



RAPPORT ANNUEL 2013

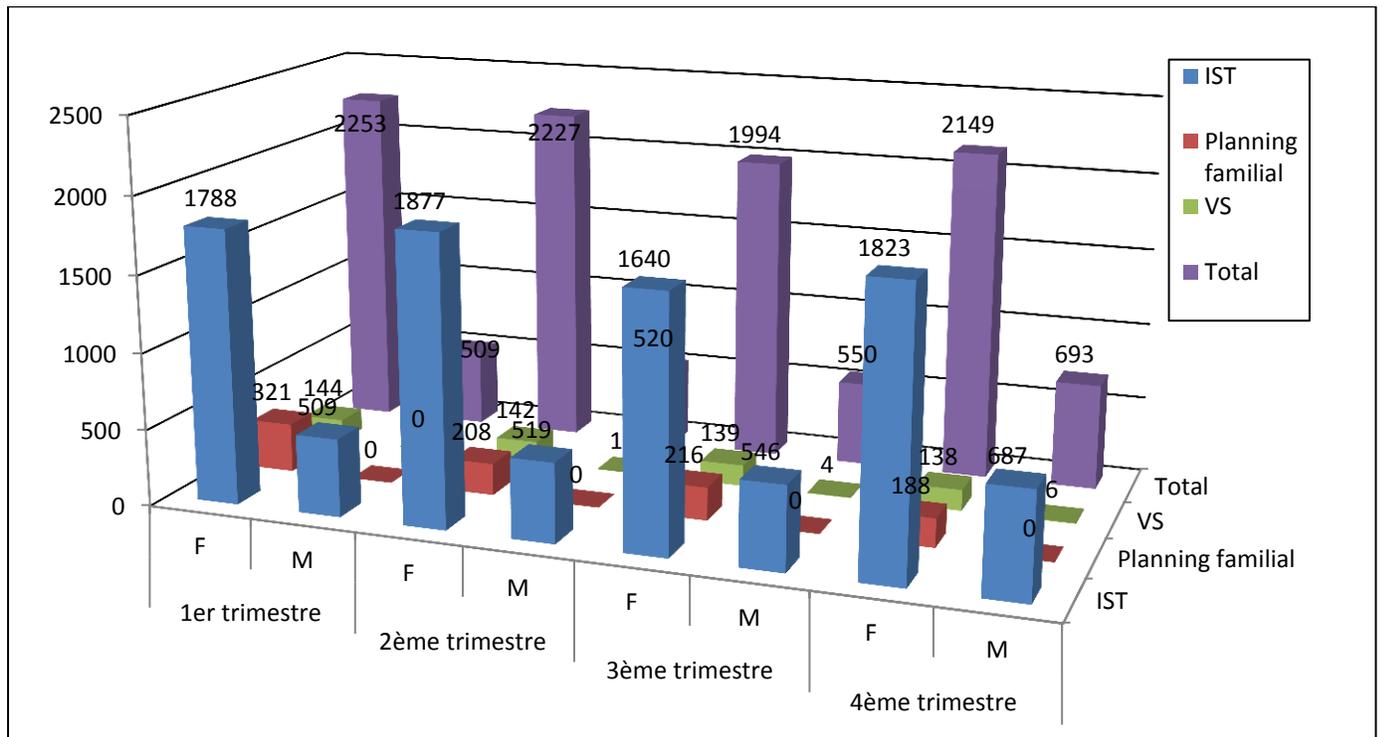
Les activités du centre KARIBUNI WA MAMA durant l'année 2013 incluant la prise en charge holistique (médicale, psychosociale, socio-économique et juridique) des victimes de violences sexuelles avec le conseil de dépistage volontaire, l'offre de planning familial et la prise en charge, selon l'approche syndromique, des infections sexuellement transmissibles se sont déroulées selon les objectifs fixés par SOFEPADI avec l'appui de MSF/Suisse et de l'ambassade de Norvège.

Un total de **10896** consultations a été réalisé durant l'année 2013 dont 2261 hommes, soit **20%**. Comparativement à l'année passée, nous avons une diminution de 5% fréquentations.

