REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
PROVINCE DU SUD - KIVU
SOLIDARITE DES FEMMES POUR LE DEVELOPPEMENT INTEGRAL
Av. P.E LUMUMBA N 294/B NGUBA/IBANDA/BUKAVU
Email : association.ssd@gmail.com; visofedi@gmail.com

RAPPORT D'ACTIVITES 2013

I.REGARD SUCCINT SUR SOFEDI

1.1 MISSION ET VISION DE SOFEDI

Dès sa naissance, SOFEDI s'est fixé comme mission : « Une organisation engagée dans la lutte contre le VIH SIDA en promouvant l'approche genre et en favorisant l'accès aux services et aux ressources ».

Son idéal visé est « Une communauté sans une nouvelle infection à VIH ».

1.2. DOMAINES D'INTERVENTION

L'action de SOFEDI s'insère dans 3 principaux domaines d'intervention:

1. La lutte contre le SIDA construite autour de trois axes : la prévention, la prise en charge médicale (des petites affections, des examens paracliniques et des infections opportunistes) et l'atténuation de l'impact du VIH.

2. La lutte contre les violences sexuelles comprenant la prise en charge des IST, la prise en charge psycho morale, la prise en charge socioéconomique**.**

3 .La lutte contre la tuberculose intégrant la prévention de la tuberculose et l'accompagnement psycho moral des tuberculeux.

1.3. RAPPEL DES OBJECTIFS INSTITUTIONNELS DE SOFEDI

Dans le cadre de la réalisation de sa mission, les objectifs programmatiques suivants ont été définis par SOFEDI :

- Mobiliser les femmes et les personnes en situation particulièrement difficile à prendre conscience des rôles essentiels qu'elles jouent non seulement au niveau de la famille mais aussi au sein de la communauté ou elles vivent ;
- Promouvoir la défense des intérêts et la réalisation des droits fondamentaux de la femme et des personnes en situation particulièrement difficile ;
- Aider ces personnes vulnérable à mieux s'organiser en vue d'améliorer leur capacité de production ;
- Contribuer à la prévention du VIH/SIDA, à lutte contre les violences sexuelles et promouvoir la santé de la production au sein de ces groupes ;
- Encourager et appuyer les initiatives de la femme démunie et des personnes en situation particulièrement difficile ;
- Favoriser l'esprit de solidarité entre les femmes et les personnes en situation particulièrement difficile à travers des actions communautaires ;
- Promouvoir des actions d'éducation et de formation de la femme et de la jeune fille ;
- Mettre en place un cadre de soutien et de suivi pour les femmes et les personnes en situation particulièrement difficile.

1.4. BENEFICIAIRES CIBLES DES ACTIVITES ET CRITERES D'ELIGIBILITE

1.4.1. Compréhension du contexte d'action et des facteurs à la base de la vulnérabilité, de la marginalisation et de la victimisation de la communauté servie par le projet

L'ancrage de SOFEDI dans son milieu lui ont permis de comprendre son environnement et de procéder à une identification correcte de ses bénéficiaires et de leurs besoins. Parmi d'importants problèmes du contexte relevés se trouvent principalement la faible information sur le VIH et les problèmes des us et coutumes qui dévalorisent la femme et la rend de plus en plus vulnérable sur les plans socio économique avec comme principale conséquences le renforcement des risques d'exposition aux IST , au VIH Sida et autre IO liées qui finissent parfois par entamer l'harmonie entre les couples..

En lien avec cette implosion du VIH, un vif besoin de dépistage est exprimé au sein de la communauté. Il se développent dans des ménages des couples infectés la désintégration de l'harmonie entre conjoints avec des rapports conflictuels ,tendus ou difficiles .Les personnes sero concordants ou différents s'accusent mutuellement d'être la porte d'entrée du VIH dans leur foyer, ou n'acceptent pas de se faire dépister, illusionnés par l'apparente solidité de leur santé, ou encore prétextant de n'avoir pas de temps pour suivre les conseils prodigués par SOFEDI afin de vivre positivement leur sérologie.

Cette situation affecte particulièrement les milieux à forte démographie, les quartiers populeux de Nyalukemba/Bukavu qui constitue la principale aire d'action de SOFEDI et les sous groupes (professionnels de sexes, motard, veilleurs de nuit, nettoyeurs (ses) ou repasseur (ses) d'habits, hommes/femmes de ménages, chauffeurs des taxis motos, aide-maçons, porte-faix, petits commerçants dits « des ambulants », pécheurs artisanaux de « sambaza »petits fretins frais du lac Kivu …

A cela s'ajoute deux autres facteurs plus significatifs pour la communauté servie par le projet : la problématique d'acquisition ou d'accès à la terre auprès des autorités coutumières et des services étatiques en charge du foncier, et le problème d'analphabétisme.

C'est auprès avoir compris efficacement son milieu de vie que SOFEDI s'est déterminé d'y agir favorablement en orientant ses actions envers cette cible privilégié pour réduire leur vulnérabilité à travers l'accessibilité des services de prévention auprès d'eux.

1.4.2. Critères d'éligibilité des bénéficiaires

Les femmes et les hommes PVVIH recourant aux services de prise en charge du VIH/SIDA, excepté la sensibilisation, sont généralement pauvres, c'est-à-dire sans métier .Ils vivent grâce à des jobs occasionnels (repasseurs, laveurs de habits, nettoyeur de parcelles, etc.) ou encore exercent des métiers du genre sentinelle de nuit, travailleur de maison (domestique), portefaix, où se débrouillent en revendant de petits articles divers dont le capital ne dépasse jamais 50 USD. Ces métiers ont la particularité de ne pas assouvir les besoins de leurs détenteurs : ils mangent difficilement ; ne se font pas soigner convenablement ; ne parviennent pas à s'habiller convenablement et à payer les frais de scolarisation de leurs enfants ; logent très mal, généralement dans des taudis ; etc. Souvent le niveau d'instruction de ces personnes est très bas ou insuffisant

1.5. ORGANISATION STRUCTURELLE DE SOFEDI

Brièvement, la vie de SOFEDI se construit autour de 3 organes avec des rôles et responsabilités bien défini dans ses textes statutaires. Dans l'ordre des responsabilités, il s'agit de :

a. L'assemblée Générale : organe suprême et souverain,

b .Le conseil d'administration : organe stratégique et décisionnel,

c. La commission de contrôle : organe de contrôle

d. La coordination ou organe d'exécution.

