constitution, statut et règlements, etc.
- 2) Analyser, pour chaque composante de SSR définie, les **relations fonctionnelles** existant entre les partenaires potentiels de mise en œuvre en vue d'identifier les **opportunités de synergies** pour atteindre le but du projet.
 - 3) Identifier sur la base des conclusions de l'analyse des capacités institutionnelles de la CBFC :
 - **Les capacités existantes et les potentialités** des *parties prenantes* ciblées par domaine d'intervention de la CBFC en distinguant : **les structures d'appui technique** pour la collecte, l'analyse et la prise en compte des questions de population et développement ; **les structures pour appuyer les prestations des services** ; **les structures et les réseaux de plaidoyer et de sensibilisation**.
 - Les **besoins** de renforcement des capacités de ces *parties prenantes* en personnel spécialisé, en compétences techniques et en équipements techniques.
 - Les **orientations stratégiques** pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan pour le renforcement des capacités des *parties prenantes* dans la mise en œuvre du projet.
 - Les **partenariats stratégiques** que la CBFC pourrait développer pour la mise en œuvre du projet.
 - 4) Identifier, à partir de l'analyse des capacités des *parties prenantes* ayant pris part à la mise en œuvre du projet, les bonnes pratiques, les leçons apprises et formuler sur cette base des **recommandations pratiques** pour : (i) l'identification des partenaires potentiels aptes à contribuer de manière significative à l'atteinte des produits du projet ; (ii) l'identification des opportunités de synergie entre elles pour l'atteinte des résultats attendus du projet.

4- Méthodologie

L'analyse des capacités institutionnelles des *parties prenantes* pouvant participer à la mise en œuvre du projet de partenariat PROFA-CBFC dans le cadre d'ESTHER Switzerland comporte les étapes suivantes :

- L'élaboration d'une liste indicative des partenaires potentiels de mise en œuvre du projet au niveau central et éventuellement dans les régions ecclésiastiques de la CBFC.
- L'élaboration d'un questionnaire pour la collecte des données sur les capacités institutionnelles des *parties prenantes* (structures ciblées) de la CBFC.
- La collecte des données à travers des entretiens auprès des *key informants* (structures ciblées) et des revues documentaires complémentaires (Technical desk review).
- L'analyse des données collectées.
- L'élaboration d'un rapport descriptif sur les capacités des partenaires potentiels de mise en œuvre du projet mettant en évidence : (i) les atouts, les avantages comparatifs et les contraintes des structures ciblées ; (ii) les besoins de renforcement des capacités ; (iv) des recommandations pratiques pour l'identification des partenaires aptes à contribuer de manière significative à l'atteinte des produits du projet et les opportunités de synergie entre eux ; (v) les stratégies de renforcement des capacités des institutions identifiées comme étant aptes à contribuer à l'atteinte des résultats du projet.
- La restitution des principales conclusions et recommandations de l'analyse des capacités institutionnelles des structures ciblées.

5- Coordination et suivi de la mission

La coordination et suivi de la mission sera déterminée après concertation par l'équipe d'évaluation des capacités institutionnelles sous la supervision du Chargé de mission (Partenaire Nord-PROFA).

6- Profil des parties prenantes

Se rapporter aux documents collectés du projet.

7- Durée de la mission

La mission à Kinshasa durera 10 jours, soit du 27 juin au 7 juillet 2017 inclus.

8- Documents de base

Descriptif du projet soumis à ESTHER Switzerland
Documents d'orientation d'ESTHER Switzerland et Fondation PROFA
A déterminer éventuellement à l'issue du *desk review* ...

9- Eléments d'orientation pour le Questionnaire d'Analyse des Capacités Institutionnelles

Dénomination de l'institution :
Secteur d'intervention ou structure ciblée :
Produit du projet :
Stratégie de mise en œuvre du projet :

Une liste indicative des questions clés destinées aux parties prenantes au processus d'évaluation :

1- Cohérence de la mission de la CBFC avec le mandat de ESTHER Switzerland

- ✓ Existe-t-il une déclaration de mission pour la CBFC ?
- ✓ Est-elle en cohérence avec le mandat d'ESTHER Switzerland pour une SSR inclusive et intégrée ?
- ✓ L'institution est-elle partie prenante dans les processus de programmation, de suivi et d'évaluation des politiques et programmes de développement ? Si oui lesquels ?
- ✓ La CBFC dispose-t-elle d'outils méthodologiques et de plaidoyer nécessaires pour le positionnement des questions de population, santé de la reproduction et genre dans les politiques et programmes de développement ? Si oui lesquels ?
- ✓ Quels sont les résultats majeurs enregistrés par la CBFC dans les domaines d'intervention en SSR élargie (population, santé de la reproduction, genre) ?
- ✓ Si l'institution est une ONG :
 - Est-elle officiellement reconnue ?
 - Est-elle accréditée dans le domaine de la SSR élargie ?

2- Ressources Humaines

- ✓ L'institution dispose-t-elle de ressources humaines de qualité et en nombre suffisant pour contribuer significativement à l'atteinte des objectifs du projet ? Spécifier les compétences existant auprès de la CBFC.
- ✓ L'institution a-t-elle la capacité de recruter, former un personnel de qualité pour l'atteinte de ses objectifs et leur offrir un plan de carrière ?
- ✓ Existe-t-il un système d'évaluation périodique des performances du staff selon le poste occupé, les résultats attendus et les résultats atteints ?
- ✓ La CBFC a-t-elle de l'expérience en matière de collaboration avec les agences de coopération internationale et les autres partenaires au développement ? Si oui lesquels ?

