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, vivimars2004@yahoo.fr

RAPPORT ANNUEL 2014

Avec tous nos remerciements à :

Projet soutenu par Fondation de France

AMERICAN JEWISH WORLD SERVICE

I. PLAN DU RAPPORT

1. Plan du rapport
2. Acronymes
3. Préambule
4. Introduction
5. Appui financier en 2014
6. Rappel synthétique de la planification opérationnelle de SOFEDI en 2014
7. Performances réalisées en cours d'année 2014**:** présentation des résultats.
8. Principaux succès et leçons apprises
9. Défis
10. Gestion, suivi et évaluation des activités
11. Plan d'activités de l'année 2015

II. ACCRONYMES

1. Act. : Activité
2. AJWS : American Jewish Word Service
3. APS : Assistant Psychosocial
4. ARV : Anti Retro Viraux
5. ASF : Association de Santé Familiale
6. CA : Conseil d'Administration
7. CD4 : Contrôle d'anticorps
8. CDV : Centre de Dépistage Volontaire
9. COOPEC : Coopérative d'Epargne et de Crédit
10. CV : Charge Virale
11. DAP : Domaine d'Action Prioritaire
12. DIVAS : Division des Affaires Sociales
13. F : Femmes et Filles
14. Fe : Féminin
15. GBV : Gender Based Violence
16. H : Hommes et Garçons
17. HGR : Hôpital Générale de Référence
18. IO : Infection Opportuniste
19. IST / VIH Sida: Infection Sexuellement Transmissible
20. JUST : Justice
21. l'OMS : Organisation Mondiale de la Santé
22. OCDE : Organisation de coopération et de développement économique
23. l'UNHCR : Organisation des Nations Unies pour les Réfugiés
24. LNAC : Ligue Nationale Antituberculeuse et Anti lépreuse
25. Ma : Masculin
26. LGTB : Lesbiennes, Gays, Transsexuel et Bisexuel
27. MUSO : Mutuel Solidaire
28. NC : Nouveau Cas
29. PNLS : Programme Nationale de Lutte contre le Sida
30. PNMLS : Programme Nationale Multisectoriel de Lutte contre le Sida
31. PNT : Programme Nationale contre la Tuberculose
32. PTME : Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'enfant
33. PVVIH : Personne Vivant ave VIH
34. PVVIH : Personnes Vivants avec VIH
35. RDC : République Démocratique du Congo
36. RX : Rayon X
37. SK : Sud Kivu
38. S-KV : Sud Kivu
39. SOFEDI : Solidarité des Femmes pour le Développement Intégral
40. SVS : Survivants des Violences Sexuelles
41. TB : Tuberculose
42. TB+ : Tuberculeux positif
43. TOT : Total
44. TS : Travailleuses de Sexe
45. UNICEF : Organisation Mondiale pour l'Enfance
46. VAD : Visites à Domicile
47. VIH/SIDA : Virus de l'Immunodéficiences Humaine /Syndrome de l'Immunodéficiences Acquise
48. VS : Violences Sexuelles
49. VSBG : Violence Sexuelle et Basée sur le Genre

III. PREAMBULE

3. 1. RAPPEL SUR L'IDENTITE DE SOFEDI

SOFEDI est une association sans but lucrative enregistrée auprès de la Division Provinciale de la justice sous le n°JUST.GS.112/S-KV 2250/2006, et au Ministère National de la justice sous le n° JUST/20/282/2011. Elle est aussi reconnue par la Division Provinciale des Affaires Sociales sous le n°08/156/DIVAS/SK/01/2005. L'association est à pied d'œuvre dans la province du Sud-Kivu, principalement dans les territoires de Walungu et d'Idjwi, et la ville de Bukavu depuis l'année 2005. Ses actions se sont parfois étendues aux territoires de Mwenga et de Fizi à la demande de certains de ses partenaires de mise en œuvre.

Les principaux axes d'intervention développés par l'organisation sont la lutte contre le VIH/SIDA et les violences liées au genre, la lutte contre la Tuberculose et la Santé Sexuelle et reproductive. Les actions de SOFEDI privilégient prioritairement la communauté vulnérable. Ils se retrouvent dans les quartiers populaires ou de grande promiscuité, et dans les territoires ruraux.

En conformité avec sa vision « une communauté plus équitable et en bonne santé » et sa mission de « développement inclusif par l'appropriation locale des solutions durables tenant compte du contexte et des besoins de la communauté », SOFEDI promeut le développement des personnes et groupes marginalisés tenant compte des possibilités de leur environnement de vie.

3. 2. ORGANISATION STRUCTURELLE DE SOFEDI

Les organes et les textes de politiques générale de SOFEDI sont les deux éléments qui rythment son fonctionnement.

La structuration associative se construit autour de 3 organes : l'Assemblée Générale, le Conseil d'Administration et la Coordination. Leurs rôles et responsabilités sont ainsi définis :

- L'Assemblée Générale est l'organe de décision : Elle choisit aussi les membres du Conseil d'Administration. Une fois par an, elle se réunit pour approuver les rapports de l'association. Ses décisions sont souveraines et irrévocables.

- La gouvernance stratégique de l'association est assurée par le conseil d'Administration. Il gère la politique de l'institution et donne les impulsions et orientations à la Coordination. Le CA Président du CA est le répondant légal de l'organisation.

- Une portion des responsabilités du CA est déléguée à la Coordinatrice pour lui permettre la gestion quotidienne de l'exécution des activités et assurer la proximité des équipes dédiées à la mise en œuvre avec les bénéficiaires. Une réunion de Coordination est tenue mensuellement pour passer en revue l'état d'avancement des activités et fixer les principales orientations pour leur amélioration. Des mesures importantes arrêtées à ces réunions sont régulièrement évaluées.

La politique générale de SOFEDI est couchée dans les statuts, le règlement d'ordre intérieur, les procédures administratives et financières ainsi que le manuel de sécurité. Tous ces textes contribuent à réglementer la vie associative.

La planification et de l'élaboration des projets sont participatives, elles associent sans discrimination les bénéficiaires des actions, hommes et femmes pour formuler leurs besoins ressentis au sein de la communauté.

3.3. COUP DE PROJECTEUR SUR LES PERFORMANCES 2014

Au cours de l'année 2014, SOFEDI a réalisé :

- 3 participations aux réunions internationales de grande décision,
- 1 atelier de recyclages des Animateurs communautaires sur "la prise en charge psychologique des personnes vivants avec le VIH sida " et formation sur "les techniques d'annonce pédiatrique du statut sérologique aux enfants et adolescents,
- 1 atelier des personnes impliquées dans la mise en œuvre du projet organisé pendant 3 jours sur la prise en charge des personnes vivant avec VIH prévu en 2014,
- 1 atelier de renforcement des compétences des animateurs de SOFEDI sur communication pour le changement des comportements,
- 12647 (6002 hommes et 6645 femmes) membres de la communauté sensibilisés sur les IST/VIH sida et sur le dépistage volontaire et anonyme,
- 556 personnes clés (LGTB, PVVIH, SVS, TS , toxicomanes, motards et camionneurs) sensibilisés au changement de comportement au sein des groupes des PVVIH et autres personnes à risque,
- **735** femmes enceintes et leurs partenaires sensibilisés à la PTME,
- 7741 personnes (2903 H et 4838F) ont accès au résultat sur leur sérologie grâce au dépistage volontaire et anonyme du VIH, parmi eux 36 client(e)s (14 H et 22 femmes) dépistées positifs,
- 37834 préservatifs distribués au sein de la communauté (3723 masculins et 600 préservatifs féminins),
- 499 écoutes réalisées sur les 320 prévus, soit 155,9 % de la prévision annuelle,
- 353 séances de médiations conduites pour le les 142 besoins identifiés, soit une moyenne de 2,4 séances par personne,
- 51/77 couples-en besoin de microcrédit identifiés par l'association ont bénéficié des microcrédits (dont 34 couples concordants et 17 couples discordants),
- 106 /106 couples sero concordants et/ou différents ont accepté le dépistage et le partage des résultats,
- 178/160 examens hématologiques (56 cultures antibiogramme, 57 glycémies, 40 hémoglobines, 25 VS) réalisés pour 32 hommes et 70 femmes, soit 111.25 % par rapport aux prévisions et 340 examens biochimiques réalisés /160 examens prévus, soit une performance annuelle de 212.5%,
- 73/ 81 malades (22 hommes, 48 femmes, 3 enfants) suivis qui ont connu un soulagement après soins et suivi, soit 90,1%,
- 697/350 ordonnances de petites affections servies, dont 176 pour des hommes et 521 pour des femmes. Ce chiffre correspond à 199 % des prévisions 2014,
- 14195 personnes sensibilisées par l'association sur la prévention des IST VIH Sida et le planning familial ont bénéficié des méthodes contraceptives,
- 52/52 cas suspects de TB identifiés, testés et mis sous traitement tuberculostatique,
- Un plan d'activités de l'année 2015 réalisé,
- Tout le personnel de mise en œuvre des projets a été fidélisé et est en poste est en poste.

IV. INTRODUCTION

Ce rapport rend compte des résultats atteints par les activités mises en œuvre par SOFEDI en 2014 ainsi que l'environnement global de leur exécution.

Au plan politique, le contexte de travail de SOFEDI a été influencé par des turbulences sécuritaires caractérisées par la recrudescence des violences sexuelles en milieu rural, particulièrement dans la cité de Kavumu et dans les zones minières de Mukungwe.

Sur le plan national, le contexte a été dominé par le feuilleton des incertitudes des futures élections. Les tensions politiques pour faire obstacle à une possible révision de la Constitution qui viserait à étendre la durée du mandat présidentiel avant la tenue des élections nationales en 2016 se sont généralisées sur toute l'étendue de la république.

D'importantes avancées mais aussi des difficultés enregistrés sur le plan de la sécurité, de la protection des civils et des droits de l'homme ont aussi influencé notre contexte d'activité. La défaite militaire du M23 en novembre 2013 et la restauration de l'autorité de l'État qui s'en est suivie dans les zones libérées en 2014 ont notablement contribué à améliorer les conditions de sécurité dans de nombreux secteurs. Toutefois ces progrès demeurent fragiles : des groupes armés congolais et étrangers, parmi lesquels les Forces démocratiques de libération du Rwanda (FDLR) et les nombreux groupes maï-maï continuent aussi de menacer la population civile ainsi que la stabilité et le développement de la province de Sud Kivu. Ces groupes participent à des activités criminelles dont les violences sexuelles.

Les catastrophes naturelles sont aussi un autre élément qui a caractérisé notre contexte, notamment à Idjwi, Ikoma et Kalehe ,avec comme conséquences les mouvements de la population et la promiscuité dans les camps de regroupement où ils ont été relocalisé. Ces chiffres ont alourdi le dénombrement des déplacés internes estimés à plus de 1350 000 personnes selon le *rapport de la Monusco 2014.*

Sur le plan de la lutte contre le VIH, la situation de la prévention ne donne pas espoir au niveau local comme sur le plan national. La couverture CDV reste stagnante, si pas en baisse .Même le dépistage, normalement gratuit est conditionné à des tests payants. Selon les données récentes issues de la surveillance sentinelle, la prévalence de la tranche de 14-19 ans est inquiétante avec 3, 6 %, soit 2 points supérieurs à la norme de l'OMS, ce qui selon cette agence peut conduire à une propagation exponentielle de l'épidémie dans cette tranche d'âge et même dans la population dans son ensemble. L'expérience de SOFEDI corrobore avec cette observation.

Les mêmes inquiétudes se posent pour le traitement : selon MSF tirant sa sonnette d'alarme lors de la JIF 2014, « seuls 17% des malades du sida en RDC estimés à 1, 3millions sont sous traitement, et le pays présente un retard de 15 ans dans la lutte contre l'épidémie, contrairement à d'autres pays de la région. D'autre part, le programme de PTME pour lequel la RDC a été retenue comme pays prioritaire se veut priver des moyens qui auraient pu offrir le Round 11. La mortalité due au Sida et la transmission VIH va augmenter dans les prochaines années si aucun engagement n'est pris.

