



Évaluation du programme de lutte contre le VIH/sida de l'AFXB au Rwanda

Numéro de la consultation : 2018V12066290 – Lot 3

LE GROUP' – Consultants mutualisés Experts du Secteur Solidaire
Adresse postale : 54 Place Jules Grandclément - 69100 Villeurbanne – France
Bureaux : Locaux Motiv' – 10 bis Rue Jangot – 69007 Lyon
Tel : +33 (0)9 54 50 72 97 – Fax : +33 (0)9 59 50 72 97 - web : www.legroup-ess.org
Association loi 1901 enregistrée sous le numéro : W691087702 – Siren : 810 264 531
Organisme de formation professionnelle déclaré sous le numéro : 82691381069



Sommaire

1	Résumé Exécutif.....	4
1.1	Introduction.....	4
1.2	Evolution de l'approche globale VIH.....	4
1.3	Rappel des objectifs.....	5
1.4	Résultats.....	5
1.4.1	Impacts et effets directs :.....	5
1.4.2	Pertinence.....	6
1.4.3	Pérennité.....	7
1.5	Principales recommandations.....	8
1.5.1	Pour la Ville de Paris :.....	8
1.5.2	Pour AFXB :.....	8
1.6	Conclusion.....	9
2	Introduction.....	11
2.1	Contexte rwandais.....	11
2.2	Précarité économique et VIH Sida.....	11
2.3	L'intervention de l'AFXB au Rwanda.....	11
3	Rappel des objectifs de l'évaluation.....	12
4	Méthodologie mise en œuvre.....	13
4.1	3.1 Approche globale.....	13
4.2	3.2 Collecte de données.....	13
4.3	3.3 Organisation de la mission d'évaluation.....	14
4.4	3.4 Limites.....	14
5	Résultats.....	15
1.1.	Impact et effets.....	15
5.1.1	PVVIH (Personnes vivant avec le VIH) et accès à la santé.....	15
5.1.2	Impact sur l'accès au système de Santé.....	17
5.1.3	Impact sur la nutrition.....	18
5.1.4	Impact sur l'environnement et l'assainissement.....	19
5.1.5	Impact sur l'éducation et la formation professionnelle.....	19
5.1.6	Impacts sur les Droits de l'enfant.....	23
5.1.7	Impact sur l'économie des ménages.....	23
5.1.8	Qualité de l'accompagnement nutritionnel, sanitaire et socio-économique.....	26
5.2	Pertinence.....	27
5.2.1	Pérennité des AGR.....	27
5.2.2	Satisfaction des PVVIH/ développement économique.....	27
5.2.3	Renforcement des capacités des personnels soignants publics ou privés (associatifs).....	28
5.3	Pérennité.....	28
6	Conclusion.....	31
7	Recommandations.....	32
7.1	Pour la Ville de Paris :.....	32
7.2	Pour AFXB :.....	32
8	Annexes.....	34
8.1	Annexe 1 : Planning Réalisé.....	34
8.2	Annexe 2 : Synthèse du nombre de personnes touchées par le programme.....	35
8.3	Annexe 4 : Nombre de PVVIH par famille.....	35
8.4	Annexe 5 : Questionnaires semi structuré.....	36
8.5	Annexe 6 : Guide de Focus Groupes Discussion.....	39
8.6	Annexe 7 : Questionnaires supports mobiles.....	41

Liste des acronymes :

AFXB	Association François Xavier Bagnoud
AGR	Activités Génératrices de Revenus
ARV	Anti Rétro viraux
CCTP	Cahier des Clauses Techniques Particulières
CDV	Conseil dépistage Volontaire
CEFROTRAR	Centre de Formation des travailleurs Rwandais
FGD	Focus Groupes Discussions
FMI	Fonds Monétaire International
JOC	Jeunesse ouvrière Chrétienne
ONG	Organisme Non Gouvernemental
OVC	Orphan Vulnerable Children
ONUSIDA	Organisme Nations Unis Lutte Contre le Sida
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
PTME	Prévention Transmission Mère Enfant
RDC	République Démocratique du Congo
SACCO	Saving and Credit Cooperative
UNAIDS	United Nation AIDS
USAID	United States AID

Cette étude a été réalisée pour le compte de la Ville de Paris par Le Group' – Consultants mutualisés Experts du Secteur Solidaire www.legroup-ess.org par :

- Martin Bévalot, expert principal, spécialiste en santé publique ;
- Patrick Awondo, expert associé, anthropologue VIH/TB ;
- Frédéric Meunier, coordinateur général, spécialiste méthodologies ;
- Vanessa Barral, experte associée base de données et collectes mobiles.

Cette étude relève de la seule responsabilité de ses auteurs et ne peut en aucun cas être considérée comme reflétant la position de la Ville de Paris et de ses partenaires.

1 RÉSUMÉ EXÉCUTIF

1.1 Introduction

L'association AFXB (Association François-Xavier Bagnoud), spécialisée dans la lutte multidimensionnelle contre la pauvreté, intégrant la lutte contre le VIH/sida, a démarré ses activités au Rwanda quelques mois après la fin du génocide de 1994. L'association travaille à renforcer les capacités des familles et des enfants les plus touchés par la pauvreté et le sida sur la base d'une méthodologie développée et capitalisée depuis 1986, le villageFXB¹. 42 collaborateurs et 8 bénévoles mènent actuellement 18 programmes Villages-FXB (2 à Kigali, 6 dans la Province du Sud (ancien Gitarama & Butare), 5 dans la Province de l'Est (ancien Kibungo), 4 dans la Province du Nord (ancien Ruhengeri) et 1 dans la Province de l'Ouest (ancien Gisenyi)). Depuis 1994, l'association a eu un impact direct sur la vie de plus de 150 000 personnes vulnérables et a touché de façon directe 17 000 personnes de plus dans les communautés. Cette approche de développement intégré associe notamment la nutrition, la santé, l'éducation et l'accès au logement afin de répondre aux besoins immédiats des participants, tout en renforçant leurs capacités à générer des revenus pour qu'ils deviennent économiquement indépendants. Grâce au soutien de la Ville de Paris, l'AFXB s'est engagée dans le cadre de 4 programmes triennaux (2006-2018) pour le renforcement des capacités socio-économiques de plus de 909 familles (5 423 bénéficiaires directs) impactant environ 54 600 personnes.

1.2 Evolution de l'approche globale VIH

Depuis plusieurs années, on observe une évolution concernant l'approche globale de la lutte : Le modèle uniquement centré sur le VIH/sida avec des programmes verticaux qui prévalait depuis le début de la pandémie et qui a abouti à créer des programmes et structures spécifiques, ne répond pas suffisamment aux enjeux de la pandémie. Un certain nombre d'experts² prône dorénavant une approche où la lutte contre le VIH serait intégrée dans des programmes plus larges conservant l'approche santé, visant notamment les maladies qui sont liées, et par ailleurs, investissant tous les déterminants de la pandémie. Il ne s'agit donc plus d'intervenir uniquement dans la dimension prévention et soins pour atteindre l'objectif de 90% des personnes sous traitement ayant une charge virale indétectable mais également dans les volets sociaux économiques et droits de l'Homme. En effet, le VIH/sida a un impact social important : les PVVIH et leurs familles sont souvent stigmatisées par la société, limitant l'atteinte de l'objectif de 90% des PVVIH diagnostiquées. Par ailleurs la perte d'emploi et donc de revenus est également une réalité des PVVIH, limitant l'atteinte de l'objectif de 90% des personnes diagnostiquées sous traitement, il est donc crucial d'intervenir également sur les aspects économiques.

La dimension psychosociale vient également compléter l'approche multisectorielle avec un volet spécifique permettant aux PVVIH de bénéficier d'un appui psychologique dans l'acceptation de leurs maladies et de mieux vivre avec. Enfin, la rétention³ des patients, enjeu majeur de la lutte contre le VIH, est confrontée à de nombreuses barrières : relation soignant-patient, circuit du patient, perception de la maladie, contraintes économiques et sociales, stigmatisation, effets secondaires. Les relations humaines sont donc au centre de bien des débats transdisciplinaires.

Par choix, la ville de Paris a inscrit sa stratégie de financement dans une logique de continuum, respectant le principe de continuité de service auprès des population soutenues par ses partenaires, en cohérence avec la nature chronique de la maladie, nécessitant des prises en charge à long terme. Le soutien régulier aux partenaires, garanti par le mécanisme de financement sans « mise en concurrence » comme peut l'être un appel à projet permet de renforcer cette stratégie de continuité de financement et contribue donc aux bons impacts constatés.

¹ <https://fxb.org/fr/international/fxb-villages/>

² 47 experts appellent à changer radicalement de stratégie, International Aids Society and The Lancet, Juillet 2018, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31070-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31070-5/fulltext)

³ Rétention : la capacité d'un individu soigné à rester dans le système soignant.

1.3 Rappel des objectifs

L'évaluation externe du programme de lutte contre le VIH/sida mené par l'AFXB et soutenu par la Ville de Paris a eu pour objet d'évaluer la pertinence des actions réalisées par rapport aux objectifs, quantifier l'impact et les effets directs des programmes financés et apprécier la pérennité des résultats obtenus. L'évaluation s'est intéressée aux programmes triennaux mis en œuvre au Rwanda depuis 2006 avec un focus particulier pour la période 2015-2018 à travers le projet « Village FXB Gasharu ». Par ailleurs la mission a développé une analyse prospective au travers de recommandations concernant des dispositions nouvelles pour que l'accès des populations au dépistage et à la prise en charge soit financièrement, techniquement et institutionnellement sécurisé, renforçant ainsi la pérennité des impacts liés à la contribution de la Ville de Paris.

1.4 Résultats

1.4.1 Impacts et effets directs :

Depuis le début du financement de la Ville de Paris, 5 423 personnes ont bénéficié directement des villagesFXB. Le pourcentage de PVVIH sur l'ensemble des bénéficiaires (7.6%, 413 personnes) reste au-dessus de la prévalence HIV national (3%). Il faut souligner qu'il s'agit davantage d'une approche familiale où les PVVIH sont de membres des différentes familles suivies. L'adhérence au traitement est très bonne et les cas de perdus de vue sont très rares dans les différents centres de santé visités.

Impacts sur les diagnostics :	négligeable	modéré	important	fort
Impact sur l'observance des traitements :	négligeable	modéré	important	fort
Impact sur la charge virale :	négligeable	modéré	important	fort

Dans la période récente, aucune rupture de stock d'ARV n'est venue impacter l'accès aux traitements des PVVIH. Le diagnostic des maladies opportunistes est également réalisé systématiquement pour tous les PVVIH. De l'avis des professionnels de santé rencontrés, les bénéficiaires ont acquis une bonne compréhension de la transmission du VIH. Il faut souligner que la stratégie n'a pas toujours été orientée spécifiquement sur les PVVIH pour éviter la stigmatisation déjà importante ; Il est à noter qu'AFXB a également eu comme stratégie de toucher au-delà de la problématique du VIH, élargissant ainsi les bénéficiaires et réduisant les stigmatisations.

La sensibilisation / prévention s'est faite à différents niveaux en partenariat avec les structures de santé et a eu un réel impact sur le dépistage. Cependant, la problématique de la prévention du VIH chez les jeunes reste un des défis majeurs au Rwanda et pour AFXB. Les stratégies de prévention ne s'adaptent pas suffisamment aux différentes spécificités des groupes d'âges, les élèves remettant en cause l'autorité du corps enseignant lorsqu'il s'agit d'informations dispensées par les écoles. Il existe certes des clubs anti-sida mais le niveau de prévalence a tendance à repartir à la hausse dans la tranche d'âge 12-18 ans.

- Impact sur l'accès au système de Santé

Le projet AFXB a pu s'appuyer sur un système de santé rwandais bien structuré avec une mutuelle de santé publique disponible au niveau national et accessible à l'ensemble de la population. AFXB a payé les frais de mutuelles de santé de manière dégressive (100% année 1, 50% année 2, 25 % année 3) de la même manière que le capital pour les AGR où les frais d'éducation pour les élèves. L'adhésion à la mutuelle de santé est de 3 \$US par mois. Ce soutien financier a eu un impact positif important sur l'accès aux services de santé. Ainsi sur le dernier cycle de projet, 41 % des familles bénéficiaires avaient accès aux services de santé au démarrage du projet et 100% en fin de projet. Cependant, certains groupes de discussion ont montré qu'environ 15 à 20 % des femmes n'avaient plus de mutuelles de santé après le départ d'AFXB. L'impact sur l'intégration durable au dispositif de protection maladie serait donc limité.

- Impact sur la nutrition de besoins de base

Au-delà des compléments nutritionnels, une majorité des familles visitées est satisfaite du soutien nutritionnel. L'impact est très important, on peut observer qu'il n'y a plus de cas de malnutrition à la fin du projet. 80,5% des familles rencontrées ont maintenu un potager au-delà de la durée du projet. Ainsi les familles sont de plus en plus autosuffisantes par rapport à leur alimentation en fruits et légumes.

L'ensemble des maisons visitées dans le cadre de l'évaluation a montré qu'un effort particulier avait été fait par chaque foyer concernant l'environnement et la propreté. Le fait d'avoir un environnement sain impacte directement l'état de santé des foyers (moins de moustique, latrines plus saines, lavage des mains plus systématique). Un des impacts les plus significatifs, reste l'accès à l'eau potable (passage de 44 % à 84 %).

- **Impact éducation / formation / droit**

L'intervention AFXB a eu impact très positif dans l'accès à l'éducation pour les familles les plus pauvres en payant les frais de scolarité (Minerval), l'uniforme des enfants, le matériel scolaire ainsi que la cantine. Cette intervention a permis à 100 % des enfants les plus pauvres de pouvoir continuer à accéder au système scolaire. Une très bonne interaction entre AFXB et les différentes écoles a pu être observée à travers les différents entretiens menés. La principale difficulté rencontrée a été liée aux cycles de financement de 3 ans qui ne correspondent pas forcément aux cycles des AGR menées en parallèle (voir impacts économiques). Cependant, les parents des enfants bénéficiaires ont montré un niveau de satisfaction important concernant des appuis d'AFXB reçus pour le primaire et le secondaire (81 %).

Les activités liées à la formation professionnelle ont permis aux élèves en difficultés issues des familles bénéficiaires de pouvoir accéder à une formation technique en filière courte et ainsi avoir la possibilité d'exercer un métier. Il s'agit d'une bonne alternative pour les élèves n'ayant pas pu continuer à suivre un cursus classique. La transition entre la formation professionnelle et le milieu professionnel reste un passage délicat où le lancement d'une activité n'est pas toujours aisé. Cette transition est une des principales faiblesses constatées dans le cadre de ce volet du projet.

Le volet Droits de l'enfant a été un des volets de l'action le plus apprécié, en particulier la légalisation des mariages facilitant l'accès aux droits familiaux, incluant les droits à l'héritage. Ce volet eu un impact important sur la vie de couple des bénéficiaires car ils ont pu acquérir des notions de patrimoine familial, droits de succession. La loi existait mais n'était pas toujours connue. Le chargé d'état civil du secteur a été un des principaux intervenants de ce volet.

- **Impact sur l'économie des ménages**

Le développement économique des familles en étant la colonne vertébrale des actions menées par les Villages AFXB, celui-ci a impacté fortement et directement l'accès aux services de base que sont l'éducation, l'alimentation, la santé et bien sûr, plus globalement l'inclusion des PVVHI. Le versement du capital initial a permis, en particulier aux femmes de transformer leur économie déjà existante en source de revenus plus stable. Le soutien dégressif (Année 1 : 100%, Année 2 : 75%, Année 3 : 50 %) a été très important car il a permis de lisser dans le temps le versement de capital et de limiter les risques.

Les principales difficultés rencontrées au cours du développement des AGR sont inhérentes à la gestion du capital. S'agissant de familles particulièrement vulnérables économiquement, l'apport de capitaux, s'il apparaît comme la solution au lancement de l'activité économique, n'en demeure pas moins risqué eu égard à la tentation de l'utiliser pour des dépenses de consommation.

1.4.2 Pertinence

L'approche transversale et pluridisciplinaire d'AFXB est particulièrement pertinente dans le contexte Rwandais. En effet, l'activation simultanée des leviers économiques, sociaux et médicaux, en cohérence avec les politiques publiques permet une action adaptée et bien appropriée aux populations cibles et aux parties prenantes. Elle évite les risques de stigmatisations les PVVIH et renforce l'appropriation et la reproductibilité des actions. Il est également à remarquer que l'adaptation des approches tout au long du projet a renforcé la pertinence de ce dernier, contribuant ainsi à soutenir les diagnostics mais surtout les suivis de traitement VIH/sida.

Pertinence sur les diagnostics VIH :	négligeable	modéré	important	fort
Pertinence sur l'observance des traitements :	négligeable	modéré	important	fort
Pertinence sur la charge virale :	négligeable	modéré	important	fort

Les entretiens et FG auprès des bénéficiaires PVVIH ont montré un niveau très élevé de satisfaction et de pertinence vis-à-vis de l'appui pour le développement économique. En apportant un soutien matériel, le

projet FXB a rendu de l'autonomie aux personnes infectées et affectées par la pauvreté. L'appropriation des approches, indicateur de bonne pertinence est remarquable sur l'apparition des groupes de crédit. Ces derniers se sont organisés autour des femmes bénéficiaires de l'action d'AFXB. Ils permettent, avec un système d'intérêt, d'épargner facilement au sein d'un groupe de femmes qui se connaissent. Au-delà de l'épargne ce groupe renforce la cohésion entre les participantes et permet d'assurer une pérennité en marge des structures de crédit type SACCO. Cependant, pour des PVVIH, dans certains cas, il est parfois difficile de maintenir une activité professionnelle permettant de rester dans ces groupes.

La qualité de l'accompagnement nutritionnel, sanitaire et-économique est un élément central au cœur de la stratégie mise en place par AFXB, garant de sa pertinence. La stratégie des villages AFXB est guidée par des lignes directrices et des outils pour les différentes étapes du cycle de projet. En outre ces guidelines⁴ sont très détaillées pour les différents secteurs d'intervention. La force des villages AFXB est qu'il s'agit d'un modèle similaire pour l'ensemble des pays d'intervention mais permettant des adaptations locales.

Au niveau institutionnel, les autorités municipales sont très satisfaites du partenariat avec AFXB. Un accord de partenariat (MOU) a été signé entre AFXB et le district de Kigali restant très impliqué dans le suivi de projets de développement. Les activités sociales du district sont similaires à celles d'AFXB : il intervient sur le Minerval et l'identification des bénéficiaires d'AFXB se fait sur la base d'une liste des autorités du district et du secteur.

L'intégration d'un volet psychosociale au travers des groupes de paroles, a été très appréciés par les PVVIH. Ce soutien psychosocial a permis aux participants de retrouver une confiance en eux, contribuant grandement à l'intégration dans les dispositifs de santé, favorisant le suivi des traitements et, à terme, la baisse de la charge virale.