3- Infrastructures et Equipements

- ✓ La CBFC dispose-t-elle des infrastructures et équipements informatiques et techniques lui permettant de contribuer à l'atteinte des objectifs du projet ?
- ✓ Le personnel a-t-il les compétences requises pour l'utilisation dudit matériel ?
- ✓ Existe-t-il un système optimal de maintenance du matériel et des équipements ?
- ✓ Existe-t-il des procédures transparentes d'attribution des marchés ? Les délais de réception des achats sont-ils raisonnables ?
- ✓ L'inventaire des biens de l'institution est-il régulièrement fait ? Selon quelle périodicité ?

4- Capacités en matière de gestion financière

- ✓ Existe-t-il une unité de gestion financière au sein de la CBFC ? Cette unité est-elle dotée d'un personnel qualifié ? Spécifier les compétences existant auprès de l'institution.
- ✓ Existe-t-il au sein de l'institution un système de prévision budgétaire, de gestion et de suivi financier ? Ce système est-il sous-tendu par des règles et procédures clairement spécifiées ? Celles-ci sont-elles appliquées de manière optimale ?

- ✓ Existe-t-il un système d'audit ? S'agit-il d'audit interne ou externe ? Selon quelle périodicité les audits sont-ils réalisés ? Quelles étaient les conclusions majeures du dernier rapport d'audit ?
- ✓ La CBFC dispose-t-elle de sources de financement stables ? Lesquelles ?
- ✓ Les efforts de mobilisation des ressources sont-elles sous-tendues par une stratégie clairement définie ?
- ✓ L'institution a-t-elle de l'expérience dans le domaine de la gestion des ressources allouées par une agence de coopération et les autres partenaires ? Si oui spécifier les partenaires et indiquer les contraintes rencontrées dans la gestion de ces ressources.

5- Capacités en matière de suivi et évaluation

- ✓ La CBFC dispose-t-elle d'un système de planification, suivi et évaluation de ses performances ? Si oui quels en sont les éléments constitutifs ?
- ✓ S'il existe un système de suivi et évaluation, les conclusions des activités de suivi et évaluation sont-elles utilisées pour améliorer les performances de l'institution ?
- ✓ Existe-t-il un budget pour les activités de suivi et évaluation ?
- ✓ La CBFC a-t-elle développé un partenariat avec d'autres institutions pour l'atteinte de ses objectifs ? Lesquelles et à quelles fins ?

6- Opinions sur les besoins et stratégies de renforcement des capacités

- ✓ Quels sont les principaux obstacles à l'atteinte des objectifs de la CBFC dans les domaines de la population, de la santé sexuelle et de la reproduction ou du genre ?
- ✓ La CBFC a-t-elle déjà bénéficié d'un appui dans le domaine du renforcement des capacités ? Si oui dans quel(s) domaine(s) ?
- ✓ En quoi cela a-t-elle contribué à l'amélioration de la capacité de la CBFC ?
- ✓ Quelles sont selon vous les dispositions à prendre pour l'amélioration des stratégies de renforcement des capacités ?

10- Liste indicative des structures de la CBFC à solliciter pour une implication active à l'évaluation

NIVEAU CENTRAL
CBFC – Secrétariat Général, Headquarters, Kinshasa-Gombe
Comité de Gestion Central
Département Evangélisation et Mission
Département Education chrétienne
Département Femmes Baptistes
Département Justice, Paix et Sauvegarde de la création
Département médical et affaires sociales
Département Enseignement primaire et secondaire
Département Enseignement supérieur et universitaire
Département Services généraux et Intendance
Département Finances
NIVEAU REGIONAL
Institut Supérieur des Techniques Médicales Rév. Bokundoa
Centre de santé de Référence Kitega, Kinshasa Lingwala
Centre de santé Itaga, Kinshasa - Barumbu
Centre de santé Lisala, Kinshasa – Kasa-Vubu