Sur le plan des financements du VIH, la contribution de l'état à ce programme est demeurée des plus faibles : à cause de la mauvaise gestion et des problèmes de décaissement, le fonds mondial a annoncé l'annulation du round 11 de son financement. L'institution n'a prévu, d'ici 2014, que le maintien des financements courts (round 7 et 8 pour le VIH Sida en RDC) avec un budget et des objectifs revus à la baisse. Ces sanctions justifiées la mauvaise gestion financière provoquent, selon MSF, une spirale négative et freinent encore davantage le pays sur la voie des objectifs fixés. En conséquence, les ménages des PVVIH continuent à financer la lutte contre le VIH à 50% selon MSF Hollande, ce qui est plus préoccupant d'autant plus qu'en RDC le seuil de pauvreté a atteint 70% de la population.

La Santé de la reproduction est de plus préoccupante dans notre province et dans notre pays en général autant que le VIH. Malgré les efforts déployés jusqu'à ce jour, les indicateurs restent toujours alarmants. Selon la politique nationale de santé de la reproduction, l'analyse situationnelle réalisée en RDC a démontré que la Santé de la Reproduction dans notre pays est caractérisé par un taux de mortalité maternel, néonatal et infantile très élevé, une prévalence contraceptive très faible et un taux très élevé d'avortements provoqués et souvent mortels chez les adultes.

On remarque d''une part que les enfants continuent à mourir pour des causes évitables, les femmes ne jouissent pas de la bonne santé et leurs vies sont menacées par des pathologies et des états morbides liés aux grossesses et à l'accouchement ; et d'autres parts que les violences sexuelles et les abus contre les enfants continuent à faire sévices de manière récurrente au Sud Kivu, notamment à cause d'une protection insuffisante ou totalement non garantie par des autorités, et surtout la police nationale.

C'est, dans ce tableau un peu sombre que se sont développées nos activités pour la période concerné par ce rapport construit autour de 4 principales articulations : la Formation continue des prestataires engagés dans la réponse aux besoins des bénéficiaires, la Santé Sexuelle et reproductive *(y compris la lutte contre les IST / VIH Sida, la Planification familiales et les VSBG)*, et la Lutte contre la Tuberculose.

Les indicateurs retenus pour la mesure des résultats atteints par l'association ont été taillés en conformité avec les politiques et les stratégies nationales définies par la RDC en lien avec les domaines d'intervention développés par l'association**.** Leur évaluation devrait aussi donner une certaine idée sur les évolutions escomptées au niveau local et par l'état congolais.

V. APPUI FINANCIER EN 2014

Au cours de l'année 2014, pour la mise en œuvre de ses activités, SOFEDI a bénéficié des appuis financiers de différents partenaires. Les apports de chaque partenaire ont été estimés dans les proportions suivantes par rapport à l'enveloppe globale de 70 148 dollars américains mobilisée par l'association :

- ✓ American Jewish World Service : 26 000 dollars, soit une participation au budget global à hauteur de 37.06 %.
- ✓ Fondation de France : une somme évaluée à 30 000 euros (équivalant à 39 000USD), soit une participation au budget global à hauteur de 55.59 %.

- ✓ Save the Children UK, dans le cadre de la participation au sommet mondial de Londres sur l'élimination des violences sexuelles en temps de conflit : 3373 dollars, soit une participation au budget global à hauteur de 4.80 %.
- ✓ ONUFEMME, 1775 dollars obtenus dans le cadre de la participation à la réunion Beijing+20, soit une participation au budget annuel de l'association à hauteur de 2.53 %.

Les résultats et les succès renseignés dans ce rapport reviennent prioritairement à ces partenaires d'appui. Nous les remercions pour tous les soutiens apportés pour la santé de nos bénéficiaires à travers les activités des projets mis en place par SOFEDI. Il s'agit plus particulièrement de AJWS principal bailleur du *projet« Centre de dépistage volontaire et anonyme* », de Fondation de France partenaire financier du projet « *Amélioration des rapports disharmonieux au sein des couples sero concordants ou différents à Bukavu »*, et de la LNAC avec qui SOFEDI copilote le projet « *Chalenge TB* » pour l'année concernée par ce rapport.
Les performances renseignées dans ce rapport annuel sont donc des résultats des efforts partagés entre SOFEDI d'une part et ses partenaires financiers et opérationnels de l'autre.

VI. RAPPEL SYNTHETIQUE DE LA PLANIFICATION OPERATIONNELLE DE SOFEDI EN 2014

La prévision globale arrêtée par SOFEDI en 2014 se construisait autour de 3 domaines d'actions prioritaires (DAP) avec chacun ses objectifs, ses activités et ses indicateurs pour en mesurer l'atteinte. L'essentiel de cette planification est repris dans le tableau synthétique suivant, le détail étant contenu dans le point VII du présent rapport :

DAP 1. Management associatif et formation continue des prestataires de SOFEDI			
Objectif opérationnel	**Activités**	**Projet**	**Bailleur**
1.1. Consolider la crédibilité associative et améliorer la mobilisation des ressources financières de l'association en maximisant les opportunités offertes par des réunions de grandes décisions.	- Participation au Sommet mondial sur l'élimination des violences sexuelles en période de conflit /Londres juin 2014	-	**Save the Children**
	- Participation à la 9^{e}conférence régionale africaine sur les femmes : Beijing +20/Addis Ababa 17-19/Nov 2014 (avec une conférence préparatoire à Kinshasa du 14 au 16 nov 2014)	-	**ONU FEMMME**
	- Participation au 8e forum conjoint CIRGL- OCDE-GE NU sur les chaines d'approvisionnement responsables en minerais responsables (Kinshasa du 3-5 nov 2014)	-	**OCDE**
1.2. Renforcer les capacités et les compétences des prestataires de SOFEDI dans la mise en œuvre	- Recyclages des Animateurs communautaires sur "la prise en charge psychologique des personnes vivants avec le VIH sida " et formation sur "les techniques	Amélioration des rapports disharmonieux au sein des couples sero	**FONDATTION DE FRANCE**

des activités planifiées et dans la mobilisation des ressources.	d'annonce pédiatrique du statut sérologique aux enfants et adolescents"	concordants ou différents	
DAP 2. Santé Sexuelle et reproductive y compris la lutte contre les IST / VIH Sida, la Planification familiales et les VSBG			
Objectif opérationnel	**Activités**	**Projet**	**Bailleur**
2.1. Prévenir la progression de la transmission des IST/ VIH Sida au sein de la communauté par les personnes infectées, et mener des actions de prévention pour que les personnes saines le restent.	- Sensibilisation des membres de la communauté sur les IST/VIH sida et sur le dépistage volontaire et anonyme à Bukavu, IDJWI et Mushinga - Communication pour le changement de comportement au sein des groupes des PVVIH et des personnes à risque et autres personnes clés(les SVS, TS) - Sensibilisation pour accroitre la fréquentation des services de PTME - Dépistage volontaire et anonyme du VIH à Bukavu (Nyalukemba) , à Idjwi et à Mushinga, - Distribution des préservatifs masculins et féminins,	*Centre de dépistage volontaire et anonyme*	AJWS
2.2. Consolider et améliorer les rapports conjugaux au sein de 80 couples PVVIH séro-discordants ou concordants détériorés par la survenue du VIH, dans la ville de Bukavu en 2014, au moyen des activités d'écoute et de médiation des conjoint-e-s bénéficiaires ainsi que l'octroi des microcrédits intégrateurs pour la conduite des projets familiaux participatifs	- Ecoute et accompagnement psychologique des conjoint-e-s à rapports conjugaux détériorés et annonce du statut sérologique aux enfants. - médiations familiales débouchant sur la réconciliation entre conjoint-e-s séro différents et/ou concordants, et entre parents. - Réunion de sensibilisation et ré sensibilisation au réconfort mutuel/groupe de parole - Identification, formation, octroi des microcrédits à 50 couples sero différents et/ou concordants de Bukavu, ainsi qu'aux filles-mères, aux veuves et aux ménages précaires à Idjwi (Kashara), et suivi du remboursement et de l'impact de l'appui. -	*Amélioration des rapports disharmonieux au sein des couples sero concordants ou différents à Bukavu* *ET* *Centre de dépistage volontaire et anonyme*	FDF AJWS
2.3. Assurer l'accès aux services de dépistage/ ré-dépistage volontaire des IST/VIH et de soins et traitements médicaux de 80 couples PVVIH séro-différents ou concordants ainsi que leurs enfants affectés et infectés par le VIH, dans la ville de Bukavu en 2014.	- Continuation des activités du Centre de Conseil et dépistage volontaire des IST/VIH sida ouvrant sur la médiation et la réconciliation - Prise en charge Syndromique des IST - Prise en charge des consultations et des examens para cliniques - Prise en charge des médicaments payants - Tenue des entretiens d'observance	*Amélioration des rapports disharmonieux au sein des couples séro concordants ou différents à Bukavu* *ET*	FDF

	et de suivi thérapeutique - Suivi médical des couples et des enfants bénéficiaires des examens para cliniques ou référés dans des structures de prise en charge. -	*Centre de dépistage volontaire et anonyme*	AJWS
2.4. Prévenir les grossesses précoces et/ non désirées auprès des personnes hommes et femmes en âge de procréer	- Sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive et la PF - Administration des méthodes contraceptives - Suivi des bénéficiaires des méthodes contraceptives		Kits offerts par HALT SIDA
DAP 3. Lutte contre la Tuberculose			
Objectif opérationnel	**Activités**	**Projet**	**Bailleur**
Réduire le risque de la coïnfection VIH-TB au sein des couples sero concordants et/ou différents et prévenir la propagation de la TB sein de la fratrie de la personne infectée.	- Identification des cas de coïnfection VIH –TB - Références des cas de TB dans les structures de prise en charge	*Amélioration des rapports disharmonieux au sein des couples sero concordants ou différents à Bukavu* *ET* *Centre de dépistage volontaire et anonyme*	Activité réalisée en partenariat avec le PNT et la LNAC

VII. PERFORMANCES REALISEES EN COURS D'ANNEE 2014 : PRESENTATION DES RESULTATS.

Au cours de l'année 2014, les domaines d'intervention et domaines d'intervention les activités programmées par SOFEDI ont permis de réaliser les performances suivantes :

7 .1. MANAGEMENT ASSOCIATIF ET FORMATION CONTINUE DES PRESTATAIRES DE SOFEDI

En s'inscrivant dans ce domaine, SOFEDI s'assignait deux objectifs prioritaires:

- Consolider la crédibilité et la visibilité associative, et améliorer la mobilisation des ressources financières de l'association en maximisant les opportunités offertes par des réunions de grandes décisions.
- Renforcer les capacités et les compétences de ses prestataires dans la mise en œuvre de ses activités.

Ci-dessous les activités et les résultats atteints dans ce domaine:

7.1.1. Participation au Sommet de Londres sur l'élimination des violences sexuelles en période de conflit

La Coordinatrice de SOFEDI qui a pris part à ces assises en qualité d'invité de **Save the Children** a obtenu une prise de parole sur *« les défis en ce qui concerne le soutien aux victimes de Violences sexuelles au Sud Kivu, à l'Est de la RDC et les pistes de solution »*. Le visa, le voyage et le séjour ont été pris en charge par cette ONG.

7.1.2 Participation à la 9e conférence régionale africaine sur les femmes : Beijing +20, Addis Ababa du 17-19 nov 2014

Comme la précédente, cette réunion à laquelle a participé la Coordinatrice de SOFEDI n'était pas préalablement planifiée. Son contenu répondait au défi majeur formulé par ONU Femme, son principal organisateur, celui «*d'accroitre l'influence et l'autonomisation des femmes dans le discours public, et engager des initiatives qui transforment les mentalités, pour une appropriation dans le constat que l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes peut apporter un changement réel dans la vie des femmes , des filles, des hommes et des garçons ;ainsi que l'adoption d'approches sensibles au genre dans le développement de manière significative à des taux de croissance plus élevés ».*

SOFEDI a été représenté à ces assises par Madame Viviane, sa Coordinatrice. En contribution à cette organisation, elle a participé au « *groupe de travail de haut niveau pour la CIPD, droits, dignité et santé pour tous »* et à la campagne *« Africa Rising »* conçue sous forme d'une série de « dialogues interactifs et novateurs sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes en Afrique ».