Tableau 1. Nouveaux cas reçus au centre

	1 ^{er} trimestre		2 ^{ème} trimestre		3 ^{ème} trimestre		4 ^{ème} trimestre		Total		Total G
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
IST	1788	509	1877	519	1640	546	1823	687	7128	2261	9389
Planning familial	321	0	208	0	216	0	188	0	932	0	933
Violences sexuelles	144	0	142	1	139	4	138	6	563	11	574
Total	2253	509	2227	520	1994	550	2149	693	8623	2227	10896

Figure 1. Répartition de consultation selon les différentes activités du centre



1.1. INFECTIONS SEXUELLES TRANSMISSIBLES

1.1. Traitement selon l'approche syndromique

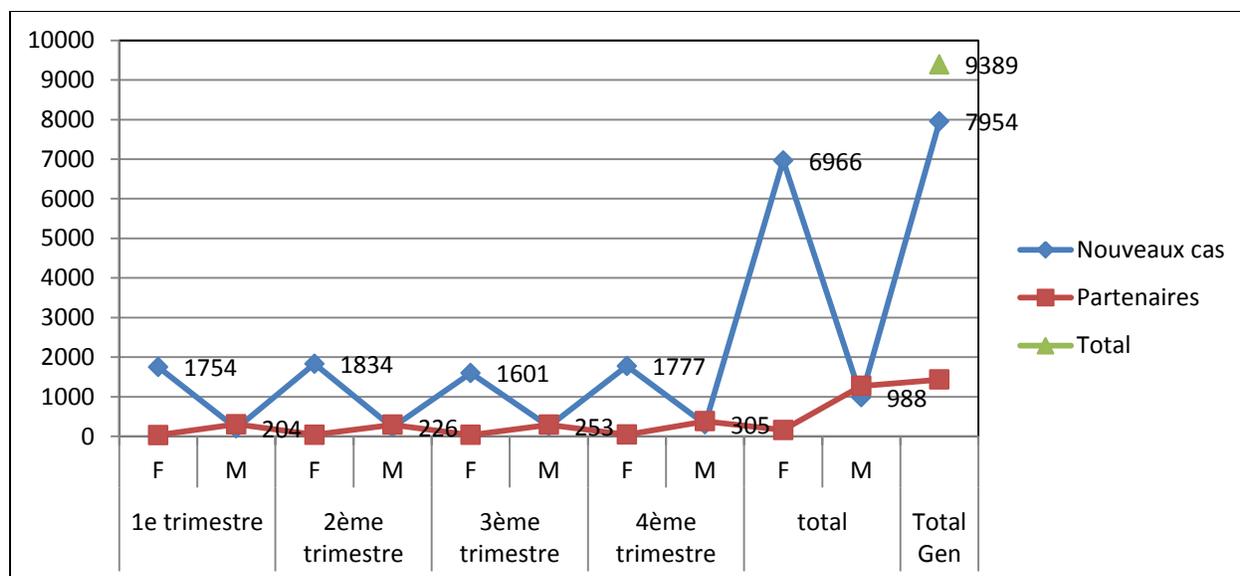
- **7954** nouveaux cas ont consulté en 2013 avec 988 patients masculins, soit 11% de consultation pour une moyenne de consultation par mois de 782 patients traités. La majorité des patients sont les femmes.

- **1435** partenaires ont été soignés, soit 15%, au courant de l'année 2013. Les invitations sont remises aux patients en vue de les remettre à leurs partenaires pour le traitement couple.

Tableau 2. Nouveaux cas IST et partenaires

	1e trimestre		2ème trimestre		3ème trimestre		4ème trimestre		total		Total Gen
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Nouveaux cas	1754	204	1834	226	1601	253	1777	305	6966	988	7954
Partenaires	34	305	43	293	39	293	46	382	162	1273	1435
Total											9389

Figure 2. Répartition selon le sexe des NC IST et Partenaire



- **3116** CDV ont été réalisés parmi les patients IST nouveaux cas et les partenaires, soit **33%** des patients dépistés, avec **173** patients testés HIV positifs, soit une prévalence de **6%**.

Tableau 3. NC et contact ayant fait le test HIV

	1 ^{er} trimestre	2 ^e me trimestre	3 ^e me trimestre	4 ^e me trimestre	Total	%
Nouveau cas	612	710	755	703	2780	89%
Partenaires	84	75	79	98	336	11%
Total	696	785	834	801	3116	
Nbre de Positif	39	45	54	35	173	6%