ECC-CBFC : Matrice d'analyse SWOT Analysis matrix

Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats

	FORCES / STRENGTHS	FAIBLESSES / WEAKNESSES
<p>OPPORTUNITIES / OPPORTUNITES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Influence des médias (TV, sociaux, mobile, radio, presse écrite) • Présence de nombreux partenaires du ministère de la santé publique dont diverses agences internationales secteur de SSR • Bonne volonté des acteurs • Réseaux de soins de santé primaires dans les zones d'intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Vision d'une évangélisation globalisante (holistique) • Bonne représentation géographique de la CBFC en R.D. Congo • Existence d'une structure administrative organisée et compétente • Nombre important des membres • Infrastructures disponibles avec ressources humaines importantes • Capacité de travail en synergie entre entités sectorielles • Existence des cellule et unités de formation <p>Comment utiliser mes forces pour exploiter au mieux les opportunités ? <i>How could I use my strengths to exploit opportunities?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la nouvelle vision par rapport à la SSR auprès de toutes les parties prenantes : intégrer vision CBFC et SSR globale et inclusive = Double twinning approach • Améliorer la communication intra, inter et extra : Favoriser le travail en synergie au niveau individuel, sectoriel et interinstitutionnel = Cartographie des acteurs impliqués en SSR-PF en RDC • Encourager la mise à niveau des connaissances et compétences en SSR et une meilleure planification locale des actions concertées = Formation des Formateurs en SSR et Compétences de Vie. 	<p>Comment surmonter mes faiblesses en tirant avantage des opportunités ? <i>How to overcome my weaknesses by taking advantage of opportunities?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un cadre de vulgarisation de la vision CBFC • Renforcer les compétences en SSR de la CBFC : intégrer prévention et prise en charge pour améliorer accessibilité et utilisation des services par les usagers • Favoriser le travail en réseau et la participation • Améliorer recherche des ressources et identification de besoins
<p>MENACES / THREATS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contexte général : crise socio-économique, instabilité politique • Pauvreté grandissante et dictats des professionnels divers • Conflits internes, guerres, rébellion et insécurité • Programme scolaire officiel obsolète, manque d'accompagnement continu et absence de suivi de l'éducation formelle par l'autorité de tutelle • Absence de structures d'encadrement de l'éducation informelle • Analphabétisme et non scolarisation obligatoire (filles) • Large étendue du cadre d'intervention au-delà des territoires décentralisés • Influence néfaste des médias dans la dépravation des mœurs • Inaccessibilité : moyens de communication précaires et limités 	<p>Comment déjouer les menaces en utilisant mes forces ? <i>How to thwart threats using my strengths?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Multiplier, organiser, soutenir des campagnes jumelées IECC et promotion d'une culture de la paix visant stabilité et concorde nationale • Promouvoir des activités locales d'autodétermination et génératrices des revenus (jeunes filles-mères, etc.) • Défendre, protéger et élargir les mesures d'encadrement et d'accompagnement des orphelins du VIH, ainsi que d'autres groupes opprimés et les jeunes défavorisés (enfants de rue...) • Prendre position ou créer des alliances avec les agences de protection des victimes, et participer aux tables de concertation bilatérales sur la réforme des systèmes (santé, éducation, social, justice, etc.). 	<p>Que faire pour éviter que les menaces ne se réalisent à cause de mes faiblesses ? <i>What could be done to prevent threats from being realized because of my weaknesses?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourager, inciter, faire continuellement le lobbying auprès des autorités et la Communauté internationale : partenariat avec réseau des organisations civiles locales et internationales • Travailler avec et intégrer les médias lors des actions en SSR

<h2 style="text-align: center;">ECC-CBFC : Matrice d'analyse SWOT Analysis matrix</h2> <p style="text-align: center;"><i>Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats</i></p>		
<p style="text-align: center;">OPPORTUNITIES / OPPORTUNITES</p>	<p style="text-align: center;">FORCES / STRENGTHS</p>	<p style="text-align: center;">FAIBLESSES / WEAKNESSES</p>
<div style="text-align: center; border: 2px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>To be translated into TASKS in the project planning</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Influence des médias (TV, sociaux, mobile, radio, presse écrite) • Présence de nombreux partenaires du ministère de la santé publique dont diverses agences internationales secteur de SSR • Bonne volonté des acteurs • Réseaux de soins de santé primaires dans les zones d'intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Vision d'une évangélisation globalisante (holistique) • Bonne représentation géographique de la CBFC en R.D.Congo • Existence d'une structure administrative organisée et compétente • Nombre important des membres • Infrastructures disponibles avec ressources humaines importantes • Capacité de travail en synergie entre entités sectorielles • Existence des cellule et unités de formation 	<ul style="list-style-type: none"> • Problème de prise en charge et de formation continue en SSR • Manque de cadre de vulgarisation de la vision de la CBFC • Ignorance (global) et connaissances limitées (formateurs) • Absence de motivation des collaborateurs • Finances limitées pour un accompagnement continu • Impossibilité de couverture du cadre d'intervention • Manque de mécanisme de communication efficace • Méconnaissance de réseaux et autres outils de collaboration • Absence des partenaires étrangers (directs) sur la SSR
<p style="text-align: center;">How to overcome my weaknesses by taking advantage of opportunities?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Develop a framework for promoting CBFC new vision • Strengthen competency in SRH within CBFC : <i>integrate prevention and delivery services to improve accessibility and use of services by clients / members</i> • Promote networking and participation • Improve search for funding and needs identification methods 	<p style="text-align: center;">How could I use my strengths to exploit opportunities?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrate CBFC new vision and SRH global and inclusive approach = <i>Double twinning approach</i> • Scan mapping of SRH stakeholders in DRC • SRH, Peace and Life Skills Training of Trainers 	<p style="text-align: center;">What could be done to prevent threats from being realized because of my weaknesses?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encourage and continuously lobbying as targeting authorities and international community • Partnership with network of local and international civil society organizations • Work with and implicate altogether medias in SSR actions.
<p style="text-align: center;">MENACES / THREATS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contexte général : crise socio-économique, instabilité politique • Pauvreté grandissante et dictats des professionnels divers • Conflits internes, guerres, rébellion et insécurité • Programme scolaire officiel obsolète, manque d'accompagnement continu et absence de suivi de l'éducation formelle par l'autorité de tutelle • Absence de structures d'encadrement de l'éducation informelle • Analphabétisme et non scolarisation obligatoire (filles) • Large étendue du cadre d'intervention au-delà des territoires décentralisés • Influence néfaste des médias dans la dépravation des mœurs • Inaccessibilité : moyens de communication précaires et limités 	<p style="text-align: center;">How to thwart threats using my strengths?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organize, support joint IECC campaigns and peace culture promotion aiming at country stabilization and national harmony • Promote local self-determination initiatives and income-generating activities for singled teen-mothers, pregnant girls... • Defend, protect and or extend support and inclusive care for HIV tagged young people (street children ...) • Generate alliances for and with victim protection agencies, and participate in bilateral systems reform discussions (health, education, social, justice, etc.). 	