Enfin, avec nombre important de personnes touchées par le projet, les Villages AFXB ont contribué à sortir de la pauvreté pour une majorité des familles bénéficiaires. Le modèle de village AFXB maîtrisé depuis de nombreuses années est un des facteurs de succès. L'approche multi sectorielle a permis de s'attaquer à la problématique de la pauvreté à travers différents secteurs d'intervention (Santé, Nutrition, Education, Economie). La pertinence de cette approche dans la lutte contre la VIH/sida est renforcée par le contexte rwandais, avec sa politique sociale ambitieuse, favorisant la mise en œuvre de ce type de projet, ses impacts et sa pérennité.

1.4.3 Pérennité

La pérennité des impacts du projet peut être appréciée par le degré d'autonomie atteint par les familles à la fin du projet. Les différentes analyses disponibles^{5, 6}, les entretiens ainsi que l'analyse des données collectés sur supports mobiles montrent qu'entre 70 et 80 % des familles soutenus par AXB, sont devenus autonomes. L'évaluation n'a pas observé de différence notable dans les diverses périodes et zones d'intervention. Les 30% de familles qui ne sont pas devenus autonomes, ont pour la plupart été victimes d'aléas de la vie (maladie longue durée d'un membre de la famille, escroquerie, etc.).

En termes de pérennisation du programme, le contexte est assez favorable. La politique sociale du gouvernement actuel mise en œuvre par les districts et les secteurs, met un accent particulier sur les familles les plus nécessiteuses. Ainsi l'identification des familles les plus vulnérables se fait de manière conjointe avec le bureau des affaires sociales des secteurs. Ceux-ci ont plusieurs commissions (Jeunes, Femmes, Personnes en situation de handicap). La stratégie sociale mise en œuvre par les secteurs s'articule autour de 3 axes : assistance pour les familles les plus vulnérables économiquement, assistance éducative, assistance petit bétail (programme du gouvernement). Il est intéressant de souligner que le VIH est un des critères d'éligibilité mentionné par l'équipe des affaires sociales de Nyamirambo. Ce critère n'est pas obligatoire pour que la famille soit éligible mais il a été mentionné comme étant un des critères les plus importants.

Pérennité sur les diagnostics VIH :	négligeable	modéré	important	fort
-------------------------------------	-------------	--------	------------------	------

⁴ AFXB Village toolkit and Planning Guide

⁵ An assessment of the Francois-Xavier Bagnoud poverty alleviation program in Rwanda and Uganda

⁶ Evaluation Report : FXB Village Model Income Generation Sustainability

Pérennité sur l'observance des traitements :	négligeable	modéré	important	fort
Pérennité sur la charge virale :	négligeable	modéré	important	fort

Les AGR restent la colonne vertébrale du projet, le levier économique a permis que les familles les plus pauvres, les plus vulnérables deviennent actrices de leur destinée, en dépendant moins d'une aide extérieure. Le projet a eu un impact sur l'empowerment de ces familles étant donné que le processus social multisectoriel a aidé les communautés à prendre davantage contrôle de leur propre vie.

L'intégration par les autorités sociales du critère PVVIH est importante pour la pérennité du programme d'AFXB car les familles les plus vulnérables vont continuer à être soutenues par les autorités locales à la suite du projet AFXB. Pour les autorités du secteur, la fin de la malnutrition, la généralisation de la mutuelle de santé, les changements de mentalité quant au Planning familial sont également des acquis induits par l'association et qui devraient perdurer à la fin du programme. Le changement d'état d'esprit et la confiance en soi sont également des éléments soulignés par les autorités. Certes ces éléments sont moins tangibles mais il s'agit bien là d'un changement de paradigme où finalement l'approche multisectorielle d'AFXB a permis à ces familles de sortir de la pauvreté durablement en visant l'autonomie financière, impactant ainsi sur les objectifs des 3x90⁷.

1.5 Principales recommandations

1.5.1 Pour la Ville de Paris :

1. Accompagner les partenaires bénéficiaires des subventions dans leur évolution en cours vers des approches plus transversales, mieux adaptées aux réalités des terrains, permettant de renforcer la pérennité des actions et d'élargir les sources de financement (nationales et internationales), renforçant ainsi la pérennité des impacts.
2. Organiser une rencontre régulière (annuelle ou tri annuelle) entre les partenaires bénéficiaires des subventions de la Ville de Paris sur ces sujets pour partager les expériences et les stratégies avec l'intervention des évaluateurs et d'experts.
3. Exploiter ces rencontres pour mieux communiquer avec la population parisienne sur les actions et projets financés.
4. Développer une stratégie d'évaluation externe régulière en intégrant la mesure de l'efficacité.
5. Valoriser les soutiens durables de la ville et les résultats de 12 ans de financements par un point d'étape quantitatif et qualitatif en 2019 au travers d'une publication écrite et audiovisuelle.
6. Sur certains territoires, comme le Rwanda, les structures partenaires devraient, à terme, pouvoir fonctionner avec des financements plus bas pour la lutte contre le VIH/sida et des financements multisectoriels plus importants. Les actions VIH/sida devraient s'intégrer progressivement dans les dispositifs de projets existants de lutte contre la pauvreté et d'accès à la santé (santé, social, économique, etc.) comme volets spécifiques.

1.5.2 Pour AFXB :

Générales :

1. Le projet est plus orienté vers la lutte contre la pauvreté que vers la lutte contre le VIH/sida même s'il y contribue clairement. Il est pertinent par rapport aux besoins des bénéficiaires touchés mais nécessiterait de se recentrer davantage sur les PVVIH afin qu'elles bénéficient du projet prioritairement.
2. Le cycle de 3 ans est pertinent mais nécessiterait d'être adapté un peu plus pour un certain nombre de cas, notamment pour les familles qui n'ont pas réussi à être autonomes avec les AGR sur la période du projet pour un appui technique (Plan d'affaire, développement de plusieurs activités, avance de trésorerie, appuis marketing, etc...) et pour le suivi des groupes de crédit. Une approche de type « filet social » pourrait être développée pour étendre certaines activités au-delà de 3 ans.

⁷ 90% des personnes qui vivent avec le VIH sont diagnostiquées ; 90% des personnes diagnostiquées sont sous traitement ; 90% des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable.

3. Développer des groupes de paroles AGR et des mises en réseaux pour que les femmes continuent à échanger entre elles après la fin du projet ainsi que des activités de *peer education* entre familles bénéficiaires et familles à revenus intermédiaires afin de leur faire bénéficier de l'expertise d'AFXB.

Prévention VIH :

1. Au sein des écoles, en particulier celle du secondaire, développer une stratégie plus ambitieuse auprès des jeunes en déclinant des activités adaptées aux âges.
2. L'autotest est un outil innovant qui favorise l'autonomisation, permet de diagnostiquer davantage de personnes VIH positives et contribue à atteindre les 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique. Cet autotest pourrait être introduit systématiquement, en accord avec la politique nationale de santé dans le cadre des activités de prévention.

Education primaire et secondaire :

1. Réfléchir à un système pour faciliter la transition entre la fin du cycle de 3 ans et le paiement total des frais de scolarité pour les familles bénéficiaires ayant un enfant passant du primaire au secondaire ou évoluant au secondaire. Il est parfois complexe pour les familles de ne plus bénéficier de l'aide d'AFXB du jour au lendemain.

Accès à la santé :

1. AFXB doit jouer un rôle de suivi au-delà de la durée des 3 ans du projet pour s'assurer que l'ensemble des bénéficiaires est toujours inscrit dans une mutuelle.

Formation Professionnelle :

1. Visiter systématiquement les jeunes effectuant des stages dans des entreprises afin de les coacher.
2. Maintenir un dispositif de suivi pour les jeunes ayant bénéficié d'une formation professionnelle afin d'améliorer leurs chances de réussite professionnelle.

Eau et Assainissement :

1. Systématiser l'accompagnement à l'accès à l'eau courante.

1.6 Conclusion

Avec le nombre important de personnes touchées par le projet, les Villages AFXB ont contribué à sortir de la pauvreté une majorité des familles bénéficiaires. La pertinence de l'approche multi sectorielle au travers du modèle Villages AFXB a permis d'obtenir des impacts globalement forts et positifs et, pour un bon nombre, pérennes. En complément de l'analyse des critères retenus, la consultance pointe les fortes efficacité et cohérence de l'intervention d'AFXB au Rwanda, permettant de limiter des effets de dépendance, participant à la pérennité de ses actions.

En revanche, il est important de souligner que le centre de gravité du projet a eu tendance à se déplacer vers un projet de lutte contre la pauvreté englobant des activités liées au VIH plutôt qu'un projet exclusivement tourné vers la lutte contre le VIH. Les PVVIH font bien partie des bénéficiaires et la proportion qu'ils représentent est plus importante que la prévalence du pays ; il resterait néanmoins à prioriser davantage les PVVIH dans la stratégie future et à développer et valoriser les activités menées par et pour les PVVIH.

Par ailleurs, la poursuite de lutte contre le VIH reste un enjeu important auprès des jeunes, pour lesquels les campagnes de sensibilisations actuelles ne sont pas suffisamment efficaces sur les comportements à risques avec des indicateurs de prévalence le confirmant. Le capital et l'expertise d'AFXB au Rwanda devrait pouvoir lui permettre de relever ce défi ou les enjeux de la stigmatisation, de la discrimination et de l'inclusion restent fort.

L'accès à l'éducation primaire et secondaire est un des succès des villages FXB. Le projet a permis que des centaines d'enfants aient accès au système scolaire sans être discriminés par leur vulnérabilité économique ou une PVVIH dans leur famille. Cette nouvelle génération sera moteur dans la pérennité des changements. Cependant, si la formation professionnelle pour les élèves a permis l'acquisition de métiers, la transition vers la vie active et sa consolidation doivent continuer à être renforcées.

Enfin si le cycle de 3 ans de soutien aux initiatives économiques (AGR) des villages AFXB fait partie de l'ADN historique, avec de remarquables résultats, il doit s'adapter davantage à la réalité de certaines familles qui, pour des raisons indépendantes de leur volonté, n'ont pas réussi à atteindre l'autonomie visée par le projet. Elles devraient pouvoir avoir une deuxième chance.

La continuité du soutien de la Ville de Paris, tout au long des 12 dernières années, a permis au partenaire de mettre en œuvre des stratégies pluri annuelles structurées contribuant au renforcement de ses impacts et soutenant la pérennité des acquis en dehors d'une aide extérieure.

2 INTRODUCTION

2.1 Contexte rwandais

État d'Afrique de l'Est enclavé et densément peuplé, le Rwanda possède des terres vallonnées et fertiles et une population d'environ 11,9 millions d'habitants (2016). Bordé à l'ouest par la République Démocratique du Congo (RDC), voisin autrement plus vaste et riche, il est entouré par la Tanzanie à l'est, l'Ouganda au nord et le Burundi au sud. Au cours de la dernière décennie, le Rwanda est parvenu, avec l'appui de la Banque Mondiale et du Fonds Monétaire International (FMI), à mettre en place d'importantes réformes économiques et structurelles et à maintenir une croissance soutenue. Au niveau politique, le Rwanda a préservé sa stabilité depuis le génocide de 1994. Aux élections législatives de septembre 2013, le Front patriotique rwandais a conservé la majorité absolue, tandis que les femmes ont obtenu 64 % des sièges. Le président Paul Kagame a été réélu pour sept ans en août 2017, à la suite d'une révision de la Constitution votée en décembre 2015, lui permettant de briguer un troisième mandat.

Le Rwanda est un pays à faible revenu économiques : Il ambitionne de devenir un pays à revenu intermédiaire à l'horizon 2020 et s'est doté à cette fin d'une stratégie fixant des objectifs de développement de long terme. Avec cette « Vision 2020 », le pays entend transformer une économie actuellement très orientée sur l'activité agricole en une économie de services, basée sur le savoir.

2.2 Précarité économique et VIH Sida

L'épidémie du sida était un révélateur de l'état des systèmes sociaux. Dans les pays en développement d'une façon générale et en Afrique plus particulièrement, sa forme et son intensité sont étroitement liées à la pauvreté, à l'inégalité, à la déstructuration sociale, au déracinement des personnes. Mais des causes plus profondes se retrouvent dans une précarité croissante, un système de santé remis en cause au détriment des publics les plus fragiles, un contexte économique toujours défavorable, le développement des générations menacé.

Le rôle des conditions sociales de transmission, mais aussi de vécu du VIH/Sida d'abord négligé au début de l'épidémie est apparu comme un déterminant majeur de cette épidémie. Dans de nombreux contextes, la pauvreté et la précarité mettent en situation de risque d'infection au VIH/sida. La quête de moyens de subsistance et les niveaux d'éducation bas sont souvent associés à des facteurs de vulnérabilité. Au Rwanda, la forte paupérisation et précarisation des populations suites aux tragédies des années 1990 (génocide) a multiplié les déterminants de vulnérabilité au VIH/sida. Concrètement, la pauvreté, la mobilité géographique de certains segments de la population, les migrations forcées, ont accentué le manque et les pénuries. En 1997⁸, une enquête de l'ONUSIDA a montré qu'il y avait une prévalence de 4% dans la population rwandaise. Parmi eux, des femmes et des jeunes de 20-34 ans sont fortement touchés par la pauvreté. Si la prévalence du sida se stabilise depuis 2005 à 3% selon le Demographic and Health survey de 2015, les données montrent que certains groupes comme les professionnelles du sexe (47% du nombre de nouvelles infections) ou encore les veuves et les veufs (11,1%) vivent avec le VIH. Ces deux groupes sont parmi les plus hauts pourcentages des nouvelles infections malgré l'intensité de la réponse à l'épidémie par les autorités publiques Rwandaises.

Pauvreté et précarité sont donc liées à la propagation du VIH/sida, c'est ce qui justifie l'incitation à faire de la réduction de la pauvreté et de la précarité un moteur de l'endigement de l'épidémie et du renforcement de la santé. Des actions de renforcement des capacités de production et d'empowerment économiques ont souvent été efficaces pour la réduction des risques d'infection. On estime à 7% le taux de séroprévalence dans la ville de Kigali alors que la moyenne nationale est de 3%.

2.3 L'intervention de l'AFXB au Rwanda

AFXB a démarré ses activités au Rwanda quelques mois après la fin du génocide de 1994. Depuis, l'AFXB travaille à renforcer les capacités des familles et des enfants les plus touchés par la pauvreté et le sida. 42 collaborateurs et 8 bénévoles mènent actuellement 18 programmes Villages-FXB (2 à Kigali, 6 dans la Province du Sud (ancien Gitarama & Butare), 5 dans la Province de l'Est (ancien Kibungo), 4 dans la Province du Nord (ancien Ruhengeri) et 1 dans la Province de l'Ouest (ancien Gisenyi)). L'association a eu un impact direct sur la

⁸ Cité par Béatrice Cyuzuzu, « Le Rwanda, petit de mille collines se bat contre le VIH », in Seronet, 27 Mai 2017

vie de plus de 150 000 personnes vulnérables et a touché de façon indirecte 17 000 personnes de plus dans les communautés. Cette approche de développement intégré associe notamment la nutrition, la santé, l'éducation et l'accès au logement afin de répondre aux besoins immédiats des participants, tout en renforçant leurs capacités à générer des revenus pour qu'ils deviennent économiquement indépendants. Grâce au soutien de la Ville de Paris, l'AFXB s'est engagée dans le cadre de 3 programmes triennaux pour le renforcement des capacités socio-économiques de plus de 160 familles. Dans ce cadre-là, les familles bénéficiaires ont été accompagnées dans la définition d'activités génératrices de revenus (AGR).

L'objectif de son programme pionnier Village FXB est de sortir durablement des familles de l'extrême pauvreté, en trois ans, en s'attaquant simultanément aux cinq facteurs qui la caractérisent : la santé, le logement, l'éducation, la nutrition et le manque de moyens financiers. Principale innovation de cette approche holistique, le capital de départ donné - et non prêté - aux participants en début de programme, leur permet de mettre en place une activité génératrice de revenus et d'obtenir des revenus suffisants afin de lutter contre les autres facteurs de la pauvreté, d'épargner et de subvenir à leurs propres besoins après le départ de FXB International. Plus de 150 programmes Village FXB ont été conduits à travers le monde avec un taux de réussite de 86% après trois ans.

L'originalité, la force et l'efficacité de la méthodologie Village FXB résident dans l'approche globale adoptée et dans l'accompagnement personnalisé des participants. On ne peut espérer aucun résultat sérieux si l'aide reste morcelée, séquencée, si l'action humanitaire n'est que l'expression d'une politique de rustines, limitée et provisoire. L'objectif du programme proposé est de sortir durablement 210 familles qui représentent environ 1 900 personnes (dont les ¾ sont des enfants), de l'extrême pauvreté en 3 ans. L'action se focalise sur l'accès aux droits fondamentaux incluant la santé et l'éducation en initiant le développement d'un cycle micro-économique communautaire.

3 RAPPEL DES OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

L'évaluation externe du programme de lutte contre le VIH/Sida mené par l'AFXB et soutenu par la Ville de Paris a plusieurs objectifs globaux à atteindre

En premier lieu il s'est agi d'évaluer la pertinence des actions réalisées par rapport aux objectifs, quantifier l'impact des programmes financés et apprécier la pérennité des résultats obtenus. L'évaluation s'est intéressée dernier projet mis en œuvre au Rwanda sur la période 2015-2018 à travers le projet « Village FXB » mais a également elle a recherché à avoir une vision d'ensemble depuis le début du soutien de la Ville de Paris en 2006.

Ces programmes ayant une forte dimension sociale et économique du VIH/Sida, l'évaluation s'est intéressée aux différentes étapes du programme d'AGR :

- (i) l'identification et la sélection des familles bénéficiaires du programme,
- (ii) l'autonomisation des familles bénéficiaires.

En outre, l'évaluation a portée aussi bien sur un niveau macro que sur un niveau micro. Il s'est donc agi d'analyser les réalisations menées dans le cadre du projet mais également de voir de quelle manière l'ensemble des interventions d'AFXB sur les 12 années ont contribué à une réponse plus globale dans la lutte contre le VIH/SIDA.

L'évaluation a donc touché les aspects :

- Rétrospectifs :
 - a) Evaluer la pertinence des actions réalisées par rapport aux objectifs déclarés en amont ;
 - b) Apprécier les résultats obtenus ;
 - c) Quantifier l'impact des programmes financés ;
 - d) Apprécier les démarches de partenariat au niveau national et local (intégration dans les stratégies définies par les états, influencer le cas échéant sur leurs évolutions.
- Prospectifs :
 - e) Questionner des aménagements aux programmes qui pourraient prendre le relais de ceux achevés ou en voie d'achèvement
 - f) Obtenir des éléments objectifs et argumentés (recommandations) permettant d'alimenter la définition des perspectives pour l'après programme : (i) Sur le projet et sa stratégie, (ii) sur les méthodes d'intervention en continue sur la durée (iii) sur la réflexion stratégique prospective par l'élaboration de recommandations sur la suite du projet.