II. CONTEXTE D'INTEGRATION DE SOFEDI DANS L'ENVIRONNEMENT LOCAL DES ONG DE LUTTE CONTRE LE VIH AU SUD KIVU. BREF APERCU.

SOFEDI exécute ses activités dans la province du Sud- Kivu, une de 11 provinces de la RDC. Sur les 71 millions d'habitants environ que compte le pays, la province du Sud Kivu a une population de cette province est estimée à 5369 659 habitants (*Données du ministère de la santé / Inspection provinciale de la santé du sud Kivu /2012*) sur une superficie de 65.000km². Le Sud Kivu partage sa frontière Est avec trois pays : la république du Rwanda dont elle est séparée par la rivière Ruzizi, le Burundi dont il est limité par deux cours d'eau la Ruzizi et le lac Tanganyika, et la Tanzanie avec laquelle le lac Tanganyika constitue la limite naturelle. Le reste de ses frontières sont reculées à l'intérieur de la République Démocratique du Congo, notamment avec 3 provinces voisines : le Katanga au Sud - Est, le Maniema au Sud - Ouest et au Nord-Ouest, et le Nord -Kivu au Nord.

Sur le plan national, *« la situation macro économique du pays, est caractérisée par des effets de la crise économique et financière internationale (….). Le niveau de fécondité est élevé, soit 6,3 enfants par femme à moyenne. La sexualité est précoce 51% des femmes ont leur 1er rapport sexuel avant l'âge de 15 ans. 1 adolescente sur 4 de 15 à 19 ans a déjà commencé sa vie féconde ; 19% ont au moins 1enfant, 5% sont enceintes d'un premier enfant et 30% d'avortements chez les mères* ». (UNFPA, Rapport annuel 2011*)*

Au niveau provincial, 'instabilité socioéconomique signalé sur le plan national est plus caractérisé à l'est du pays où se retrouve le Sud Kivu avec de multiples effets négatifs. Depuis plus d'une décennie , cette province connait une situation de guerres et de conflits marqués par une augmentions de violences sexuelles, des mouvements de population fuyant les zones de conflit, des pillages des biens et une pauvreté de plus en plus accrue .Ce contexte ajouté à la misère offre un terrain fertile à la propagation du VIH et autres IST.

La population vivant avec le VIH au Sud Kivu est estimée à 140 563 personnes, soit une prévalence de 2.8% sur une moyenne nationale de 3,25%.(*2012, Rapport ministère Provinciale et Ministère de la santé)*

La province compte 34 CDV, soit 157931 habitants pour un CDV .Le tiers de ces structures est implantés dans la ville de Bukavu qui, malgré tout, reste encore insuffisamment couverte au regard de nombreuses ruptures en tests et intrants observée en 2013. Cette faible couverture justifie l'insuffisance de l'offre d'informations de prévention et de prise en charge dans la province.

La grande majorité des CDV est intégré et peu fréquentés par la communauté parce que payants ou plus préoccupés à ses activités d'autofinancement que du test VIH moins lucratifs. D'autres encore manquent parfois de tests, ce qui justifie l'engouement vers les CDV dits communautaires ou qui dépendent des financements de quelques associations et des hôpitaux confessionnels. C'est cette raison qui fonde la forte fréquentation observée en 2013 dans le CDV mis en œuvre par SOFEDI. Notre CDV assure un service permanent à raison de son autonomie et son approvisionnement régulier en tests et intrants de laboratoire grâce à la subvention de ses partenaires.

les conséquences de cette situation sont inquiétantes. Plusieurs fois nos prestataires se sont vu dépassés débordés par le travail ardu de counseling, parfois au-delà du prescrit et de leurs élans. Les personnes dépistées positives vivent parfois une situation de tension au sein des couples, ce qui handicape parfois leur adhérence lorsqu'ils sont référés dans des structures de prise en charge pour l'accompagnement psychologique, la mise sous ARV et le suivi médical. SOFEDI a inscrit la réconciliation et le réconfort familial parmi ses activités pour recréer l'harmonie entre les couples sero concordants ou différents, et avec eux leurs dépendants et les membres de la communauté.

Le présent rapport annuel rend compte des résultats atteints par tous ses projets en 2013 que l'association intègre sous forme de compilation.

III. RESULTATS DES ACTIVITES REALISEES PAR SOFEDI EN 2013

Les activités réalisées par SOFEDI couvrent 2 domaines d'interventions, notamment la lutte contre les IST VIH/SIDA et la lutte contre la tuberculose. Deux principaux projets portent ces activités :

- *« amélioration de rapports conjugaux disharmonieux de 80 couples* PVVIH *serodifferents ou concordants dans la ville de* B*ukavu*, *en* RD C*ongo », a*ppuyé par Fondation de France *et*
- *« centre de conseil dépistage volontaire anonyme – année 7 et 8 »* avec le soutien financier d'American Jewish Word Service.

Le 1er projet se propose d'améliorer les rapports conjugaux disharmonieux de 80 couples séro-différents ou concordants vivant à Bukavu au moyen de la sensibilisation personnalisée, patiente et des médiations multiformes, assorties des actions pour leur accès aux soins et à un revenu substantiel.

Quant au 2e projet, il se propose, à travers des séances de médiation, de rapprocher davantage 80 couples sero différents et concordants PVVIH en récréant l'harmonie entre eux pour susciter l'évitement du rejet, le partage des résultats, et l'adhérence aux soins.

En 2013, les indicateurs formulés par ces deux projets ont permis de renseigner les performances suivantes dans les 2 domaines d'intervention:

3.1. LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

3.1.1. Prévention du VIH/SIDA

A. Sensibilisation

Au total 37.833 personnes sensibilisées à Bukavu et Idjwi en 2013 dont 22.117 femmes (58,45 %) et 15.362 hommes. La répartition par sous groupe se présente de la manière suivante :

Concernant la sensibilisation et ré sensibilisation des les couples :
215 membres de couples sensibilisés pendant les 13 réunions de réconfort tenues, soit une moyenne de 16 membres de couples rencontrés.

Les couples qui aspiraient à la médiation ont saisi l'opportunité du 1er aout, jour de la commémoration nationale et internationale de la fête des parents pour échanger sur les problèmes de désharmonie en présence de leurs enfants majeurs.

Concernant les travailleuses du sexe, y compris les MSM

Des séances de sensibilisation ont été organisées dans 11 logis de travailleuses du sexe dans les communes d'Ibanda et Bagira ; 451 travailleuses du sexe été sensibilisées dont 17 MSM.

B. Dépistage

Au total

5 641 personnes dépistées en 2013

102/5 641 personnes dépistées positives (soit une prévalence de 1,80 %).

4 173/5 641 personnes dépistées sont des femmes, soit 73,9 %.

1.468/5 641 des hommes, soit 26 %

Dépistage du VIH ouvrant sur les médiations et réconciliation des couples en désharmonie

136/80 couples (59 sero discordants et 77 concordants aux relations détériorées) impliqués dans le projet ont bénéficié de conseil pré test. L'engagement au dépistage suivant a été enregistré :

101/136 partenaires masculins ont accepté le dépistage et le partage des résultats, soit 75%
113/136 partenaires féminins ont accepté le dépistage et partagé les résultats, soit 83%
31/136 partenaires masculins ont refusé le dépistage, soit 24,4%
18/136 partenaires féminins ont refusé le dépistage, soit 14,1%
2/136 partenaires masculins ont refusé le partage des résultats, soit 0,1%
1 /136 partenaires féminins a refusé le partage des résultats, soit 0%

Le counselling post test réalisé par le prestataire CDV a produit les effets positifs ou négatifs suivants :

53/59 couples séro différents dépistés qui partagent leurs résultats, soit 89,8%.
71/77 couples séro concordants dépistés qui partagent leurs résultats, soit 92,2%.