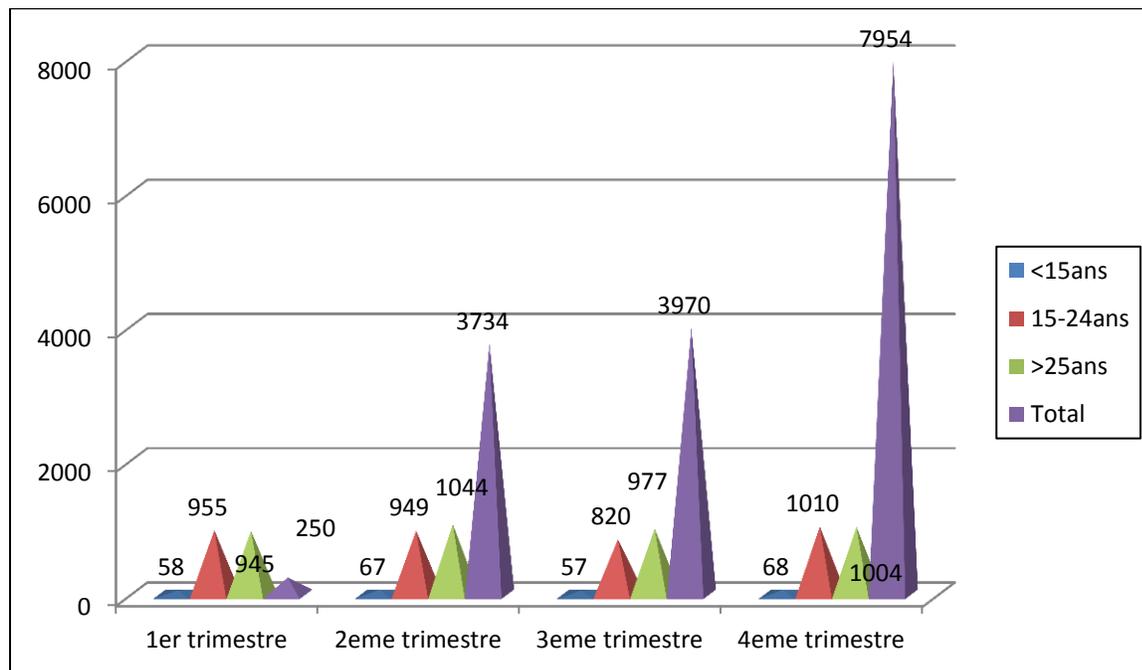
1.2. Nouveaux cas IST selon les tranches d'âges

- La tranche d'âge qui a la plus consulté est celle de plus de 25 ans, **3970** patients, soit 50%, suivie de celle comprise entre 15 et 24 ans, **3734** patients, soit 47% et enfin celle de moins de 15 ans, avec **250** patients, soit 3% des consultations durant l'année 2013. cette tendance est restée la même que celle de l'année 2012.

Tableau.4. Répartition des cas IST selon les tranches d'âges

Age	1 ^{er} trimestre	2 ^{ème} trimestre	3 ^{ème} trimestre	4 ^{ème} trimestre	Total
< 15 ans	58	67	57	68	250
15-24 ans	955	949	820	1010	3734
> 25 ans	945	1044	977	1004	3970
Total	1958	2060	1854	2082	7954

Figure 3. Tranches d'âge traitées selon l'approche syndromique



▪ **l'inflammation pelvienne** (douleur abdominale) est le syndrome le plus dominant représente 36 % de consultation, soit **2873** patients, en deuxième rang vient **l'écoulement vaginal** (type vaginite) avec **2500** patients qui ont été soignés, soit 31.4% au courant de l'année 2013. Cette tendance resté la même que celle de l'année 2012.

Tableau 5. Répartition des nouveaux cas IST selon l'approche syndromique

	1^{er} trim	2^{ème} trim	3^{ème} trim	4^{ème} trim	Total	% de cons
Ecoulement urétral	84	111	101	139	435	5.46%
Ulcération génitale	103	102	99	129	433	5.44%
Testicule douloureux	50	34	69	70	223	2.8%
condylomes	33	25	14	37	109	1.3%
Ecoul. vaginal type vaginite	660	663	570	607	2500	31.4%
Ecoul. vaginal type cervicite	176	257	199	231	863	11%
Inflammation pelvienne	723	718	695	737	2873	36%
Bubon inguinal	36	47	25	50	158	1.9%
Conjonctivite du NN	0	0	0	0	0	0%
Prurit pubien	0	0	0	0	0	0%
Autres	93	103	82	82	360	4.5%
Total	1958	2060	1854	2082	7954	

2. Prise en charge des victimes des violences sexuelles

1.3. Nouveaux cas de violences sexuelles

Pour l'année 2013, un total de **574** nouveaux cas ont consultés, avec une moyenne mensuelle de **48** consultations et 2 % de consultations étaient de sexe masculin. Comparativement à l'année 2012, nous avons eu une diminution des cas et les cas de moins de 72h ont diminué ; 607 cas contre 574, soit une diminution de 5% de consultation, 54% pour des cas de moins de 72h en 2012, contre 50% en 2013.