7.1.2. Participation au 8e forum conjoint CIRGL- OCDE-GE NU sur les chaines d'approvisionnement responsables en minerais responsables

La Coordinatrice de SOFEDI a représenté l'association dans le cadre de ce sommet qui s'est tenu à Kinshasa du 3-5 novembre 2014. Rappelons que SOFEDI est active dans les carrées miniers de Mukungwe, Nyamurhale en territoire de Walungu et Nyamusisi en territoire d'Idjwi dans la sensibilisation et dépistage du VIH dans les carrés miniers, formation professionnelle des femmes, enfants et filles sortis des carrés miniers et leur réintégration au sein de la communauté. Dans le cadre de prévention des violences sexuelles dans les mines de Mukungwe, SOFEDI organise des séances des sensibilisations auprès des femmes et filles exerçant des activités dans ces carrés miniers et leur propose la formation professionnelle afin de les préparer à quitter les mines et adopter les petits métiers comme alternative de subsistance. Cette stratégie répond aux normes internationales d'évaluation sécuritaire des zones minières, telles qu'adoptées par l'OCDE et d'autres partenaires de la thématique minière, fixant parmi les critères d'évaluation d'un site minier vert, l'absence totale des femmes sur ce rayon.

La participation à ce forum est la conséquence directe de la visite d'une délégation de l'OCDE sur le site de Mukugwe au cour de laquelle il avait été apprécié à juste valeur le travail fait par l'organisation sur ce site en faveur des femmes. Cette opportunité n'avait pas été prévue dans la planification annuelle de 2014.

7.1.4. Recyclages des Animateurs communautaires sur "la prise en charge psychologique des personnes vivants avec le VIH sida " et formation sur "les techniques d'annonce pédiatrique du statut sérologique aux enfants et adolescents"

Durant 3 jours, un (1) atelier organisé sur ces thématiques a regroupé le personnel impliqué dans la mise en œuvre du projet sur fonds propres de SOFEDI à raison .Deux (2) jours ont été consacrés au recyclage sur la 1ère thématique et 2 autres à la formation sur la deuxième thématique. Sur les 16 participants présents (2 prestataires, 4 animateurs, 2 APS, et 8 relais communautaires des structures médicales partenaires), l'on a enregistré 62.5% d'hommes et 37.5% de femmes.

Les plages suivantes ont été développées :

- Les Pratiques de base de la prise en charge psychosociale,
- L'Ethique dans la prise en charge psychosociale,
- Le Processus de la prise en charge psychosociale,
- Le Soutien social et culturel,
- Les Quelques situations particulières de la prise en charge psychosociale (cas des malades mentaux, cas couples discordants, cas des personnes vivants avec handicap),
- L'Education thérapeutique des PVVIH,
- L'Education nutritionnelle des PVVIH,
- La prise en charge psychologique des enfants,
- La prise en charge psychologique des adolescents.

Le PNLS, autorité normative a été contractée pour assurer cette formation. La matière a été tirée du *Module de formation sur la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH Sida* édité par le PNLS en juin 2010.

7. 2. SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE, Y COMPRIS LA LUTTE CONTRE LES IST / VIH SIDA, LA PLANIFICATION FAMILIALES ET LES VSBG

Les activités réalisées par l'association dans ce domaine peuvent se résumer en 3 principaux axes (la prévention et la prise en charge des IST VIH Sida , la planification familiale et les violences sexuelles) abordés en ces 5 objectifs correspondant tels que définis dans la planification de SOFEDI :

7.2.1. Prévenir la transmission des IST/ VIH Sida au sein de la communauté par les personnes infectées, et mener des actions de prévention pour que les personnes saines le restent.

Cet objectif s'est réalisé à travers 4 activités :la formation des animateurs sur communication pour le changement des comportements, la sensibilisation des membres de la communauté sur les IST/VIH sida et sur le dépistage volontaire et anonyme , la communication pour le changement de comportement au sein des groupes des PVVIH et autres personnes à risque , la sensibilisation pour accroitre la fréquentation des services de PTME , le dépistage volontaire et anonyme du VIH à Bukavu (Nyalukemba) , à Idjwi et à Mushinga

Les résultats atteints par ces activités sont renseignées dans les tableaux ci- dessous.

- <u>Formation des animateurs sur la communication pour le changement des comportements</u>

  Une formation avait été organisée en 2013 au profit des Animateurs de SOFEDI sur deux thèmes :
  - *Ccommuniquer efficacement et parler de la sexualité dans la communauté,*
  - *La prise en charge syndromique des IST VIH sida.*

  Un recyclage sur les mêmes thématiques a été réalisé en 2014 pour les animateurs. Cette stratégie a permis de renforcer leurs compétences en communication pour le changement des comportements.

- <u>Sensibilisation des membres de la communauté sur les IST/VIH sida et sur le dépistage volontaire et anonyme</u>

  Cette activité s'est déroulée sur 3 sites, notamment à Bukavu, IDJWI et Mushinga. Les résultats obtenus ont été ventilés comme suit :

  Tableau 1

	Nombre de séances de sensibilisation	Nombre de personnes sensibilisées			Nombre de dépliants distribués
		Masculin	Féminin	Sous total	
Bukavu	192	4308	4585	8893	374
Idjwi	96	971	1228	2199	57
Mushinga	96	723	832	1555	97
TOTAL	384	6002	6645	12647	528

  Les sensibilisations étaient particulièrement axées sur les thèmes relatifs à *la Sexualité, aux IST-VIH SIDA et aux techniques de communication.*

  SOFEDI a puisé ses thèmes de sensibilisation du *'Module de formation du Prestataire sur la prise en charge psychosociale des PVVIH/SIDA'* élaboré par le PNLS en juin 2010. Ce support a permis de développer les sujets suivants:

- Les rapports sexuels à risque.
- Les grossesses non désirés.
- Les avortements provoqués.
- Négocier le report des rapports sexuels.
- Négocier l'utilisation des préservatifs.
- Les infections sexuellement transmissibles.
- Le VIH Sida.
- L'intégration des PVVIH dans la communauté.

Des dépliants ont été remis aux participants pour les aider à fixer les notions apprises.

- <u>Communication pour le changement de comportement au sein des groupes des PVVIH et autres personnes à risque</u>

  Globalement, cette activité a touché les groupes de personnes clés, telles les PVVIH rencontrées à Bukavu, Mushinga et Idjwi ainsi que les TS et les MSM exclusivement à Bukavu. Le tableau ci-dessous renseigne sur les résultats atteints par l'activité :

Tableau 2:

SITES									TOT
Bukavu					Mushinga		Idjwi.		
Groupes de PVVIH		LGTB		TS	Groupes de PVVIH		Groupes de PVVIH		
H	F	H	F	F	H	F	H	F	
95	187	16	06	137	17	19	31	48	
282		22		137	36		79		556

- <u>Sensibilisation pour accroitre la fréquentation des services de PTME</u>

Cette activité qui visait les femmes enceintes et leurs partenaires a été organisée par les prestataires de SOFEDI dans deux structures médicales partenaires situées dans l'aire de Santé Croix Rouge, dans la zone de santé d'Ibanda, en l'occurrence, la Croix Rouge /Nguba et la Polyclinique Bioglodie. Ces formations médicales avaient un appui de SOFEDI dans la conduite des animations de séances en PTME.

Pour l'année 2014, les performances suivantes ont été atteintes :

Tableau 3 :

Site	Nombre de séances de sensibilisation	Nombre de personnes sensibilisées	
		H et F en couple	Femmes seules
Croix Rouge /Nguba	12	20	428
Polyclinique Bioglodie	12	5	315
TOTAL	24	25	735

Cependant, le partenariat avec ces 2 structures ne repose sur aucun accord écrit. L'association attend le formaliser en 2015.

- <u>Dépistage volontaire et anonyme du VIH à Bukavu (Nyalukemba), à Idjwi et à Mushinga</u>

En 2014, SOFEDI a poursuivi l'offre de services du Conseil et dépistage volontaire dans ses 3 CDV organisés à Nyalukemba dans la ville de Bukavu, à Kashara sur le territoire insulaire d'Idjwi et à Mushinga dans le territoire de Walungu. Cette activité a permis aux hommes et femmes d'accéder à leur statut sérologique. Les personnes dépistées positifs ont été référées dans les cliniques de prise en charge, tandis que les client(e)s dépistées négatifs/ves ont été sensibilisé(e)s pour qu'ils restent sains.

Les résultats accomplis par cette activité ont été compilés dans le tableau suivant :

Tableau 4 :

Site/CDV	Demande de dépistage		Résultats						Total dépistés (1+2+3)		Refus test (4)		Tot fréquentation (1+2+3+4)	
			Négatif (1)		VIH+(2)		Indéterminé (3)							
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Bukavu	2653	4462	2647	4450	05	10	01	02	2653	4462	0	0	2658	4462
Idjwi	81	187	78	171	02	09	01	07	81	187	0	0	81	187
Mushinga	169	189	161	181	07	03	01	05	169	189	0	0	169	189
TOTAL	**2903**	**4838**	**2886**	**4802**	**14**	**22**	**03**	**14**	**2903**	**4838**	**0**	**0**	**2908**	**4838**

Au total, nos CDV ont dépisté 4838 personnes dont 36 clients positifs, soit une prévalence de 0.7%. 22 / 36 clients dépistés positifs étaient des femmes, soit une moyenne de 61.1% du total des cas dépistés. Ceci justifie la thèse de la féminisation de l'infection à VIH rapporté dans les études produites sur la RDC.

La répartition des cas VIH+ dépistés dans nos CDV place Bukavu en tête des résultats avec 15/36 clients VIH+ (41.6%), suivi d'Idjwi 11/36 (30.5%) et de Mushinga 10/36 clients VIH+ (27.7 %), selon une répartition fondée sur les aires géographiques.
Les 17 cas indéterminés renseignés dans ce tableau sont sortis négatifs après re dépistage.

- Distribution des préservatifs masculins et féminins

La proposition de préservatifs aux clients CDV et autres membres de la communauté en ayant exprimé le besoin a été retenue parmi les activités clés de la prévention des IST/VIH Sida et de planification familiale. Cette distribution était accompagnée par la démonstration du port du préservatif masculin ou féminin pour une bonne protection. En rapport avec leur efficacité, il a cependant été rappelé aux bénéficiaires que le risque zéro n'existe pas.

On a cependant remarqué plus d'affluence pour le préservatif masculin que pour le féminin aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Les femmes disent les retirer pour leurs partenaires/conjoints en prévision de leur déplacement dans des zones à risque afin de renforcer leur protection.