2 /59 couples séro différents dont le partage de résultats a contribué à la détérioration des relations conjugales, soit 0,3%.

0 couple séro concordants dont le partage des résultats a contribué à la détérioration des relations conjugales.

2 /2 couples aux relations détériorées bénéficiaires des médiations.

Des médiations ont aussi été conduites par le prestataire CDV au profit de couples aux relations détériorées avec les effets suivants :

2 /2 couples séro différents dont le partage de résultats a contribué à la détérioration des relations conjugales ont recouvré l'harmonie après médiation, soit 60%.
1/1 couple qui avait refusé le partage des résultats, a repris le dépistage après médiation du prestataire CDV, partagé le résultat et recouvré harmonie.

Concernant les travailleuses du sexe y compris les MSM

164 travailleuses des sexes dépistées du VIH/SIDA, parmi elles 7 infectées du VIH/SIDA toutes les femmes.

C. Prise en charge du VIH/SIDA

C. 1. <u>Prise en charge psychologique et médicale, et appui socioéconomique</u>

La prise en charge psychologique se fait à travers des visites à domicile et des réunions mensuelles de réconfort mutuel entre PVVIH. C'est une occasion d'écoute et de conseils, et de recueil des besoins socio-sanitaires.
126 VAD (visites à domicile) de suivi psychologique réalisés,
121 conjoint-e-s affecté-e-s et /ou infecté-e-s bénéficiaires d'entretiens dans le cadre de suivi psychologique dont 88 femmes et 33 hommes
23 conjointes infecté-e-s et /ou affectées victimes de discrimination ou de rejet identifiées et accompagnées
6 client-e-s accompagné-e-s qui manifestent des troubles psychologiques aigus (4 femmes et 2 hommes)
2/6 de client-e-s accompagné-e-s dont les manifestations de troubles psychologiques ont été atténuées ou disparu après suivi, soit 33 %
1.604 visites à domicile effectuées auprès des PVVIH et 24 réunions de réconfort réalisées. Ces visites et réunions de réconfort touchent 277 PVVIH dont 262 adultes et 15 enfants (moins de 15 ans). Les femmes représentent 62 %.

La prise en charge médicale consiste en l'administration des médicaments pour des petites affections (malaria, maux de tête, diarrhée, infections mineures, etc.) sur la base de prescriptions d'un médecin vacataire.
55 travailleuses du sexe infecté des infections sexuellement transmissibles sont traitées y compris les MSM.
636/400 ordonnances de petites affections servies en médicaments.
4/5 cas de sarcome de sarcome de Kaposi pris en charge pour les soins : 1 homme et 3 femmes en ont été appuyés en bléomycine
121 (dont 33 conjoints et 88 conjointes infectés) ont bénéficié des examens para cliniques et ont été référés dans les structures de prise en charge médicale ou suivis auprès de SOFEDI ou à domicile par les APS et le Médecin Vacataire contracté.

27 Visites à domicile de suivi médical réalisées.

201 conjoint-e-s infecté-e-s et/ou affectés ont bénéficié d'un suivi médical (61 hommes et 140 femmes)

201 consultations réalisées par le Médecin vacataire.

188/201 client-e-s consulté-e-s par le Médecin Vacataire ont reçu des prescriptions médicales dont 129 femmes et 59 hommes.

131 /201(34 hommes et 97 femmes), soit 65 % des malades suivis ont connu un soulagement des maladies opportunistes dont 4 /5 cas de Sarcome de Kaposi qui ont connu une amélioration clinique, soit 80%.

D. La médiation des cas de couples sero différents et concordants VIH dans la ville de Bukavu.

D.a Introduction

- **Compréhension des termes**

Couple Séro différent :- Etat d'un couple où l'un des partenaires a une sérologie confirmée VIH contraire l'un de l'autre .L'un est soit VIH+ et l'autre VIH négatif ; l'homme et/ou la femme.

Couple Séro concordant :

- Etat d'un couple où les deux partenaires ont une même sérologie confirmé VIH, et dans le cas d'espèce une sérologie VIH+.

Couples disharmonieux :

-Des couples vivant dans une situation conflictuelle ou à problèmes à cause d'une suspicion ou d'une confirmation de sérologie VIH.

- **Contexte de réalisation**

Au cours de l'année 2013, de Janvier en décembre, l'ONG Solidarité des Femmes pour le Développement Intégral –SOFEDI- A a eu à exécuter un projet d'Amélioration des rapports conjugaux disharmonieux de 80 couples séro différents et concordants VIH dans la ville de Bukavu, précisément dans les quartiers Ndendere et Kadutu avec l'appui de la Fondation de France .Au total 160 partenaires ont été concernés par ce projet.

Leur âge prévu devrait varier entre 20 et 60 au départ, mais à la fin du projet, l'âge a varié réellement entre 16 et 62 ans.

Les activités principales ont été –L'identification, la sensibilisation personnalisée ; l'écoute et la médiation, le Conseil dépistage volontaire, l'orientation pour les examens cliniques et paracliniques (Bilan CD4, protéines hépatiques, imagerie), le traitement de petites affections, l'appui substantiel sous-forme de micro crédits, l'accompagnement psycho morale via les réunions de réconfort.

Une attention particulière a été portée en direction des dépendants enfants de ces couples .Pour les foyers polygames (où à plusieurs contacts sexuels), les actions ont été menées aussi pour sensibiliser les partenaires ou « Bureaux »[1]

- **Stratégies de médiation utilisées**

Les stratégies suivantes de médiation ont été utilisées :

-Ecoute et les négociations avec les parties à problèmes ou aux conflits ;

-Analyse des parties prenantes de proximité pouvant aider à faciliter la médiation ;

-Visites à domiciles ;

[1] Il s'agit des femmes hors mariages ou maitresses dans la conception occidentale.

- Dépistage des couples et partage des résultats

-Identification de la situation de vulnérabilité des couples par rapport à leur occupation et revenus ;

-Octroi de micro crédits pour trouver un centre d'intérêt et un moyen de cohabitation.

D.b. Résultats

- **Aspects quantitatifs**

-253 Couples à rapports détériorés identifiés et ayant bénéficié d'une écoute formelle ;

-127 Couples visités : 51 couples discordants et 76 concordants ;

-Sur 89 hommes rencontrés dans 267 ménages, 14 sont polygames ;

-426 séances de médiation ont été conduites sur les 320 attendues.

-52 Couples aux rapports détériorés ont recouvrés leur harmonie ;

-84 Couples sont encore sous médiation ;

-136 Couples encore en besoin de médiation ;

-75 enfants issus de couples PVVIH ayant bénéficié des écoutes et médiations vivent des situations de tension avec leurs parents ;

-75 % des partenaires masculins ont accepté le dépistage et le partage des résultats sur le 25 % ayant refusé ce dépistage;

-83 % des partenaires féminins ont accepté le dépistage et le partage des résultats.