4 MÉTHODOLOGIE MISE EN ŒUVRE

4.1 3.1 Approche globale

La méthodologie d'évaluation qualitative et quantitative, à dimension participative a permis l'appropriation des résultats par les acteurs du projet. En outre au-delà des outils classiques de collecte des données qualitatives, des données quantitatives ont été collectées sur supports mobiles. Afin de répondre aux questions évaluatives présentée dans le CCTP, une matrice a été développée. Cette matrice permet également de détailler et de préciser les sources d'information, leur quantification, les méthodes de collectes de données et l'échantillonnage pour chacune des questions et sous questions évaluatives. L'équipe d'évaluateur a également enrichi les questions évaluatives suite à sa compréhension plus approfondie du projet.

Une équipe de 2 évaluateurs a mené cette évaluation : Martin Bévalot consultant international, ayant une expertise de santé publique et Patrick Awondo anthropologue VIH/TB.

Dans un premier temps une analyse de la documentation existante et disponible (principaux documents du projet et documents de contexte publiés par des institutions nationales et internationales) a permis d'avoir une connaissance optimale du projet. L'analyse documentaire a également consisté à prendre connaissance et à analyser les différentes productions dans les volets suivants : AGR, Education, Formation professionnelle, Support nutritionnel, Accès santé, En outre d'autres documents ont également été utilisés dans le cadre de l'analyse, en particulier des documents sur l'impact des AGR dans les villages AFXB⁹

4.2 3.2 Collecte de données

Plusieurs outils de collecte de données ont été mobilisés pour cette évaluation finale :

-Entretiens semi structurés :

Afin de construire les informations pour répondre à l'analyse souhaitée dans les termes de référence de la mission d'évaluation proprement dite, des entretiens ont été menés avec les personnes ressources du projet telles que :

- Equipe AFXB : Président, Directeur, Chef de projet Village AFXB, Responsable suivi Evaluation, Infirmière ;
- Autorités locales : Vice-Maire chargé des affaires sociales du District de Nyarugenge, équipe du secteur Nyamirambo (Secrétaire Exécutif, Agronome, Chargé des affaires sociales) ;
- Groupes Scolaires : Directeur d'écoles Akumunigo, Murambi, Gatenga 1 ;
- Centres de Santé : Titulaires centre de Santé de Mwendu ;
- Structures de Crédit : SACCO, Groupes de crédit communautaires ;
- Autorités Sanitaires : Rwanda Biomedical Center ;
- Bailleurs : USAID.

Un questionnaire semi-structuré (exemple en annexe) a été élaboré afin de couvrir l'ensemble des questions soulevées dans les termes de références. Il a été décliné pour chaque type de personnes interrogées. Le questionnaire a contribué à l'analyse sur les différentes questions évaluatives.

- Focus groupes : Des groupes de discussions ont eu lieu avec les bénéficiaires du projet afin de solliciter leur avis sur les différentes composantes du projet AGR, éducation, formation professionnelle, support nutritionnel, accès santé. Des focus groupes spécifiques ont également eu lieu avec les groupes de crédit. Des focus groupes ciblant en particulier des jeunes ont également été organisés afin de collecter des informations auprès de ces populations ayant bénéficié du projet.

- Visite à domicile Village AFXB : Chacun des sites où ont été menées les activités a été visité afin d'observer in situ les différentes réalisations. Les visites ont permis d'échanger longuement avec les parties prenantes présentes.

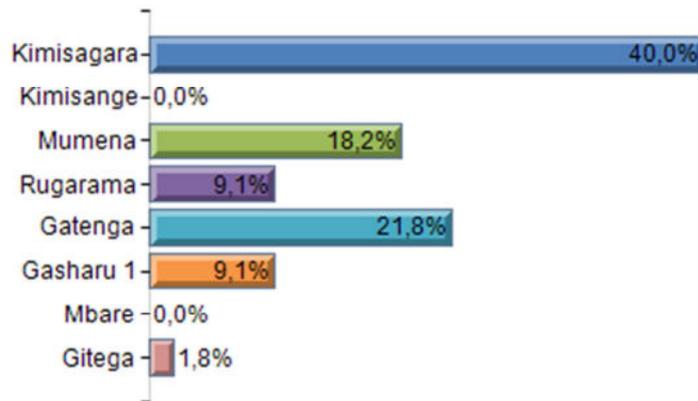
⁹ « An assesment of the François Xavier Bagnoud poverty alleviation program in Rwanda and Uganda »

Ainsi un nombre représentatif de familles bénéficiaires d'AGR, de jardins potagers a été visité dans des villages AFXB ayant bénéficié de soutien à différentes périodes (Village AFXB Gasharu 1 (projet 2015-2018), Village AFXB Rugarama (Projet 2012-2015) ; villages Kimisagara (projet 2009-2012) des groupes d'épargne et de crédit Village AFXB Gasharu 1 (projet 2015-2018)).

Des centres de formations professionnelles (CEFROTRAR), SACCO-caisse d'épargne), des écoles (Akumunigo, Murambi, Gatenga 1, Kimisange), des centres de santé (Mwendo) ont également été visités afin de pouvoir se rendre compte du niveau de réalisation globale des différentes activités mises en œuvre.

-Collecte des données mobiles :

57 bénéficiaires ont donné leur avis sur l'action via les supports mobiles de collecte de données. Les bénéficiaires ne parlant ou ne lisant pas le français pour la plupart, les tablettes ont été remplies par les 2 évaluateurs ainsi que certains membres de l'équipe d'AFXB. Suivant la disponibilité des personnes, la répartition des questionnaires remplis entre les différents villages AFXB soutenus est la suivante :



4.3 3.3 Organisation de la mission d'évaluation

La collecte d'information s'est déroulée du 10 au 17 janvier 2019. L'équipe AFXB a grandement facilité l'organisation de cette mission d'évaluation en planifiant l'ensemble des rendez-vous et visites. Deux véhicules ont été mis à disposition afin que les évaluateurs puissent mener des activités de collecte de données et de visites en parallèle

4.4 3.4 Limites

L'évaluation n'a pas connu de limites pouvant avoir un impact sur son résultat. Certains documents demandés à des acteurs institutionnels locaux n'ont finalement pas été rendus disponibles. Ces documents auraient pu donner davantage de matière sur le contexte d'intervention VIH. Par ailleurs, l'accès aux différentes périodes du projet aurait pu être une des limites de l'évaluation mais les évaluateurs ont pu collecter des informations sur l'ensemble des villages soutenus et sur la période concernée par l'évaluation (2006-2018).

5 RÉSULTATS

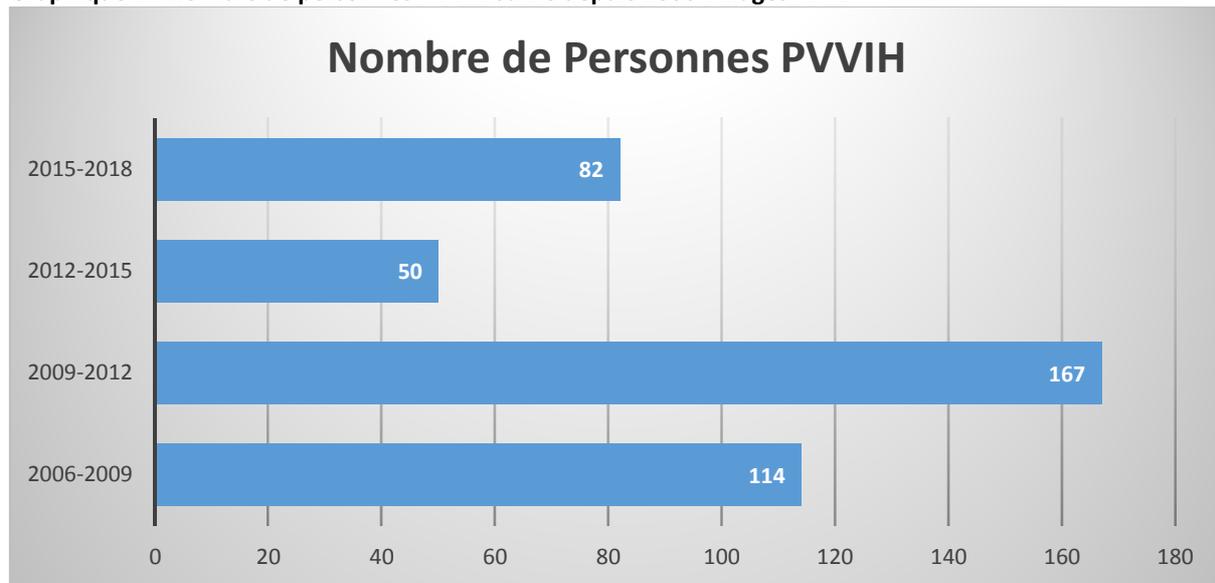
1.1. Impact et effets

5.1.1 PVVIH (Personnes vivant avec le VIH) et accès à la santé

Depuis le début du financement de la Ville de Paris (2006), 5 423 personnes ont bénéficié directement des villages AFXB (voir Annexe). La période 2009-2012 a été la période ayant touché le plus de bénéficiaires individuels. 2009-2012 et 2012-2015 sont les 2 périodes ayant touchés le plus de familles. On peut également remarquer que la période 2009-2012 a connu une recrudescence d'orphelins ; il est important de rappeler qu'entre 1988 et 1996 la prévalence HIV chez les femmes enceintes a été estimée entre 21 et 33% à Kigali¹⁰. L'impact de cette prévalence très élevée a également eu des répercussions sur les structures familiales puisque 93 familles bénéficiaires d'AFXB étaient monoparentales (Décès d'un des parents). Par ailleurs la définition des bénéficiaires directs et indirects varie suivant les périodes de projet. Dans la période 2009-2012, 2012-2015, les participants indirects sont tous les membres de la communauté environnante bénéficiant de la présence de AFXB dans la communauté (formations, connaissances, accès à l'eau, assainissement, etc.). A partir de 2015 Les "participants indirects" sont les membres de la communauté qui participent à certaines activités. Les participants directs sont les membres des familles identifiés par le projet.

Le graphique 1 ci-dessous nous montre le nombre de PVVIH directement touchées depuis le début de l'intervention : 413 PVVIH ont été touchées depuis 2006.

Graphique 1 : Nombre de personnes PVVIH suivis depuis 2006 Villages AFXB

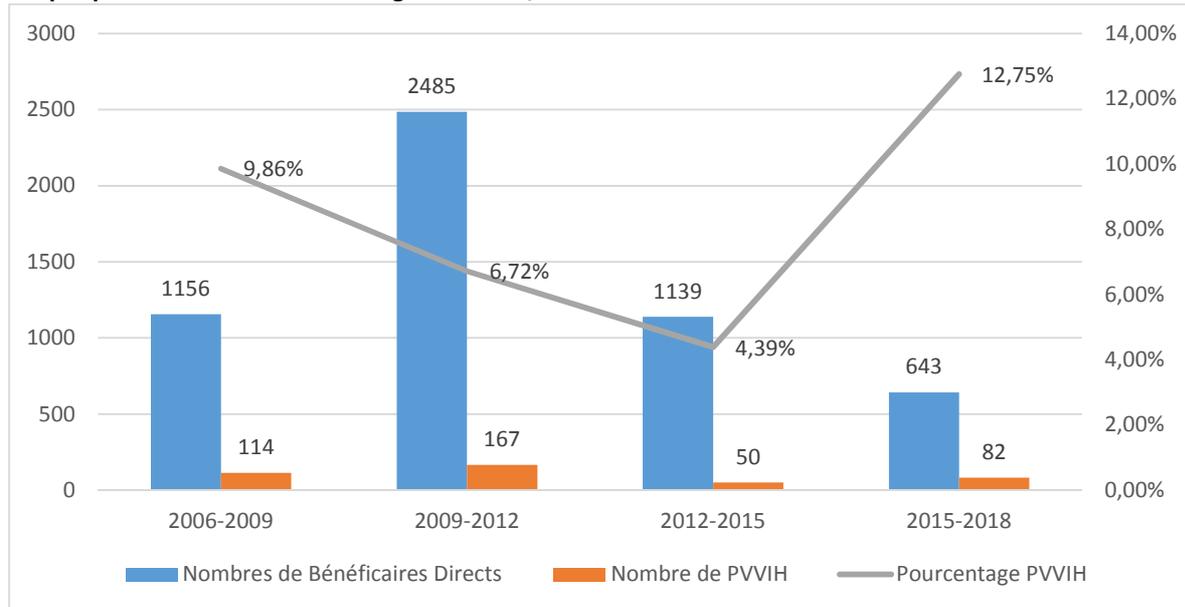


L'évolution du nombre de PVVIH par rapport au nombre de bénéficiaires est assez fluctuante suivant les différentes phases de projets et ne correspond pas forcément à des stratégies spécifiques et identifiées. En 2017 la prévalence VIH nationale est de 2,7% (2,2-3,0) chez les adultes avec une prévalence plus importante chez les femmes 3,4% (2,8-3,9)¹¹. Le pourcentage de PVVIH du projet reste au-dessus de la prévalence HIV national. Il est pertinent de maintenir un nombre de PVVIH élevé afin de rester en cohérence avec la nature du financement de la Ville de Paris. Pour un projet de lutte contre le Sida, 12,75% (2015-2018) de PVVIH par rapport au nombre de bénéficiaires directs peut apparaître comme un taux relativement faible pour un projet VIH (graphique 2). En revanche ce taux est reparti à la hausse sur la dernière période alors qu'il était tombé en dessous de 5% sur la période 2012-2015. Cependant, il s'agit davantage d'une approche familiale, les PVVIH se trouvant dans les différentes familles suivies. Ainsi 65% des familles ont au moins un PVVIH pour la période 2015-2018 et 64% pour la période 2012-2015 (voir annexe).

¹⁰ Current trends in Rwanda's HIV/AIDS epidemic/ US National Library of Medicine / National Institutes of Health

¹¹ UNAIDS : Country Fact sheet 2017

Graphique 2 : Evolution Pourcentage de PVVIH/ Nombre de bénéficiaires



L'adhérence au traitement est très bonne et les cas de perdus de vue sont très rares dans les différents centres de santé visités (Rugarama, Mwendo). On estime à 3 perdus de vue par trimestre pour une file active 1 125 PVVIH à Rugarama (tous sont sous ARV). AFXB suit les PVVIH à domicile pour s'assurer de la bonne adhérence au traitement à travers ces équipes d'agents sociaux. Actuellement aucune rupture de stock d'ARV n'est venue impacter l'accès aux traitements des PVVIH. Le diagnostic des maladies opportunistes est également réalisé systématiquement pour tous les PVVIH (Rugarama, Mwendo). De l'avis des professionnels de santé rencontrés, les bénéficiaires ont acquis une bonne compréhension de la transmission du VIH. Les centres de santé partenaires ont également un rôle important dans le domaine de la santé de la reproduction, les prestataires se rendant régulièrement dans les écoles. Il faut souligner que la stratégie n'a pas toujours été orientée spécifiquement sur les PVVIH pour éviter la stigmatisation déjà importante ; AFXB a eu comme stratégie de toucher au-delà du VIH non seulement car la vulnérabilité touchait des familles qui n'étaient pas forcément VIH+ mais cela se faisait également dans un souci de protéger les familles ayant des membres PVVIH. Cette discrimination était particulièrement sensible à l'école où on pouvait entendre : « *tes parents sont malades (PVVIH) : ils sont allés à AFXB* ». Dans certains centres de santé (Mwendo), les responsables ont tendance à minimiser la stigmatisation des PVVIH et insistent sur le fait que si les traitements sont pris régulièrement, le soupçon d'être PVVIH est moins fréquent. A Mwendo, les prestataires ont beaucoup insisté sur l'importance de la prise régulière des ARV et sur comment vivre avec le VIH. Dans ce cadre-là, des groupes de soutien ont été mis en place. On distingue 2 groupes ; les concordants et les discordants¹². Il existe également à Mwendo un groupe dédié aux jeunes entre 12 et 18 ans.

Concernant la santé de la reproduction et le Planning Familial, les séances d'éducation sont ouvertes à toute la population. La population avec des moyens faibles ne comprend pas toujours la planification familiale. A Mwendo, on dénombre encore 5-6 enfants par femme, voir entre 7 et 10 pour certaines. Les grossesses chez les jeunes filles (15 ans) sont importantes (20 000 accouchements par an). A Mwendo, le centre de santé a continué à soutenir les familles qui n'étaient pas en capacité de payer si un de leur membre était gravement malade.

La sensibilisation/prévention du VIH s'est faite à différents niveaux en partenariat avec les structures de santé. Les tests VIH semblent également avoir eu un impact indirect sur les couples, renforçant ainsi la fidélité et la confiance mutuelle (entretien/ visite bénéficiaires). Cette sensibilisation VIH a également eu des effets positifs auprès de certains adolescents des familles de bénéficiaires. Pour autant, ce constat n'est pas forcément partagé par tous les acteurs. La problématique de la prévention du VIH chez les jeunes reste un des défis majeurs au Rwanda. Le Rwanda Biomedical center a souligné que les adolescents VIH+ ont une adhérence au traitement très faible comparé à la population générale. Les adolescents ne viennent pas se faire tester mais

¹² Concordants : les 2 partenaires sont porteurs du virus ; Discordants : un seul des partenaires est porteur du virus

l'introduction de l'auto-test tend à faire évoluer les mentalités. Au sein des écoles, la sensibilisation des jeunes filles et jeunes garçons reste complexe. Les stratégies de prévention ne s'adaptent pas aux différentes spécificités des groupes d'âges, les élèves remettent en cause l'autorité du corps enseignant lorsqu'il s'agit d'informations concernant le VIH. De l'avis de certaines écoles (Murambi), l'évolution des connaissances des jeunes n'est pas très bonne. En revanche certaines sessions de sensibilisation à destination des adolescents ont lieu dans les écoles en partenariat avec les centres de santé. Il existe certes des clubs anti-sida mais le niveau de prévalence a tendance à repartir à la hausse. Les enseignants donnent des informations sur les groupes anti-sida, mais les informations sont limitées et les enseignants ne bénéficient pas des mises à jour en termes de connaissances du VIH.