Tableau 6. Consultation des NC SGBV selon le sexe

	1^{er} trimestre	2^{ème} trimestre	3^{ème} trimestre	4^{ème} trimestre	Total	%
Féminin	142	142	140	139	563	98%
Masculin	2	1	3	5	11	2%
Total	144	143	143	144	574	

- Profil des agresseurs : **441** agresseurs, soit 76.8 % sont des civils dont **244** sont connus, 42.5% et les autres inconnus (34.3%). **118** agresseurs sont des personnes armées (soit 20.5 %) avec 1.3% des militaires connus et 15 agresseurs inconnus, non identifiés.

Tableau7. Profil des agresseurs

INDICATEURS	1 ^{er} trim	2em trim	3em trim	4em trim	total	%
Civil connu	68	69	56	51	244	42.5%
Civil inconnu	42	48	58	49	197	34.3%
Militaire connu	3	2	1	2	8	1.3%
Militaire inconnu	9	12	14	21	56	9.7%
Milicien connu	0	0	0	0	0	0%
Milicien inconnu	16	10	12	16	54	9.4%
Inconnu	6	2	2	5	15	3%
TOTAL	144	143	143	144	574	

- Contexte de l'agression : **150** agressions sexuelles (soit 26 %) ont eu lieu durant une activité domestique au champ, en allant puiser de l'eau ou ramasser du bois, **186** agressions (soit 32.4 %) au domicile de la victime, **175** (soit 30.4%) sur la route et **53** (soit 9.2%) représentent différents autres contextes.

Tableau 8. Contexte de l'évènement.

INDICATEURS	1 ^{er} trim	2 ^{ème} trim	3eme trim	4eme trim	Total	%
Domicile	61	43	40	42	186	32.4%
Activités domestiques	34	27	49	40	150	26%
Situation migratoire	0	0	0	5	5	1%
Combat	1	2	0	1	4	1%
institution	0	1	0	0	1	0.1%
Sur la route	36	56	42	41	175	30.4%
Autres	12	14	12	15	53	9.2%
TOTAL	144	143	143	144	574	

- **288** survivants, soit 50 %, se sont présentés dans les 72 heures qui ont suivi l'agression, ce pourcentage reste encore faible, malgré les sensibilisations réalisées à la radio et dans différents quartiers de Bunia et de hors Bunia, car l'idéal est que 60% des survivants consultent dans les 72 heures qui suivent l'agression. Nous osons croire que cela peut être dû aux survivants eux-mêmes.

Tableau 7. Délai de prise en charge

	1^{er} trimestre	2^{ème} trimestre	3^{ème} trimestre	4^{ème} trimestre	Total	%
< 72 heures	81	75	67	65	288	50%
72-120 heures	10	12	11	12	45	8%
120 H – 3 mois	42	42	58	51	193	34%
> 3 mois	11	14	7	16	48	8%
Total	144	143	143	144	574	

- Durant l'année 2013, **379** survivants, soit 66% provenaient de Bunia et **195** soit 34% étaient de hors Bunia.
- La tranche d'âge la plus touchée est celle comprise entre 11 et 17 ans, soit **33.2%**, suivie de celle comprise entre 25 et 50 ans avec 24%.
- Si nous regroupons les survivants de violence sexuelles en deux tranches, la majorité sont des enfants comprises entre 0-17ans, soit 305 SVS représentant 53%, et 47% sont des SVS dont l'âge est supérieur ou égale à 18 ans.

Tableau 8. Répartition selon l'âge des victimes

	1^{er} trimestre	2^{ème} trimestre	3^{ème} trimestre	4^{ème} trimestre	Total	%
<5 ans	17	11	18	12	58	10%
6- 10 ans	13	23	9	11	56	9.7%
11 - 17 ans	58	53	37	43	191	33.2%
18 - 24 ans	24	26	28	37	115	20%
25-50ans	29	28	45	36	138	24%
51-80ans	3	2	6	5	16	3%
Total	144	143	143	144	574	

Au total **202** survivants de violences sexuelles, soit 35%, sont venues d'eux-mêmes aux soins car étant informées de la prise en charge des victimes de violences sexuelles au centre KARIBUNI WA MAMA et de son importance.