- **Aspects qualitatifs**

- La plupart des enfants filles et garçons ont été affectés par le rapport disharmonieux de leurs parents ; les filles sont plus affectées que les garçons ;

-l'équilibre psychologique de certains parents a contribué à améliorer les relations avec leurs enfants ;

-Les couples ayant participé aux réunions de réconforts ont pu adopter des stratégies pour l'amélioration de leur vécu.

-Chez certains couples, les enfants sont devenus des boucs émissaires, des acteurs ou parties aux conflits, en se rageant derrière un des deux parents.

-En contrepartie lors de la négociation, certaines femmes peuvent subir des restrictions de droit de se mouvoir, droit au travail,…

-Les dissensions mineures pouvaient surgir sur des questions d'achat d'habits en périodes de fête, de nourriture en famille, pour l'homme ivrogne rentrant tard la nuit à la maison, de chômage du mari…Ces cas ont trouvé solution à partir de deux séances d'écoute et conciliation.

- **Quelques récits /témoignages de succès et d'échecs**

1. **«** *Un couple d'un militaire congolais dont l'homme est VIH+ et la femme VIH(-), cette situation a provoqué des tensions entre les deux partenaires ; les APS de SOFEDI aussitôt saisis ont procédé à des intenses médiations. L'harmonie a été recouvrée au sein du couple. Aujourd'hui, un enfant séronégatif est né de cette union, après des séances de PTME, éducation à la maternité sans risque* **»**

2. *« Me réconcilier, c'est remercier mon épouse de m'avoir amené le Sida »*

« Je suis plus à l'aise sans mon mari qui passe son temps à me stigmatiser »

« La pression de ma famille ne me permet pas de me décider vis-à-vis de ma femme »

« Mon mari est dur, il n'est pas possible de la faire fléchir, pour l'amener à la réconciliation »

D.c <u>La Prise en charge des examens para cliniques</u>

- 148/160 examens de CD4 (hommes et femmes) prises en charge, soit 92,5%.

131 bénéficiaires des examens CD4 dont : 67 femmes et 64 hommes

- 150/160 examens hématologiques ont été réalisés, soit 94%

- 144/160 personnes (74hommes et 70 femmes) ont bénéficié des examens hématologiques (61bénéficiaires pour le VS , 57 bénéficiaires pour la glycémie , 25 bénéficiaires pour les hémoglobines , 1homme bénéficiaire d'hématologie)

- 323 / 160 examens biochimiques (hommes et femmes) réalisés

- 296 /160 bénéficiaires d'examens biochimiques dont 139 /80 hommes et 157 /80 femmes. En détail : 67 bénéficiaires pour l'urée, 55 bénéficiaires pour la créatinine, 73 bénéficiaires pour la biopsie, bénéficiaires pour la culture antibiogramme, 46 bénéficiaires pour la glycosurie, 1 bénéficiaire pour l'asalate, 1 bénéficiaire pour l'albuminurie.

- 208/260 examens d'imagerie médicale réalisés/pris en charge, soit 80%. Dont 121 /100 examens RX thorax réalisés, 87/160 examens d'échographie réalisés, 198/260 bénéficiaires des examens d'imagerie (hommes et femmes), 117/100 bénéficiaires des examens RX Thorax dont 60/80 hommes et 57/80 femmes, 81 /160 Bénéficiaires d'examens d'échographie dont 31 hommes et 50 femmes.

D.d <u>La prise en charge économique</u>

L'appui économique, sous forme de microcrédits, touche des PVVIH, des veuves, des filles-mères et des ménages très vulnérables. La stratégie privilégie les bénéficiaires disposant d'une certaine expérience dans l'activité ou le petit commerce déjà exercé ou en exercice. Les bénéficiaires retenus suivent une formation en gestion d'une petite activité économique y compris la gestion d'un crédit. L'octroi des microcrédits et le suivi du remboursement des crédits se fait rigoureusement :

- 187 microcrédits ont été attribués dont 45 à Bukavu et 142 à Idjwi. Parmi les bénéficiaires 63 filles-mères (victimes toute de viol) et 86 ménages vulnérables (dont des veuves) et 38 PVVIH.

Pour ce qui concerne les couples en harmonie, le processus suivi était :

D. d a. Identification des bénéficiaires des microcrédits :

112/50 couples sero discordants ou concordants identifiés pour bénéficier des microcrédits. Parmi ces couples, 53/50 ont été élus pour bénéficier de l'appui (36 concordants et 17 discordants)

D.d. b. Formation des bénéficiaires en gestion d'une petite activité économique

- 2/2 ateliers de formations organisées.

- 53 couples renforcés en gestion de petites activités économiques sur l'organisation d'un groupe solidaire.

D.d.c. Octroi des microcrédits

187 microcrédits ont été octroyés dont 45 à Bukavu et 142 à Idjwi.
63 filles-mères (victimes toute de viol) et 86 ménages vulnérables (dont des veuves) et 38 PVVIH.
53/50 couples bénéficiaires des microcrédits, soit une performance de 106%.

D.d.d. Suivi de l'impact des activités de microcrédits et de remboursement

- 53/50 couples appuyés de microcrédits ont bénéficié de suivis dans l'exercice de leurs activités économiques

- 280 visites de suivi réalisées pour une moyenne de 2 visites par mois par couple pendant 4 mois.

- 51/53 couples ont observé les recommandations formulées par les animateurs SOFEDI, soit une performance de 96%.

- 46/53 couples ont maintenu l'activité au –delà de 6 mois, soit 87% de stabilité.

- 7/53 couples sont tombés en faillite.

3.2. LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

SOFEDI a bénéficié de sa qualité de membre de la LNAC (Ligue Nationale Antituberculeuse et Anti Lépreuse au Congo) pour obtenir, de cette plateforme, le dépistage et la prise en charge dans des structures médicales spécialisées des cas des tuberculeux identifiés parmi ses bénéficiaires.

3.2. 1 La prévention de la coïnfection VIH- tuberculose

a. La sensibilisation

35 séances de sensibilisations contre la tuberculose dans le but de prévenir cette dernière contre ce fléau qui ne cesse de faire bon nombre des victimes et dont la participation avait été de 780 personnes dont 210 hommes et 570 femmes.

b. Le dépistage

103 personnes dont 41 hommes et 62 femmes ont été dépistés et mis sous traitement. Parmi ces cas référés, seulement 87 personnes 34 hommes et 53 femmes ont arrivées aux CSDT pour faire le dépistage de la tuberculose. Parmi eux 12 cas positifs dont 8 femmes et 4 hommes.

3.2.2. Accompagnement psychologique ou émotionnelle de tuberculeux

Dans le cadre de la lutte contre la discrimination, 48 visites à domicile ont été réalisées chez les malades avec tuberculoses (MDR) chez une malade vivant à Bukavu et 1 autre malade vivant dans les camps militaires de Nyamunyunyi.