Tableau I) Synthèse des indicateurs PVVIH Village AFXB 2015-2018

Indicateurs Villages AFXB 2015-2018	Début Projet	Fin de Projet
% de participants directs connaissant leur statut sérologique	14%	100%
# participants directs connaissant leur statut sérologique	90	643
# total de participants du programme	622	643
% de PVVIH recevant un traitement adapté	99%	100%
# de personnes (VIH + sida) recevant un traitement adapté	89	82
# total de VIH	90	82

Tableau II) Synthèse des indicateurs PVVIH Village AFXB 2009-2012

Indicateurs Villages 2009-2012	Fin de Projet
# de participants directs connaissant leur statut sérologique	2 489
# de femmes enceintes ou qui allaitent recevant des soins et des conseils en Prévention Transmission Mère-Enfant (PTME)	643
% de PVVIH recevant d'autres traitements (prophylaxie, co-trimoxazole, etc.)	170
# de PVVIH recevant les antirétroviraux (ART)	121

Pour le programme AFXB 2012-2015, 46 PVVIH recevaient des ARV. Durant les trois ans qu'a duré le programme, AFXB a organisé au total 59 séances de groupe et 2 493 sessions individuelles sur la santé reproductive, la prévention du VIH/sida et des autres maladies sexuellement transmissibles ou de Conseils au Dépistage Volontaire (CDV). Le programme de formation et prévention au VIH a également touché les jeunes garçons et filles, scolarisés et non scolarisés. Au total, 1 621 jeunes garçons et femmes de 18- 24 ans ainsi que 10 293 enfants de 10-17 ans ont reçu des messages complets sur le VIH. Le tableau II montre également que le projet contribue à l'atteinte de l'objectif 90 -90-90. 90 % connaissent leur statut, 90 % sont mis sous traitement sur l'ensemble de la population positive au VIH. Parmi la population diagnostiquée, 90% sont mis sous traitement Anti Rétro-Viral (ARV). Sur l'ensemble des personnes traitées, 90% ont une charge virale nulle.

5.1.2 Impact sur l'accès au système de Santé

Le projet AFXB a pu s'appuyer sur un système de santé rwandais bien structuré avec une mutuelle de santé publique disponible au niveau national et accessible à l'ensemble de la population. AFXB a payé les frais de mutuelles de santé de manière dégressive (100% année 1, 50% année 2, 25 % année 3) de la même manière que le capital pour les AGR où les frais d'éducation pour les élèves. L'adhésion à la mutuelle de santé est de 3\$ US par mois. Ce soutien financier a eu un impact positif important sur l'accès aux services de santé. Ainsi sur le dernier cycle de projet, 41 % des familles bénéficiaires avaient accès aux services de santé au démarrage du projet et 100% en fin de projet. Si certains frais n'étaient pas couverts par la mutuelle alors AFXB complétait et couvrait les frais. Auprès des centres de santé, AFXB a joué un rôle de facilitateur dans le suivi des PVVIH. Les centres de santé, avec les différents prestataires (Infirmiers, ...) dépistent au sein des communautés dans des Villages AFXB. Les bénéficiaires n'ont pas montré de réticence à se faire tester (Centre santé Mwendo 2009-2012).

Certains Focus groupes ont montré qu'une partie des femmes n'avaient plus de mutuelles de santé après le départ d'AFXB. Dans un des focus groupes, 6 sur 13 femmes n'avaient plus de mutuelles après l'intervention d'AFXB mais la moyenne est estimée entre 15 et 20 %. Certaines ne connaissaient pas leurs droits vis-à-vis des mutuelles et donc ne les faisaient pas valoir. D'autres ont revendiqué le manque de moyens alors qu'en principe les familles des catégories 1 et 2 (Classification des affaires sociales) ont un accès gratuit à la mutuelle.

Ces bénéficiaires qui ne sont plus inscrits, ont eu tendance à recourir à l'automédication avec les risques que l'on connaît (Prise d'antibiotique sans ordonnance favorisant les résistances, prise de médicaments non adaptés à la pathologie, prise de médicaments de mauvaise qualité).

Tableau III) Synthèse des indicateurs dans l'accès à la santé Villages AFXB

Activités santé	2015-2018
# de participants enregistrés dans des centres de santé	645
# de sessions individuelles de Conseils au Dépistage Volontaire (CDV)	128
# de sessions collectives de Conseil au Dépistage Volontaire (CDV)	23
# de tests VIH effectués - participants directs	676
# de tests VIH effectués - participants indirects	250
# de moustiquaires imprégnées fournies	264
# de sessions collectives de formations - santé	35
# de sessions individuelles de prévention VIH/sida organisées	131
# de clubs anti-sida soutenus par FXB	1
# de jeunes membres des clubs anti-sida	48

5.1.3 Impact sur la nutrition

Au-delà des compléments nutritionnels, une majorité des familles visitées est satisfaite du soutien nutritionnel (87,5%), 88,5% des bénéficiaires interrogées sont satisfaits des rations alimentaires. 75% estimaient qu'elles correspondaient à leur besoin. Le potager est un des acquis principaux avec 80,4% des bénéficiaires ayant toujours un potager. Le tableau ci-dessous nous montre l'impact du projet sur la nutrition. L'impact est très important, on peut observer qu'il n'y a plus de cas de malnutrition à la fin du projet. Cette observation est également valable dans les périodes précédentes. Sur la période 2009-2012 71% des bénéficiaires prenaient un repas par jour en début de projet, 3 ans après l'enquête de fin de projet a montré que 95% des bénéficiaires avaient 3 repas par jour. Dans le cas des VillageFXB de Gatenga et Rugarama, sur la période 2012-2015, 33% des enfants de moins de 5 ans présentaient des signes de Kwashiorkor¹³ En 2015, 3 ans après le démarrage du programme, aucun n'enfant n'était atteint par ce syndrome.

Tableau IV) Synthèse du nombre de personnes touchées par le projet AFXB Volet Nutrition 2015-2018

Résultats atteints sur la période 2015-2018	2015 (Début de Projet)	2018 (Fin de projet)
% d'enfants de moins de 5 ans qui ne montrent aucun signe de malnutrition	82%	100%
# total d'enfants de moins de 5 ans	56	42
% d'enfants qui ne montrent aucun signe de malnutrition	97%	100%
# total d'enfants	346	308
% des familles prenant 3 repas par jour	0%	100%
# de familles prenant 3 repas par jour	0	110
% des familles consommant quotidiennement des légumes	14%	100%
# total de familles	110	110
% des familles consommant quotidiennement des fruits	0%	40%
# total de familles	110	110

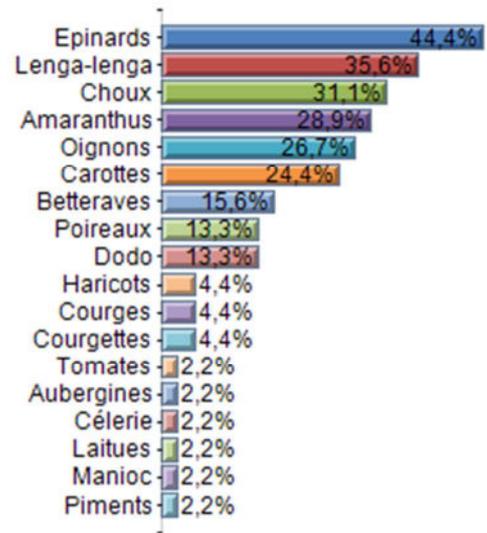
¹³ Le Kwashiorkor est un syndrome de malnutrition sévère de la première enfance et se caractérise par la présence d'un abdomen ballonné et d'œdèmes aux extrémités

En termes d'acquis, le potager en est le principal pour l'ensemble des périodes du projet. Le développement du jardin potager a eu un impact direct sur l'objectif d'autonomie visée par les jardins AFXB. Le développement du potager impacte directement plusieurs objectifs des villages AFXB :

- Le potager réduit considérablement la dépendance vis-à-vis de denrées alimentaires externes et réduit ainsi les dépenses alimentaires du foyer.
- Le potager est également une source de revenus complémentaires puisque 100 % (57) des personnes interrogées lors de l'évaluation ont déclaré avoir revendu une partie de leurs légumes.
- Le potager permet de manger équilibré et ainsi d'éviter certaines pathologies liées au déséquilibre alimentaire.

L'analyse des données mobiles a permis de connaître la distribution des légumes les plus couramment cultivés en 2018, les épinards, le lenga-lenga et le chou sont les plus couramment cultivés.

Graphique 3 : Répartition des légumes les plus couramment cultivés (Données supports mobiles)



5.1.4 Impact sur l'environnement et l'assainissement

L'ensemble des maisons visitées dans le cadre de l'évaluation a montré qu'un effort particulier avait été fait par chaque foyer concernant l'environnement et à la propreté. Le fait d'avoir un environnement sain impacte directement l'état de santé des foyers (moins de moustiques, latrines plus saines, lavage des mains plus systématique). Un des impacts les plus significatifs reste l'accès à l'eau potable (passage de 44 % à 84 %). Certaines familles avec les ressources générées par les AGR ont pu investir dans un système pour avoir de l'eau courante. Les observations réalisées pendant les visites ont montré que le lavage des mains pendant les visites est également acquis pour l'ensemble des villages depuis 2006.

5.1.5 Impact sur l'éducation et la formation professionnelle

- Primaire et secondaire

L'intervention AFXB a eu un impact très positif sur l'accès à l'éducation pour les familles les plus pauvres grâce au paiement des frais de scolarité (Minerval), l'uniforme des enfants, le matériel scolaire ainsi que la cantine. Cette intervention a permis aux enfants les plus pauvres de pouvoir continuer à accéder au système scolaire.

Tableau V) Accès à l'éducation primaire, secondaire et formation professionnelle

	2006-2009	2009-2012	2012-2015	2015-2018
Education Primaire et Secondaire				
# d'enfants inscrits à l'école primaire	450	1036 Filles : 515 Garçons : 521	533 Filles : 256 Garçons : 277	166
# d'enfants inscrits à l'école secondaire	155	612 Filles : 341 Garçons : 271	333 Filles : 169 Garçons : 277	38
Formations Professionnelles				
# d'enfants inscrits à une formation professionnelle		123	36	35

Tableau VI) Evolution du nombre d'enfants scolarisés Gasharu 2015-2018

RESULTATS - Primaire et Secondaire	2015(Début de Projet)	2018 (Fin de projet)
% d'enfants scolarisés	85%	99%
# total d'enfants en âge d'être scolarisés	265	206
% d'adultes scolarisés voulant l'être	70%	92%
# d'adultes voulant être scolarisés	40	59
% d'enfants et adultes scolarisés ayant un matériel scolaire adéquat	0%	100%
# total enfants + adultes scolarisés	252	258

Une très bonne interaction entre AFXB et les différentes écoles a pu être observée à travers les différents entretiens menés. Avant le soutien d'AFXB, les familles bénéficiaires arrêtaient d'envoyer leurs enfants à l'école à la fin de la primaire. Le paiement du MINERVAL¹⁴ a permis aux enfants des familles de bénéficiaires d'avoir accès à l'école pour les familles les plus démunies qui n'avaient pas la possibilité de payer ce complément financier. Le MINERVAL est un complément financier qui permet de couvrir les frais de cantines et les compléments de salaire pour les enseignants dans le primaire et le secondaire. Si la famille n'est pas en capacité de payer ce complément, l'enfant sera maintenue au sein de l'école avec des suspensions de temps à autre. AFXB en payant ce MINERVAL a donc permis aux enfants bénéficiaires de ne plus avoir de coupure dans l'accès à l'éducation. Cet accès à l'éducation est observable dans les différents cycles du projet. Ainsi pour la période 2009-2012, en début de projet, le taux moyen de fréquentation était de 38% pour les élèves secondaires en début de projet ; en fin de projet il est de 100%. Par ailleurs au-delà de l'impact négatif évident d'aller à l'école de manière intermittente, les enfants peuvent être stigmatisés par les autres enfants, n'étant pas présents de manière permanente à l'école.

La dotation annuelle effectuée lors de la rentrée scolaire, en matériel scolaire (uniformes, cahiers) ont également permis de faciliter l'accès à l'école pour les enfants des familles bénéficiaires. AFXB suit de très près les résultats des élèves. Si l'élève obtient moins de 40% sur les résultats de l'examen alors AFXB suspend le soutien financier à la famille. L'idée est de pousser les familles au maximum vers l'autonomie. L'identification des besoins de suivi éducatif est réalisée et permet de bien suivre les enfants soutenus par AFXB. Les enseignants ont été formés par AFXB à ce suivi individualisé. Des réunions parents / enseignants sont organisées régulièrement. Aucun problème de discipline n'est à déplorer par les directeurs d'école rencontrés (Exemple Ecole Akumunigo Gasharu 1). L'impact à très long terme sur le parcours éducatif est intéressant, même s'il est difficile à quantifier : certains enfants ont réussi à atteindre des écoles d'excellence et des universités. Un parcours réussi correspond à une poursuite d'étude après le secondaire dans une université où dans une école d'excellence. Mais les cursus de formation professionnelles sont également très prisés car ils débouchent plus facilement sur des métiers.

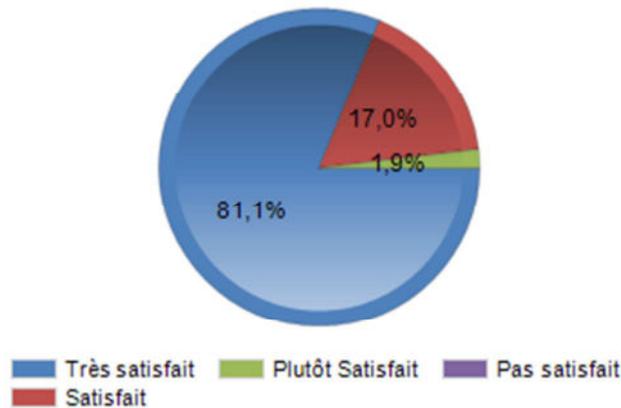
La principale difficulté a été liée aux cycles de financement de 3 ans qui ne correspondent pas forcément aux cycles des AGR menées en parallèle. Par exemple, il peut être difficile d'assumer financièrement les coûts d'école alors que le cycle des 3 ans AFXB s'arrête au milieu de l'école primaire et secondaire et que l'AGR n'a pas atteint son niveau de rendement optimal. Cette difficulté a été mentionnée dans l'ensemble des focus groupes de bénéficiaires.

Le faible niveau d'éducation des parents des élèves bénéficiaires, peut également poser problème car ils ne sont pas en capacité de pouvoir suivre leurs enfants (un certain nombre n'est pas allé à l'école secondaire). Les parents rencontrent AFXB régulièrement. Le projet a également eu un impact sur la stratégie VIH dans les écoles. Annuellement une campagne de test de dépistage volontaire pour les élèves en secondaire est menée par AFXB.

Les parents des enfants bénéficiaires ont également exprimé leur satisfaction (Village Gasharu 1). Pour le primaire et le secondaire il est montré un niveau de satisfaction important quant aux appuis d'AFXB reçus. Ces enfants, avant le soutien d'AFXB ont régulièrement été renvoyés de l'école car leur famille n'était pas en capacité de payer.

¹⁴ Minerval : Droits d'inscription permettant de couvrir les frais de cantine et les salaires des professeurs

Graphique 4 Niveau de Satisfaction de l'appui AFXB et de ses partenaires par rapport à l'éducation



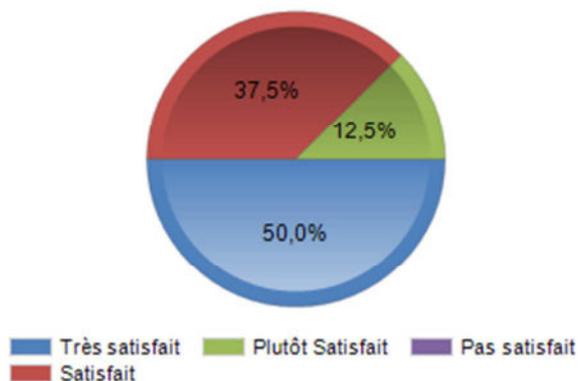
Le support nutritionnel a été apprécié par les enfants ainsi que le support économique à travers les AGR. Les enfants ont bien ressenti l'amélioration des revenus financiers via les AGR. Il y a donc des interactions entre nutrition/ AGR et accès à l'éducation. Les enfants manquant moins de cours, il était d'autant plus aisé d'avoir des résultats satisfaisants. Le minimum de 40% de réussite à atteindre est également une source de motivation importante. Désormais ces enfants se sentent intégrés au reste des enfants scolarisés. Avant l'appui AFXB La stigmatisation était importante et ils se sentaient marginalisés par leur situation sociale et économique. Petit à petit un manque d'estime de soi pouvait apparaître chez certains élèves. Par exemple par manque de moyens, les enfants utilisaient un même cahier pour plusieurs matières, ce que les autres élèves remarquaient.

L'impact d'AFXB sur les enfants est particulièrement important en termes de suivi individuel. Avant l'intervention d'AFXB, personne ne demandait le bulletin aux enfants. Les parents n'avaient également pas le niveau d'éducation suffisants et avaient d'autres préoccupations (travail, nourrir la famille, faire fonctionner l'AGR). Avec ce système de motivation basé sur les résultats à atteindre, les enfants ne veulent plus décevoir leurs parents et AFXB car une relation de confiance s'était installée. Le suivi et les visites régulières d'AFX les a rendus fiers également. Les élèves ont apprécié les conseils d'AFXB en matière d'orientation vers des formations professionnelles en fonction des besoins exprimés.

- Formation professionnelle

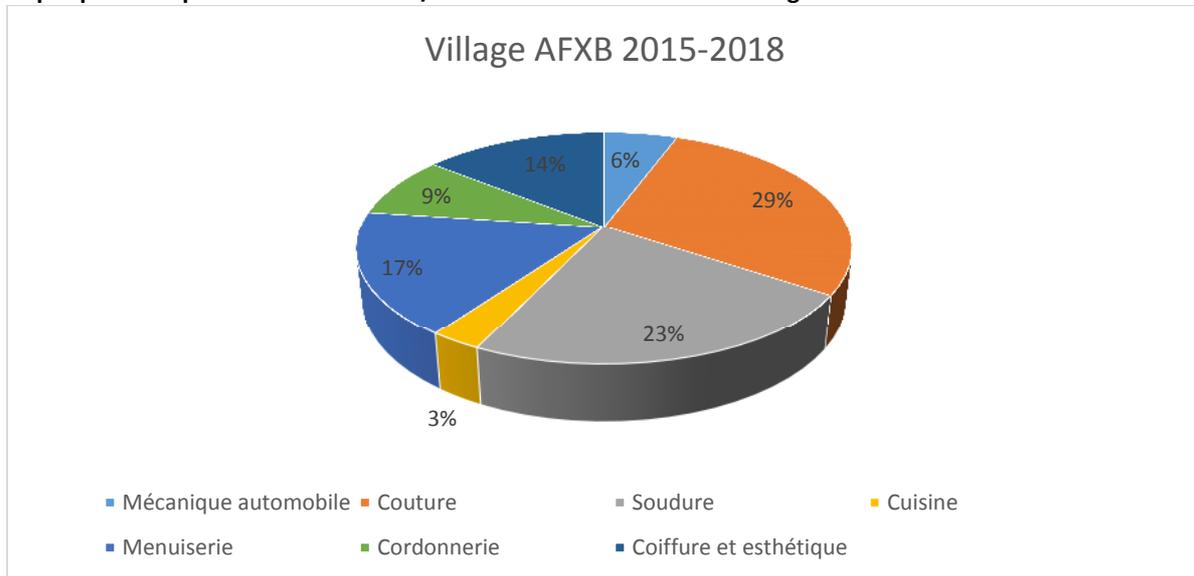
Les activités liées à la formation professionnelle ont permis aux élèves en difficultés issues des familles bénéficiaires de pouvoir accéder à une formation en filière courte et ainsi avoir la possibilité d'exercer un métier. Il s'agit d'une bonne alternative pour les élèves n'ayant pas pu continuer à suivre un cursus classique. Dans un premier temps une formation théorique est dispensée dans différents centres multi métiers (coiffure, menuisier, mécanique, couture) en partenariat avec AFXB. Cette formation théorique est ensuite suivie de stages pratiques. La transition entre la formation professionnelle et le milieu professionnel reste un passage délicat où le lancement d'une activité n'est pas toujours aisé. Cette transition est une des principales faiblesses constatées dans le cadre du projet. Certains jeunes ayant bien démarré en termes d'activités ont pu être rencontrés mais il reste difficile d'avoir de la visibilité concernant les autres jeunes ayant bénéficié de la formation professionnelle mais qui n'ont pas encore trouvé de travail dans leur métier.