Ci-dessous le rapport de distribution de préservatifs au sein de nos 3 CDV par sexe et selon l'état civil des bénéficiaires :

Tableau 5

Site/CDV	Cible	Quantités distribuées					
		Préservatifs masculins(1)			Préservatifs féminins (2)		
		Bénéf. H	Bénéf. F	S/Tot	Bénéf. H	Bénéf. F	S/Tot
Bukavu	Jeunes désœuvrés	759	652	1411	00	70	70
	Elèves	960	67	1027	00	00	00
	Etudiants	313	60	379	00	00	00
	Adultes	941	400	1341	00	60	60
	TS/PS	1870	243	2113	00	180	180
	Motards	722	112	834	00	00	00
	Camionneurs	358	63	421	00	00	00
	Policiers, militaires	494	197	691	00	00	00
	LGTB	660	159	819	00	20	20
	Miniers	414	57	471	00	00	00
	PTME	151	2190	2341	00	70	70
	Hôtels, bars, maisons de tolérance, ghettos	9389	00	9389	00	00	00
	Sous-total 1	17031	4200	21231	00	400	400
Idjwi							
	Jeunes désœuvrés	423	00	423	00	09	09
	Elèves	144	00	144	00	00	00

	Etudiants	247	00	247	00	00	00
	Adultes	937	00	937	00	07	07
	TS/PS	1371	00	1371	00	14	14
	Motards	167	00	167	00	00	00
	Pêcheurs	294	00	294	00	00	00
	Policiers, militaires	437	00	437	00	10	10
	LGTB	00	00	00	00	00	00
	Miniers	449	00	449	00	00	00
	PTME	00	648	648	00	10	10
	Hôtels, bars, maisons de tolérance, ghettos	144	00	144	00	00	00
	Sous-total 2	5583	648	6231	00	50	50
Mushinga							
	Jeunes désœuvrés	505	33	538	00	00	00
	Elèves	244	00	244	00	00	00
	Etudiants	206	141	347	00	00	00
	Adultes	753	234	987	00	00	00
	TS/PS	2271	00	2271	00	81	81
	Motards	267	00	267	00	00	00
	Camionneurs	397	00	397	00	00	00
	Policiers, militaires	773	00	773	00	10	10
	LGTB	313	00	313	00	00	00
	Miniers	1512	00	1512	00	59	59
	PTME	00	167	167	00	00	00
	Hôtels, bars, maisons de tolérance , ghettos	1556	00	1556	00	00	00
	Sous-total 2	9197	575	9772	00	150	150
Nombre Total de préservatifs distribués (1+2)		31811	5423	37234	00	600	600
				37234			600
		37834					

Selon ce tableau, 3 sites de distribution de préservatifs ont été retenus par SOFEDI. La tendance globale présente 5 groupes des consommateurs des préservatifs numériquement importants :

- Les hôtels, maisons de tolérances et ghettos compris : 11089 /37834, soit 20.30% du total des préservatifs distribués.
- Les travailleuses de sexes : 5526/37834, soit 16.60% du total des préservatifs distribués.
- Les jeunes (désœuvrés, élèves et étudiants) : 4565/ 37834, soit 12.06 % du total des préservatifs distribués.
- Les miniers : 2491 / 37834, soit 6.58 % du total des préservatifs distribués.
- Les policiers/militaires : 1795/37834 soit 4.74% du total des préservatifs distribués.

Le taux moyen de prévention assuré par ces 4 catégories représente 60.28% par rapport au total. La proportion de 16.60% réuni par les TS et celle de 12.06 % qu'affiche la jeunesse sont des signes d'espoir. Ceci prouve que la pratique de prévention commence à s'intégrer dans la communauté, surtout chez les personnes à risque.

Par tranches d'âge de bénéficiaires, le nombre de préservatifs masculins et féminins la distribué se présente comme suit :

Tableau 6:

Tranche d'âge	Préservatifs Masculins	Préservatifs Féminins	Total
17-24 ans	14476	79	14555
25-30ans	14508	207	14715
31-35ans	6197	268	6465
36 et plus	2053	46	2099
Total	**37234**	**600**	**37834**

Ce tableau confirme une forte activité sexuelle chez les jeunes compris entre 25-30ans et 18-24 ans avec 27588 /38284 pièces distribués, soit 72.04%.

7.2.2 Consolider et améliorer les rapports conjugaux au sein de 80 couples PVVIH séro-discordants ou concordants détériorés par la survenue du VIH, dans la ville de Bukavu en 2014

La consolidation des rapports conjugaux s'est déroulée à travers les activités d'écoute, des médiations au profit des conjoint-e-s bénéficiaires, les groupes de réconfort mutuel ainsi que l'octroi des microcrédits intégrateurs pour la conduite des projets familiaux participatifs .Ainsi se présentent les performances atteintes en 2014 :

Tableau 7:

Actions planifiée	Résultats attendus	Résultats obtenus par rapport aux résultats attendus
1. • Recyclages des Animateurs communautaires sur "la prise en charge psychologique des personnes vivants avec le VIH sida " et formation sur "les techniques d'annonce pédiatrique du statut sérologique aux enfants et adolescents"	**1 atelier des personnes impliquées dans la mise en œuvre du projet pendant 3 jours sur la prise en charge des personnes vivant avec VIH prévu en 2014:**	1/1 atelier de 3 jours organisé : -2 jours de recyclage sur "*la prise en charge psychologique des personnes vivants avec le VIH sida* - 2 jours de formation sur *"les techniques d'annonce pédiatrique du statut sérologique aux enfants et adolescents*"
		16 personnes prévues pour participer à la formation (2 Prestataires, 2Animateurs, 2 APS, 8 Relais communautaires) : - 16 participants à la formation (2prestataires, 4 animateurs, 2APS, 8 relais communautaires des structures médicales partenaires) - 10 /16 hommes ont participé à la formation, soit 62.5% - 6 /16 femmes ont participé à la formation, soit 37.5%

2. • Ecoute et accompagnement psychologique des conjoint-e-s à rapports conjugaux détériorés et annonce du statut sérologique aux enfants.	**• 320 écoutes prévues en 2014 :**	- 499/320 écoutes réalisées, soit 155,9 % de la prévision annuelle - 213 personnes ont bénéficié d'au moins une séance d'écoute (106 hommes et 106 femmes et 1 veuve). - 106 couples écoutés. - 54 ateliers préparatoires l'annonce du statut sérologique des enfants organisés au cours de l'année 2014, - 39 parents (19 couples et 1veuve) fréquentent les ateliers d'annonce du statut sérologique à leurs enfants. - 8 /14 enfants sont informés de leur statut sérologique par leurs parents assistés par les prestataires médicaux. - 30 entretiens d'information et de soutien organisés conjointement avec les parents des enfants pour la gestion de l'annonce.
3. • médiations familiales débouchant sur la réconciliation entre conjoint-e-s sero différents et/ou concordants, et entre parents.	**• 320 médiations prévues en 2014 :**	- 142 personnes en besoin des médiations identifiées : 106 personnes en couples (53 couples), 1veuve et 35 enfants issus de ces couples. - 353/320 séances de médiations conduites pour le les 142 personnes soit une moyenne de 2,4 séances par personne - 41/53 couples ont recouvré l'harmonie grâce aux médiations réussies, soit 77.3 %. - 35 enfants identifiés en conflit avec leurs parents séro différents ou concordants (dont 15 filles et 20 garçons, ou 14 infectés et 21 affectés). - 13/35 enfants sont en conflit avec le père ; soit 37.2 %. - 22/35 enfants en conflit avec la mère ; soit 62.8%. - 21/35 cas de médiations ont abouti entre les enfants et leurs parents séro différents ou concordants, soit 60%.

4. Réunion de sensibilisation et ré sensibilisation au réconfort mutuel/groupe de parole	**• 12 réunions de ré-sensibilisation des conjoints sero concordants et /ou différents au réconfort mutuel prévues en 2014:**	- 13/12 réunions réalisées dans la ré-sensibilisation des conjoints sero concordants et /ou différents au réconfort mutuel - 402 participants en couples (201 hommes et 201 femmes) aux réunions de réconfort mutuel enregistrées au cours de l'année dont 160 Bénéficiaires qui constituaient la cible du projet 2014, 150 Nouveaux cas identifiés en cour d'exécution du projet 2014., et 92 personnes inscrites dans le projet 2013
5. Identification, formation, octroi des microcrédits à 50 couples sero différents et/ou concordants, remboursement et suivi de l'impact de l'appui.	**• 50 couples sero discordants ou concordants attendus pour bénéficier des microcrédits en 2014 :**	- 77 /50 besoins exprimés par les couples sero discordants ou concordants pour bénéficier des microcrédits : - 51/77 couples identifiés éligibles pour bénéficier de microcrédits (dont 34 couples concordants et 17 couples discordants).
	• 2 ateliers de formation prévue sur la gestion de microcrédits :	- 2/2 ateliers organisés sur la gestion d'une petite activité économique (y compris la gestion d'un crédit et l'utilité de la structuration en Mutuelle de Solidarité, MUSO) - 51/50 couples ont été formés sur la gestion d'une petite activité économique et sur la structuration d'un groupe en mutuelle de solidarité en juin 2014, soit 102% - 51 participants à la formation étaient des hommes, soit 50% - 51 participants à la formation étaient des femmes, soit 50%
	•50 couples devraient bénéficier d'un microcrédit en 2014 :	- 51/50 couples ont bénéficié d'un microcrédit en date du 28 juin 2014, soit 102%.
	•50 couples bénéficiaires de microcrédit prévus pour recevoir une visite de suivi individuel tous les 30 jours dans l'exercice	- 104 visites de suivi réalisées auprès des bénéficiaires des microcrédits en 2014. - 26/51 couples suivis dans l'exercice de leurs activités économiques. - 26/26 couples ont observé les

	de leurs activités économiques en 2014:	recommandations formulées lors de la formation et ont prospéré dans leurs activités. - 19/26 couples ont remboursé - 44/51couples ont maintenu l'activité - 7 /51couples ont connu une faillite- 104 visites de suivi réalisées auprès des bénéficiaires des microcrédits en 2014. - 26/51 couples suivis dans l'exercice de leurs activités économiques. - 26/26 couples ont observé les recommandations formulées lors de la formation et ont prospéré dans leurs activités. - 19/26 couples ont remboursé - 44/51couples ont maintenu l'activité - 7 /51couples ont connu une faillite

Appréciation globale sur l'atteinte de l'objectif

Globalement, l'objectif a enregistré plusieurs succès à travers ses différentes étapes. Cela se remarque à tous les stades de l'accompagnement psychologique des conjoint-e-s à rapports conjugaux détériorés ainsi que celui de leurs enfants :

- Le pourcentage atteint par l'activité d'écoute s'est nettement amélioré. Il est passé de **55 % au 1er**semestre à 155,9 % à la fin de l'année 2014, soit à peu près le triple de la réalisation semestrielle. Cette montée se justifie, pour l'essentiel, par la forte demande des conjointes infectées de VIH qui, en raison des normes sociales, recevaient des attaques de leurs belles familles menaçant de les expulser du foyer de leurs fils afin de les épargner de l'infection. D'autre part, l'on a assisté à la recrudescence des conflits alimentés entre enfants d'une part, et entre enfants et parents d'autre part, chaque fois que les conjoints se décidaient de regrouper des enfants nés des lits différents (ceux de l'homme et ceux de la femme) sous un même toit, après rupture du 1er mariage ou décès du/de la 1erconjoint-e.

- Des progrès ont été aussi enregistrés par la médiation au profit des couples séro concordants et différents. Quantitativement, 353 médiations ont été conduites sur les 320 prévues au courant de l'année 2014, soit une performance annuelle de 110.3%.Qualitativement, les médiations prennent l'allure d'un renouvèlement des serments de fidélité, elles recréent un espace de dialogue au sein des couples, des échanges honnêtes reprennent entre conjoint-e-s. A la suite de ces médiations, une relation de confiance s'est tissée entre les prestataires et les bénéficiaires : les couples

réconciliés les appellent pour des échanges et des occasions de réjouissances ou de fêtes sont partagées.

A travers les réunions de réconfort mutuel, les participants ont eu le temps de partager sur leur expérience de vie avec le VIH et leur cheminement dans la prise en charge, ce qui a motivé certaines d'entre eux à l'observance thérapeutique. Cela consolide le soutient mutuelle des couples infectés ou affectés par le VIH et facilite l'harmonie. Le progrès enregistré par cette activité tient surtout de l'implication des 2 conjoints et de l'engagement des prestataires dédiés.