125 visites ont été réalisées chez les 12 malades avec tuberculoses dans le quartier Ndendere ,Nyalukemba et Panzi

3.2.3 .Prise en charge

Sur 12ca, 10 sont sous tuberculostatique ordinaire et 2 cas de tuberculostatique multi résistant (1 homme et 1 femme). Cette dernière relève de l manipulation (accident professionnel)

IV. FORMATIONS ET AUTRES ACTIVITES DE RENFORCEMENT DE COMPETENCES

Pour l'année 2013, le personnel de SOFEDI a bénéficié des formations suivantes :

-Formation sur le genre et VIH/SIDA dispensé par SOSIDA appuyé par la Fondation de France

Le renforcement des capacités techniques du personnel SOFEDI en analyse du genre et VIH dans la planification des projets sur le Sida réalisé avec l'expertise de SOS SIDA, sur recommandation de Fondation de France, a eu lieu au 1er semestre 2013. Les principaux modules développés sont : *intégration du genre dans les programmes de lutte contre le VIH/Sida : diagnostic et évaluation* ; *programmation sensible au genre ; genre et son intégration* ; cadre légal du genre, *plaidoyer, lobbying, sensibilisation et vulgarisation du genre ; outils d'indicateur de surveillance de l'intégration du genre*.

- Atelier de formation sur le renforcement de capacité sur le genre dans les projets dispensé par SOSIDA de l'équipe SOFEDI en janvier 2013 soutenue par la Fondation de France

- Formation sur le traitement syndromique des IST dispensé par le PNLS appuyé par American Jewish World Services en Mars 2013 au bénéfice de l'équipe médicale prestataire des clinques IST de SOFEDI et ses partenaires délégués par les infirmiers titulaire.

-Formation en renforcement de capacité sur l'élaboration du plan stratégique et du plan de renforcement des capacités soutenues par SOCIAL IMPACT au mois de juillet 2013.

4.1 QUELQUES BREFS RECITS DES SUCCES ET ECHECS

Parmi les témoignages de nos bénéficiaires, nous avons retenu ces 4 dont certaines suscitent l'espoir ou le désespoir, et définissent l'orientation des besoins s en prise en charge :

1. *Le partage des résultats sur la sérologie a provoqué des tensions entre ma femme VIH+ et moi VIH(-) .Les APS de SOFEDI aussitôt saisis ont procédé à des intenses médiations. L'harmonie a été recouvrée au sein du couple. Aujourd'hui, un enfant séronégatif est né de cette union, après des séances de PTME, éducation à la maternité sans risque* **»** (témoignage d'un couple disharmonieux *d'un militaire congolais)*

2. *« Me réconcilier, c'est remercier mon épouse de m'avoir amené le Sida »*

3. *« Je suis plus à l'aise sans mon mari qui passe son temps à me stigmatiser »*

4. *« La pression de ma famille ne me permet pas de me décider vis-à-vis de ma femme »*

5. *« Mon mari est dur, il n'est pas possible de la faire fléchir, pour l'amener à la réconciliation »*

V. IMPACTS

D'impacts intéressants ont été induits par les projets mis en œuvre par SOFEDI.

Parmi des changements qualitatifs enregistrés sur les bénéficiaires, nous citerons :

- L'amélioration de qualité de vie des personnes bénéficiaires des projets : grâce à l'accompagnement psycho-socio-médical, la santé physique et morale s'est renforcé, l'observance des bénéficiaires au traitement a connu une croissance, des problèmes stressants de discrimination ont reculé, les besoins primaires sont pris en compte et une atmosphère paisible se recrée dans les foyers des couples qui étaient en disharmonie.

- Des personnes affectées de VIH proches des PVVIH comprennent et intègrent la stratégie des projets exécutés par de SOFEDI et participent au renforcement de la confiance auprès des personnes vivant avec eux, ceci renforce la confiance en soi des bénéficiaires et l'harmonie au sein des ménages et des couples ; en cas au sein des ménages, ils viennent solliciter une médiation de SOFEDI.

- La grande réussite de SOFEDI à travers les projets mis en œuvre se traduit par les bons offices offerts par l'organisation à travers ses APS aux partenaires au sein des couples pour la reprise de l'harmonie conjugal, et surtout le rapprochement des enfants rejetés ou discriminés de leurs parents.

- Socialement , des PVVIH perdus de vue et vivant proches des bénéficiaires du projet, commencent à sortir de la clandestinité grâce à l'implication des Animateurs et des APS, anciens bénéficiaires autodéterminés et engagés pour la cause de leurs paires.

- Un autre impact important est le renforcement du pouvoir économique des couples PVVIH accompagnés à travers l'octroi des microcrédits pour la réinsertion sociale s'y trouve confortée.

Sur l'association, des impactes suivants ont été générés par les projets, notamment :

- Une maitrise acquise dans la gestion des conflits au sein des couples PVVIH ainsi que de leur accompagnement.

- l'organisation devient référent en médiation des couples PVVIH au sein du réseau des acteurs du VIH/SIDA à Bukavu : de nombreuses demandes même références parviennent à SOFEDI.

- l'amélioration de bonnes pratiques de planification et de mise en œuvre d'une action sur le VIH en utilisant l'approche genre (désagrégation des données en tenant compter de sexe, des spécificités, etc.)

-le renforcement de la crédibilité de SOFEDI au sein de son environnement et du réseau des structures engagées dans la PEC des couples sero discordants et concordants.

VI. LECONS APPRISES

La mise en œuvre des activités a inspiré de bonnes leçons qui se situent à deux niveaux de compréhension :

6.1. Au niveau des pratiques

- Pec psychologique :
- La pauvreté est facteur défavorisant dans le processus de médiation des couples disharmonieux séro différents et concordants ;
- La prise en charge psychologique des PVVIH par **Réconfort Mutuel** a permis aux PVVIH suivies par SOFEDI à Idjwi ainsi qu'à leurs proches qui fréquentent l'antenne de SOFEDI, de s'exprimer ouvertement et librement sur leur sérologie et d'autres questions familiales délicates.
- La prise en compte de certaines réalités sociales liées aux comportements spécifiques des sous groupes (militaires versus civils, pauvres versus riches), est une composante importante dont il faut tenir compté dans le processus de médiation ;
- L'amélioration des rapports disharmonieux des couples a une forte incidence sur l'équilibre psychologique des enfants et sur leur éducation en famille ;
- La gestion de la pression de la famille sur les couples est une autre composante importante pour réussir une médiation ;
- Une médiation réussie peut réduire le risque de refus du dépistage par les partenaires et ainsi accroitre la chance pour l'observance et l'adhérence thérapeutique, par rapport aux partenaires infectés.