Annexe 4

PRESENTATION ADMINISTRATIVE DE LA COMMUNAUTE BAPTISTE DU FLEUVE CONGO (ECC-CBFC)

Statut légal et juridique

La Communauté Baptiste du Fleuve Congo (ECC-CBFC) est une association sans but lucratif (A.S.B.L.) dotée d'une personnalité civile accordée par le Décret Royal du 04 novembre 1889, confirmée par le Décret Royal du 27 novembre 1959 et par l'Ordonnance présidentielle n°196 du 09 juin 1965. La C.B.F.C est Membre cofondateur de l'Eglise du Christ au Congo (E.C.C.), Membre de l'Alliance Baptiste Mondiale (B.W.A) et Membre de la Fraternité Baptiste de Toute l'Afrique (A.A.B.F.). Son siège national est établi au numéro 8 de l'Avenue Kalemie dans la Commune Gombe à Kinshasa en RD Congo.

Historique

L'Afrique est devenue un axe majeur du travail missionnaire vers 1840. En 1843, un groupe formé de missionnaires de *Baptist Missionary Society* (BMS) et de volontaires jamaïcains ont navigué pour l'Afrique. En 1877, grâce à un don du riche Robert Arthington à la BMS, Thomas Comber et George Grenfell - missionnaires BMS initialement basés au Cameroun - reçurent mission d'explorer le Congo pour y implanter des œuvres missionnaires le long du fleuve Congo qui, par son étendue de 4700 kilomètres situé au cœur de l'Afrique, offre un potentiel d'accès à environ 25 millions de personnes. L'acquisition de bateaux à vapeur BMS, notamment « The Peace », a permis à la mission de pouvoir se déplacer le long du fleuve vers l'Est du pays. Les explorations ont été ainsi couronnées de succès. Progressivement, les missionnaires ont pu évoluer le long du fleuve et établir des œuvres missionnaires sur plus de 2000 kilomètres de la voie fluviale : Églises, écoles, hôpitaux et projets agricoles ont été construits et développés. Bien que le nom du pays autour du fleuve ait changé au cours des années - une partie du sud-ouest du Congo étant devenue Congo-Portugais puis Angola, le reste du Congo devint Congo-Belge, puis Zaïre et République démocratique du Congo en 1997 - le travail missionnaire en R D Congo se poursuit à ce jour sous l'égide de la Communauté Baptiste du Fleuve Congo, en sigle CBFC.

Organisation et structure

Assemblée générale (AG)	Organe suprême, se tient tous les deux ans
Comité Exécutif Central (CEC)	Se réunit une fois par an
Secrétaire Général (SG)	Représentant Légal (RL), incarne l'autorité morale
Secrétaires Régionaux (SR)	Représentants du SG/RL dans chaque région ecclésiastique (RE), avec Assemblée régionale (AR), Comité exécutif régional (CER)
Chefs de district (CD)	Chaque district ecclésiastique (DE), Conseil de district, CED
Pasteurs	Eglises locales (EL), Assemblée locale, Comité exécutif locale (CEL)