D'autres soit **302** (53%) ont été référés par la famille des survivants, la police, les autorités locales et certaines structures sanitaires

Les conseillers terrains de SOFEPADI ont également référé des victimes, **63** survivants soit (11%), et les autres associations 1%, le chiffre reste toujours faible, nous espérons que dans les années à venir il y aura plus des cas référés par les conseillers SOFEPADI. et les autres associations.

Tableau 9. Référence des nouveaux cas

	1^{er} trimestre	2^{ème} trimestre	3^{ème} trimestre	4^{ème} trimestre	Total	%
COOPI / CIP	0	0	0	1	1	0.1%
Ass. Féminines	2	1	1	2	6	1%
SOFEPADI	8	20	12	23	63	11%
Auto référence	58	44	50	50	202	35%
Autres	76	78	80	68	302	53%
Total	144	143	143	144	574	

- **31** grossesses sur viol ont été identifiées durant l'année 2013.
- 43 références au CME, à RWANKOLE et l'HGR de Bunia pour des soins spécifiques dont 10 FVV et 33 SVS dont enfants 25 et 8 adultes (âge supérieur ou égale à 18 ans.); les 33 SVS étaient référés pour des larges déchirures du périnée et pour protrusion du col.

2.1. Test HIV des nouveaux cas

Au courant de l'année 2013, **541** nouveaux cas, soit **94.2%** se sont dépistés à la première consultation. **259** survivants, **48%** ayant consulté avant 72 heures ont fait le CDV avant la prise des antirétroviraux et **282** survivants, **52%** qui ont consulté après 72 heures ont également fait le CDV. Les survivants

défectés positifs étaient **8** (6 survivants de plus de 72h et 2 survivant de moins de 72h) et 9 indéterminés.

Tableau 10. CDV fait par les survivants

	1^{er} trimestre	2^{ème} trimestre	3^{ème} trimestre	4^{ème} trimestre	Total	%
<72 heures	74	67	61	57	259	48%
>72 heures	56	69	78	79	282	52%
Total	130	136	139	136	541	
Nbre de positif	2	0	3	3	8	1.4%

2.7. Adhérence au PEP et au vaccin contre Hépatite B

Au courant de l'année 2013, **288** survivants ont consulté dans le délai de moins de 72h mais 255 ont reçu la prophylaxie au VIH, avec une adhérence de 73%. 14 victimes n'ont pas reçu la PEP car le risque est faible (pas de lésion, tentative de viol). L'idéal serait d'avoir une adhérence complète pour toutes les victimes, la non adhérence peut être dû à la distance, que parcourent les victimes mais aussi à la négligence de ces derniers, car il y a des victimes qui viennent de tout prêt.

Concernant le vaccin hépatite B, l'adhérence est de **46%**. Sur 574 survivants de violences sexuelles pour l'année 2013, **560** ont été vaccinés contre l'hépatite B.

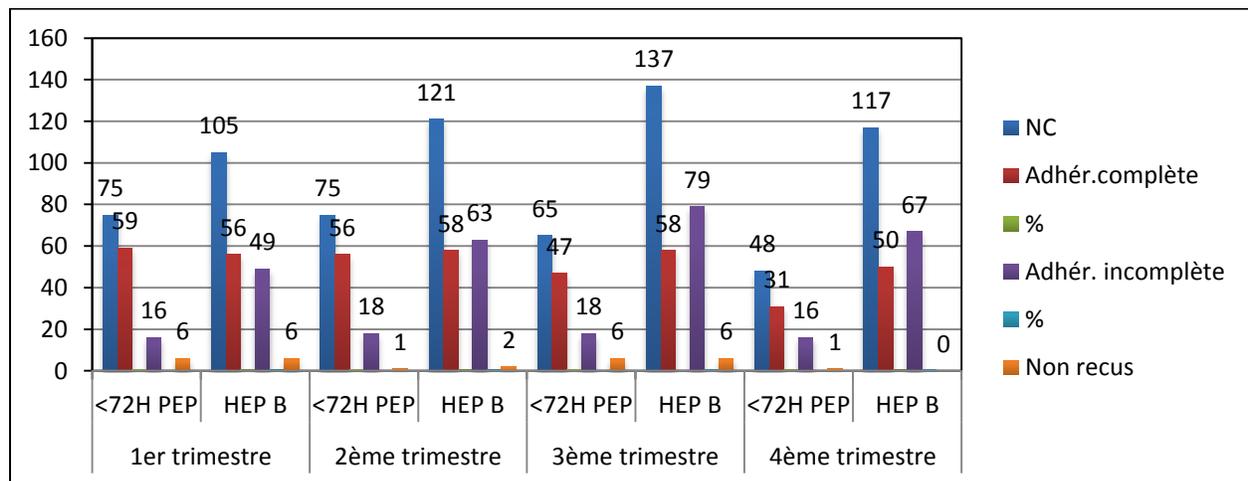
14 personnes étaient sans risque.