- Octroi et rentabilité des microcrédits :
- L'appui en micro crédit est un bon outil pour la médiation des couples disharmonieux,
- La pratique des microcrédits bien menée non seulement rend une certaine dignité aux bénéficiaires femmes, en devenant plus autonomes financièrement, mais aussi inculque une habitude vertueuse d'épargne mutuelle entre femmes, celles-ci ayant découvert l'utilité du crédit dans leur épanouissement. Un groupe de Mutuelle de Solidaire s'est formé d'ailleurs à Idjwi ; ce qui indique que le besoin de la présence des structures des microcrédits en milieu rural dans ce territoire est réel.
- Les couples vivant du petit commerce et petits métiers de débrouille, et pouvant bénéficier d'un appui substantiel, peuvent améliorer vite leurs rapports disharmonieux ;
- Le cycle d'une médiation des couples prend au moins 4 mois, à part les cas difficiles ;

6.1.2. Au niveau des stratégies

- Conçu au départ comme centre d'information et de sensibilisation sur le VIH, et d'accompagnement psychologique des PVVIH, l'antenne de SOFEDI à Idjwi s'est muée en un foyer **d'animation communautaire** où se tiennent des échanges sur toute sorte de

problèmes affectant la vie de ceux et celles qui la fréquentent : la nutrition, le foncier et l'environnement, l'agriculture et l'élevage, la santé, l'héritage, l'autonomisation financière et l'émancipation de la femme, etc.+

VII. SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS

Trois (3) types de ressources sont engagés dans le suivi des activités de SOFEDI:

7.1 RESSOURCES HUMAINES

SOFEDI emploi 1 coordinateur, 1Assistant à la Coordination, 1 Chargé de l'Administration et finance, 2 animateurs permanents, 1 Médecin conseil et 1 Psychologue. Des APS volontaires se sont recrutées parmi les bénéficiaires. Dans l'ensemble, ces ressources humaines ont été recrutées au terme d'une procédure sur base des compétences recherchées.

7.2 RESSOURCES MATÉRIELLES

SOFEDI dispose d'un minimum d'équipements pour faciliter son travail. Ses 2 sites de fonctionnement (Idjwi et Bukavu) sont équipés, des mobiliers pour le bureau, du matériel de sensibilisation, des tests et matériel de dépistage, ainsi que des matériels et consommables informatiques (2 ordinateurs portables, 1 scanneur, 1 imprimante), spécifiquement à Bukavu. Le matériel informatique est régulièrement crypté et protégé par des stabilisateurs.

Aucune rupture en intrants n'a été enregistrée en 2013. Le matériel de sensibilisation est un don de l'ASF (Association pour la Santé Familiale).La plupart des outils sont fournis par les programmes nationaux.

1 jeep et une moto composent l'essentiel du matériel roulant de SOFEDI. La Jeep la jeep est une acquisition obtenue grâce au co- financement de MIVA/AJWS. Bien que fonctionnel, la plupart de cet ensemble nécessite un renouvèlement. Quant au groupe électrogène, il est hors usage, ce qui cause des problèmes de travail étant donné que l'irrégularité du courant électrique.

Les bâtiments de bureaux sont loués. Les frais de loyer ont été revus à la hausse et la fourniture d'eau interrompue. Cela entraine un grand problème d'hygiène et assainissement.

Les grands défis à relever pour 2014 restent le renouvellement du matériel usé, l'achat d'un nouveau générateur / énergie alternative et l'acquisition d'un lit de consultation pour les cas d'IST.

7.3 RESSOURCES FINANCIÈRES

Pour l'année 2013, les activités de SOFEDI ont été exécutées grâce aux financements reçus principalement de Fondation de France et American Jewish World Service à hauteur de 29.950,19 € pour le premier et 1.618,84 € pour le second.

L'apport de SOFEDI en termes de Fonds propres représente 1.633,17 € .Le total des ressources financières réunies s'élèvent à 33.202,20 €.

La contribution non évaluée des autres partenaires opérationnels tels que l'ASF, la LINAC, SOS SIDA, l'HGR PANZI, le CTA Kadutu et Muhungu méritent aussi d'être mentionnée, chacun en regard de la nature d'appui fourni, pour la réalisation des activités de SOFEDI.

VIII. PARTENARIAT (COLLEGIAUX ET STRATEGIQUES) AU COURS DE L'ANNEE 2013

Le travail de SOFEDI se réalise grâce à une forte collaboration des acteurs locaux et internationaux intéressés par l'association et engagés dans les thématiques développées par elle : la prise en charge VIH, la santé de la reproduction et les droits des femmes. Certains d'entre eux participent directement à la réalisation de ses action par des fonds, d'autres prêtent mains fortes à ses actions à travers une gamme de services offerts aux bénéficiaires de l'association .La présentation ci-dessous en précise l'engagement ou la contribution des uns et des autres :

8.1. PARTENAIRES FINANCIERS

- AJWS/American Jewish Word Service :
La relation se fait avec Mme Rosalie, Mme Alice (Consultant National), Mr Gilson et Allison TAMER (récemment). Cette relation a touché la réflexion sur l'efficacité et la pérennisation des activités de SOFEDI (lutte contre le VIH/SIDA et les IST et soulagement de la précarité des groupes vulnérables), et le partage par AJWS de ses orientations stratégiques nouvelles. Le travail a porté notamment sur l'examen d'un co-partenaire d'AJWS œuvrant sur le VIH/SIDA en Ouganda auprès duquel SOFEDI pourrait effectuer une visite d'études ; sur un partage d'informations à AJWS des contacts de SOFEDI avec de nouveaux et potentiels bailleurs de fonds ; sur l'explication à SOFEDI de nouvelles orientations d'AJWS, formulées en termes des droits des communautés vulnérables à promouvoir ; et sur la communication des informations à AJWS sur la région du Kivu en vue d'alimenter son plaidoyer en faveur de la cessation des crimes de guerres et violences sexuelles à l'Est de la RD Congo.

- Fondation de France (FdF) :
Cette relation a été porté par Mme Karine POUTCHAIN et Mme Stéphanie MONNIER (et depuis quelques mois avec Mme Sanchez en remplacement de Stéphanie). Pour l'année 2013, SOFEDI a conduit, avec l'appui FDF, le projet 'amélioration des rapports conjugaux disharmonieux de 80 couples PVVIH séro-concordants ou non à Bukavu' et la Formation sur le 'Genre et VIH'. Chaque année, SOFEDI est informée des appels à projets sur le VIH/SIDA auprès des associations de solidarité internationale françaises. En 2013, les activités de SOFEDI ont été valorisées par Sidaction à travers un article publié sur la situation du VIH en RD Congo publié dans la revue *Transversal* Juin –aout 2013

- MIVA :

La Jeep 4X4 de SOFEDI, dotation de MIVA facilite le déplacement des malades pour la prise des médicaments, les examens para cliniques et les missions de terrain de l'équipe pour la mise en œuvre des activités.

8.2. PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

- **Réseaux, ONG, OAC et associations locales**

- FOSI

Forum Sida est un cadre de concertation et d'échange d'expériences entre les activistes de lutte contre le VIH SIDA basés au Sud Kivu. SOFEDI participe aux réunions de ce réseau et contribue activement à ses rapports .