- Des succès ont aussi été enregistrés par l'octroi des microcrédits intégrateurs. Les bénéficiaires actifs des microcrédits ont eu à renforcer leur autonomisation socio-économique et initier des micros entreprises pour leur stabilité. Trois couples de nos bénéficiaires habitant l'ile de Ibindja (dans le lac Kivu) ont payé des filets et se sont constitués en équipe de pèche. Les hommes vaquent aux activités de pêche alors que leurs conjointes s'occupent de la commercialisation des produits capturés (fretins, poissons sardines et tilapias). Cette co responsabilisation des hommes et des femmes a contribué au relèvement économique des ménages, à la réalisation des investissements et la stabilité au sein des couples. D'autres résultats positifs ont été réalisées par les bénéficiaires parmi lesquelles l'achat d'une parcelle, l'achat des matériaux de construction, l'acquisition de 2 machines à coudre, et l'initialisation d'un petit élevage, … Après remboursement, certains bénéficiaires ont ouverts des comptes dans des coopératives d'épargnes et de crédit de la place (COOPEC CAHI,SMICO, TULINDE HAZINA et KAHWA)

La collaboration et le dynamisme de groupe caractérise les bénéficiaires. A travers leurs cotisations mensuelles , les bénéficiaires actifs des microcrédits contribuent à leur tour à l'approvisionnement des caisses de mutuelles solidaires des MUSO dans la perspective d'octroyer des microcrédits aux autres bénéficiaires identifiés par SOFEDI comme éligibles mais dont les contraintes budgétaires ont limité la pris en charge.

Tous ces résultats témoignent de la consolidation et l'amélioration des rapports conjugaux des couples PVVIH séro-différents ou concordants détériorés qui participent au projet.

7.2.3 Assurer l'accès aux services de dépistage/ ré-dépistage volontaire des IST/VIH et de soins et traitements médicaux de 80 couples PVVIH séro-différents ou concordants ainsi que leurs enfants affectés et infectés par le VIH, dans la ville de Bukavu en 2014.

Le dépistage et le Ré-dépistage volontaire des IST /VIH est effectué dans le but de faciliter le partage des résultats entre conjoints. Le Ré-dépistage est l'aboutissement d'un long processus de pise en charge psychologique du/ de la conjointe infecté(e) de VIH vivant en clandestinité l'invitant à briser le silence et amener l'autre partenaire au CDV pour un dépistage en couple et le partage de résultat sur leur statut sérologique. Quant aux examens de bilan ainsi que les soins et traitement des IST et des IO,ils sont assurés pour améliorer leur santé.

Pour l'année 2014, 80 couples ont répondu au ré- dépistage et, à leur tour, ils ont accompagné leurs dépendants au CDV. Les enfants infectés ont été intégrés dans le projet.

Les indicateurs renseignés pour cette activité en 2014 ont permis d'atteindre les performances repris dans le tableau ci-dessous :

Tableau 8:

Actions planifiées	Résultats attendus en 2014	Résultats obtenus en 2014
1. • Continuation des activités du Centre de Conseil et dépistage volontaire des IST/VIH sida ouvrant sur la médiation et la réconciliation	• 80 couples dépistés séro-différents ou concordants ayant développé des relations détériorées depuis le partage de leurs résultats seront réconciliés grâce aux médiations conduites par les APS en 2014:	- 29 couples séro-différents conseillés et dépistés (dont 15 couples qui ont accepté et passé un 2e test) : 8hommes dépistés positifs, 21 hommes dépistés négatifs, 18 femmes dépistées positives, 11 femmes dépistées négatives. - 77couples séroconcordants conseillés et dépistés -106 /106 partenaires masculins ayant accepté le dépistage et le partage des résultats - 106 /106 partenaires féminins ayant accepté le dépistage et le partage des résultats - 10/29 couples séro-différents dont le partage des résultats a contribué à la détérioration des relations conjugales - 7 /77 couples séroconcordants dont le partage des résultats a contribué à la détérioration des relations conjugales - Au total 17/106 couples ont eu des relations disharmonieuses après dépistage et ont bénéficié des médiations
	•Au moins 160 enfants et jeunes issus des couples séro-différents ou concordants sont prévus d'être conduits au dépistage par leurs parents en 2014 :	-78 parents sensibilisés pour amener leurs enfants exposés et affectés au dépistage - 56/78 parents ont sensibilisé et amené leurs enfants au dépistage. - 97 enfants amenés par leurs parents au dépistage /160 enfants prévus par le projet 2014, soit 60.6 % - 4 enfants dépistés séropositifs (2 F et 2 G) - 4 enfants référés et suivi dans les structures de prise en charge
2. •Prise en charge des consultations et des examens para cliniques	Prise en charge de 160 examens de CD4 (hommes, femmes et enfants) prévu en 2014 :	• 254 /160 examens CD4 (hommes, femmes et enfants), soit 158.7% du prévus ont été pris en charge pour 196 bénéficiaires (141 femmes, 53 hommes et 2 enfants)
	Prise en charge de 160 examens d'hépatite virale homme, femmes et enfants prévu en 2014 :	• 0/6 examens d'hépatite virale hommes, femmes et enfants réalisée

	Prise en charge de 160 examens de charge virale prévue en 2014 : .	•13 /160 examens de charge virale prévue pour 2014 ont été réalisées pour 13 bénéficiaires (5 hommes ,5 femmes et 3 enfants), soit 7% de performance annuelle
	160 examens d'hématologie, 160 examens de biochimie, 100 examens d'imagerie prévu en 2014 :	• 178/160 examens hématologiques (56 cultures antibiogramme, 57 glycémies, 40 hémoglobines, 25 VS) réalisés pour 32 hommes et 70 femmes, soit 111.25 % par rapport aux prévisions. • 340 examens biochimiques réalisés /160 examens prévus, soit une performance annuelle de 212.5% : - 207 bénéficiaires d'examens biochimiques (74 hommes et 133 femmes). • 124 examens d'imagerie réalisés (60 RX, 64 échographie) / les 100 pris en charge: - 55 bénéficiaires des examens RX Thorax (21 hommes, 34 femmes) - 48 bénéficiaires d'échographie (10 hommes, 38 femmes)
3. •Prise en charge des médicaments payants	• 5 cas de Sarcome de Kaposi destinés à la prise en charge selon les prévisions 2014 :	- 8/ 5 malades de Sarcome de Kaposi appuyés en médicaments/bléomycine (3femmes et 5 hommes), soit 160 % des cas prévus en 2014.
	• 350 ordonnances à assurer en médicaments selon les prévisions 2014:	- 697/350 ordonnances de petites affections servies, dont 176 pour des hommes et 521 pour des femmes. Ce chiffre correspond à 199 % des prévisions 2014
4. • prise en charge Syndromique des IST	120 client-e-s CDV dépisté-e-s des IST et pris-e-s en charge selon l'approche syndromique attendue en 2014 :	- 118/120 client-e-s CDV dépisté-e-s des IST, soit 98.3% réalisés sur les prévus. -49/118 hommes dépistés des IST, soit 41.5% - 69 /118 conjointes testées des IST, soit 58.5 % - 94/118 partenaires bénéficient des soins en couples (47 /59 couples dépistés des IST), soit 79.6% de performances par rapport aux dépistés -93/ 94 de couples soignés des IST guéris .soit 98.9%
5. •Tenue des entretiens d'observance et de suivi thérapeutique	• 160 séances d'entretiens individuels d'observance et de suivi thérapeutiques prévues en faveur des conjoint-e-s en 2014 :	118/160 séances d'entretiens individuels d'observance et de suivi thérapeutiques tenues en faveur des conjoint-e-s sur le prévu, soit un rendement annuel de 73.7% : - 173 adultes ont bénéficié des entretiens d'observance thérapeutique : 142 conjoint-e-s en 71 couples, 22 vivant seuls (e)s, 9 veufs (ves),

		- 142/142 cas d'observance identifiés chez les conjoint-e-s en couples, soit 100% ; 15 /22 vivants seul (e)s sont observant, soit 68.1% ; et 5/9 veufs (ves) sont observant-e-s, soit 55.5% - 142/173 malades observant par rapport aux malades sous traitement
	•160 entretiens d'observance thérapeutiques prévus en faveur des enfants et adolescent-e-s en 2014:	- 136 /160 entretiens individuels d'observance et de suivi thérapeutiques tenus en faveur des enfants, soit 85¨% de la prévision - 14/14 enfants filles et garçons bénéficiaires des entretiens d'observance thérapeutique (Par sexe 9 filles et 5 garçons, par tranche d'âge 11enfants et 3 adolescent-e-s, par ancienneté 9 anciens cas et 5 NC) -9/14 Enfants et Ados observant soit 64.2% (3 /5 cas d'observances chez les garçons, soit 6 %, 6/ 9 cas d'observance chez les filles, soit 66.6%
6. •Suivi médical des couples et des enfants bénéficiaires des examens para cliniques ou référés dans des structures de prise en charge.	•100% des conjoint-e-s et enfants des couples sero différents ayant bénéficié des examens para cliniques, ou ayant été référés dans les structures de prise en charge médicale bénéficieront d'un suivi psycho médical en 2014 :	- 764 visites de suivi médical réalisées. -182/ 160 conjoint-e-s (57hommes ,125 femmes) ont bénéficié d'un suivi médical - 13/14 enfants infecté- e-s ont bénéficié d'un suivi médical - 188 consultations (61 pour les hommes, 115 pour les femmes et 12 pour les enfants) réalisées par le Médecin Vacataire - 95 client-e-s (25 hommes, 60femmes, 10 enfants) consulté-e-s par le Médecin Vacataire, - 81/95 client-e-s (26 hommes, 52 femmes, 3 enfants) consultés par le Médecin Vacataire ont reçu des prescriptions médicales, soit 85.2%. - 73/ 81 malades (22 hommes, 48 femmes, 3 enfants) suivis qui ont connu un soulagement après soins et suivi, soit 90,1%.

Appréciation globale sur l'atteinte de l'objectif

- Au terme de la mise en œuvre du projet 2014, 212 partenaires se sont présentés au dépistage en couples et ont accepté de partager les résultats sur leur sérologie. Cela est une preuve que les hommes et les femmes ont compris le sens de briser les chaines socioculturelles qui alimentaient des relations déséquilibrées entre les conjoint-e-s au sujet du dépistage. L'initiative venait soit de la femme, soit de l'homme soucieux (se) de la santé du couple. 16% seulement des couples dépistés, soit 17/106, ont développé des relations disharmonieuses après dépistage et ont bénéficié des médiations. Parmi ces 17 couples à relations détériorées, on compte 7 couples séro différents, soit 41.1%. Sur les 17 couples aux relations détériorées à cause de la survenue du VIH, 9 couples ont recouvré leur

harmonie soit 52.9 % par rapport à l'objectif fixé. Le projet se propose de poursuivre le processus de médiation pour les 8 couples en reste au cours de l'exercice 2015.

- L'offre des services de soin de santé (prise en charge des consultations, des examens para cliniques et des médicaments payants, prise en charge Syndromique des IST) est un autre élément capital qui a facilité l'harmonie au sein des couples sero concordants et/ou différents. La présence d'un médecin pour les consultations, la disponibilité des médicaments (des IST surtout) et d'un prestataire médical permanent ainsi que les soins de qualité et de proximité offerts par l'association ont servi à améliorer les relations au sein des couples ciblés par le projet. Pendant que se déroulent les consultations, les prescriptions médicales, les soins ou l'approvisionnement des ordonnances ; à la même occasion, les conjoint-e-s bénéficiaient des entretiens et des conseils pour nourrir l'harmonie des couples offerts par les prestataires médicaux de SOFEDI. Les soins en couples sont donc un ciment de l'harmonie entre les partenaires : ils réduisent la discrimination, facilitent le dialogue et créent un climat de rapprochement entre conjoints.

- Rappelons que dans notre contexte, seuls les ARV sont gratuitement mis à disposition des PVVIH par le programme, ignorant que cette catégorie des personnes a d'autres besoins sanitaires, besoins pris en charge par SOFEDI. Sur 144 client-e-s qui ont réalisé le dépistage du VIH au CDV, 94 partenaires sont infectés des IST, soit 65, 2%. Cependant 79, 6 % seulement des cas IST ont pu être soignés, soit 94/118 partenaires. De même, sur une prévision de 350 ordonnances de petites affections planifiées en 2014, 697/350 ont été servies (176 pour des hommes et 521 pour des femmes), soit une performance annuelle de 199.14%.Cet important recours à nos services de prise en charge de petites affections est soutenue par la fermeture d'autres structures médicales communautaires ou la rupture en médicaments parfois enregistrée dans les structures médicales qui pouvaient suppléer au besoin exprimée par les bénéficiaires sur notre rayon d'action. Face aux besoins galopants exprimés par les bénéficiaires, notre enveloppe n'a pas pu tenir le coup. L'argumentaire ainsi présenté corrobore l'idée que les besoins sanitaires des PVVIH vont au-delà du seul traitement aux ARV.