Graphique 5 Niveau de Satisfaction de l'appui AFXB par rapport à la formation professionnelle



Plusieurs centres de formations ont pu être visité (CEFOTRAR, APRAFORME). Le partenariat avec le CEFOTRAR (Centre de Formation de travailleurs Rwandais) existe depuis 2008. Ce centre travaille avec AFXB depuis 2008 avec la formation de jeunes dans 6 filières : Soudure, Menuiserie, Cordonnerie, Couture, Coiffure, Maçonnerie avec un volume de 130 à 160 étudiants. De la même manière que dans les autres centres de formations, l'année théorique est suivie par une année de stage avec selon le directeur de bons débouchés à la sortie, les jeunes formés trouvent, la plupart du temps, des emplois à la sortie. Douze formateurs interviennent dans les différentes filières. Le suivi d'AFXB est important avec des visites régulières pour s'assurer que les jeunes suivent bien les formations. AFXB envoie au début de chaque année la liste des élèves retenus pour le centre. Si les jeunes ne viennent pas à la formation, alors AFXB rentre en contact avec les jeunes. Certaines familles ne peuvent pas payer le reste du MINERVA et leur enfant doit abandonner mais ces cas restent rares même si les données manquent à ce niveau. Pour ce qui est des stages pratiques (entreprises publiques ou privées), le centre joue un rôle de facilitateur important pour introduire les stagiaires et améliorer leur crédibilité auprès des entreprises. AFXB ne va pas forcément jusque dans les lieux de stage pratique, ce qui est un manque car les jeunes ont besoin d'être coachés dans leur premier contact avec la vie professionnelle. Quant aux indemnités, les conditions sont très variables : certaines entreprises indemnisent leurs stagiaires (frais de déplacement) mais d'autres entreprises (ex : Salon de coiffure) demandent aux jeunes stagiaires de payer des frais de stage.

Graphique 6 : Répartition des métiers / Formation Professionnelle Village AFXB 2015-2018



A la suite de la formation professionnelle, certains jeunes veulent monter directement leur propre entreprise. Le CEFROTAR est soutenu par d'autres partenaires : USAID, Caritas, JOC (Jeunesse ouvrière Chrétienne), Compassion Internationale renforçant ainsi la pérennité de l'établissement. USAID reste le principal partenaire avec 120 jeunes soutenus (sur 160 en formation au centre). Le gouvernement rwandais fournit le matériel et les salaires des formateurs sont versés par une ONG belge. L'engagement de ces différents partenaires est pertinent et montre que le centre a tissé des liens permettant d'assurer la pérennité, au-delà de l'action d'AFXB.

Le centre de formation professionnel APRAFORME a également été visité. Il accueille 120 étudiants répartis de la manière suivante : Mécanique auto : 30, Couture : 30, Cuisine : 30, Coiffure : 30. Selon l'équipe de direction, les jeunes trouvent du travail dans 90% des cas. Les élèves mécaniciens trouvent facilement du travail dans des ateliers de mécanique dans lesquels les stages débouchent sur une embauche ferme. Certains étudiants ont déjà étudié à l'université mais reviennent dans ce type de centre pour acquérir une formation professionnelle leur permettant d'acquérir un métier. La couture est une des *success stories* importante, des jeunes filles formées ont montées leur atelier de couture et à chaque rentrée elles fabriquent jusqu'à 10 000 uniformes. Le manque de matériel (kit de démarrage) pour le lancement d'activités, en particulier la coiffure, est régulièrement mis en avant par les jeunes rencontrés.

Exemple de transition entre Formation professionnelle et vie active (Village AFXB Gasharu) :

Dans le cadre de l'évaluation, un atelier de soudure a été visité : 6 jeunes font partie de cet atelier, 7 autres jeunes font partie de ce groupe mais sont encore en stage. A la suite de la formation professionnelle (théorique et stage), AFXB leur a demandé de constituer un groupe homogène. L'association paye le loyer pour 3 mois. Quelques commandes sont en cours (Fenêtres, Chaises, ...). Tous les revenus sont mutualisés et vont servir principalement à payer les futurs loyers. Ces jeunes formés techniquement ont également reçu une formation à la gestion. Un comité de gestion a été élu, ils planifient d'ouvrir un compte bancaire. Le manque de pratique à travers l'apprentissage est sorti à plusieurs reprises de l'entretien. Ils ne connaissent pas les différentes formes de soudures, leurs connaissances restent trop générales et ne sont pas en capacités de proposer différentes formes de chaises par exemple. On observe une réelle volonté dans les premières productions afin que les clients aient envie de revenir. Les jeunes soudeurs ont reçu des équipements pour souder mais ils manquent de matériaux, de matière première. Cela ne faisait pas partie de la dotation initiale d'AFXB. Des contacts avec des particuliers ont également été pris pour la réalisation de l'électricité de 2 maisons. Ce groupe de jeunes a pour objectif de créer une coopérative et travaille avec la chargée de coopérative basée sur le secteur de Nyamirambo. Le dépannage est une des sources de revenu les plus rentables (5 000 Francs Rwandais/dépannage). Le groupe vise 25 000 Francs Rwandais / jour). Les jeunes ont fait part de leur besoin de bénéficier d'encadrement même après la fin de la formation et du stage, afin que la transition avec le marché du travail soit plus facile.

5.1.6 Impacts sur les Droits de l'enfant

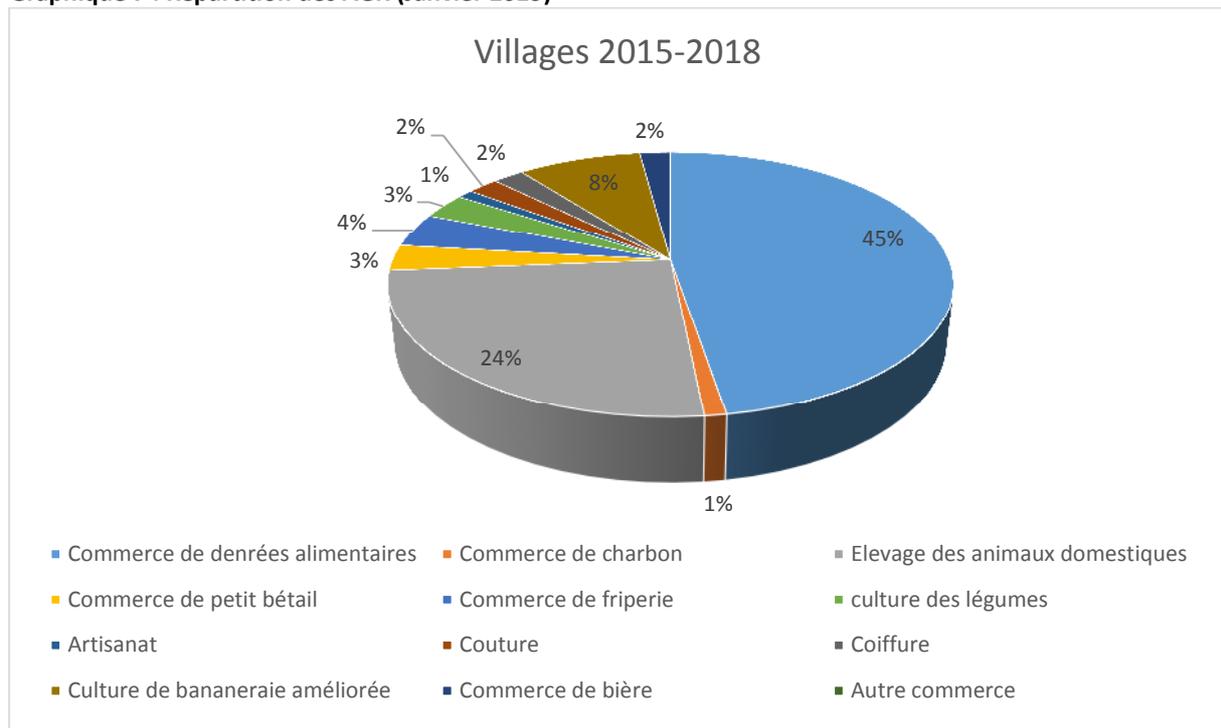
Le volet Droits de l'enfant a été un des volets de l'action le plus apprécié, en particulier la légalisation des mariages facilitant l'accès aux droits familiaux, incluant les droits à l'héritage. Dans ce cadre-là AFXB en 2018 a organisé une cérémonie au bureau du secteur où plus d'une centaine de mariages ont été célébrés. Sur l'ensemble des périodes du projet, la dimension Droits de l'enfant a été très importante et a permis de fournir un accompagnement juridique aux OVC (Orphan Vulnerable Children) ainsi qu'à leurs familles.

Cet accompagnement s'est concentré particulièrement sur : (i) L'enregistrement des naissances pour permettre à l'enfant d'avoir des papiers d'identité qui lui donneront ensuite un accès au droit à l'éducation, au droit à la santé, etc., (ii) la reconnaissance parentale – dans la plupart des cas paternelle – ainsi que la légalisation des mariages pour faciliter l'accès aux droits familiaux, incluant ses droits à l'héritage, (iii) Les poursuites en cas d'abus, d'exploitation ou de violences diverses. Le chargé au droit de l'enfant fournit des conseils aux victimes et les accompagne tout au long du processus légal. Il réfère également les cas aux autorités habilitées pour qu'elles suivent étroitement le dossier. Une assistance légale a aussi été pourvue dans le cas de conflits familiaux où les droits d'héritage, les droits de garde, les droits de propriété sont contestés. Ce volet a également eu un impact important sur la vie de couple des bénéficiaires car ils ont pu acquérir des notions de patrimoine familial, droits de succession. La loi existait mais n'était pas toujours connue. Le chargé d'état civil du secteur a été l'un des principaux intervenants de ce volet.

5.1.7 Impact sur l'économie des ménages

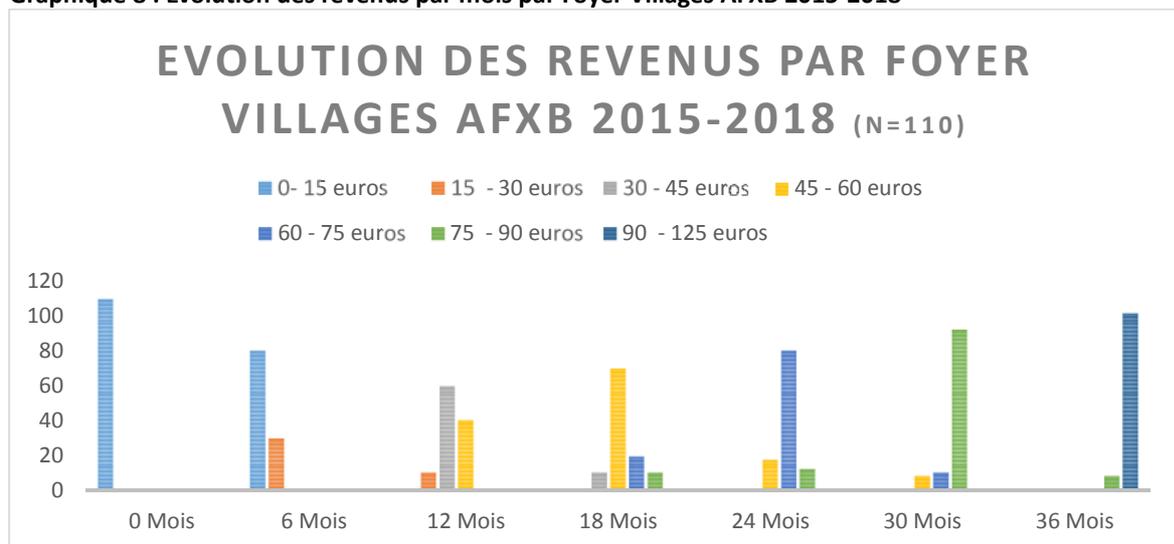
Les appuis d'AFXB ont permis d'avoir accès à un capital pour lancer leur activité génératrice de revenus (visites de famille). Les AGR ont eu un impact considérable pour les familles des bénéficiaires leur permettant d'améliorer leurs revenus. Le développement économique des familles en étant la colonne vertébrale des actions menées par les Villages AFXB, impacte directement l'accès aux services de base que sont l'éducation, la santé. Le versement du capital initial a permis, en particulier aux femmes de transformer leur économie déjà existante en source de revenus plus stable. Le soutien dégressif (Année 1 : 100%, Année 2 : 75%, Année 3 : 50 %) est très important car il permet de lisser dans le temps le versement de capital. Cette évolution est d'autant plus importante dans le contexte rwandais où des emplois tels que vendeurs ambulants ne sont plus autorisés. Ainsi les femmes doivent désormais avoir un lieu fixe pour pouvoir vendre légumes et fruits. Il est à remarquer que la diversité des AGR contribue à ces impacts et permet de renforcer la pertinence globale du projet, en l'inscrivant dans l'écosystème local.

Graphique 7 : Répartition des AGR (Janvier 2019)



L'évolution des ressources par foyer est remarquable tant par son niveau (parfois plus que deux fois le revenu initial) que par sa stabilité et sa pérennité (80 % des activités perdurent au-delà des 3 ans). Les impacts sur l'ensemble des déterminants de la pandémie sont forts et notamment sur i) la santé en sécurisant l'accès, ii) sur l'hygiène en augmentant le niveau de vie et les services de base (eau, latrines, produits), iii) sur la prévention en permettant un accès à l'école, iv) sur la stigmatisation en replaçant les PVVIH et leurs familles dans l'économie locale.

Graphique 8 : Evolution des revenus par mois par Foyer Villages AFXB 2015-2018



Les investissements de ces revenus supplémentaires en actifs productifs (bétails, outils, diversification d'AGR), en amélioration de l'hygiène (accès à l'eau, latrines), en épargne (tontine, compte en banque) et en capital (foncier et habitat) sont visibles. Cela contribue fortement à renforcer la pérennité de tous les impacts du projet, permettant pour nombre de familles, de ne plus avoir besoin du soutien d'AFXB.

Tableau VII) Répartition de l'utilisation des fonds générés par les AGR Village AFXB 2009-2012

Utilisation des fonds générés par les AGR	Nombre de bénéficiaires
Achat ou réhabilitation maisons	240
Raccord maison au réseau électrique	234
Raccord maison au réseau de distribution d'eau	114
Achat du mobilier (matelas, chaises, lits, etc.)	312
Acquisition du gros bétail	47
Acquisition petit bétail	121
Acquisition téléphone portable	301
Acquisition poste de radio	302
Acquisition téléviseur et/ou lecteur DVD	41
Participants menant parallèlement deux AGR et/ou s'étant diversifiés	258
Participants prenant part à un programme de tontine	320
Familles ayant un compte bancaire	320

Les principales difficultés rencontrées dans le développement des AGR se situent dans la gestion du capital. S'agissant de familles particulièrement vulnérables économiquement, l'apport de capitaux s'il apparaît comme la solution au lancement de l'activité économique, il n'en demeure pas moins que la tentation de l'utiliser pour des dépenses du foyer est importante. Afin de réduire les effets pervers du versement de capital, AFXB a versé le capital en tranches distinctes chaque année des 3 ans pour atténuer le risque de mauvaise gestion du capital et laisser ainsi une seconde chance aux bénéficiaires. Ainsi certains bénéficiaires n'ont pas réussi leurs AGR de la première année mais ont pu repartir avec une AGR au cours de la deuxième année.

Tableau VIII) Répartition des AGR les plus répandues (Janvier 2019)

Répartition des AGR les plus répandues (Janvier 2019)	Effectifs	% Obs.
Elevage de petit bétail	7	12,5%
Commerce de denrées alimentaires ou de produits de nécessité	37	66,1%
Friperie, création d'atelier de couture, de broderie ou de vannerie	5	8,9%
Exploitation de petits restaurants ou de buvettes	1	1,8%
Exploitation de salon de coiffure	0	0%
Autre	6	10,7%
Total	56	100%

Principales raisons dans l'arrêt d'une AGR :

- Personne en charge de l'AGR s'est arrêtée de travailler pour s'occuper d'un membre de la famille malade (enfant, mari) : Plus de rentrées d'argent liées à l'activité économique ;
- Capital a alors servi à couvrir des frais exceptionnels liés à la maladie, même si le système de mutuelle est un des plus performants ;
- Evolution du cadre légal : Auparavant possibilité d'être marchand de friperies (vêtements occasion). Désormais la vente de vêtement ne doit se faire qu'avec des vêtements neufs : Difficulté d'adaptation pour certains bénéficiaires ;
- Escroquerie : On constate une fiabilité plus importante chez les femmes, d'ailleurs lors de l'enquête pendant l'évaluation, 83% des bénéficiaires interrogés étaient des femmes. AFXB a eu besoin de réaliser un certain nombre de séances de sensibilisation à destination des hommes ;
- Après les 3 ans de suivi/ support AFXB et sans appui au-delà de cette période, certains bénéficiaires peuvent avoir tendance à se laisser aller. Si le nombre d'enfants reste élevé dans certaines familles, l'effort financier peut être trop important par rapport au niveau de revenu de certaines familles ;
- La justification des 3 ans pour la durée des villages AFXB, peut se faire à différents niveaux i) beaucoup de formations à étaler graduellement, (ii) le changement de mentalité pour devenir autonome prend du temps, (iii) la graduation de 100%, 75% et 50 % est déterminante et permet de limiter les risques.

Sur les 56 personnes ayant répondu, plus de 37 (66,1%) ont développé des activités le commerce de denrées alimentaires et ou produits de nécessité. Aucune personne n'ayant ouvert un salon de coiffure suite à une AGR.

Sur les 56 personnes interrogées, 32 (57,1%) ont développé une autre activité : Le commerce de denrées alimentaires reste l'AGR la plus développée comme seconde AGR. 96,4% (54 personnes) ont considéré que les fonds reçus la première année ont permis démarrer l'activité. Pour 80,4% des personnes interrogées, les revenus mensuels liés à l'activité ont permis de devenir autonome par rapport aux besoins financiers de la famille. Les familles interrogées sont optimistes dans l'avenir et estiment pour 82,1% (46) d'entre elles que leur activité va durer dans le temps. L'appui d'AFXB a été très apprécié par 82,1% (46). Très bonne satisfaction aussi sur la qualité des formations en gestion reçues (89,3%/ 50).