Les différences des chiffres dans le tableau d'adhérence, représente les patients dont les dates de rendez-vous n'étaient pas encore arrivées.

Tableau 11. Adhérence des survivants au PEP et vaccin contre Hep B

	1 ^{er} trimestre		2 ^{ème} trimestre		3 ^{ème} trimestre		4 ^{ème} trimestre	
	<72H PEP	HEP B	<72H PEP	HEP B	<72H PEP	HEP B	<72H PEP	HEP B
NC	75	105	74	121	65	137	47	117
Adhér.complète	59	56	56	58	47	58	31	50
%	80%	50%	75%	48%	72%	42%	65%	43%
Adhér.incomplète	16	49	18	63	18	79	16	67
%	20%	50%	25%	52%	28%	58%	35%	57%
Non reçus	6	6	1	2	6	6	1	0

Figure 4. Adhérence aux soins durant l'année 2013



3. Prise en charge psychologique

En 2013, un total des **922** patients présentaient des problèmes psychologiques et ont été soutenus dont **524** patients, soit 56.9% au 1^{er} contact après viol avec comme plaintes principales la peur, la tristesse, honte et plaintes somatiques.

Tableau 12. Patients soutenus

	1^{er} trimestre	2^{ème} trimestre	3^{ème} trimestre	4^{ème} trimestre	Total	%
NC	132	131	135	126	524	56.9%
Suivi	118	135	66	79	398	43.1%
Total	250	266	201	205	922	

4. PRISE EN CHARGE JURIDIQUE ET REINSERTION

- **57** certificats médicaux rédigés (**soit 10%**) ont été retirés par les survivants sur les 574 rédigés.
- Nous avons reçu **87** réquisitions à Médecin des Officiers de Police judiciaire des différents commissariats de l'Ituri auxquelles nous avons répondu par un rapport médical en plus du certificat médical.

- Volet de réinsertion socio-économique : au total 13 femme avec FVV ont bénéficié de la réinsertion en AGR (activité génératrice des revenus) et dont les suivis continuent.
- **50** enfants ont bénéficié d'une réinsertion scolaire.

• 3. PLANNING FAMILIAL

Un total de **933** clientes ont été reçues dans le centre pour le planning familial avec une proportion de **529** clientes, soit **57%**, pour levonorgestrel (implant) qui est la méthode la plus appréciée car elle a moins de contraintes et c'était le même constant l'année 2012, au cours de cette dernière, il y a eu 66% de clientes qui ont choisi l'implant. En deuxième lieu vient le medroxyprogesterone (Depo-provera).