- De même, de gros efforts ont été observés dans le respect de la prise du traitement antirétroviral par les bénéficiaires ainsi que dans le suivi de leur observance. La fréquence des séances conduites en 2014 auprès des conjoint-e-s a atteint une performance de 73.7% avec 100% d'observance identifiés chez les conjoint-e-s en couples .Chez les enfants, par ailleurs, 85¨% de la prévision des séances d'entretiens d'observance et de suivi thérapeutique planifiées ont été réalisées avec un pourcentage de 64.2% d'observant-e-s enfants et adolescent-e-s s atteint-e-s. Les 100% des conjoint-e-s observant confortent notre souci de promouvoir l'adhérence des couples suivis au traitement. Cette performance est facilitée par le dialogue, la collaboration, le réconfort mutuel et l'harmonie entre conjoint-e-s sera concordants et /ou différents. Les entretiens d'observance et de suivi thérapeutique est un appui offert aux bénéficiaires pour les rendre maitres de leur santé.

7.2.4 Prévenir les grossesses précoces et/ non désirées auprès des personnes hommes et femmes en âge de procréer

En 2013, SOFEDI avait remonté dans ses sensibilisations un besoin de planification familiale exprimé par ses bénéficiaires. Motivée par cette demande, en 2014, l'organisation a intégré des activités de sensibilisation et de l'offre de quelques méthodes modernes de contraception aux personnes désireuses.

Les résultats suivants ont été atteints :

Tableau 9:

TRANCHES D'AGE	SENSIBILISATION						OFFRE DE METHODES								
	SENSIBILISATION SUR LA PF et LA CONTRACEPTION			PERSONNES SENSIBILISEES QUI OPTENT POUR LA CONTRACEPTION MODERNE			Nbre Bénéficiaires des Préservatifs		Nbr.Béné f. Dépot Provera	Nbr. Bénéf. Colier du cycle	Nbr. Bénéf. Pilules	TOTAL DES BENEFICIARES	PERSONNES REFEREES OU ORIENTEES EN COUPLES POUR LES METHODES CONTRACEPTIVES		
	H	F	Tot	H	F	Tot	H	F	F	F	F	H et F	H	F	Tot
14-17ans	35	55	90	31	49	80	471	202	06	15	09	703	0	0	0
18-24 ans	220	355	575	112	275	387	992	374	23	35	26	2153	0	0	0
25-30ans	400	600	1000	320	560	880	742	403	16	27	31	1219	0	0	0
31-35ans	110	215	325	69	201	270	631	208	21	31	27	918	0	0	0
36 et plus	79	131	210	71	68	139	371	107	16	17	18	529	0	0	0
Total	844	1356	2200	603	1153	1756	3207	1294	82	125	111	5522	0	0	0

- 79.81% personnes sensibilisées sur la contraception, soit 1756/2200 participants ont donné leur accord de principe en vue d'intégrer cette pratique pour diverses raisons, avec la planification familiale en tête.
- Les occurrences de retraits de méthodes contraceptives par rapport aux bénéficiaires ayant donné leurs accord pour intégrer la contraception dans leur vie sexuelle représentent 5522/1756, soit 31.44%, ce qui dénote d'une forte adhésion. De ces résultats, les femmes représentent 1612/5522, ce qui dénote 29.1% de recours à la contraception pour l'année 2014. Les motifs avancés par les mariées pour justifier cette contreperformance tient du refus de leurs conjoints à adhérer à la contraception. Par contre la plupart d'entre elles témoignent avoir intégré la négociation des préservatifs dans leur vie sexuelle régulière ou pour la double contraception.
- Aucune orientation des couples vers les structures offrant les méthodes n'a été réalisée par les prestataires étant donné que toutes les méthodes sollicitées étaient disponibles à la micro clinique SOFEDI.

7. 3. LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE /COÏNFECTION VIH TB

SOFEDI est membre de la LNAC (Ligue Nationale Antituberculeuse et Anti Lépreuse au Congo) dont elle bénéficie des facilités de dépistage et de traitement gratuit des cas des tuberculeux identifiés (PVVIH ou non)au sein de la communauté. Dans le cadre de la lutte contre la coïnfection VIH TB, ses prestataires ont fait offert aux tuberculeux identifiés, des services de dépistage et un traitement au Centre hospitalier des FARDC, structures médicales partenaire spécialisées dans la prise en charge des cas tuberculeux.

.

De Janvier à décembre 2014, 52 cas suspect de TB (26 hommes et 26 femmes) ont été identifiés. Les données reprises dans le tableau ci-dessous résument les résultats atteints par l'activité **:**

Tableau 10:

IDENTIFICATION DES CAS SUSPECTS			REFERENCEMENT POUR OFFRE DE SERVICES																			
Nombre de cas suspects identifiés			Nombre de cas référés pour dépistage TB et % sur identifiés				Nombre de clients testés positifs et % sur dépistés				Nombre de clients mis sous tuberculostatiques et %sur dépistés TB+				Nombre de clients TB+ dont la santé s'est améliorée après 6 mois et %sur cas traités				Nombre de clients TB+ encore sous traitement au 31 décembre 2014			
H	F	tot	H	F	tot	%	H	F	tot	%	H	F	tot	%	H	F	tot	%	H	F	tot	%
26	26	52	26	26	52	100	5	3	8	15	5	3	8	15	3	1	4	50	3	0	3	100

Cette année, la ligue a invité SOFEDI à la validation des données provinciales sur la Tuberculose aux cotés de la Coordination provinciale. Cela contribue au renforcement de la crédibilité de l'association.

VIII. PRINCIPAUX SUCCES ET LEÇONS APPRISES

8.1. D'importants succès ont été induits de la mise en œuvre des activités planifiées par SOFEDI, en termes d'impacts. Nous pouvons noter:

1. La contribution à la diminution de la propagation du VIH/SIDA et des IST, par le biais de la sensibilisation au dépistage et le dépistage des IST VIH Sida.

En termes de dépistage de couples, 212 conjoints se sont présentés au dépistage et ont accepté de partager les résultats sur leur sérologie. Cela est une preuve que les hommes et les femmes ont compris le sens de briser les chaines socioculturelles qui alimentaient des relations déséquilibrées entre les conjoint-e-s au sujet du dépistage. Cela est un élément important aussi dans le combat pour faire reculer la transmission verticale du VIH.
Ces chiffres représentent une amélioration de 15% par rapport à l'année 2013, ce qui est une preuve d'une forte intégration de la stratégie de dépistage en couple .

2. La promotion du dialogue homme-femme et l'amélioration de l'image de la femme au sein du couple et dans la communauté :

Grâce aux réunions mixtes organisées par des partenaires sero concordants ou différends en couples, l'intensité de culpabilisation des conjoint-e-s infecté-e-s et la stigmatisation de la femme comme principale porte d'entrée de l'infection à VIH a sensiblement reculé. Cela a dépassionné le débat entre hommes et femmes au sujet de leur sérologie, recréer le dialogue et l'harmonie, et renforcé la cohabitation au sein de ces couples.

3. Le renforcement du soutien mutuel entre conjoint-e- s, la montée des cas d'observance, l'instauration d'une stratégie de prévention intégrée aux couples et le changement de comportement :

- Les couples suivis au sein du projet ont été à mesure de se soutenir dans la prise de traitement : les bénéficiaires hommes -femmes ont été co-responsabilisés de leur santé

(rappel mutuel des dates de rendez vous entre partenaires, accompagnement mutuel des partenaires dans les structures de prise en charge, rappel de l'heure de prise de médicaments). Grâce aux séances d'éducation thérapeutique, l'homme et la femme ont appris à se soutenir mutuellement pour l'observance, brisant ainsi d'importantes frontières culturelles qui handicapaient l'adhérence au traitement.

- Le projet a permis aux conjoints en couple d'adhérer à une méthode de prévention concertée contre le VIH .Les femmes, surtout, ont été capables de négocier le préservatif avec leurs conjoints, infectés ou affectés, et comme implication l'amélioration du taux d'acceptation du préservatif, contrairement à la tradition qui donne une certaine suprématie sexuelle à l'homme.
- La prise en charge médicale intégré aux couples a permis de renforcer la coopération et la coproduction entre les conjoint-e-s sero concordants et différents. L'appui médical offert sans discrimination aux 2 partenaires sexuels a permis au conjoint ou à la conjointe de renforcer leur soutien mutuel et favorisé la sortie de la clandestinité du bénéficiaire réfractaire.
- Les sensibilisations, les entretiens et écoutes ont été bénéfiques dans la facilitation et la consolidation de la cohésion hommes- femmes engagés dans le projet. A travers elles, l'harmonie a été favorisée entre conjoint-e-s. Des conseils et des activités de distribution de préservatif ont aussi été réalisés lors des sensibilisations : ils ont entrainé le changement de comportement et la réduction du risque de surinfection. Certains couples ayant intégré leur statut et amélioré leur relation grâce au projet ont eu à témoigner devant leurs paires, ils se sont aussi investis dans la sensibilisation des autres couples sero différents et concordants à intégrer le projet.

4. <u>La croissance des ressources et l'amélioration des relations conjugaux des couples accompagnés grâce à la collaboration et au dialogue permanent :</u>

SOFEDI a contribué *à l'augmentation substantielle du revenu de 300 bénéficiaires grâce aux microcrédits et emplois créés. Le* progrès généré représente 90,6 % du résultat attendu (qui visait 300 bénéficiaires). Cette performance a été rendue possible grâce à la libération des fonds au moment convenu par AJWS et l'exécution restée plus stable du calendrier de décaissement et de mise œuvre par l'équipe de SOFEDI, (une unité seulement avait abandonné en quittant la ville de Bukavu).

Cette stratégie a permis de faire reculer le stéréotype qui assujettit la femme sur les plans social et économique dans son contexte. L'implication des hommes et des femmes dans la gestion d'une petite activité économique, financée grâce au microcrédit, a amélioré le social du couple, remonté la place de la femme et consolidé l'harmonie au sein du couple et, avec eux, les membres de la communauté. La crédibilité et la capacité de gestion de la femme a créé une dynamique sociale à la base de l'équilibre des rapports homme-femme au sein du couple. Grace à la confiance mutuelle retrouvée, les intérêts générés par les crédits sont conjointement gérées et l'infériorité économique qui rendait jadis des femmes vulnérables et les prédisposait au VIH, a reculé grâce à leur accès aux ressources. L'expérience des femmes exerçant les microprojets a induit un changement de mentalités au sein de la communauté : de nombreuses femmes qui fondaient leur salut sur la polygamie pour subvenir à leurs besoins ont déchanté. Les microcrédits ont donc amélioré l'image des PVVIH atténuant ainsi leur stigmatisation et leur rejet.

5. Le renforcement de la visibilité et de la crédibilité de l'association.

C'est le résultat principal de la participation de SOFEDI aux sphères de décision nationales, notamment le cluster Santé sous la modération de l'OMS , le cluster Education piloté par l'UNICEF, le cluster Assistance multisectorielle , le cluster Prévention et Protection sous la houlette de l'UNHCR, le Groupe de travail sur la santé mentale, le cluster sur la Santé de la reproduction , et aux conférences et sommets internationaux...Ces différentes organisations font bénéficier à SOFEDI des expériences de leurs membres. Pour cette année, on peut retenir à l'actif de SOFEDI 3 réunions internationales (Kinshasa, Addis Ababa, Londres) et 2 présentations au Groupe de Travail Prévention et Protection dans le cadre de la valorisation de son action.

8.2. Les leçons suivantes peuvent être tirées de la mise en œuvre des activités:

-Les réunions mixtes de réconfort sont une bonne stratégie permettant d'atteindre l'équilibre émotionnelle parmi les bénéficiaires hommes-femmes. Grâce à ces rencontres, des partenaires sero concordants ou différends ont eu l'opportunité de bénéficier des expériences partagées par d'autres couples sur leur vie positive avec le VIH.
Cette stratégie permet de renforcer la cohabitation au sein des couples séropositifs et sero différents et de réduire l'intensité de culpabilisation des conjoint-e-s infecté-e-s et la stigmatisation de la femme comme principale porte d'entrée de l'infection à VIH.