L'autonomie des AGR n'est pas véritablement liée aux types d'AGR. Le facteur favorisant la pérennité des AGR et impactant l'autonomie financière des familles est la capacité des familles à s'adapter suivant l'évolution de la réalité économique des AGR. Par exemple dans le village AFXB de Rugarama, une femme rencontrée a débuté une AGR de bananeraie, ensuite elle a également développé de la fabrication de jus artisanale. Un projet de culture de champignon avait été mis en place par un groupe de crédit (tontine) mais le projet n'a pas fonctionné, le local a finalement été loué. Cet exemple montre que la capacité d'adaptation et d'innovation est le facteur déterminant pour la pérennité des sources de revenus des AGR. La multiplication des AGR (commerces de fruits et légumes, location logement) est également un facteur déterminant pour atteindre l'autonomie financière. Certaines femmes auront ainsi changé d'AGR après le soutien AFXB car leur première AGR n'était plus rentable alors que d'autres femmes vont maintenir cette activité, même si celle-ci n'est plus tout à fait rentable. Par ailleurs, les AGR ont eu des impacts au-delà de la période du projet. La constitution de groupes de crédits de femmes a permis aux femmes d'épargner entre elles sans passer par des structures tierces. Il s'agit d'un résultat direct du projet, montrant que la notion d'épargne est acquise.

Parmi les facteurs facilitant la pérennité des activités, le développement de plusieurs activités (AGR) permet d'être plus solide financièrement. Par exemple faire de la vente de légumes systématiquement en complément de l'AGR principale.

5.1.8 Qualité de l'accompagnement nutritionnel, sanitaire et socio-économique

La qualité de l'accompagnement nutritionnel, sanitaire et-économique est un élément central au cœur de la stratégie mise en place par AFXB. La stratégie des villages AFXB est guidée par des lignes directrices et des outils pour les différentes étapes du cycle de projet. En outre ces guidelines¹⁵ sont très détaillées pour les différents secteurs d'intervention. La force des villages AFXB est qu'il s'agit d'un modèle similaire pour l'ensemble des pays d'intervention.

Avant le début de la mise en œuvre d'un nouveau village AFXB, AFXB met sur pied une équipe. S'il s'agit d'une nouvelle zone d'intervention, la préparation est faite avant la période de trois ans afin de laisser suffisamment de temps pour la planification et la préparation. AFXB recrute un travailleur social, un ou deux infirmiers conseillers. Un coordonnateur appuie les participants tout au long des trois années du programme AFXB. La qualité du suivi est très appréciée par les familles des bénéficiaires. Les bénéficiaires ont suivi un certain nombre de formations sur l'épargne, les AGR, le Planning familial, l'équilibre nutritionnel, la légalisation du mariage. Dans le domaine de la formation, AFXB est intervenue de différentes manières : d'une part à travers des interventions menées directement par les agents sociaux et infirmiers d'AFXB mais également par le biais de partenaires tels que les prestataires des centres de santé qui sont intervenus régulièrement en prévention VIH et test de dépistage. Les agents de protection des affaires sociales du secteur sont également intervenus régulièrement auprès des familles de bénéficiaires afin d'informer sur les droits de l'enfants et les droits de succession.

En ce qui concerne les écoles, on constate un suivi rapproché de la part des équipes AFXB avec des visites régulières dans les écoles soutenues. Le suivi AFXB se fait de manière individuelle pour chacun des enfants bénéficiaires d'AFXB. Le personnel AFXB suit les résultats régulièrement et se rend dans l'école jusqu'à 3 fois mois. AFXB conditionne son soutien aux enfants scolarisés à l'obtention des bons résultats. Chaque année, tous les élèves de l'école est testée au niveau du VIH.

¹⁵ AFXB Village toolkit and Planning Guide

5.2 Pertinence

L'approche transversale et pluridisciplinaire d'AFXB est particulièrement pertinente dans le contexte Rwandais. En effet, l'activation simultanée des leviers économiques, sociaux et médicaux, en cohérence avec les politiques publiques permet une action adaptée et bien appropriée aux populations cibles et aux parties prenantes. Elle évite les risques de stigmatisations des PVVIH et renforce l'appropriation et la reproductibilité des actions. Il est également à remarquer que l'adaptation des approches tout au long du projet a renforcé la pertinence de ce dernier, contribuant ainsi à soutenir les diagnostics mais surtout les suivis de traitement VIH/sida.

5.2.1 Pérennité des AGR

Au-delà des AGR, une autre initiative a vu le jour : les groupes de crédit. Ces groupes de crédit se sont organisés autour des femmes bénéficiaires de l'action d'AFXB. Ces groupes de crédit permettent, avec un système d'intérêts, d'épargner facilement au sein d'un groupe de femmes qui se connaissent. Au-delà de l'épargne, ce groupe renforce la cohésion entre les femmes et permet d'assurer une pérennité en marge des structures de crédit type SACCO. Une cotisation de 600 Francs Rwandais est versée chaque semaine (500 Francs Rwandais contribution/ 100 Francs Rwandais fonds de solidarité). A ces 600 Francs viennent se rajouter les 10% d'épargne qui sont consolidés à la fin de chaque année. Chaque femme récupère les taux d'intérêt consolidés à la fin de chaque année. Il s'agit d'un moyen simple d'épargner avec un intérêt reversé (10%) aux femmes. Ces intérêts sont également un moyen de financer des dépenses de santé (frais de cotisations de mutuelles, frais médicaux non couverts par la mutuelle), réinvestir dans son AGR, payer les frais de scolarité (MINERVA). Ainsi la collecte des groupes de crédit visités s'échelonne de 140 000 Francs Rwandais (environ 140 euros) à 302 000 Francs Rwandais (environ 300 euros). Les groupes de crédit n'ont pas seulement un impact économique. Ces groupes permettent également d'avoir un impact social et de créer une dynamique : Les FGD ont fait ressortir l'impact sur la cohésion sociale. Ces groupes ont tendance à grossir avec une évolution de 10 à 20 personnes actives par groupe.

AFXB a un partenariat avec le trust SACCO (Saving and Credit cooperative). Ce partenariat a permis de faire transiter les fonds d'AFXB à destination des partenaires dans 3 domaines :

- Règlement de la mutuelle de santé ;
- Financement de compléments nutritionnels (14 400 Francs Rwandais pour 60 bénéficiaires) ;
- Financement de petits projets (AGR) (60 000 francs rwandais pour 60 bénéficiaires).

La pérennité est plutôt bonne car les comptes bancaires des bénéficiaires de Gasharu 1 (2015-2018) sont toujours ouverts. AFXB assure le suivi des comptes bancaires mais SACCO n'assure pas le suivi de l'utilisation des fonds. Le trust SACCO ne déplore aucun problème avec les bénéficiaires AFXB si ce n'est des erreurs dans les comptes bancaires qui peuvent être corrigées en appelant AFXB. Le principal impact du partenariat entre AFXB et SACCO a été l'ouverture d'un compte pour les familles bénéficiaires, permettant de mieux sécuriser leurs revenus et leur épargne.

Pour des PVVIH, dans certains cas, il est peut-être difficile de maintenir une activité professionnelle. Une bénéficiaire rencontrée, a été hospitalisée suite à une maladie opportuniste qui l'a paralysée. Les prestataires de l'hôpital lui ont conseillé d'arrêter de travailler. Pendant son séjour à l'hôpital, des travailleurs qu'elle avait embauchés l'ont volée. Ensuite il n'a plus été possible de relancer l'activité. Cette femme n'a plus l'énergie de maintenir en état son potager alors qu'avant d'être PVVIH, elle avait reçu plusieurs types de soutiens et d'intrants agricoles. Ses enfants qui ont bénéficié de l'appui AFXB pour leur éducation, ont pu avoir accès à un métier et ont ainsi pu subvenir aux besoins de leur mère. Globalement les PVVIH ont été satisfaits de l'appui dont ils ont bénéficié pour le développement économique.

5.2.2 Satisfaction des PVVIH/ développement économique

Les entretiens et FGD auprès des bénéficiaires PVVIH ont montré un niveau très élevé de satisfaction vis-à-vis de l'appui pour le développement économique. En apportant un soutien matériel, le projet AFXB a rendu de l'autonomie aux personnes infectées et affectées. Dans certains villages l'impact sur les personnes est visible à la fois par leurs activités qui ont continué mais aussi par les changements que cela a impliqué pour leur santé et leur bien-être général. Par les groupes de paroles très appréciés par les PVVIH, le soutien psychologique a permis aux participants de retrouver une confiance en eux. Des expressions fortes ont été évoquées par les personnes rencontrées de façon unanime : « AFXB m'a redonné goût à la vie » ; « lorsque AFXB est arrivée, je

pensais que je ne servais plus à rien, ils m'ont aidé à retrouver la force de travailler » ; « mon mari était parti, j'étais en conflit avec mes enfants, tout le monde m'abandonnait, le soutien d'AFXB m'a fait retrouver un statut social. Mes gens sont revenus vers moi. Aujourd'hui la famille se repose sur moi, mes enfants sont fiers de moi ».

La force de ces témoignages souligne le fait que les activités économiques d'AFXB ont dans une certaine mesure « sauvé des vies ». C'est ce dont témoigne ce taux de satisfaction vis-à-vis du travail d'AFXB.

Au niveau institutionnel, les autorités municipales sont très satisfaites du partenariat avec AFXB. Un MOU a été signé avec AFXB. Le district de Kigali est très impliqué dans le suivi de projets de développement. Ainsi la Mairie de Kigali abrite le JADF (Joint Activity Development Forum). Le JADF est la plateforme qui regroupe les différentes ONGs (exemple d'ONGs du forum : Mind lives, Save the Children, Open Homes for Children, AHC (Aids Health Care), We act for Hope, Children Voice Today). Cette plateforme facilite la coordination entre les acteurs et assure aux autorités du district que les actions entreprises par les ONGs correspondent aux plans d'action. AFXB fait partie des ONG les plus actives au sein de ce forum. Les activités sociales du district de Kigali sont similaires à celles d'AFXB : le district intervient sur le Minerval et l'identification des bénéficiaires AFXB se fait sur la base d'une liste des autorités du district et du secteur.

AFXB est très appréciée et reconnue par les autorités locales pour la dimension multi sectorielle de ses actions. AFXB est une des seules associations à travailler sur plusieurs secteurs d'intervention avec pour finalité de sortir les familles de la pauvreté à long terme. L'approche communautaire est très appréciée par les autorités : les politiques publiques rwandaises en font une priorité stratégique. Les autorités rwandaises apprécient également qu'AFXB ait une approche locale avec des ressources humaines rwandaises et des moyens matériels efficaces. AFXB fait partie de plusieurs « *Technical working group* » définissant les politiques publiques du gouvernement. Le projet est pertinent avec les dispositifs et mécanismes de coopération et mécanismes existants en contribuant à l'atteinte des cibles 90-90-90. Le projet facilite l'accès aux traitements ARV mis à disposition par le Fond Mondial. Ce projet est d'autant plus pertinent qu'il est l'un des seuls projets multisectoriel VIH parmi les autres acteurs du secteur.

5.2.3 Renforcement des capacités des personnels soignants publics ou privés (associatifs)

Dans les Tdr il était demandé d'analyser le niveau de renforcement des capacités des soignants publics ou privés (associatifs) mais le projet n'est pas intervenu dans la formation de ces personnels. Ces personnels de santé ont eu un rôle d'appui à la mise en œuvre du projet AFXB. Ils ont permis aux familles bénéficiaires d'avoir un meilleur accès aux services de santé, aux PVVIH d'accéder à leurs traitements et aux communautés d'être dépistées.

5.3 Pérennité

AFXB a un dispositif de Suivi-Evaluation bien élaboré avec un certain nombre d'outils qui permettent de suivre les familles bénéficiant de son appui. Lors du dernier cycle de projet 2015-2018, le suivi des indicateurs sur tableur permet de rendre compte de l'évolution du projet. Une base de données permettant d'identifier les bénéficiaires est mise à jour régulièrement (Décès, naissance, école primaire, secondaire). Les outils de collecte de données ont été développés en fonction des indicateurs.

En termes de rapportage, AFXB produit des rapports trimestriels compilant tous les indicateurs par village. Chaque rapport met également en avant les « *success stories* » avec des photos. Le partenariat historique avec l'université d'Harvard permet améliorer l'expertise d'AFXB dans un certain nombre de domaines liés à la santé. Ainsi récemment une étudiante en nutrition est venue appuyer les équipes AFXB sur ce volet. Des articles de recherches menées par l'Université de Pennsylvanie¹⁶ sont publiés dans des revues renommées (International Journal Public Health) : « An assesment of the François-Xavier Bagnoud poverty alleviation program in Rwanda and Uganda. »

Une enquête initiale est réalisée au lancement de chaque nouveau village afin d'avoir un état des lieux précis permettant de définir les besoins. Par ailleurs, une enquête famille est menée par téléphone chaque année sur

¹⁶ Université de Pennsylvanie : Département de Biostatistiques et d'épidémiologie

support mobile avec Kobo. Une extraction sur tableur est envoyée ensuite à Genève pour contrôle et consolidation.

Pour bien comprendre l'évolution qui a abouti à la stratégie actuelle, il est important de préciser la genèse des villages AFXB qui remonte au lendemain du génocide avec le démarrage d'AFXB en Avril 1995. A cette période, il ne s'agissait pas d'un projet multisectoriel, il s'agissait de trouver un foyer pour les orphelins du génocide avec le projet 1 enfant – 1 maison. Les interventions se sont également faites via l'ONG Provictimis pour la réhabilitation des maisons détruites pour les familles accueillants les enfants orphelins. L'objectif pour ces familles était d'accueillir ces enfants dans de bonnes conditions en offrant un cadre éducatif. De 1995-2000, AFXB a développé des projets (élevage) pour le soutien économique des réfugiés qui revenaient au pays mais ces projets n'ont pas très bien fonctionné. En 2000, la prévalence du VIH atteint un niveau très important (17%) avec peu d'acteurs. C'est à cette période qu'AFXB s'est intéressé au VIH/sida et en particulier aux orphelins de parents décédés du VIH.

Ces premiers projets étaient déjà multisectoriels (soutien scolaire, soutien accès à la santé, AGR). A cette période les AGR ne fonctionnaient pas : le nombre d'enfants par femmes pouvait être de 12. Petit à petit, le modèle de village AFXB prend forme avec un renforcement de la prévention VIH pour toucher toute la communauté, la création de clubs de jeunes anti-sida. En l'espace de 20 ans, la prévalence du VIH est passée de 17 à 3% (4% en zone urbaine). La stratégie a continué à évoluer pour intégrer des nouveaux volets plus récemment (Droits de l'enfant, Eau et assainissement). Le volet eau et assainissement a bénéficié d'un contexte national favorable (Latrines couvertes, lavage des mains, potagers) : ces actions sont obligatoires dans tout le pays.

Le travail d'identification des familles bénéficiaires est très important. La sélection des familles, au-delà du niveau de pauvreté, tient compte du nombre d'enfants et de l'implication du chef de famille à sortir de la pauvreté. Les familles ne doivent pas être prises en charge par d'autres structures pour bénéficier de l'appui d'AFXB. La liste définitive est le résultat d'une collaboration étroite avec les services sociaux du secteur (secrétaire exécutif du secteur, cellule) et les agents sociaux d'AFXB. Une contre vérification de la liste est réalisée par AFXB en allant visiter chacune des familles. Les services sociaux du secteur ont déjà une liste des familles les plus nécessiteuses (catégorie 1 et 2 d'une échelle propre à ces services), afin de valider les listes de bénéficiaires pour chaque cycle de 3 ans. La liste est également validée par la communauté afin d'écartier les familles qui peuvent déjà avoir une réputation de mauvais payeur ou de vie à crédit. Cet élément est important pour la bonne dynamique globale du projet. Une réunion d'arbitrage permet d'avoir une liste définitive.

Une fois la liste définitive validée, les agents sociaux explicitent aux familles bénéficiaires les différentes activités. La fréquence des visites est mensuelle. La première visite dans les familles bénéficiaires permet d'introduire les activités. Par la suite, une visite mensuelle est réalisée permettant d'échanger sur les besoins liés à l'école, sur les AGR et l'ensemble des activités. Les équipes d'AFXB réalisent les formations de groupe d'AGR. Si les agents sociaux n'ont pas la compétence, AFXB fait appel à des compétences externes spécifiques. C'est le cas dans le domaine médical où les agents de santé vont intervenir sur le planning familial. Les chargés d'Etat civil font bénéficier de leur expertise sur les sujets concernant les droits de l'enfant. Dans le cas de violences domestiques, les agents sociaux font appel à la police intervenant dans le secteur.

On constate que les femmes sont assez réceptives aux informations relatives au planning familial alors que chez les hommes les changements de mentalité sont moins évidents. Pour ce qui est des préservatifs, les bénéficiaires ont peur d'en prendre au vu et au su de tout le monde dans les zones publiques ou ils sont mis à disposition.

Les principales difficultés auxquelles sont confrontées les équipes d'AFXB et en particulier les agents sociaux sont l'arrêt des AGR car le chef de famille est tombé malade par exemple ou l'utilisation du capital pour des dépenses personnelles. Le fait de distribuer le capital par tranche, chaque année, permet aux familles bénéficiaires d'atténuer les risques dans le temps et de donner une seconde chance aux bénéficiaires. Le lancement de l'AGR est également un moment important réunissant les membres de la famille afin d'avoir une transparence sur l'ensemble des sources de revenus et un consentement mutuel des responsables du foyer. L'équipe d'AFXB peut décider d'appuis ponctuels au cas par cas. En 2018 par exemple, les pluies torrentielles ont détruit des maisons. Certaines familles ont été dédommées par AFXB.

Il reste difficile d'estimer le niveau réel d'autonomie atteint par les familles à la fin du projet. Cependant, les différentes analyses disponibles¹⁷ ¹⁸, les entretiens ainsi que les données d'enquête sur supports mobiles, montrent qu'entre 70 et 80 % des familles soutenues par AFXB, sont devenues autonomes. L'évaluation n'a pas observé de différence notable dans les différentes périodes et zones d'intervention. Les 30% de familles qui ne sont pas devenues autonomes, ont pour la plupart été victimes d'aléas de la vie (maladie longue durée d'un membre de la famille, escroquerie). Il faut cependant souligner que ce chiffre reste difficilement mesurable car une famille peut être autonome à un moment donné lorsque son activité fonctionne bien et elle est en capacité de subvenir aux dépenses liées à l'éducation, à la santé, au logement, à la nourriture, etc par elle-même. En cas d'imprévus (maladie longue durée, accident, décès,...) les familles autonomes peuvent très bien revenir au point de départ (avant le support d'AFXB) car elles n'ont souvent pas le capital suffisant pour arrêter de travailler plusieurs mois et donc ne plus avoir de revenus. Au-delà du niveau d'autonomie atteint, il faut souligner l'importance du changement d'état d'esprit qui apparaît comme un autre impact durable du projet.