- ASF/PSI :
Le partenariat consistait pour SOFEDI à mener des activités de sensibilisation auprès des professionnelles du sexe et des catégories à risque dans des endroits chauds de la ville de Bukavu. Ce partenariat est à la base de la forte performance atteinte en sensibilisation. Ces résultats de sensibilisation ont été facilités grâce au matériel de sensibilisation, notamment les équipements MVU (Mobile Video Unity) remis à SOFEDI par ASF/PSI.

Le parrainage d'ASF/PSI nous a aussi facilité un appui de Social Impact en reformulation de la mission et la vision de SOFEDI ainsi que la production d'un manuel des procédures administratives et financières.L'Association pour la santé familiale/ ASF a doté SOFEDI en matériels et outils de sensibilisation (dépliants, fiches techniques, boite à image, préservatifs).

- SOS/SIDA :
Avec SOS SIDA, SOFEDI partage un partenariat important d'American Jewish Word Service. SOFEDI réfère au centre CIAPS de SOS/SIDA des PVVIH suivies à Idjwi en séjour à Bukavu, et venues pour adhérer au traitement des ARV au CTA de KADUTU. Ces PVVIH passent un séjour d'au moins une semaine à ce Centre Intégré au Personnes Séropositives (CIAPS). SOS SIDA a aussi assuré le renforcement des capacités en genre appuyée par Fondation de France.

- CITE DE LA JOIE :
Cette relation concerne les filles victimes de viol bénéficiaires de microcrédits identifiés et suivis à Idjwi par SOFEDI. Celles d'entre ces filles qui désirent faire un apprentissage de métiers sont envoyées à la Cité de la Joie, à Panzi n, à Bukavu. SOFEDI y a déjà envoyé trois groupes de 4 filles en moyenne. Elles y reçoivent plusieurs types de formations : langues, coupe et couture, communication, etc.

- HGR PANZI:

Cet hôpital spécialisé prend en charge les clients dépistés positifs référés dans cette structure.

- La LNAC :

La ligue national antituberculeuse et anti lépreuse au Congo contribue au renforcement de capacités des prestataires médicaux, facilite le dépistage et le traitement gratuit de la tuberculose des bénéficiaires à travers un système d'orientation dans les structures contractées. Il fait aussi un plaidoyer au profit des membres de son réseau pour leur faciliter l'accès aux financements.

- La SOSAM :

Ce centre spécialisé dans la neuro psychiatrie assure la prise en charge des cas de troubles psychologiques aigus référés.

- Les CTA partenaires

Il s'agit principalement des Centres de Traitement Ambulatoire de Muhungu organisé par CODILUSI /Coordination Diocésaine de Lutte contre le Sida (structure confessionnelle) et le CTA Kadutu qui est une structure étatique où nous referons des cas testés positifs pour la prise médicale des ARV et autres suivi médical

- **Programmes et institutions étatiques**

- Le PNLS : C'est l'autorité normative en matière de VIH . **Il** fournit des outils standards de rapport, participe au renforcement de capacité des prestataires sur la prise en charge des IST et communication et changement de comportement, suit les activités et avalise les rapports.

- Le PNMLS est un autre programme étatique ayant la vulgarisation et le suivi des normes dans ses attributions .Il accompagne les structures et le réunissent pour échange d'expériences et informe les partenaires des opportunités des financements.

- **Structures médicales**

- la croix rouge du Congo

- Elle offre un cadre de sensibilisation sur la prévention du VIH/SIDA et la santé de la reproduction à SOFEDI pour les femmes enceintes et allaitantes

IX. DIFFICULTES RENCONTREES ET PISTES D'AMELIORATION

9.1. DIFFICULTES RENCONTREES

9.1.1. Pendant la mise en œuvre des activités financées par AJWS

Le déroulement des activités programmées ont connu les difficultés suivantes :

- Blocage du processus d'expérimentation de la production des champignons du à la rupture de fourniture en eau par la Régie de distribution d'eau (REGIDESO) à partir de mai jusqu'en septembre 2013 dans tout le quartier Nguba. Les bottes en fructification non arrosées ont tout simplement séché (41 bottes abîmées, soit 144 kgs de champignons en attente perdus sur trois mois de fructification). La nécessité d'ajouter une nouvelle pièce de dépôt pour ne pas encombrer le local de fructification. La reprise exigera un appui en fonds de roulement.
- La difficulté de synchroniser le temps avec le consultant 3TAMIS pour achever l'opération de capitalisation des acquits des activités de SOFEDI. L'arrangement de nos agendas est en cours, la capitalisation des acquits interviendra avant la fin de la subvention.
- Le retard dans le rassemblement des matériaux pour la construction de la maison à Idjwi (moellons et briques surtout), à cause des intempéries et des problèmes de transport des matériaux.

9.1.2. Pendant la mise en œuvre des activités financées par Fondation de France

Une forte demande des bénéficiaires en appui en microcrédit, et même des bénéficiaires du projet exclus par les critères d'inclusion aux microcrédits (des veuves et des couples sans expérience du petit commerce, par exemple). La contrariété affichée par ces catégories non éligibles a eu une répercutions négative sur leur participation à certaines réunions de réconfort mutuel.

D'autres couples sero différents et discordants en besoin de microcrédit ont été référés à l'association par les structures partenaires, devant sa grande incapacité d'y répondre. Notons que localement, le volet économique est faiblement appuyé rendant difficile la PEC global.

- Difficulté (impossibilité) de prendre en charge certaines maladies chez nos bénéficiaires comme les affections cardio-vasculaires, le diabète, le goute, les problèmes ophtalmiques ou encore des cas gynécologiques nécessitant une intervention chirurgicale dans le processus de réconciliation.

- Le partenariat multiple chez les bénéficiaires du projet (plusieurs contacts sexuels) ne facilite pas la prise en charge correcte des IST pour leur conjoint-e-s ou partenaires.

- la non prise en compte budgétaire des frais de suivi des malades hospitalisés ainsi que d'autres imprévus (comme des frais des dépenses mortuaires) dans le budget reste une contrainte par rapport à la prise en charge globale. L'association a enregistré 2 cas de décès des bénéficiaires rejetés par leurs familles et par la communauté en 2013. Une aide a été fournie pour son enterrement.
- Le cycle d'une médiation de couples est imprévisible et prend au moins 4 mois pour aboutir. Cette période exige un suivi de proximité et des dépenses conséquentes, et la totalité couverte va souvent au-delà du prévu.

- La non intégration de la prise en charge des cas dépistés IST (183) dans le projet, et son implication négative sur la vie des couples est autre défi. Aussi, la/le conjoint-e diagnostiqué-e d'IST est traité-e d'infidèle par son contact/partenaire, raison parfois à la base de disharmonie au sein du couple.

- La résistance de certains partenaires au dépistage : cette attitude est généralement due à l'auto culpabilisation de quelques membres de couples.
- Parfois une partie est contrainte par l'autre de négocier en position de faiblesse : les hommes donnent parfois comme condition à la réconciliation avec leurs conjointes l'exigence de la restriction des libertés de mouvement, droit au travail. Dans beaucoup des cas, il s'observe un manque de sincérité de l'une de partis au sein des couples sero différents.