- La prise en charge médicale intégrée aux couples permet de renforcer la coopération et la coproduction entre les conjoint-e-s sero concordants et différents. L'appui médical offert sans discrimination aux 2 partenaires sexuels permet au conjoint ou à la conjointe de renforcement leur soutien mutuel et favorise la sortie de la clandestinité du bénéficiaire réfractaire.

- Le soutien mutuel au sein des couples sero concordants et/ou discordants renforce l'observance thérapeutique ou l'adhérence au traitement.

- L'implication des hommes et des femmes dans la gestion d'une petite activité économique, financée grâce au microcrédit, améliore le social du couple, remonte la place de la femme et consolide l'harmonie au sein du couple et avec les membres de la communauté.

- La pratique des microcrédits bien menés renforce l'autonomie financière des bénéficiaires femmes, et leur dignité. Elle inculque aussi une habitude vertueuse d'épargne entre femmes regroupées en mutuelles de solidarité. Les membres de la Mutuelle de Solidaire d'Idjwi sont un modèle pour les autres groupes : grâce à leurs épargnes, ils réussissent à suppléer aux limites du projet en accorder des crédits à des bénéficiaires supplémentaires.

IX. DEFIS

Les défis enregistrés par SOFEDI au cours de l'année 2014 peuvent être regroupés sous trois axes : les plans programmatique et structurel, le plan exécutif et le plan financier. Dans le tableau ci-dessous, nous tentons de les regrouper et de formuler pour chacun une piste de solution correspondante :

Tableau 11:

DEFIS	PISTES DE SOLUTION
1. Niveau financier	
- L'association ne dispose pas d'une stratégie de valorisation et de la capitalisation de ses expériences, d'où certaines limites dans la mobilisation des ressources et la valorisation de ses actions.	Il serait impérieux de créer une cellule de communication pour travailler sur la visibilité des actions de l'association et sur la mobilisation au sein de l''association afin d'améliorer la mobilisation des ressources. L'association devra aussi conserver et/ou renforcer sa participation aux réunions de décisions dont les clusters.
Inexistence d'une stratégie globale de mobilisation de ressources au sein de l'association.	Concevoir un plan de mobilisation de ressources. Constituer un annuaire de bailleurs.
Faible mobilisation de ressources locales par SOFEDI. Elle est due d'une part à l'inexistence d'une stratégie globale et pérenne de mobilisation des ressources et, d'autre part aux obstacles érigées par certaines organisations internationales aux politiques de mobilisation des associations locales sous prétexte qu'elles n'ont pas été évaluées par le PNUD et donc elles sont loin des standards et ne méritent pas de bénéficier des fonds multilatéraux . Aussi certaines d'entre ces agences de financement sont en contradiction avec leurs missions et vont jusqu'à se muer en agence d'exécution au lieu d'appuyer les organisations locales.	Organiser un atelier pour peaufiner une politique d'autonomisation financière de la structure.
Les programmes d'appui du gouvernement (PNMLS et le 8e bureau de l'Inspection Provinciale de la Santé) exigent des paiements pour l'accompagnement techniques relevant de leurs attributions, notamment les suivis et supervisions, le contrôle de qualité et les renforcements de capacités des prestataires.	Négocier un appui institutionnel ou un budget additionnel pour supporter le suivi et l'évaluation de nos activités par des structures étatiques.
Le projet était confronté à un épuisement de la ligne allouée aux médicaments des IST au mois d'octobre 2014 suite à une forte demande exprimée par les bénéficiaires au cours de l'année.	Les prestataires ont été obligés de se focaliser sur les couples les plus nécessiteux, et d'orienter d'autres bénéficiaires ou de leur délivrer des ordonnances pour achats des médicaments.
Désengagement brusque de l'Association de Santé Familiale/ASF laissant derrière elle des factures non honorées des actions convenues et préfinancées par ses partenaires dont SOFEDI. Cela a impacté négativement sur les fonds propres de SOFEDI.	Un plaidoyer engagé envers l'ASF conduit au payement des factures non honorées.
2. Niveau de mise en œuvre des activités	
La non participation des hommes aux cotés de leurs conjointes aux séances de PTME et du dépistage au VIH en couple freinent les efforts de la prévention de la transmission verticale au sein de la communauté.	Promotion des sensibilisations insistant sur les centres d'intérêts des hommes à répondre aux

	séances de PTME.
L'accès des bénéficiaires aux soins a souffert de quelques perturbations au cours de l'année 2014 : **-** La forte croissance de la demande des appuis à la réalisation des examens de bilan CD4 avec comme corolaire la perturbation de la planification budgétaire SOFEDI. Estimés à 96.6% au 1er semestre 2014, le nombre des personnes atteintes par cette activité a continué de galoper jusqu' a 158.7% par rapport aux prévisions annuelles. - Les pannes sur la machine de comptage CD4 gratuit à l'HGR Panzi et la rupture des réactifs sont des difficultés importantes à la base de cette perturbation. Les bénéficiaires se sont alors massivement orientés vers SOFEDI, rare structure de la place en mesure d'en appuyer les frais en faveur des PVVIH dans des hôpitaux de référence de Bukavu où ils sont payants. - Le débordement des animateurs par les demandes de médicaments.	Rechercher des moyens financiers additionnels pour répondre aux besoins des soins médicaux des bénéficiaires, y compris les pathologies prises en charge gratuitement en cas de ruptures d'intrants
Le suivi de certains bénéficiaires, surtout les marchands et des creuseurs artisanaux des minerais, pose parfois des sérieux problèmes. Il arrive que l'équipe dédié au suivi perde contact avec le couple ou avec l'un de ses membres. Il s'agit parfois des PVVIH qui changent de logis délibérément ou pas, occasionnant ainsi de nombreux cas de perdus de vue. Certains vont vers les zones minières pour des métiers de tous genres. Ils en reviennent parfois avec des infections opportunistes/IO parfois compliquées.	L'association a monté la stratégie d'échange de contacts téléphoniques entre es prestataires et les personnes testées positives dans les CDV pour permettre un suivi de proximité.
- La demande et l'offre de soins aux malades de Sarcome de Kaposi a excédé le prévu, soit 8 au lieu 5 personnes prévues par le projet financé par Fondation de France. L'association a recouru aux lignes sous consommées (médicament de base) pour répondre à cette demande inattendue. D'autres IO telles que le cancer du col de l'utérus. les candidoses, le cryptocose diagnostiqués pendant la mise en œuvre du projet restent un véritable défi à relever.	L'association avait soumis des projets à la Fondation Baudouin et MEMISA Belgique, mais qui malheureusement n'ont pas été sélectionnés. Les démarches se poursuivent auprès d'autres potentiels donateurs.
L'impréparation des parents à l'annonce du statut sérologique de leurs enfants	Pendant les réunions et autres animations orientées vers les parents PVVIH, les prestataires de SOFEDI ont profondément travaillé sur certaines questions de fonds qui handicapent l'annonce du statut sérologique aux enfants telles que : - comment vaincre la peur et le sentiment de culpabilité chez les parents, - la peur des parents de répondre au questionnement des enfants sur leur mode d'infection. - la peur de la révolte et la divulgation du statut par l'enfant.
La forte conviction et la croyance en des pratiques fétichistes ou en la sorcellerie est un autre élément qui a parfois heurté les séances d'écoute, les médiations familiales, le réconfort mutuel et l'accompagnement psychologique en général. Certains bénéficiaires dominés par les fausses croyances, la désinformation ou la sous information abandonnaient ces séances car ils rattachaient leurs situations de crise psychologique aux sortilèges, à la sorcellerie ou à	Les associations de lutte contre le VIH se sont liguées pour exiger du PNLS des mesures coercitives et policières envers certains tradipraticiens à la base de la non observance du traitement

la malédiction. Ils privilégiaient alors la piste des exorciseurs et tradipraticiens, ce qui compliquait ou bloquait parfois l'interaction entre le client et les Accompagnateurs Psychosociaux.	VIH identifiés dans la ville de Bukavu (cas de Ndikuza), ce qui a conduit à la fermeture des associations de ces charlatans-escroc et leur exil En outres des séances de sensibilisation des PVVIH, et des activités de ré dépistage ont été organisées pour les démobiliser de l'envoutement des tradi praticiens. Nombreux se sont ravisés après s'être rendu compte que le VIH n'avait pas disparu après le traitement neo traditionnel.
4. Non intégration de la prise en charge globale des bénéficiaires : - Absence du kit de soutien aux bénéficiaires du projet en situation de forte précarité pendant les visites à domicile/ VAD. Parfois les APS et les prestataires dédiés aux médiations sont obligées de reporter certains entretiens avec des bénéficiaires les ayant trouvé indisponibles à cause de la faim, l'incommodité ou la malpropreté de leur tenue pendant qu'ils sont chez eux pour un accompagnement. Aussi en est-il de l'incapacité de subvenir au besoin d'hébergement de certaines conjoint-e-s discriminé-e-s ou rejeté-e-s en attendant l'aboutissement des médiations et la réintégration au sein de leur famille/ du couple. - Forte demande des microcrédits et incapacité pour l'association de répondre aux besoins exprimés par ses bénéficiaires pour couvrir le paquet minimum.	Chercher un budget additionnel pour appuyer les aides sociales des bénéficiaires en 2015
Les programmes d'appui du gouvernement (PNMLS et le 8e bureau de l'Inspection Provinciale de la Santé) exigent des paiements pour l'accompagnement techniques relevant de leurs attributions, notamment les suivis et supervisions, le contrôle de qualité et les renforcements de capacités des prestataires.	Intégrer des frais de suivis et supervisions, ainsi que le contrôle de qualité CDV dans le projet 2015.
- Le syndrome d'épuisement pour les Ressources Humaines commue aux écoutes : les témoignages des bénéficiaires finissent après un temps par affecter le prestataire, et donc il leur faut un temps de décharge pour se reconstituer moralement.	- Intégrer des séances de dédramatisation des prestataires dans le projet pour un traitement des stress.

X. GESTION DES ACTIVITES, SUIVI ET EVALUATION

Les ressources humaines et matérielles ont été recrutées, acquises et mises à contribution dans la réalisation de différents projets exécutés par SOFEDI.

9.1. GESTION DES ACTIVITES

La gestion quotidienne des activités de SOFEDI a été assurée par un personnel à temps plein et un personnel à temps partiel.

A temps plein, l'organisation a employé :

• **Une Coordinatrice** avec les attributions suivantes :
- Assurer la planification du projet, la mise en œuvre des actions développées et leur suivi.
- Coordonner l'intervention des parties prenantes aux activités de sensibilisation, de dépistage IST VIH ainsi que la médiation familiale.

- Veiller aussi aux relations avec les partenaires impliqués, y compris les structures partenaires, dans la prise en charge des PVV et le Programme National de lutte contre le Sida.
- Suivre et évaluer les équipes impliquées dans le projet, prendre toute décision importante pour l'atteinte des objectifs, diriger la production du rapport et en valider le document final.

• Un Assistant à la Coordination :

Les tâches et responsabilités suivantes lui ont été confiées:
- Concevoir ou rendre disponibles les différents outils de suivi du projet, suivre leur tenue, formuler des orientations pour une bonne conduite des activités, veiller au bon suivi des recommandations formulées à différents degrés (par les Partenaires, par la Coordinatrice, et lui-même) et participer à la compilation des données pour la production des rapports narratifs. La tenue d'un briefing hebdomadairement de l'équipe du projet est aussi réalisée par l'Assistant à la Coordination : il porte principalement sur l'état d'avancement des activités.
- Assurer les tâches de comptabilité et de décision –maker ; suivre la mise en œuvre des activités économiques retenues dans le projet.
- Proposer ou concevoir des activités d'autofinancement pouvant renforcer le budget global de l'organisation.