Le contexte est assez favorable en termes de pérennisation du programme. La politique sociale du gouvernement actuel mise en œuvre par les districts et les secteurs, met un accent particulier sur les familles les plus nécessiteuses. Ainsi l'identification des familles les plus vulnérables se fait de manière conjointe avec le bureau des affaires sociales des secteurs. Les affaires sociales des secteurs disposent de plusieurs commissions (Jeunes, Femmes, Personnes en situation de handicap). La stratégie sociale des secteurs s'articule autour de 3 axes : assistance pour les familles les plus vulnérables économiquement, assistance pour l'éducation, assistance petit bétail (programme du gouvernement). Concernant l'identification des bénéficiaires, la principale difficulté réside dans le choix des familles car les besoins sont plus importants que les capacités de support d'AFXB. Les principaux critères d'éligibilité sont :

- Famille avec un ou des membres PVVIH ;
- Famille n'étant pas en capacité de payer les frais de scolarité ;
- Famille sans logement ;
- Famille sans sources de revenus régulières (pas de travail).

Il est intéressant de souligner que le VIH est un des critères d'éligibilité mentionné par l'équipe des affaires sociales de Nyamirambo. Ce critère n'est pas obligatoire pour être éligible mais il a été mentionné comme étant un des critères les plus importants. La liste de critères développée ci-dessus est indicative et non exhaustive. Le choix des familles à supporter est davantage issu d'une connaissance qualitative de la réalité socio-économique de la famille.

Cette identification est importante par rapport à la pérennité car les familles les plus vulnérables vont continuer à être soutenues par les autorités locales à la suite du projet d'AFXB. Il y aura certes moins de moyens disponibles mais la stratégie sociale à destination des plus vulnérables devrait continuer. Plus concrètement le chargé d'état civil continuera à sensibiliser les familles du secteur au mariage légal, aux droits de l'enfant, au droit de la famille et aux droits de succession. Le chargé de santé / hygiène continuera les activités de sensibilisation à l'hygiène, au planning familial, Le chargé de coopérative va également poursuivre ses activités d'épargne envers les familles du district. AFXB a été très appréciée sur le secteur pour ses activités autour de la légalisation du mariage et des droits de l'enfant. Il s'agit d'un changement important sur le plan social et juridique pour les familles du district. En Novembre 2018, 110 couples ont célébré leur mariage à la Mairie. Pour les autorités du secteur, la fin de la malnutrition, la généralisation de la mutuelle de santé, les changements de mentalité quant au Planning familial sont également des acquis qui devraient perdurer à la fin du programme. Le changement d'état d'esprit et la confiance en soi sont également des éléments soulignés par les autorités. Certes ces éléments sont moins tangibles mais il s'agit bien là d'un changement de paradigme où finalement l'approche multisectorielle d'AFXB a permis à ces familles de sortir de la pauvreté durablement en visant l'autonomie financière. Les familles bénéficiaires sont conscientes d'être actrices de leur destinée et de plus être dans des situations d'attente pour bénéficier des minimas sociaux.

Concernant l'éducation, les enfants du dernier cycle de projet Gasharu 1 (Focus Groupes) sont assez sereins sur la capacité de leurs parents à continuer de payer les frais de MINERVAL car la plupart des familles ont atteint l'autonomie financière. En cas de nécessité, un complément pourra être mobilisé via les groupes de crédits, en

¹⁷ An assessment of the Francois-Xavier Bagnoud poverty alleviation program in Rwanda and Uganda

¹⁸ Evaluation Report: FXB Village Model Income Generation Sustainability

particulier pour les familles ayant un nombre important d'enfants dans le secondaire où les frais sont importants.

Les conditions indispensables au renforcement de la pérennisation des effets positifs du projet dépendent de la capacité et de l'engagement des autorités des districts et des secteurs à continuer de maintenir le suivi des familles les plus vulnérables après la fin d'un cycle. Dans ce cadre-là, l'investissement quotidien des équipes des affaires sociales des secteurs est indispensable pour la continuité du projet. Ces équipes ont une connaissance de chacune des familles et connaissent leurs besoins ainsi que l'historique des appuis d'AFXB. Le bon fonctionnement des groupes de crédit est un élément important, indispensable au maintien de la dynamique d'épargne gérée de manière autonome par les groupes de crédit. En termes d'éducation, l'implication des directeurs d'école est également très importante car après la fin d'un cycle de projet AFXB, ces directeurs ont l'autorité pour maintenir à l'école les élèves issus des familles du projet ; en principe ces élèves ne sont donc pas déscolarisés.

La capacité des centres de formations professionnelles à accueillir ces familles sans moyen est également à souligner.

Il est important de souligner que la cohésion sociale au sein des communautés est un point crucial pour la pérennisation du programme.

6 CONCLUSION

Avec un nombre important de personnes touchées par le projet, les Villages AFXB ont contribué à sortir de la pauvreté une majorité des familles bénéficiaires. La pertinence de l'approche multi sectorielle (santé, nutrition, hygiène, éducation, psychosocial, économie) au travers du modèle Villages AFXB a permis d'obtenir des impacts globalement forts et positifs et, pour un bon nombre, pérennes. En complément de l'analyse des critères retenus, la consultance pointe la forte efficacité et cohérence de l'intervention d'AFXB au Rwanda, permettant de limiter les effets de dépendance, participant à la pérennité de ses actions. Le contexte rwandais avec sa politique sociale ambitieuse est un des facteurs favorisant la mise en œuvre de ce type de projet. Sa pérennité repose en partie sur cette politique sociale.

En revanche, il est important de souligner que le centre de gravité du projet a eu tendance à se déplacer vers un projet de lutte contre la pauvreté englobant des activités liées au VIH plutôt qu'un projet exclusivement tourné vers la lutte contre le VIH. Les PVVIH font bien partie des bénéficiaires et la proportion qu'ils représentent est plus importante que la prévalence du pays. Il resterait néanmoins à prioriser davantage les PVVIH dans la stratégie future et à développer et valoriser les activités menées par et pour les PVVIH.

Par ailleurs, la poursuite de la lutte contre le VIH reste un enjeu important auprès des jeunes, pour lesquels les campagnes de sensibilisations actuelles ne sont pas suffisamment efficaces sur les comportements à risques avec des indicateurs de prévalence le confirmant. Le capital et l'expertise d'AFXB au Rwanda devrait pouvoir lui permettre de relever ce défi où les enjeux de la stigmatisation, de la discrimination et de l'inclusion restent forts.

L'accès à l'éducation primaire et secondaire est un des succès des villages AFXB. Le projet a permis à des centaines d'enfants l'accès au système scolaire sans être discriminés par leur vulnérabilité économique ou une PVVIH dans leur famille. Cette nouvelle génération sera moteur dans la pérennité des changements. Cependant, si la formation professionnelle pour les élèves a permis l'acquisition de métiers, la transition vers la vie active et sa consolidation doivent continuer à être renforcées.

Enfin si le cycle de 3 ans de soutien aux initiatives économiques (AGR) des villages AFXB fait partie de l'ADN historique avec de remarquables résultats, il doit s'adapter davantage à la réalité de certaines familles qui, pour des raisons indépendantes de leur volonté, n'ont pas réussi à atteindre l'autonomie visée par le projet. Elles devraient pouvoir avoir une deuxième chance.

La continuité du soutien de la Ville de Paris, tout au long des 12 dernières années, a permis au partenaire de mettre en œuvre des stratégies pluri annuelles structurées contribuant au renforcement de ses impacts et soutenant la pérennité des acquis en dehors d'une aide extérieure.

7 RECOMMANDATIONS

7.1 Pour la Ville de Paris :

1. Accompagner les partenaires bénéficiaires des subventions dans leur évolution en cours vers des approches plus transversales, mieux adaptées aux réalités des terrains, permettant de renforcer la pérennité des actions et d'élargir les sources de financement (nationales et internationales), renforçant ainsi la pérennité des impacts.
2. Organiser une rencontre régulière (annuelle ou tri annuelle) entre les partenaires bénéficiaires des subventions de la Ville de Paris sur ces sujets pour partager les expériences et les stratégies avec l'intervention des évaluateurs et d'experts.
3. Exploiter ces rencontres pour mieux communiquer avec la population parisienne sur les actions et projets financés.
4. Valoriser l'intérêt des soutiens durables de la ville et les résultats de 12 ans de financements par un point d'étape quantitatif et qualitatif en 2019 au travers d'une publication écrite et audiovisuelle.
5. Dissocier, dans l'analyse et l'évaluation, la pérennité des activités des structures partenaires porteuses des projets avec la pérennité des changements qu'elles impulsent.
6. Sur certains territoires, comme le Rwanda, les structures partenaires devraient, à terme, pouvoir fonctionner avec des financements plus bas pour la lutte contre le VIH/sida et des financements pluridisciplinaires plus importants. Les actions VIH/sida devraient s'intégrer progressivement dans les dispositifs de projets existants de lutte contre la pauvreté et d'accès à la santé (santé, social, économique, etc.) comme volets spécifiques.

7.2 Pour AFXB :

Générales :

1. Le projet est plus orienté vers la lutte contre la pauvreté que vers la lutte contre le VIH/sida même s'il y contribue clairement. Il est pertinent par rapport aux besoins des bénéficiaires touchés mais nécessiterait de se recentrer davantage sur les PVVIH afin qu'elles bénéficient du projet prioritairement.
2. Le cycle de 3 ans est pertinent mais nécessiterait d'être adapté un peu plus pour un certain nombre de cas, notamment les familles qui n'ont pas réussi à être autonomes sur la période du projet. Une approche « filet social » serait à développer pour les familles qui ont pu connaître une difficulté spécifique pendant les 3 ans leur permettant de bénéficier d'une « deuxième » chance. Une petite partie des activités AGR du cycle suivant pourraient être orientée vers ces bénéficiaires.
3. Maintenir l'appui aux groupes de crédit au-delà des 3 ans. Les groupes de crédit se sont constitués à la fin de chaque cycle de 3 ans pour continuer la dynamique d'épargne liée au projet. Cette dynamique reste fragile, il pourrait être intéressant de « coacher » techniquement ces groupes de crédit afin de consolider leurs expériences et de répondre à leurs besoins pour une période de 2 ans. Ces activités pourraient être intégrées au « filet social » mentionné plus haut.
4. Maintenir l'appui technique aux AGR au-delà des trois ans (Plan d'affaire, développement de plusieurs activités, avance de trésorerie, appuis marketing, etc...) sans fournir d'appui financier supplémentaire mais avec pour objectif d'accompagner la consolidation des capacités des porteurs d'AGR.
5. Développer des groupes de paroles AGR et des mises en réseaux pour que les femmes continuent à échanger entre elles après la fin du projet.

6. Développer des activités de *peer education* entre familles pauvres ayant bénéficié de l'appui d'AFXB et familles à revenus intermédiaires afin de leur faire bénéficier de l'expertise d'AFXB.

Prévention VIH :

7. Au sein des écoles, en particulier celle du secondaire, développer une stratégie plus ambitieuse auprès des jeunes en déclinant des activités adaptées aux âges. La dimension participative est primordiale dans la sensibilisation/prévention du VIH avec des adolescents, ces derniers doivent être impliqués et participer à la définition des actions. Les clubs ou autres collectifs de jeunes sont des relais idéaux.
8. L'autotest est un outil innovant qui favorise l'autonomisation, permet de diagnostiquer davantage de personnes VIH positives et contribue à atteindre les 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique. Cet autotest pourrait être introduit systématiquement, en accord avec la politique nationale de santé dans le cadre des activités de prévention.

Education primaire et secondaire :

9. Réfléchir à un système pour faciliter la transition entre la fin du cycle de 3 ans et le paiement total des frais de scolarité pour les familles bénéficiaires ayant un enfant passant du primaire au secondaire ou évoluant au secondaire. Il est parfois complexe pour les familles de ne plus bénéficier de l'aide d'AFXB du jour au lendemain.

Accès à la santé :

10. Les Focus groupes ont montré que certaines femmes, n'étaient plus inscrites dans une mutuelle après l'intervention d'AFXB, alors qu'elles peuvent y avoir accès. AFXB peut jouer un rôle de suivi au-delà de la durée des 3 ans du projet pour s'assurer que l'ensemble des bénéficiaires est toujours inscrit dans une mutuelle.
11. Partager davantage la stratégie d'AFXB au démarrage des projets avec les centres de santé sur les résultats à atteindre.

Formation Professionnelle :

12. Visiter systématiquement les jeunes effectuant des stages dans des entreprises afin de les coacher.
13. Maintenir un plaidoyer envers les entreprises privées afin que les frais de stage ne soient plus payés par les stagiaires de la formation professionnelle.
14. Maintenir un dispositif de suivi pour les jeunes ayant bénéficié d'une formation professionnelle afin d'améliorer leurs chances de réussite professionnelle.
15. Développer des dispositifs de « voyage d'études » afin que les jeunes formés aient l'occasion de découvrir différents types d'entreprises existantes autour d'un même métier. Ainsi un jeune formé à la menuiserie pourrait visiter un/plusieurs atelier/s de menuiserie afin de développer différents savoirs faire, élargir son réseau et ainsi acquérir différentes techniques pour satisfaire la clientèle future.
16. Prévoir une attribution systématique d'un « kit professionnel » au démarrage de l'activité pour chacun des jeunes formés afin de réduire leurs importants frais de lancement d'activité.

Eau et Assainissement :

17. L'accès à l'eau courante est souvent lié à une initiative individuelle des foyers qui ont fait la démarche personnelle et investi pour se connecter au réseau. La systématisation de l'accompagnement à l'accès à l'eau courante pourrait être une activité, mise en place pendant la durée des 3 ans.

8 ANNEXES

8.1 Annexe 1 : Planning Réalisé

Dates	Activités	Personnes Rencontrées	Positions
10/01	Visite	Danielle NYIRAHABIMANA	Vendeuse Marché Bénéficiaires Gasharu 1
10/01	Visite Famille GASHARU 1	Damien TUNAMBAZI Marie Josée NYINAWUMUNTU	Famille Bénéficiaires Gasharu 1
10/01	Visite Centre TVET (Formation Professionnelle)		
10/01	Discussion Groupe d'épargne	13 Personnes	
	Discussion Groupe d'épargne « Let's continue »	17 Personnes	
11/01	Entretien Affaires Sociales	Sophie MUKAMUVUNYI Joseph RURANGWA Chantal UWAMWIZAM Christophe NKURAYIJA	Chargé des Affaires sociales Secrétaire Exécutif de la Cellule Rugarama Secrétaire Exécutif du Secteur Nyamirambo Secrétaire Exécutif de la Cellule Gasharu
11/01	Observation Distribution Matériel scolaire Rentrée des classes 2019		
11/01	Entretien Ecole Akumunigo Gasharu 1 Primaire et Secondaire	Longin NTIRENGANYA Hildebrand NZABANDORA	Préfet des Etudes Directeur Ecole
11/01	Entretien Centre de Santé Rugarama	Daniel MANUGABO	Titulaire Adjoint Centre de Santé
11/01	FGD Enfants Primaire + secondaire Gasharu 1	14 Participants 9 filles + 5 garçons	
12/01	Entretiens de groupe	Olivier HIRWA Enatha NSENGIYUMVA Irène UWAMAHORO	Chargé du Programme FXB Chargé M&E Agente Sociale
14/01	Entretien CEFOTAR	Dominique UTTIGUMUGABO	Directeur CEFOTAR (Centre de Formation de travailleurs Rwandais)
14/01	Entretien SACCO	Solange AUSABE NZABANITA	Gérante Trust SACCO Nyamirambo
14/01	Visite Famille Rugarama		
14/01	Visite Famille (2012-2015) Rugarama	11 Femmes	
14/01	Entretien AFXB	Damascène Ndayisaba	Président AFXB Rwanda
14/01	Entretien AFXB	Emmanuel Habyarimana	Directeur Général AFXB
15/01	Entretien Mairie Kigali	Jean Marie Vianney NDACYAYISENGA Nyarugenge Chantal MUTEGARUGORI	Vice Maire Chargé des affaires sociales Chargé de JADF
15/01	Visite Famille (2012-2015) Village Gatenga	Julienne MUKANKUSI	
15/01	Groupe Scolaire Murambi	Anne-Marie KAYITESI	Directrice Ecole
15/01	Focus Groupes Discussion Village Gatenga	25 Femmes	
16/01	Centre de Santé Mwendo	Samuel SHUMBUSHO	Infirmier titulaire
16/01	Groupe Scolaire Kigali (Village FXB 2009-2012)	Théogène HATEGEKIMANA	Directeur de l'école Groupe Scolaire de Kigali
16/01	Visite Centre de Formation Professionnelle APRAFORME	Olivier MUNYANEZA	Directeur APRAFORME
16/01	Visite Menuiserie Secteur Nyamirambo	IMBONI Furniture Company LTD	
16/01		SEDO Social Economic Development Officer Secteur KIMISAGARA 2009-2012	

16/01	Rwanda Biomedical Center		
-------	--------------------------	--	--

8.2 Annexe 2 : Synthèse du nombre de personnes touchées par le programme

Tableau IX

Années du Projet		2006-2009	2009-2012	2012-2015	2015-2018
Nb participants directs		1 156	2 485	1 139	643
Nombre de participants indirects			40 000	10 177	130
Nb de participants total (directs+indirects)			42 485	11 316	774
Nombre de PVVIH		114	167 F : 70 ; H : 67 E : 30	50 F : 50 ; H : 28 ; E : 12	82
Familles dans le projet	Total	159	320	320	110
	Familles complètes (mère + père)	58	138	83	59
	Familles menées par des veuves ou des femmes seules	93	162	74	44
	Familles menées par des veufs ou des hommes seuls		7	1	4
Adultes (18 et plus)	Total	449	1 147	472	335
	Femmes		649	272	183
	Hommes		498	200	152
Enfants (jusqu'à 17 a)	Total	708	1 338 dont 561 Orphelins	667	308
	Filles		650	337	154
	Garçons		688	330	154
	Enfants de moins de 5a				42

8.3 Annexe 4 : Nombre de PVVIH par famille

Tableau X) Nombre de PVVIH 2015-2018

Composition des ménages avec PVVIH	# de ménages	# de PVVIH	
		# adultes	# enfants
1 adulte VIH+	29	29	0
2 adultes VIH+	12	24	0
3 adultes VIH+	1	3	0
1 enfant VIH+	2	0	2
1 adulte VIH+ et 1 enfant VIH	6	6	6
2 adultes VIH+ et 1 enfant VIH+	4	8	4
TOTAUX	54	70	12
		82	

Tableau XI) 2012-2015

Composition des ménages avec PVVIH	# de ménages	# de PVVIH	
		# adultes	# enfants
1 adulte VIH+	21	21	0
2 adultes VIH+	4	8	0
1 adulte VIH+ et 1 enfant VIH+	1	1	1
1 adulte VIH+ et 2 enfants VIH+	2	2	4
2 adultes VIH+ et 1 enfant VIH+	3	6	3
2 adultes VIH+ et 2 enfants VIH+	1	2	2

TOTALUX	32	40	10
		50	

8.4 Annexe 5 : Questionnaires semi structuré

Introduction

Echanger sur Forces, faiblesses, Leçons apprises, Difficultés rencontrées, Points à améliorer

Impact et effet

Quel est le nombre de personnes touchées par le programme, parmi elles, le taux de personnes vivant avec le VIH (PVVIH)

- Quel est le nombre de personnes touchés par le programme depuis 2006 ?
- Quelle est l'évolution du nombre de PVVIH parmi les bénéficiaires depuis le début de l'intervention ?
- Quelle est la répartition hommes/ femmes des PVVIH depuis le début du programme ?

