



**ARCAD Santé PLUS-RENAPOC
BAMAKO - MALI**

RAPPORT DE MISSION À CCF RDC

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières

I.	CONTEXTE ET JUSTIFICATION	4
II.	OBJECTIFS :.....	5
III.	METHODOLOGIE	5
3.1.	Une phase préparatoire :.....	5
3.2.	Phase de mise en œuvre :.....	5
IV.	DEROULEMENT DE LA MISSION :.....	5
3.3.	Réunion de cadrage de la mission :.....	5
3.4.	L'analyse SWOT auprès de l'équipe de la direction	5
3.5.	Administration de la grille d'évaluation des compétences de l'organisation	6
3.6.	Focus groupe avec la communauté populations clés :.....	6
3.7.	Temps de mise en commun	6
3.8.	Session de restitution	6
V.	Prochaines étapes.....	6
VI.	Conclusion.....	7

Abréviations :

ARCAD Santé PLUS	
C19RM	
CA	
CCF-RDC	
HSH	
LGBTIQA	
PASCO	
PC	
PNLS	
RENAPOC	
TB	
TB	
TG	
TS	
UCOP+	
UDI	
VIH	
SWOT	

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La République Démocratique du Congo connaît une épidémie du VIH concentrée parmi les populations clés (PC). Selon la dernière enquête de surveillance bio comportementale réalisée en 2018-2019, la prévalence de l'infection à VIH auprès des PC est de trois à six fois plus élevée que celle dans la population générale (1,2%). Elle est de 7,7% chez les professionnelles de sexe ; 7,1% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) et 3,9% chez les utilisateurs des drogues injectables (UDI).

En plus du caractère concentré de l'épidémie, on note une forte stigmatisation et discrimination estimées à 68,2% pour les PS, 54,5% pour les HSH, 66,9% pour les TG et 47,1% pour les UDI. Source (Enquête index stigma des populations clés 2017).

Au Congo, la lutte contre l'infection à VIH ainsi que les deux autres maladies prioritaires du Fonds mondial (Tuberculose et Paludisme) est organisée avec une faible implication des organisations des PC dans l'architecture de la mise en œuvre entraînant une faible responsabilité et de redevabilité de ces organisations de PC.

Le CCF-RDC travaille dans la lutte contre le VIH, la tuberculose (TB) et le paludisme ainsi que dans la promotion du genre et des droits humains des populations clés. Il a été créé en 2019 et est présent dans six provinces (Kinshasa, Kongo Central, Maniema, Kasai-Oriental, Haut-Katanga et Equateur). Il a bénéficié d'une assistance technique grâce au financement du C19RM pour élaborer son plan stratégique et d'autres documents relatifs à la vie associative. Cet état de fait a ainsi motivé la volonté de CCF à renforcer ses capacités dans différents domaines afin de pouvoir à l'horizon se positionner en tant que structure bénéficiaire des financements pour la mise en œuvre des interventions auprès des PC.

Ainsi, grâce à un financement de GIZ avec la contribution de Madame Boulanger, ARCAD Santé PLUS et le RENAPOC ont été sollicités pour la mise en œuvre de cette mission.

ARCAD en tant qu'organisation de la société civile ayant une grande expertise communautaire dans la lutte contre le VIH, la TB, le Palu et ma mobilisation des ressources et le RENAPOC en tant Réseau des population clés pour un partage d'expérience. Dans un premier temps, les équipes d'ARCAD et du RENAPOC ont reçus à Bamako au Mali une délégation de RDC composée par les membres du CCF, du CCM et du Programme National. A la suite de cette mission, il a été convenu entre les membres du CCF et les équipes de ARACD et du RENAPOC de faire un diagnostic organisationnel de CCF afin de proposer un plan de renforcement de capacités.

II. OBJECTIFS :

OG : Réaliser un Diagnostic organisationnel de la structure avec un plan de renforcement de capacités à court, moyen et long terme.

- OS 1 : Réaliser une analyse SWOT auprès de CCF portant sur la vie associative et son projet de devenir bénéficiaire des fonds pour des interventions auprès des PC.
- OS 2 : Evaluer les capacités organisationnelles et techniques de CCF
- OS 3 : Elaborer un plan de renforcement de capacités de l'organisation
- OS 4 : Accompagner CCF dans la mise en œuvre du Plan de renforcement de capacités.

III. METHODOLOGIE

3.1. Une phase préparatoire :

Afin de mieux orienter la mission, plusieurs réunions en ligne ont été tenues entre l'équipe ARCAD et CCF. Ainsi des termes de références ont été adaptés avec un programme bien détaillé pour le déroulement de la mission. La confection des outils d'évaluation.

3.2. Phase de mise en œuvre :

Le diagnostic a été basé sur une approche inclusive et participative auprès des instances de décision, l'exécutif, les partenaires associatifs et institutionnels ainsi que les bénéficiaires.