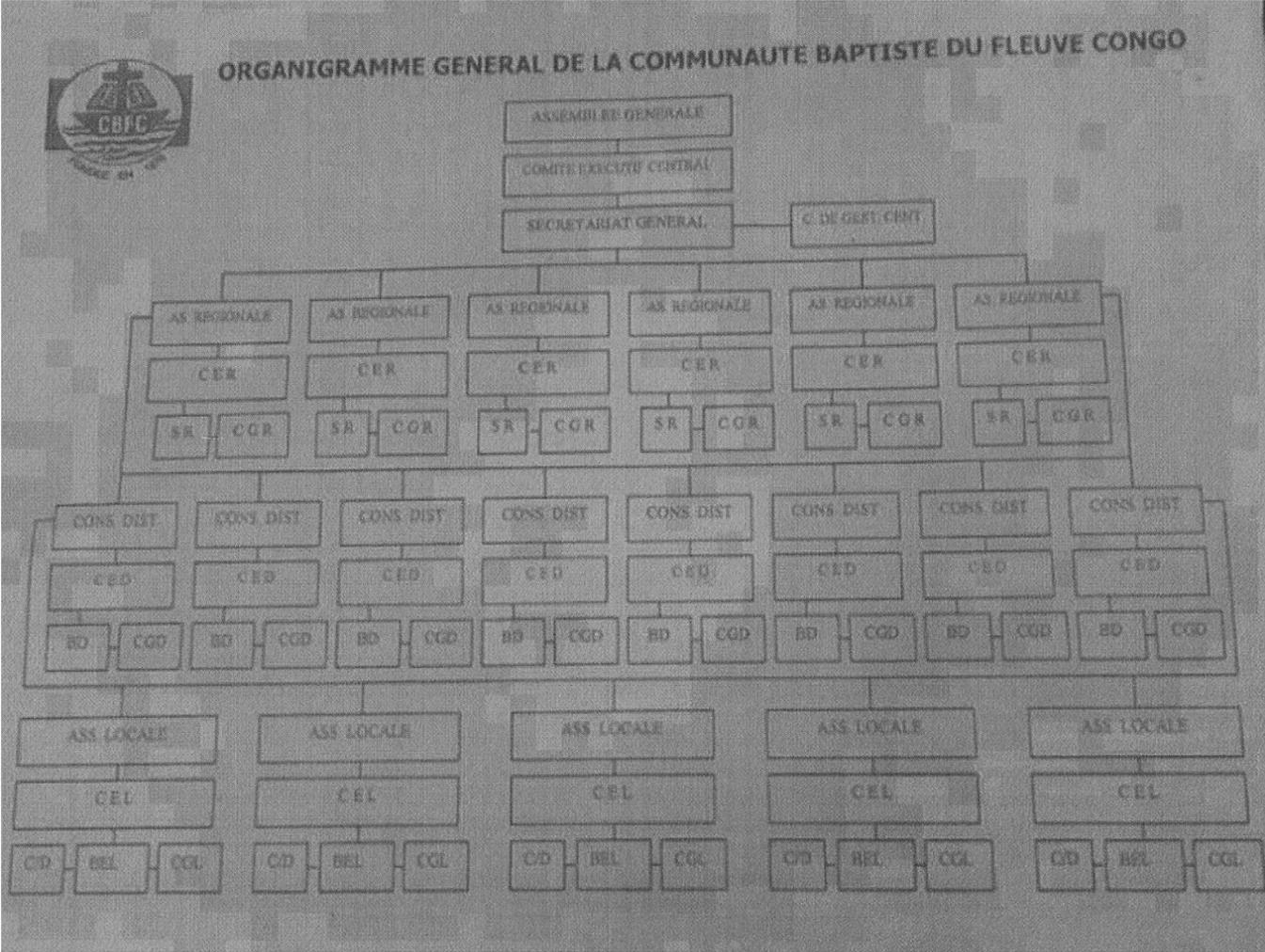
Structures sanitaires de la CBFC à travers le territoire de la RDCongo

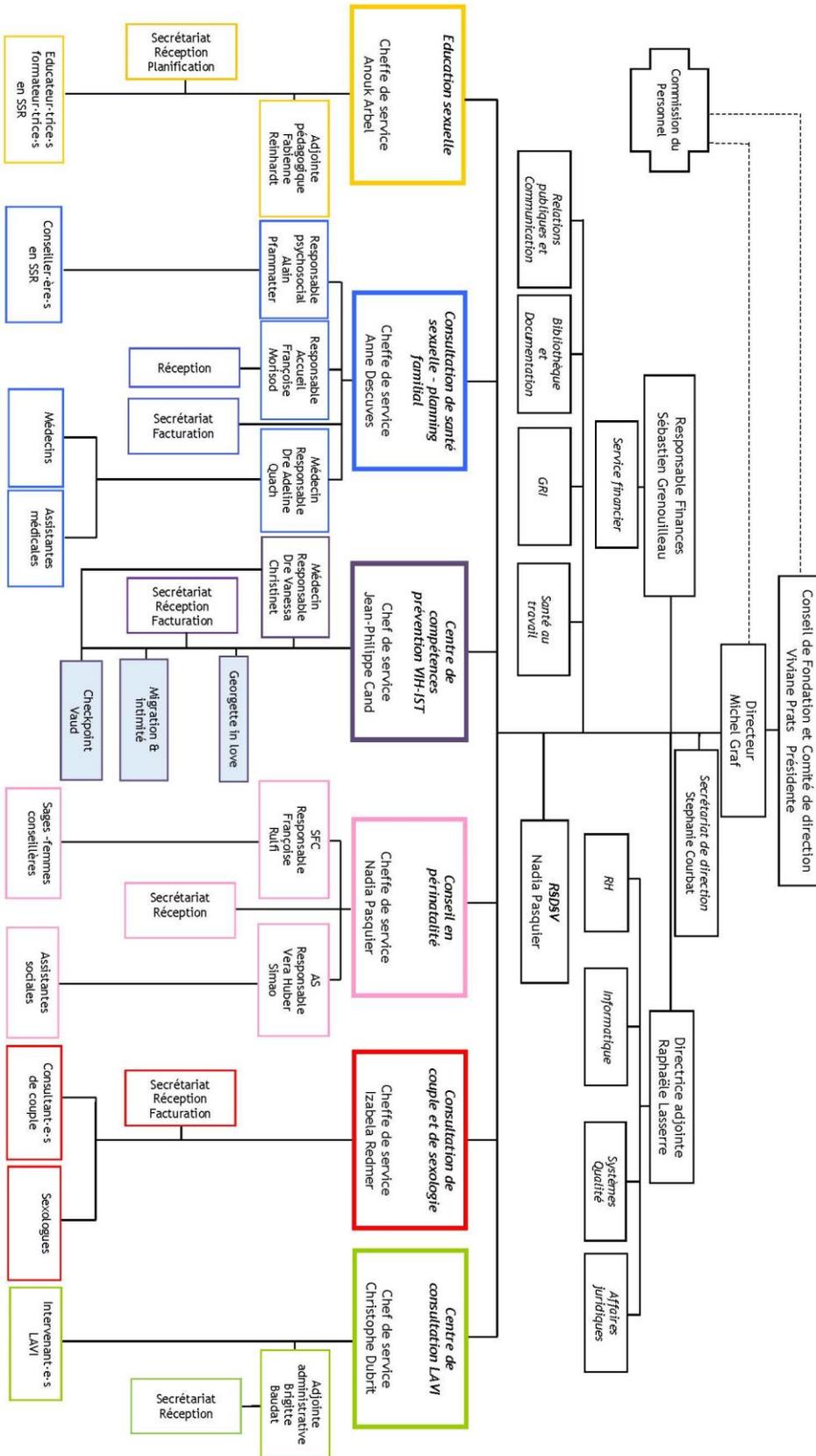
ŒUVRES MÉDICALES DE L'ECC-CBFC	
Structures sanitaires	Ressources humaines
<ul style="list-style-type: none"> - 4 Hôpitaux généraux de référence - 4 zones de santé en co-gestion avec l'Etat Congolais - 8 centres de santé de référence - 98 centres de santé - 62 postes de santé - 2 projets contre la cécité - 2 projets VIH/Sida (VORSI, PELVISTA) - 5 instituts de techniques médicales (ITM) - 2 instituts supérieurs de techniques médicales (ISTM) 	<p>556 PERSONNELS dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 21 médecins - 10 administrateurs gestionnaires - 2 infirmiers L1 - 44 infirmiers A1 - 202 infirmiers A2 - 138 infirmiers A3 - 149 travailleurs ordinaires
<p>Nombre total de la population prise en charge : plus de 65.000 personnes (2017)</p>	