Impact / effet : AGR

Quelle est le nombre de personnes ayant mis en place une activité génératrice de revenus durable ?

- Pouvons-nous rappeler succinctement le processus de sélection/ appui des AGR ?
- Quelles sont les AGR qui ont le mieux fonctionné ? (Elevage de petit bétail Commerce de denrées alimentaires ou de produits de nécessité, friperie, Création d'atelier de couture, de broderie ou de vannerie, L'exploitation de petits restaurants ou de buvettes, l'exploitation de salon de coiffure) Pourquoi ?
- Quel est la répartition par type d'AGR ?
- Quelles sont les AGR autonomes après les 3 ans de soutien ?
- Les capacités de gestions financières sont-elles suffisantes pour les bénéficiaires ?
- Dans quelle mesure les revenus mensuels alloués par AFXB durant la première et deuxième année ont-ils été adaptés l'activité des bénéficiaires ?
- Les revenus mensuels générés grâce aux AGR ont-ils permis de répondre aux besoins financiers des foyers?
- Les bénéficiaires au terme des 3 ans, arrivent-ils à vivre des revenus de leur activités ? oui/ non Pourquoi ?
- Quelles sont les difficultés régulièrement rencontrées dans le cadre de votre activité génératrice de revenu ?
- Quels sont les principaux risques rencontrés par les AGR ? les principales faiblesses constatées ?

Impact / Effet Education :

Quel est le nombre d'enfants et d'adultes scolarisés ?

- Quelle est l'évolution du nombre d'enfants et d'adultes scolarisés depuis le début du projet ?
- Quelle est l'évolution de la formation professionnelle ?
- De quelle manière l'accès à l'éducation pour les filles est priorisé ?
- Les familles ont-elles été en capacité de participer aux frais de scolarité (Année 1 : 25%, Année 2 : 50%).
- Combien d'enfants ont bénéficié de matériel scolaire aux niveaux primaires et secondaires ?
- Comment le projet a-t-il permis d'améliorer l'accès à l'éducation pour les familles bénéficiaires ?
- Quelles sont les formations professionnelles qui ont eu le plus de succès ?
- Les formations professionnelles ont-elles permis de déboucher sur un métier ? sur un emploi pour les jeunes formés ?

Quel est le nombre de personnes dépistées pour le VIH/ Sida, et qui suivent un traitement si elles sont dépistées positives ?

- Quel est le pourcentage d'adhérence au traitement ?
- Quel est le pourcentage de perdue de vue ?
- Quel est le profil des perdus de vue ?
- Le nombre de perdue de vue est-il en augmentation ?
- Quelles sont les difficultés rencontrées concernant l'adhérence aux traitements ? Pourquoi ?
- Y a-t-il des difficultés rencontrées dans l'approvisionnement des ARV ?

Quelle est la qualité de l'accompagnement nutritionnel, sanitaire et socio-économique, tout en étudiant la part qu'il occupe dans le dispositif mis en place par AFXB ?

- Pouvez-vous expliciter l'appui assuré par AFXB par rapport à l'accompagnement nutritionnel, sanitaire et socio-économique ?
- Quelles ont été les principaux résultats atteints en matière d'accès aux soins ? Accès aux services de soins, incluant le dépistage, le diagnostic et le traitement des maladies opportunistes Expliquez
- Quelles ont été les principaux résultats atteints en matière de nutrition ? (Potagers, Distribution Denrée alimentaire) Forces Faiblesses
- Quelles ont été les principaux résultats atteints en matière de Protection ? Forces Faiblesses
- Quelles ont été les principaux résultats atteints en matière de soutien psychologique ? Forces Faiblesses
- Quel est l'organigramme existant permettant de répondre aux besoins en matière d'accompagnement nutritionnel, sanitaire et socio-économique ?
- Le niveau d'expertise du personnel FXB permet-il de répondre aux enjeux nutritionnels, sanitaires et socio-économique des bénéficiaires ?
- Quelles sont les manques d'expertise constatées ?

Pertinence

Quelle est l'impact qualitatif de la coopération d'AFXB sur le développement économique des PVVIH au Rwanda en général ?

- Les AGR soutenues par AFXB sont-ils pérennes ?
- Les PVVIH ayant reçu des AGR ont-ils été suffisamment formés ?
- Les PVVIH sont-ils satisfaits de la manière dont ils ont été appuyés pour le développement économique ?
- Le modèle AFXB a-t-il été repris par d'autres acteurs ? (Coopérative d'épargne et de Crédits, Secteur de Nyamirambo)
- Existe d'autres modèles économiques pour les PVVIH ayant fait leur preuve au Rwanda ?

Quel est le niveau de renforcement des capacités des personnels soignants publics ou privés (associatifs) ?

- De quelle manière avez-vous fonctionné avec le personnel soignant ?
- Quelle est la capacité des personnels soignants des structures partenaires à répondre aux besoins des bénéficiaires ?
- De quelle manière avez-vous accueilli les bénéficiaires du projet Village AFXB ? Quelles ont été les difficultés rencontrées ? (Centre de santé, infirmières conseils)
- Le renforcement des capacités des personnels soignants publics ou privés a-t-il permis de répondre aux enjeux du projet ?
- Quelles sont les lacunes qui perdurent à la fin du projet par rapport à la capacité des personnels ?

Dans quel contexte institutionnel le projet a-t-il évolué ?

- Les politiques de santé actuelles en particulier celles autour du VIH ont-elles permis de favoriser le développement de ce type de projet ?
- Comment le projet s'est-il coordonné avec les autres institutions de la lutte contre le VIH (PNLS, CCM) ?
- Quelles sont les contraintes majeures institutionnelles ayant ralenti la mise en œuvre du projet ?
- Dans quelle mesure le projet mis en place est-il pertinent avec les principaux dispositifs de coopération et mécanismes de coopération existants ?
- De quelle manière l'action de l'AFXB s'articule-t-elle autour de ces dispositifs ?

Pérennité

Quelle est le niveau d'implication de l'AFXB dans l'élaboration d'activités génératrices de revenus ?

- Comment le personnel AFXB a-t-il suivi la mise en œuvre des activités AGR ?
- Les bénéficiaires sont-ils satisfaits des appuis réalisés par AFXB en matière d'AGR ?
- Quelle a été l'évolution de l'appui AFXB depuis le début de l'intervention (2006) ?
- AFXB a-t-il revue sa stratégie d'AGR depuis le début de son intervention ?

Quel est le degré d'autonomie des familles formées et appuyées par AFXB ?

- Quel est le pourcentage de familles formées et appuyées qui n'ont plus besoin de l'appui de l'AFXB pour être autonome (Santé, Education, économique) ?

- Quelles sont les principales faiblesses constatées parmi les familles qui n'ont pas atteints un certain niveau d'autonomie ?

Quel sont les conditions indispensables à la pérennisation des effets positifs du programme ?

- Le contexte est-il favorable pour la pérennisation du programme ?
- Quelle est la capacité des acteurs institutionnels à prendre le relais ?
- De quelle manière des ONG PVVIH peuvent-elles prendre le relais

8.5 Annexe 6 : Guide de Focus Groupes Discussion

Introduction

- Confidentialité
- Anonymat
- Possibilité de prendre des photos

De quelle activité avez-vous bénéficié ?

- AGR
- Nutrition
- Santé
- Education

Focus Group Discussion Bénéficiaires

1/ Activités Génératrices de revenus (AGR)

- Type d'AGR que vous avez développé ? (Elevage de petit bétail, Commerce de denrées alimentaires ou de produits de nécessité, friperie, Création d'atelier de couture, de broderie ou de vannerie, L'exploitation de petits restaurants ou de buvettes, l'exploitation de salon de coiffure, ...)
- Historique de votre AGR et l'appui d'AFXB ?
- Revenus mensuels alloués par AFXB durant la première et deuxième année vous ont-ils permis de bien démarrer votre activité ?
- AGR / autonome par rapport aux besoins financiers de votre foyer ?
- Arrivez-vous à vivre de votre activité ? Pourquoi ?
- Quelles sont les difficultés que vous rencontrez aujourd'hui dans le cadre de votre activité génératrice de revenu ?
- Principaux risques rencontrés par les AGR
- Niveau appréciation appui d'AFXB/ AGR
- Amélioration dans le cadre d'un projet futur (AGR)

2/ Nutrition

- Avez-vous bénéficié de soutien nutritionnel de la part d'AFXB ?
- Détail des activités de nutrition dont vous avez bénéficié ?
- Globalement êtes-vous satisfait du soutien nutritionnel que vous avez reçu ?
- Le soutien correspondait-il à vos besoins nutritionnels ?
- Avez-vous cultivé un potager ?
- Quelles sont les légumes qui y poussent ?
- Succès/ Difficultés
- La totalité des légumes produits dans votre potager est-elle pour votre consommation ?
- Une partie des légumes du potager est-elle revendue ?

3/ Santé

- Le projet AFXB vous a-t-il permis d'avoir un meilleur accès aux services de santé ?
- Êtes-vous satisfait de l'accès aux services de soins, incluant le dépistage, le diagnostic et le traitement des maladies opportunistes.
- Niveau de satisfaction du traitement ARV ?
- Niveau de satisfaction de l'accès aux traitements ARV ?
- Avez-vous bénéficié d'une moustiquaire imprégnée ?
- Niveau de satisfaction/ séances de sensibilisation sur des thèmes de santé ?
- Sensibilisations en santé que vous avez le plus apprécié ?
- Qu'avez-vous le plus apprécié dans ces séances de sensibilisation ?

4/ Education

- Vos enfants ont-ils bénéficié de matériel scolaire de base et d'un uniforme ?
- De quelle manière ces matériels scolaires ont-ils permis d'améliorer l'accès à l'éducation ?
- Points positifs/ négatifs/ Points à améliorer

5/ Formation professionnelle

- Vos enfants ont-ils bénéficié formation professionnelle ?
- Avez-vous bénéficié d'une formation professionnelle ? (ou un de vos enfants)
- Dans quel domaine avez-vous été formé ?
- La qualité de ces formations vous semble-t-elle suffisante pour accéder à un métier/ emploi ?
- Globalement, quelle est votre appréciation pour les activités de formation professionnelle ?

6/ Droits de l'enfant

- Avez-vous bénéficié d'un accompagnement juridique ? (Enregistrement des naissances, reconnaissance parentale, légalisation des mariages pour faciliter l'accès aux droits familiaux, incluant droits à l'héritage, abus, d'exploitation ou de violences diverses ?
- Niveau de satisfaction concernant cet appui ? Avec le chargé au droit de l'enfant ? Assistance légale (conflits familiaux, droits héritages, droits de garde, droits de propriété)

7/ Soutien psychosocial

- Avez-vous bénéficié du soutien psychosocial ? Satisfaction ? Points à améliorer ?

8/ Eau et assainissement

- Avez-vous bénéficié des activités d'eau, assainissement et protection environnementale ?
- Si oui lesquelles
- Quelles sont les activités mentionnées ci-dessus que vous avez le plus appréciées ?
- Globalement, quel est votre niveau de satisfaction sur les activités d'eau et d'assainissement ?

9/ Questions génériques

- Qu'est-ce que vous avez particulièrement apprécié concernant l'intervention de AFXB
- Quel a été le volet que vous avez le plus apprécié ?
- Qu'est ce qui pourrait être amélioré ?

8.6 Annexe 7 : Questionnaires supports mobiles



Evaluation AFXB



Dans quel village FXB habitez vous ?

Kimisagara	Kimisange
Mumena	Rugarama
Gatenga	Gasharu 1
Mbare	Gitega

Etes-vous

Un homme	Une femme
----------	-----------

Economique

Avez-vous bénéficié d'une activité génératrice de revenus avec l'appui d' AFXB ?

OUI **NON**

Quel est le type d'activité principale que vous avez développé ?

Elevage de petit bétail	Commerce de denrées alimentaires ou de produits de nécessité
Friperie, création d'atelier de couture, de broderie ou de vannerie	Exploitation de petits restaurants ou de buvettes
Exploitation de salon de coiffure	Autre

Si 'Autre' précisez :

Avez-vous développé d'autres activités dans les options ci-dessus ?

OUI **NON**

Si oui lesquelles

Elevage de petit bétail	Commerce de denrées alimentaires ou de produits de nécessité
Friperie, création d'atelier de couture, de broderie ou de vannerie	Exploitation de petits restaurants ou de buvettes
Exploitation de salon de coiffure	Autre

Si 'Autre' précisez :

Les fonds reçus durant la première année vous ont-ils permis de bien démarrer votre activité ?

OUI **NON**

Les revenus mensuels liés à cette activité vous ont-ils permis de devenir autonome par rapport aux besoins financiers de la famille ?

Oui complètement Partiellement Pas du tout

Aujourd'hui estimez vous que votre activité va durer dans le temps ?

OUI **NON**

Avez-vous apprécié l'appui de AFXB ?

Très satisfait Satisfait Plutôt Satisfait Pas satisfait

Etes vous satisfait de la qualité des formations en gestion que vous avez pu recevoir ?

 Très satisfait
  Satisfait
  Plutôt Satisfait
  Pas satisfait

Si vous êtes satisfait, Pourquoi ?

Si vous n'êtes pas satisfait, Pourquoi ?

Avez-vous constaté certains manques par rapport à la formation et à vos besoins en terme de gestion ?

Si oui lesquels ?

 OUI
  NON

Nutrition

Avez-vous bénéficié de soutien nutritionnel ?

 OUI
  NON

Quel est le niveau de satisfaction du soutien nutritionnel ?

 Très satisfait
  Satisfait
  Plutôt Satisfait
  Pas satisfait

Avez-vous bénéficié de rations mensuelles alimentaires ?

 OUI
  NON

Avez-vous été satisfaits des rations alimentaires ?

 Très satisfait
  Satisfait
  Plutôt Satisfait
  Pas satisfait

Correspondaient elles à vos besoins nutritionnels ?

 Correspondaient exactement à mes besoins
  Correspondaient pratiquement à mes besoins
  Ne correspondaient pas à me besoins

Avez-vous cultivé un potager ?

 OUI
  NON

Quelles sont les légumes qui y poussent ?

Avez-vous rencontré des difficultés liées à la culture du potager ?

 Oui beaucoup
  Oui un peu
  Non pas du tout

La totalité des légumes produits dans votre potager est elle pour votre consommation ?

 OUI
  NON

Une partie des légumes du potager est elle revendue ?

 OUI
  NON

Santé

Le projet AFXB vous a-t-il permis d'avoir un meilleur accès aux services de santé ?



Etes vous satisfait de l'accès aux services de soins, incluant le dépistage, le diagnostic et le traitement des maladies opportunistes ?



Très satisfait



Satisfait



Plutôt Satisfait



Pas satisfait

Si vous n'êtes pas satisfait, expliquez

Etes-vous une personne vivant avec le VIH ?



Etes vous sous traitement (ARV) ?



Si vous n'êtes pas sous traitement, pourquoi ?

Non éligible au traitement (Taux CD4 assez élevé)

Pas Séropositif

Etes vous satisfait de l'accès aux traitements ARV ?



Très satisfait



Satisfait



Plutôt Satisfait



Pas satisfait

Si vous n'êtes pas satisfait, expliquez

Avez-vous bénéficié de séances de sensibilisation sur des thèmes de santé ?



Quels sont les sensibilisations en santé que vous avez le plus apprécié ?

HIV et maladies opportunistes

Santé de la reproduction

Hygiène

Assainissement

Qu'avez-vous le plus apprécié dans ces séances de sensibilisation ?

Education

Avez-vous des enfants ?



Vos enfants ont-ils bénéficié de matériel scolaire de base et d'un uniforme ?



Durant la 2ème année, il était prévu que AFXB ou ses partenaires participent au paiement des frais de scolarité à hauteur de 75%, cela a il été le cas ?



Avez-vous été en capacité de couvrir les frais restants à votre charge ?



<p>Durant la 3ème année, il était prévu que AFXB ou ses partenaires participent aux paiements des frais de scolarité à hauteur de 50%, cela a il été le cas ?</p>	<p>Avez-vous été en capacité de couvrir les frais restants à votre charge ?</p>
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>OUI</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>NON</p> </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>OUI</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>NON</p> </div> </div>

Globalement, quelle est votre appréciation sur l'appui d'AFXB et de ses partenaires pour l'éducation des enfants



Très satisfait



Satisfait



Plutôt Satisfait



Pas satisfait

Formation Professionnelle

<p>Avez-vous bénéficié d'une formation professionnelle ?</p>	<p>Dans quel domaine avez-vous été formé ?</p>						
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>OUI</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>NON</p> </div> </div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">La couture</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">La mécanique</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">La soudure</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">La maçonnerie</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">L'ébénisterie</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Autre</td> </tr> </table> <p>Si 'Autre' précisez : <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	La couture	La mécanique	La soudure	La maçonnerie	L'ébénisterie	Autre
La couture	La mécanique						
La soudure	La maçonnerie						
L'ébénisterie	Autre						

La qualité de ces formations vous semble t elle suffisante pour accéder à un métier/ emploi ?



OUI



NON

Globalement, quelle est votre appréciation pour les activités de formation professionnelle ?



Très satisfait



Satisfait



Plutôt Satisfait



Pas satisfait

Si vous n'êtes pas satisfait, expliquez

Eau Assainissement

<p>Avez-vous bénéficié des activités d'eau, assainissement et protection environnementale?</p>	<p>Si oui lesquelles</p>						
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>OUI</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>NON</p> </div> </div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Captation sources et/ou construction de points d'eau</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Construction de latrines et de douches</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Construction de points d'eau à laver les mains</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Compostage des déchets organiques</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Autre</td> </tr> </table> <p>Si 'Autre' précisez : <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	Captation sources et/ou construction de points d'eau	Construction de latrines et de douches	Construction de points d'eau à laver les mains	Compostage des déchets organiques	Autre	
Captation sources et/ou construction de points d'eau	Construction de latrines et de douches						
Construction de points d'eau à laver les mains	Compostage des déchets organiques						
Autre							

Quelle sont les activités mentionnées ci-dessous que vous avez le plus appréciées ?

Captation sources et/ou construction de points d'eau	Construction de latrines et de douches	Construction de points d'eau à laver les mains
Compostage des déchets organiques	Autre	

Si 'Autre' précisez :

Globalement, quel est votre niveau de satisfaction sur les activités d'eau et d'assainissement ?



Très satisfait



Satisfait



Plutôt Satisfait



Pas satisfait

Si vous n'êtes pas satisfait, expliquez