- Le non respect des rendez-vous par l'un ou tous les deux membres de couples développant des relations disharmonieux.

- Enfin, un autre angle prioritaire est le renforcement de la confiance mutuelle au sein des couples sero discordants ou concordants. Un renforcement des compétences supplémentaire des APS en médiation au sein des couples infectés et/affectés des VIH pour plus de résultats et d'impact au sein de la communauté.

9.1.3 PISTES D'AMÉLIORATION

Trois pistes d'amélioration se dégagent pour renforcer notre action globale :

9.1.4 Changement de stratégies

Tout en maintenant son pilier **de la lutte contre le VIH**, par son service de CDV et en privilégiant la prise en charge psychologique des PVVIH et leur atténuation économique à Bukavu et Idjwi, les

problèmes d'amélioration du revenu, d'acquisition de terre, d'alphabétisation et de santé en général des personnes vulnérables et marginalisées qui fréquentent surtout l'antenne SOFEDI d'Idjwi, occuperont le centre des interventions de SOFEDI pour les prochaines années.

Pour une grande efficacité de l'action de SOFEDI, les activités et actions du pilier de **relèvement socio-économique des personnes vulnérables et marginalisées** fréquentant SOFEDI, et prioritairement son antenne d'Idjwi, seront planifiés seront pour les prochaines années. Ces activités auront pour finalité de restaurer la dignité de ces personnes et leurs communautés par le recouvrement des certains droits socio-économiques (alphabétisation, Hygiène et santé, autonomisation financière des femmes, information sur les droits humains essentiels –notamment aux ressources vitales, etc.

De même, des efforts de mobilisation sont nécessaires pour améliorer l'enveloppe des soins médicaux, y compris les IST.

9.1.5 Amélioration de la capacité financière de SOFEDI

Les réseaux ou partenariats facilitateurs de la mise en œuvre des actions de SOFEDI sont d'abord le partenariat avec AJWS et avec la Fondation de France. AJWS a mis à la disposition de SOFEDI un répertoire d'adresses des bailleurs de fonds intervenant ou intéressés par la RD Congo. AJWS recommande SOFEDI d'exploiter ce carnet d'adresse et de vendre son expérience auprès bailleurs de fonds éventuels. La Fondation de France partage des appels à projets lancés par d'autres organisations françaises de solidarité internationale. Cela reste encore insuffisant et à améliorer au regard du plan d'action de SOFEDI.

L'amélioration de la capacité financière, mieux de l'autonomisation financière de SOFEDI, qui concerne particulièrement les services du CDV, de la prise en charge psychologique des PVVIH et de la sensibilisation ciblée, se recherche encore. En effet le portefeuille des bailleurs de fonds de SOFEDI ne renferme pas encore plus de deux partenaires opérationnels substantiels et durables, l'un d''entre eux est d'ailleurs en désengagement.

La double stratégie de mobilisation des fonds en cours d'essai ou d'expérimentation depuis deux ans se déploie d'un côté en direction des agences et organisations de développement et du système des nations unies établies à Bukavu (Coopération Suisse et Cordaid), et qui s'intéressent aux questions du VIH et du développement des communautés vulnérables dont les droits ne sont pas bien promus. Il s'agit également de constituer un annuaire des bailleurs et d'exploiter les contacts des structures de solidarité établies au Nord dont on a les adresses (Viiv, NED et FSFD) avec les parrainages d'AJWS et de la Fondation de France. A ce sujet, une formation reçue par les gestionnaires de SOFEDI en octobre 2012 sur la gestion financière et la pérennisation financière a aidé à comprendre notamment le bénéfice d'une diversification des financements pour l'autonomisation financière et la pérennisation des activités d'une association de développement. Coté promotion de l'autonomisation financière de SOFEDI, deux unités de production, avec une double mission de développement et d'équilibrage financier, sont en expérimentation. Il s'agit d'une champignonnière et d'un moulin à manioc et maïs (celle-ci déjà acquis sera mise en œuvre en 2014 .

D'autres réseaux sont des clusters ou forums thématiques d'organisations opérationnels en Province du Sud-Kivu. Ces clusters sont souvent pilotés par les agences des Nations Unies. Par ailleurs le partenariat avec ASF/PSI pourrait, grâce au plan de renforcement des capacités élaboré grâce au coaching de Social Impact, nous obtenir des réseaux du PSI des sources de financements.

Par contre SOFEDI doit apprendre les méthodes actuelles et solides pour bien lever des fonds : la maitrise de la technique de levée des fonds ne s'improvise pas ; elle s'acquiert par un bon coaching !

9.1.6 Amélioration de la mobilité des agents SOFEDI à Idjwi

L'acquisition d'une la moto par l'antenne de SOFEDI à Idjwi est un soulagement certain dans La conduite des activités de sensibilisation sur le VIH et de prise en charge psychologique des PVVIH sur ce site. On atteint désormais, plus facilement, des endroits comme BWINA où nous avons identifié de nombreux PVVIH depuis plus d'une année. Au lieu d'atteindre BWANDO par boat, la moto facilite aussi ce transport. Cette mobilité rend d'énormes services aussi pour le recouvrement des crédits en atteignant facilement les points de vente des bénéficiaires de microcrédits.

Le changement apporté par cette mobilité s'apprécie par l'augmentation des données de la sensibilisation à Idjwi : 6.824 personnes sensibilisées en 2012 contre 5.357 en 2011 par un animateur
-

X. CONCLUSION

En dépit de l'immensité des besoins et l'insuffisance des ressources enregistrés en 2013, SOSEDI a réuni des résultats encourageant en prévention des IST VIH Sida, en soins et soutiens psychologique des PVVIH et leurs dépendants, et surtout en réconciliation des couples sero concordants et discordants.

Les objectifs fixés par SOFEDI, en lien avec ses priorités, ont été pour la plupart atteints, ce qui a rapproché davantage l'association et ses partenaires opérateurs et financiers sur les indicateurs conjointement fixés dans leurs protocole.

Le renforcement des capacités et compétences des prestataires dqns l'intérêt d'améliorer la qualité de services offerts aux bénéficiaires : il a porté des avantages inestimables dans l'amélioration des pratiques .Au delà des résultats obtenus, ce rapport a mis en exergue les bénéfices, les difficultés, les défis, les ambitions ou perspectives que se fixe l'organisation pour 2014 et pour l'avenir. Leurs réponses resteront alignées dans le plan stratégique national du VIH et nourriront de nouveaux projets.

La réalisation des résultats escomptés n'aurait pas pu être obtenue sans la conjugaison des ressources locales et des financeurs internationaux. L'équipe SOFEDI remercie ses partenaires opérationnels et financiers pour les ressources mises à sa disposition au profit de ses bénéficiaires ainsi que la communauté bénéficiaire d'avoir intégré sa vision stratégique.