Secteurs et sites d'intervention de la Fondation PROFA dans le canton de Vaud (Suisse)



Organigrammes généraux ECC-CBFC et Fondation PROFA





Organigramme PROFA au 19.11.2018

Sources : Archives du Secrétariat général de la CBFC (RD Congo) et Direction PROFA (VD, Suisse)

Projet VIH/SIDA : Veuves et Orphelins du SIDA - VORSI

1. BREVE PRESENTATION

VORSI est une organisation non gouvernementale basée sur la foi (NGO/FBO). Créée en 2001 par un groupe d'activistes de lutte contre le SIDA de l'église locale CBFC LUKUSA. En 2002, VORSI a été acceptée par le Comité Exécutif Central de la CBFC comme organisme de lutte contre le SIDA au sein de la CBFC. VORSI a été légalement reconnue en République Démocratique du Congo sous le n°DS.1255/30/178 du 03 Déc. 2001 du ministère de la Santé, le n° 318PL/2009 du ministère du plan et le n° JUST. GS/20/569/2007/ F.92/10328 du ministère de la justice. Il s'agit d'une organisation à base communautaire dont le siège social est situé dans un quartier pauvre de la ville de Kinshasa et dispose des représentations dans toutes les régions ecclésiastiques de la CBFC, ainsi que dans d'autres provinces de la RDC.

2. MISSION

- Contribuer à la réalisation du plan stratégique de lutte contre le SIDA en RDC, en ce qui concerne son premier axe stratégique qui consiste à la réduction de la transmission du VIH et des IST.
- En tant qu'organisation basée sur la foi, nous nous proposons de mener la lutte contre la stigmatisation, la honte et l'inaction face à l'épidémie et ses méfaits et à combattre le silence qui a élu domicile dans les confessions en ce qui concerne le SIDA.
- Porter assistance aux orphelins et à tous les enfants rendus vulnérables par le SIDA tout en soutenant les veuves et responsables des familles.

3. VISION

Nous voyons un monde dans lequel :

- la honte et la stigmatisation dues au VIH/SIDA sont bannies ;
- les personnes infectées par le virus mènent une vie positive et jouissent pleinement de leurs droits ;
- l'espoir renaît par la mise en pratique de la parole de Dieu telle que révélée dans Jacques 1 : 27.

4. OBJECTIFS GLOBAUX

- Apporter un soutien holistique aux orphelins du SIDA et autres enfants vulnérables issus des milieux les plus pauvres
- Lutter contre la stigmatisation, le rejet et la discrimination des personnes vivants avec le VIH
- Encourager les confessions religieuses à chercher de réponses concrètes pour briser la stigmatisation, la discrimination et le rejet dus au VIH/SIDA
- Contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité liées au VIH parmi les populations vulnérables et nécessiteuses de la RDC
- Faire un plaidoyer pour la promotion de la prévention, des soins et du traitement médical pour tous les PVV qui sont éligibles.

5. DOMAINES D'INTERVENTION

- ✓ Lutte contre le VIH/SIDA et le Paludisme
- ✓ La communication pour le changement de comportement
- ✓ Organisation des clubs paroissiaux de lutte contre le SIDA de base
- ✓ Soutien aux orphelins et enfants vulnérables
- ✓ Organisation des Activités Génératrice des Revenus aux familles d'accueil des OEV

- ✓ Formation des responsables des familles d'accueil par la stratégie SILC
- ✓ Renforcement de capacités techniques et opérationnelles des structures communautaires
- ✓ Formation des prestataires et des leaders communautaire dans la lutte contre le VIH et le Paludisme par l'approche de prévention SAVE
- ✓ Accompagnement psychosocial
- ✓ Traitement antirétroviral des PVVIH.