• Un Chargé de l'Administration et Finances :

Toutes les tâches d'administration, de gestion financière lui revenaient. Il a participé aussi à la rédaction des projets et des rapports narratifs et financiers des activités. Avec la coordinatrice, et chef du projet, il vérifiait l'évolution dans l'orientation générale des projets.

• Un infirmier permanent :

Dans le cadre du projet, il lui avait été dédié d'assurer la sensibilisation sur le VIH, les IST et la PTME, l'accompagnement psychosocial (y compris l'annonce du statut sérologique aux enfants), le dépistage volontaire et anonyme du VIH et l'administration des médicaments.

• 2 animateurs permanents (1 homme Technicien de développement rural et 1femme technicienne en Management).

Dans leur carnet d'activités, il était retenu de :
- Sensibiliser des membres de la communauté sur les IST / VIH-Sida,
- Assurer l'accompagnement Psycho Social des PVVIH bénéficiaires à travers des séances d'écoute, de counselling, et de médiations,
- Conseiller pour la gestion ou l'élimination des stress, des troubles psychosomatiques et autres problèmes ayant trait à la santé psychique et émotionnelle, notamment le trauma.
En plus de ces activités de routine, l'Animateur-homme a conduit le suivi des petites activités économiques et les microcrédits pour appuyer les projets familiaux.

A temps partiel, SOFEDI a recouru aux services de :

1 Médecin Vacataire:

Les taches de consultation et d'orientation des bénéficiaires pour des examens biologique ou hématologique, etc., et celles de suivi médical et psychologique des clients PVVIH à domicile, au centre IST de l'association ainsi que dans les structures médicales où sont référées les PVVIH lui étaient dévolues. Elle les exécutait en dialogue permanent avec l'infirmier, et les APS, avec les structures de prise en charge, et avec les autres parties prenantes au projet pour la bonne réalisation de ses activités.

Dans l'ensemble, ces ressources humaines ont été recrutées au terme d'une procédure sur base des compétences ou un profil recherché.

L'analyse des ressources humaines, ci haut décrites, dégage des forces à maintenir ou à consolider et des difficultés à combattre.
Parmi les forces, on peut relever :
-Le respect du code éthique et déontologique, l'engagement et le dévouement pour les bénéficiaires :
L'humanisme et l'intégrité sont au centre du comportement professionnel de SOFEDI. Son personnel est déterminé à défendre et à promouvoir le droit à la santé et à améliorer les conditions des bénéficiaires. Le bénéficiaire est au centre de l'action. L'offre des services aux bénéficiaires se fonde sur la confidentialité et le respect de la vie humaine.
- L'esprit d'équipe :
Les membres de l'équipe travaillent en collaboration et en coresponsabilité. Ils se rencontrent régulièrement dans des réunions soit pour des échanges d'expérience de terrain et de travail, et pour des évaluations des progrès de l'action. Des orientations sont prises, exécutées et réévaluées conjointement.
- L'intégration du genre
Elle se traduit par la défense de l'équité. Les acquis du renforcement des capacités sur le genre sont intériorisés et appliqués par les membres de l'équipe. L'équipe du projet compte 3 femmes et 3 hommes. Cette appropriation a permis de tenir compte des besoins des hommes et des femmes et des sous-groupes pendant l'intervention.

9.2. SUIVI ET EVALUATION DES ACTIVITES

Le suivi de proximité et le suivi technique sont les deux formes de suivi qui ont été pratiquées par SOFEDI.

Le Suivi de proximité des bénéficiaires et des activités a été assuré par les prestataires .Il s'est traduit par des visites à domiciles, des entretiens et écoutes. Cette stratégie a permis de comprendre la complexité de la vie affective des couples sero concordants ou différents dans le contexte du VIH, de comprendre les besoins des bénéficiaires, et de faire une anamnèse des vraies causes de la disharmonie, conduisant à l'adoption des stratégies de médiation adaptée à chaque cas. Cette activité a permis aux prestataires d'acquérir une expérience progressive sur les différentes activités organisées.

Le suivi technique a été assuré par la Coordinatrice et l'assistant à la Coordination sur base d'un plan de suivi et évaluation des activités basé sur la mesure atteinte par les indicateurs pour coordonner l'évolution des activités.

Les activités programmatiques et de suivi- évaluation ont été réalisés en 2014:

- La finalisation du plan stratégique 2014,
- La finalisation du plan opérationnel,
- La conception des projets,
- La production des outils de suivi et la gestion de la base des données,
- La tenue des réunions sectorielles des équipes engagées dans la mise en œuvre en vue d'évaluer les activités et le suivi des recommandations assorties,
- Les enquêtes sur l'impact des projets exécutés.

X. PLAN D'ACTIVITES DE L'ANNEE 2015

Il a été dressé pour servir de boussole aux activités planifiées en 2015. Nous reprenons uniquement ici les grandes lignes. Les détails sont fournis dans le plan opérationnel reprenant les objectifs, les activités assortis de leur budget, les indicateurs, les résultats attendus, les outils de récolte de données et les hypothèses et risques. Ils sont aussi disponibles dans les cadres logiques produits à cet effet.

Pour l'année 2015, les actions de SOFEDI se limitent à 2 projets financés respectivement par Fondation de France et Pathfinder.

Trois objectifs ont été retenus dans le cadre du projet appuyé par le 1er bailleur, notamment :

1. De 2015- 2017, continuer l'offre de service de dépistage VIH dans les communautés de Mushinga , Idjwi et Bukavu et sensibiliser 360 nouveaux conjoint-e-s sero concordants et/ou différent-e-s dépisté-e-s au partage de résultats, à la santé sexuelle et reproductive , au dépistage de leurs enfants et à la gestion de leurs sérologies.

2. A l'horizon 2017, (ré) faciliter l'adhérence aux anciens bénéficiaires en échec thérapeutique et (ré) créer l'harmonie au sein de 180 nouveaux couples sero concordants ou différents originaires des groupements de Mushinga , Idjwi et Bukavu et leurs enfants infectées suivis dans le projet.

3. D'ici 3ans, avoir assuré les soins de santé à 210 couples séro concordants ou différents y compris les consultations, les examens biologiques, d'imagerie et de bilan, le service de dépistage des IST et leurs soins , ainsi que le traitement des cas d'IO , dont 12 malades atteints de Sarcome de Kaposi sur les 3 sites du projet.

Le calendrier des activités retenues pour ce projet se présente comme suit :

Tableau 12:

Date de démarrage	Actions	Durée
01 Janvier	▪ Réunion des parties prenantes pour lancement de la mise en œuvre du projet ▪ Achat tests rapides HIV et intrants de laboratoires	01 -15 Janvier 2015
	▪ Séances de sensibilisation au dépistage VIH adressées aux communautés de Mushinga , Idjwi et Bukavu. ▪ Activités d'accès au dépistage volontaire en couple ouvrant sur le partage de résultats ainsi que leurs enfants infectés. ▪ Identification et suivi des couples non adhérents ou en échec d'observance thérapeutique. ▪ Re dépistage des couples sero concordants et/ou différents volontaires ouvrant au partage de résultats. ▪ Ecoute, accompagnement psychologique et offre de médiation au sein couples bénéficiaires en disharmonie ainsi qu'à leurs enfants infectés de VIH. ▪ Réunion de sensibilisation et re sensibilisation au réconfort mutuel. ▪ Prise en charge des consultations et des examens para cliniques, d'imagerie et de bilan. ▪ Prise en charge des médicaments payants. ▪ Traitement des IO intégrant le soin du Sarcome de Kaposi. Suivi médical des couples PVVIH à travers des entretiens d'observance et de suivi thérapeutique	Du 16 janvier-25 décembre 2015
	Production du rapport annuel	Du 20-30 décembre 2015

Quant au deuxième projet inspiré du protocole de Maputo avec le financement de Pathfinder, il a retenu 2 objectifs en 2015 :

1. Promouvoir des changements dans les mentalités (des jeunes, des hommes et femmes) en ce qui concerne les normes culturelles sur le genre et l'égalité des sexes afin que les jeunes femmes puissent jouir de leurs droits à la santé sexuelle et reproductive.

2. Mobiliser la communauté afin qu'elle puisse répondre aux besoins des femmes et les filles qui ont des problèmes liés à leur santé sexuelle et contribuer à la protection de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive (grossesse non désiré, avortement à risque et violence basée sur le genre).

Les activités en lien avec ces objectifs seront exécutées selon le chronogramme suivant :

Tableau 13:

OBJECTIVES AND ACTIVITIES	**PROJECT MONTHS**												**PERSONNE RESPONSABLE**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	
Objective 1 : Promouvoir des changements dans les mentalités (des jeunes, des hommes et femmes) en ce qui concerne les normes culturelles sur le genre et l'égalité des sexes afin que les jeunes femmes puissent jouir de leurs droits à la santé sexuelle et reproductive. *(Advanced government mechanisms to respond to infringements on young women's right and to address the social determinants underlying young women's vulnerability to unsafe abortion including SGBV, economic dependence, educational attainment, and political participation and decision making.)*													
Act 1. . ***Evaluation de référence pour changer*** les normes culturelles entre les sexes qui perpétuent les violences sexuelles et sexiste (SGBV), la violation de droits de femmes, les grossesses non désirées et à risque dans des communautés d'une part et structures médicales d'autre part de Bukavu et Uvira au Sud-Kivu.	X												
Act 2 : Sensibiliser les membres de la communauté sur les lois nationales et des instruments juridiques internationaux dont le protocole de MAPUTO sur les normes culturelles défavorisant la femme		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Objective 2. Mobiliser la communauté afin qu'elle puisse répondre aux besoins des femmes et les filles qui ont des problèmes liés à leur santé sexuelle et contribuer à la protection de leurs droits en matière de santé sexuelle et reproductive (grossesse non désiré, avortement à risque et violence basée sur le genre). (*Expanded capacity of young women and their communities to advance young women's access to abortion, and to address the structural barriers to young women's right to determine whether and engage in sex have a child.)*													
Act 3 Organiser des ateliers d'appropriation et de renforcement de capacités des prestataires engagés dans le projet sur l'Article 14 du Protocole de Maputo en rapport avec les droits sexuel et reproductif des jeunes.		X	X			X	X			X	X		
Act 4. Sensibiliser les leaders et membres de la communauté sur les méthodes contraceptives et les conséquences post abortum	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Act 5. Aider/assister les jeunes filles et femmes entre 15 et 24 ans à faire des choix éclairés par rapport à la planification familiale				X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Act 6. Ecouter, référer et suivre les cas en besoin d'avortement médicalement assisté vers les cliniques partenaires de prise en charge				X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Act 7 Organiser des réunions thématiques sur la santé sexuelle et reproductive pour les jeunes filles et femmes entre 15 et 24 ans.			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

RAPPORT SUR LES MINES DU KIVU

1. **INTRODUCTION**

2. **ETAT DES LIEUX SUR LES MINES AU NORD ET SUD KIVU ET LEURS EVOLUTIONS**

2.1. Cartographie des mines dans les provinces du Nord et Sud Kivu

2.2. Situation sécuritaire dans les carrés miniers de la province du Sud Kivu :les grandes tendances

a). Contexte sécuritaire global

Les forces en présences ? Qui contrôle ? Les conséquences

b). La situation des femmes et des enfants dans les carrées miniers

C).Système de certification et de traçabilité mis en place par l'union européenne

2.3. De la mise en place des normes de gestion et de commercialisation des minerais par la CIRGL: évolutions, succès et défis

a). Le système de la certification et la traçabilité des minerais et ses principales évolutions

b). La certification et la traçabilité est en place, l'évacuation frauduleuse des minerais continue

c). RDC frontières poreuses, RDC poches trouées

2.4. Les conséquences écologiques de l'exploitation anarchique des minerais et les mesures de stabilisation

3. **CONCLUSION**

SOFEDI a mener ses activités avec des moyens très limités mais les demandes sont énormes, souhaitons avoir des partenaires techniques et financiers pour son avancement

26 /04/2015

Viviane SEBAHIRE

Coordinatrice