- L'analyse SWOT auprès de l'équipe du CA et de la direction
- Entretien avec les services techniques de l'état, les ONG/associations partenaires de CCF-RDC
- Focus groupe auprès des différents bénéficiaires
- Evaluation de CCF dans 9 domaines de compétences et 3 domaines optionnels sur les maladies (VIH, TB et paludisme) auprès de la direction et du CA.

IV. DEROULEMENT DE LA MISSION :

La délégation de la mission a quitté Bamako, le Mardi 02/01/2024 à 9 H pour arriver à Kinshasa le même jour à 17 H via ASKY. Ainsi les activités ont débuté le lendemain selon le programme :

3.3. Réunion de cadrage de la mission :

Une réunion a été faite avec l'équipe de CCF pour cadrer la mission et revoir l'agenda afin de planifier les visites et les entretiens prévus. Un partage de contrat a été fait pour observations.

3.4. L'analyse SWOT auprès de l'équipe de la direction

Une analyse SWOT de l'association CCF a été réalisée en plénière avec toutes les personnes concernées. Chaque élément cité a été discuté en groupe avant d'être classé dans une

composante de SWOT. Ce qui a permis de bien déterminer les points forts et les points faibles de l'organisation ainsi que les opportunités et les menaces.

3.5. Administration de la grille d'évaluation des compétences de l'organisation

Cette grille a été administrée auprès de la direction de CCF (équipe technique et financière) avec le conseil d'Administration de l'organisation. Elle a permis d'évaluer neuf (9) domaines de capacités organisationnelles : Gouvernance, Planification, Finance, Durabilité, Ressources Humaines, Administration, Suivi et Evaluation, Sécurité et gestion des risques, Réseau et plaidoyer, communauté et 3 domaines de compétences : programmes de lutte contre le VIH, la TB et le paludisme.

3.6. Focus groupe avec la communauté populations clés :

Deux groupes de discussion ont été réalisés afin de comprendre davantage l'environnement communautaire des populations clés et d'apprécier leur connaissance sur le CCF. La satisfaction des bénéficiaires sur l'offre de services existants et les attentes ont été également évaluées. Les entretiens ont été réalisés par l'équipe de la mission (ARCAD et RENAPOC) en compagnie avec un membre de la communauté afin de rassurer les participant-e-s et leur permettre de s'exprimer dans la langue locale.

Les entretiens n'ont pas été enregistrés pour ne pas créer une gêne auprès des participant-e-s, mais la prise de notes était assurée.

Les principales questions abordées lors des entretiens ont été préalablement validées en équipe.

3.7. Temps de mise en commun

Entre les différentes phases de la mission de diagnostic, des temps de discussions et de mise en commun ont été réalisés entre l'équipe de la mission et l'équipe technique du CCF. Ces temps de discussion ont servi de cadre de débriefing à mis parcours et de préparation de la restitution de la mission.

3.8. Session de restitution

En fin de la mission, une session de restitution a été organisée regroupant les représentants de l'ensemble des parties prenantes qui sont le CCF, CCM, le programme national de lutte contre le sida, les PR, SR, faitière de OSC, ONU Sida et GIZ.

Cette restitution a permis aux consultants de partager les résultats préliminaires du diagnostic et aux participants de prendre connaissance de ces résultats et faire des commentaires et recommandations pour améliorer le document.

V. Prochaines étapes

A l'issus de la mission de diagnostic, il a été convenu ce qui suit :

Pour CCF RDC : mettre à disposition les documents suivants ci-dessous

- La liste du profil, qualification et CV de tout le personnel de l'équipe de CCF
- Rapport annuel des activités (ou trimestrielle)
- Rapport financier annuel (fonds mobilisés courant l'année)
- Rapport d'audit annuel
- Plan de travail/ opérationnel
- Les TDR des appels à projet en cours (USAID, Expertise France)

Pour le CCM :

- Valider les contrats revus, les signés et envoyés à l'équipe de consultants pour signature

Pour ARCAD et RENAPOC

- Produire un rapport de diagnostic avec un plan de renforcement de capacités priorisé
- Elaborer un chronogramme de mise en œuvre du plan de RC.

VI. Conclusion

Dans l'ensemble la mission s'est passé dans de bonnes conditions de travail, nous avons parcouru un chemin rigoureux et exhaustif pour évaluer les différentes facettes de l'organisation. Notre objectif principal était de comprendre les forces et faiblesses, d'identifiés les opportunités et les défis, et en fin de compte, de formuler un plan de renforcement de capacités pour garantir une croissance durable à court, moyen et long terme.

Au cours de cette démarche, nous avons eu l'opportunité de collaborer étroitement avec les membres de l'organisation, recueillant leurs perspectives et évaluant les processus en place. Les constats tirés de cette immersion approfondie nous ont permis de cerner les aspects critiques nécessitant une attention immédiate ainsi que ceux pouvant bénéficier d'une intervention à moyen et à plus long terme.

Les consultants

ARCAD Santé PLUS :

- Dr Alou Coulibaly
- Dr Néné DIALLO



RENAPOC

- Mr Hamala Cheick Sidibé