6. SYNTHÈSE DES ACTIVITÉS RÉALISÉES (JUIN 2010 - JUIN 2012)

6.1 ACTIVITÉS

N°	Planification	Exécution	Raison de non réalisation	PARTENNAIRE
1	Formation des pairs éducateurs dans le 5 province de la RDC	Réalisée dans 2 provinces	3 provinces non réalisés, financement insignifiant	PNMLS NATIONAL
2	Formation des superviseurs dans le cadre d'organiser les causeries éducatives	Non réalisée	3 provinces non réalisés, financement insignifiant	PNMLS NATIONAL
3	Formation des accompagnateurs sur APS	réalisé	-	CRS PROVIC
4	Formation des prestataires et des leaders communautaires dans la lutte contre le SIDA et Paludisme à travers l'approche SAVE intégrée	Réalisée	-	Christian AID
5	Formation et recyclage des leaders religieux dans la stigmatisation	Réalisé	-	Christian AID
6	Formation des leaders religieux et des leaders communautaire sur l'approche SAVE	Réalisée dans 11 provinces	-	Christian AID
7	Formation des responsables des familles d'accueil sur la stratégie SILC /CECI (communauté d'épargne et des crédits interne)	réalisé	-	CRS
8	Formation des responsables des familles d'accueils des OEV sur les AGR (activités génératrices de revenus)	réalisés	-	CRS
9	Formation des prestataires de soins pour la prise en charge médicale			
10	Sensibilisation et dépistage sur le VIH	Faible réalisation	Manque de financement et intrants	GTZ et BZS Barumbu
11	Prise en charge scolaire des Orphelins et enfants vulnérable : - Achat et distribution fourniture scolaire - Paiement frais scolaire	réalisée	-	- PNMLS Province - CRS - PROVIC - BMS
12	Accompagnement psychosocial et spirituel des OEV	réalisé	-	- PNMLS Provincial - CRS - BMS
13	Appui nutritionnel	réalisé		BMS
14	Prise en charge médicale des OEV et PVVIH : - Traitement antirétroviraux, - Soins palliatif à domicile des malades grabataires, - Soins médicaux pour les OEV	réalisé		- BMS - CRS - BZS Barumbu
15	Apprentissage des métiers par les OEV responsable (formation professionnel)	réalisée	-	CRS
16	Encadrement des orphelins et enfants vulnérables dans le groupe de support	Réalisée dans 3 sites	-	CRS
17	Suivi à domicile des OEV et PVV grabataire ou malade alité	réalisée	-	CRS BMS

6.2 INDICATEURS

Indicateurs	Résultats juin 2010 – juin 2012
Nombre des paires éducateurs formés pour la sensibilisation	40 Paires éducateurs ont été formées en raison de 20 dans la ville de Kisangani et 20 dans la ville de Kinshasa
Nombre des superviseurs formés dans le cadre d'organisé les causeries éducatives pendant la sensibilisation	20 superviseurs ont été formés dans la ville de Kisangani, pour organisé causeries éducatives
Nombre d'accompagnateurs ayant été formés /recyclés Nombre des réunions tenues avec les accompagnateurs à VORSI	55 Accompagnateurs ont été formés et recyclés 24 Réunion tenues en raison d'1 réunion par mois
Nombre de prestataires de soins formés pour la prise en charge médicale et le suivi des malades à domicile	15 prestataires de soins ont été formés pour la prise en charge médicale ainsi que le suivi des malades à domicile
Nombre des leaders religieux formés et recyclé dans la lutte contre la stigmatisation	330 leaders religieux ont été formés et recyclés dans la lutte contre la stigmatisation dans 11 villes de la RDC
Nombre de leaders religieux et communautaire formés sur l'approche SAVE	60 leaders religieux et leaders communautaires ont été formés sur l'approche SAVE
Nombre des prestataires, des leaders communautaires et des hommes et femmes de media formés dans la lutte contre le SIDA et Paludisme sur l'approche SAVE intégrée	30 prestataires, 30 leaders communautaires, 20 hommes et femmes de media ont été formés dans la lutte contre le SIDA et Paludisme sur l'approche SAVE intégrée
Nombre des responsables de familles d'accueil formés sur la stratégie CECI (communauté d'épargne et des crédits interne)	132 responsables de familles d'accueils ont été formés sur la stratégie SILC /CECI (Communauté d'Epargne et de Crédit Interne)
Nombre de visites réalisées par accompagnateur à domicile Nombre de visites réalisées par accompagnateur à l'école Nombre de familles d'accueil ayant bénéficié des visites des accompagnateurs Nombre de suivi effectué par l'assistant social/VORSI/mois	24 Visites à domicile ont été réalisé par accompagnateur ; 24 Visites à l'école ont été réalisé par accompagnateur ; 212 Familles d'accueil ont bénéficié de l'accompagnement spirituel et psychosocial 72 Visites de suivi ont été effectuées par l'assistant social de VORSI
Nombre d'enfants ayant encadrés aux réunions des groupes de support pour échange et partageant leurs expériences Nombre de réunion de groupe de support tenue dans les 3 sites (Kinkole, Centre-ville et Mpasa)	113 OEV ont été encadrés dans les groupes de support pour échange et partageant leurs expériences; 72 Réunions de groupe de support dont 24 Réunions par site
Nombre d'Orphelins et Enfants Vulnérable médicalement assistés selon les critères d'éligibilité	144 OEV ont bénéficiés d'un traitement antirétroviral au Centre Hospitalier Morija et les 50 autres de Bons des soins médicaux du réseau BDOM au Centre de santé ETONGA à Kinkole
Nombre d'enfants ayant été pris en charge dans les structures de référence	25 enfants ont été référés pour la prise en charge dans d'autres structures
Un Nombre bénéficiés d'un accompagnement psychosocial et spirituel dans le site de Kinkole et autres	572 OEV ont bénéficiés d'un accompagnement psychosocial et spirituel dans le site de Kinkole et autres sites
Nombre des personnes sensibilisés pour le dépistage sur le VIH	4.250 personnes sensibilisées pour le dépistage sur le VIH
Nombre des personnes mis sous traitement antirétroviraux dans le centre de MORIJA	685 malade PVIH adultes mis sous traitement antirétroviraux ;