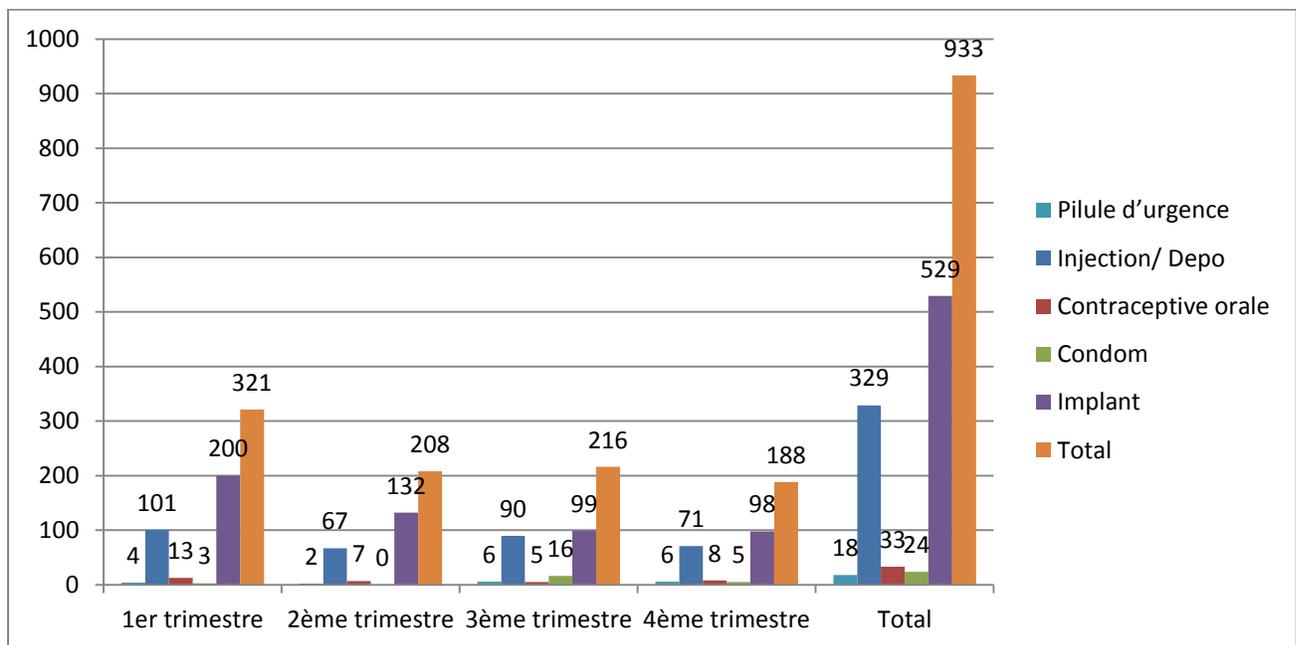
Néanmoins, il y a une diminution de fréquentation, cette année, 933 clientes contre 1712 l'année passée, suite aux différents critères que nous avons instaurés tels que, l'exigence de la présence du mari, car certains maris venaient se plaindre en disant que leurs femmes faisaient le planning familial sans leur autorisation, la pose de l'implant chez les femmes qui ont déjà accouchée plus de 3 enfants, celles qui ont les ATCD des césarienne, car notre partenaire MSF nous donnait une petite quantité d'implant car le partenariat tendait à sa fin.

Tableau 13. Méthodes de planning familial utilisées

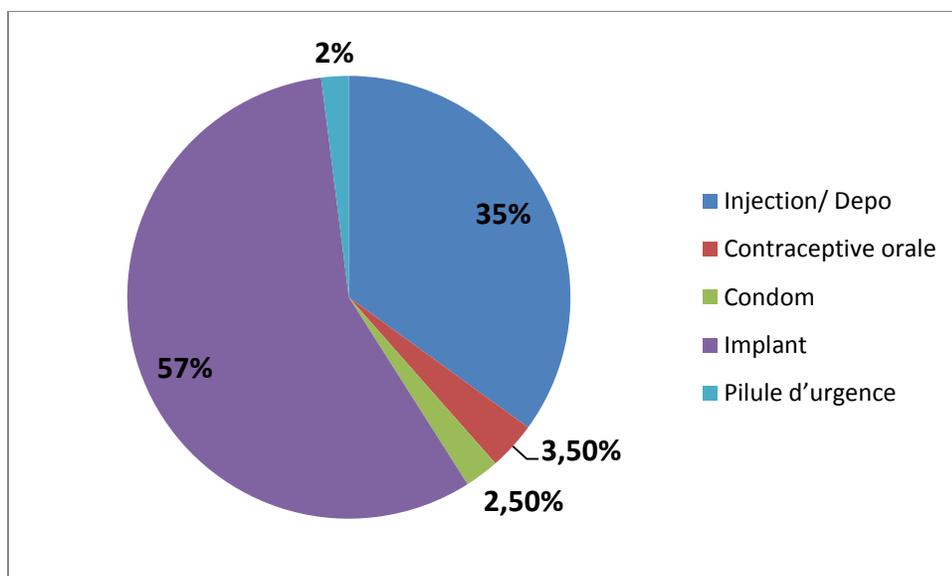
	1^{er} trimestre	2^{ème} trimestre	3^{ème} trimestre	4^{ème} trimestre	Tota l	%
Injection/ Depo	101	67	90	71	329	35%
Contraceptiv e orale	13	7	5	8	33	3.5 %

Condom	3	0	16	5	24	2.5 %
Implant	200	132	99	98	529	57%
Pilule d'urgence	4	2	6	6	18	2%
Total	321	208	216	188	933	

Figure 5. Répartition de différentes méthodes utilisées



Repartition en pourcentage



.6 .CDV

Au total, **3946** CDV ont été réalisés dans le centre incluant les IST, les contacts et les violences sexuelles, avec **187** cas positifs, soit une prévalence de 5%.