Nombre des malades grabataires visités à domicile	25 malades grabataire ont bénéficiés de la visite à domicile et de soins palliatifs ;
Nombre des OEV bénéficiant d'une prise en charge scolaire : Nombres des OEV bénéficié des Kits scolaires Nombres des OEV bénéficiés d'un paiement frais scolaire	538 OEV ont bénéficié de Kits scolaires (cahiers Bic, sac, ketch) 538 OEV ont bénéficié d'un paiement de frais scolaires
-% OEV qui finit l'année scolaire en réussissant l'année	87% des enfants ont fini l'année scolaire avec réussite
Nombre des OEV responsable de famille inscrits en formation professionnelle	45 OEV responsable de famille ont été inscrits en formation professionnelle (apprentissage de métier) et ont bénéficiés d'un paiement frais scolaire à Kinkole et au Centre-ville
Nombre des responsables de familles d'accueils bénéficient d'une formation sur l'AGR	132 responsables des familles d'accueils ont bénéficiés de la formation sur les AGR à Kinkole et à Mpasa
Nombre de responsable de famille ayant reçu une visite de suivi par les accompagnateurs	132 responsables de famille ont reçu visite de suivi par les accompagnateurs

7. DIFFICULTES / CONTRAINTES

- Financement insuffisant par rapport aux besoins
- Manque de local pour le bureau national et représentation provinciale
- Absence d'un partenaire financier pouvant nous permettre le finissage du centre d'hébergement de Kinkole.

8. DEFIS A RELEVER

- Terminer les travaux de construction du Centre d'hébergement de Kinkole
- Pérenniser le soutien des orphelins des pasteurs décédés du SIDA.

9. PARTENAIRES IMPLIQUES

- CRS : Catholic Relief Services
- BMS : Baptiste Missionary Society
- C A : Christian Aid.

10. ANNEXES : Photos activités VORSI-CONGO

Annexe 6

GALLERY PHOTOS – MISSION



Centre de réhabilitation pour Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) à Kinkole



Traitement des ARV aux PVVIH prise en charge par VORSI – CONGO



Orphelins et Enfants Vulnérables prise en charge par VORSI CONGO



Formation des animateurs et multiplicateurs ruraux de VORSI – CONGO



Echanges avec les médecins-responsables cliniques / Kinshasa



Prise de contact, visites guidées et consultations avec les parties concernées pour identification de besoins dans le cadre de l'initiative ESTHER Switzerland



Parties prenantes au processus de l'évaluation des capacités institutionnelles en SSR



Acknowledgments

South Partners:

Prof. Rév. Dr. André Bokundoa, *ECC-CBFC General Secretary and Legal Representative*

Rév. Raymond Angendu, *ECC-CBFC Head of Evangelization & Missions*

Members, *ECC-CBFC Central Committee Board of Directors*

Dr Serge NKOY, *Head ISTM Rév. Bokundoa*

Staff Members, *ISTM Rév. Bokundoa Academic Corpus*

Lucie Nsanie, MD, MPH, *Deputy Director PNSR / Head HZ Masina*

North Partners:

Michel Graf, *Director Fondation PROFA*

Jean-Philippe Cand, *Head PROFA - Centre de compétences prévention VIH-IST*

Sandra Orozco, *Chargée d'action PROFA – CCO – MI / Formatrice et éducatrice sexuelle*

At last but not least:

Emery Mpwate Munfu, MPH, PhD, *Coordinateur regional HIV en Afrique - Mission 21 Bâle-Suisse*

ESTHER Switzerland's *Coordination Team and Steering Committee Members*

All Project Participants and Stakeholders for their unvaluable contribution.

Contact:

CBFC Secrétariat Général

Avenue Kalemie 8, B.P. 205 Kinshasa-Gombe
RDCongo
www.ecc-cbfc.org

Fondation PROFA - Centre de compétences prévention VIH-IST

Programme Migration et Intimité
Avenue de la Gare 17, 1003 Lausanne
Vaud-Suisse
www.profa.ch