Tableau 14. Test HIV réalisé dans le centre

	1 ^{er} trimestre	2 ^{ème} trimestre	3 ^{ème} trimestre	4 ^{ème} trimestre	TOTAL
Nombre dépisté	902	975	1043	1026	3946
Positif	42	45	57	43	187
Prévalence	5%	5%	5.4%	4%	5%
Indéterminé	9	61	14	22	106
% discordant	1%	6.2%	1.3%	2%	3%

i. Prise en charge des cas de fistule vésico-vaginale (FVV)

Un total de **10** patientes de FVV a été pris en charge par SOFEPADI lors de la campagne de réparation des fistules organisée au centre hospitalier de Rwankole avec la participation de Docteur Christine ; parmi ces 10 patients 2 ont été référés à l'HGR de Bunia car il y avait des spécialistes venus de Bukavu.

8. Réunions extérieures :

- Participation aux réunions du groupe de travail santé sexuelle et reproductive, data & mapping (chargée de la mise à jour de la cartographie des intervenants, utilisation des outils et collecte des données selon la stratégie nationale) avec comme lead UNFPA.
- Participation au groupe de travail Assistance multisectorielle : c.à.d. prise en charge médicale, psychosociale, socio-économique et juridique des VVS avec comme lead UNICEF.
- Participation à une formation à Bunia sur la prise en charge des VVS selon le nouveau protocole.
- Participation à une formation sur l'utilisation de la fiche 1612, cette dernière est complète lorsque l'agresseur est un militaire ou milicien et l'âge de la victime est inférieur à 18 ans organise par AJEDEC en collaboration avec UNICEF.
- Participation à une réunion de comité de gestion à la zone de sante ou le thème central était la validation du plan de management des structures sanitaires de l'état
- Participation à un atelier organise par UNHCR dans le cadre de la prévention et protection où il m'a été demande d'expose sur le lien entre IST (surtout le VIH) et VIOLENCE SEXUELLE.

- Participation à la journée humanitaire, sous la direction de OCHA, où il y a eu l'inauguration d'un bâtiment construit pour les femmes avec FVV à Rwankole, et exécuté par LE BON SAMARITAIN, à l'occasion on a donné à Dr Christine le certificat de mérite pour la réparation des FVV.
- Participation à une rencontre à Bukavu avec le Ministre de la francophonie et ses collaborateurs, l'ambassadeur de France, Mme François Hollande, où l'on a couronné notre présidente Mme Julienne Lusenge de la Médaille de la chevalière, car étant reconnue comme une personne qui lutte et défend les droits des femmes.
- L'infirmière qui détient la pharmacie a participé à une formation chez MSF sur l'outil de gestion des médicaments appelé carnet de bord.

9. Réunions internes

- Réunions d'échanges équipes MSF et SOFEPADI: elles ont eu lieu hebdomadairement, chaque vendredi. Il a été convenu d'avoir 2 réunions par mois, toutes les deuxième et quatrième semaines.
- Réunions inter volets pour SOFEPADI : elles ont eu lieu, hebdomadairement, chaque mercredi, nous osons croire que durant cette année ces réunions auront lieu plus régulièrement par rapport à l'année passée pour la bonne marche du centre
- Réunion hebdomadaire, chaque lundi, du staff Médical pour le bon déroulement des différentes activités.

10. Difficultés rencontrées.

La rupture de stock des médicaments comme, le levonogestrel (implant), le lopinavir, le test HIV surtout le double check durant quelques jours et disfonctionnement du frigo (stock mensuel des vaccins) ont handicapé le bon déroulement des activités mais ce problème était résolu quelques temps après ; sauf le problème de frigo qui persiste.

La non présence de tous les intrants chez CADIMEBU ; en plus le fait de servir une commande plusieurs fois ceci entraine la rupture des produits.

11. Autres activités

- i. Le médecin et la superviseuse du centre ont fait l'évaluation du personnel médical précisément les infirmières et pour la superviseuse cela a été faite par le médecin avec la collaboration de l'administrateur du centre.
- ii. Notre partenaire MSF faisait l'évaluation de la qualité des soins chaque trois mois.
- iii. Dans le cadre de renforcement des capacités interne chaque personnel médical a pu exposer un sujet dans les différents domaines d'intervention (IST, PLANNING FAMILIAL, VS).
- iv. En fin l'équipe de l'administration, le Médecin, la superviseur, le psychologue et une infirmière ont participé à une formation sur le power point.

Fait à Bunia par

Dr Claudine MUVIRI

CNOM 14146

Le 18/01/2014.

[Handwritten signature]

