

Rwanda

FICHE SIGNALÉTIQUE

Titre Prévention contre les infections sexuellement transmissibles (IST), le VIH et le sida et Promotion de la planification familiale (PF)

Association membre de l'IPPF
Association Rwandaise pour le Bien-Etre Familial (ARBEF)

Fondée en 1986, l'ARBEF est la première ONG du pays en matière de promotion et de prestation de services de santé sexuelle et reproductive (SSR).

Objectif Contribuer à la baisse des taux d'IST et de VIH et augmenter l'utilisation des méthodes de contraception modernes dans les provinces de Kibungo, Umutara et Ruhenguri.

Durée Cinq ans, de 2003 à 2007

PRINCIPALES RÉALISATIONS

▶ Au démarrage du projet, 44 % des personnes interrogées niaient la présence du VIH dans la communauté. A la fin du projet, tous la reconnaissent, et la stigmatisation et la discrimination, quoique encore présentes, avaient sensiblement baissé.

▶ La communauté accepte désormais que les hommes abordent des sujets comme le VIH, la santé sexuelle et la PF dans les lieux publics tels que les bars et participent aux choix de PF avec leur partenaire.

▶ Grâce à un vrai partenariat avec les infrastructures publiques, la plupart des services ont pu se poursuivre après la fin du financement par la CE.

VISION D'ENSEMBLE DU PROJET

L'insistance sur le conseil et dépistage volontaires

L'ARBEF s'est concentrée sur la prévention contre le VIH et sur la PF dans 30 "habitats regroupés" ou *imidugudus*, dans trois zones rurales. Il s'agit de communautés de réfugiés revenues au Rwanda. Le projet a fonctionné à partir des centres publics de santé pour proposer du conseil et dépistage volontaires (CDV), de la PF et d'autres services de santé reproductive.

Le projet a fonctionné à partir des centres publics de santé pour proposer du conseil et dépistage volontaires (CDV), de la PF et d'autres services de santé reproductive.

Le gros effort fait par l'ARBEF pour accroître l'accès à joué un rôle important dans le soutien du gouvernement à ces services, lequel a même fini par inclure le CDV et la thérapie antirétrovirale à son ensemble de services, dans le cadre de sa politique nationale.

Une collaboration étroite avec les responsables communautaires pour donner une vraie légitimité au projet

La collaboration entre le projet et les communautés a été multiple : réunions régulières avec les anciens ; sensibilisation des anciens aux objectifs de plaidoyer du projet et encouragement à les défendre ; recrutement d'éducateurs pairs de tous âges au sein des communautés ; organisation de discussions collectives avec les chefs de village pour leur permettre de s'adresser ouvertement à leur communauté sur les questions importantes.

Cette diplomatie permanente de la part du projet a largement contribué à son succès dans la plupart des zones couvertes, et ce malgré la fermeture d'un des centres par l'Eglise catholique,

PRINCIPALES STATISTIQUES DU PROJET

151 589 personnes ont assisté à des sessions d'information, d'éducation (IEC) sur le VIH et la PF, dont **64 331 jeunes**.

Nombre de services de PF et de maternité sans risque dispensés : 39 436.

21 prestataires de service ont été formés pour dispenser des services VIH complets, et **65** ont été formés à la PF.

19 805 tests de dépistage volontaire du VIH ont été réalisés, et **1 532 personnes** séropositives ont été pris en charge par le projet.

Quatre associations de jeunes vivant avec le VIH (186 membres) ont été créées et ont bénéficié d'une aide financière et en nature (alimentation, vêtements, traitement et microcrédit) – **52 membres** sont devenus éducateurs pairs.

propriétaire des locaux qui accueillent la clinique.

Un net changement d'attitude vis-à-vis du VIH

Au début du projet, beaucoup de personnes interrogées croyaient qu'il ne pouvait y avoir de cas de VIH – et qu'il n'y en avait pas – dans leur communauté et ce, malgré la forte prévalence du VIH dans la plupart des zones rurales. Les séropositifs vivant dans ces régions ont déclaré qu'avant la session d'IEC sur le VIH organisée dans leur communauté, les personnes vivant avec le VIH préféraient mourir à la maison que d'essayer d'accéder à un traitement, et aussi que beaucoup d'entre elles croyaient leur maladie due à un sort jeté par un autre membre de la communauté.

Lors de l'évaluation finale, tous, groupes et individus, avaient cessé de nier l'existence du VIH, et les connaissances des communautés dans leur ensemble sur le VIH avaient évolué au-delà de toute comparaison.

Défier les stéréotypes sexuels par des dialogues ciblés

La projet a organisé 1 350 sessions visant spécifiquement aux questions liées au genre. Ces sessions avaient pour thèmes la santé sexuelle et reproductive, la participation des hommes à la SSR, la parentalité responsable, les IST, le VIH, la fécondité et la stérilité, ainsi que la maternité sans risque.

Ces sessions ont permis d'ouvrir le dialogue sur de nombreux sujets jusque-là considérés comme tabous, et le projet a remarqué un changement significatif au sein des communautés.

Ces sessions ont permis d'ouvrir le dialogue sur de nombreux sujets jusque-là considérés comme tabous, et le projet a remarqué un changement significatif au sein des communautés : par exemple, les femmes ont pu choisir d'utiliser un moyen de contraception sans l'aide ou l'aval de leur partenaire ; dans les lieux publics (notamment les bars), les hommes se sont mis à aborder entre

ENSEIGNEMENTS TIRÉS

Pour s'assurer de l'accessibilité des services aux jeunes, les cliniques doivent rester ouvertes aux heures où les jeunes peuvent y venir (en dehors des horaires scolaires et universitaires).

L'intégration d'une composante de création de revenus pour les associations de personnes vivant avec le VIH contribuerait à pérenniser leurs activités.

Les attitudes qui perpétuent l'absence de prise de décision et d'autonomie par les femmes sont longues à faire évoluer, et cela doit être fait en collaboration avec les responsables communautaires.

eux des sujets de santé sexuelle ; les femmes venaient au centre pour un dépistage du VIH sans craindre d'être réprimandées par leur partenaire.

Une collaboration et une relation de travail étroites avec le gouvernement

Un accord préalable de collaboration a été signé entre le gouvernement et l'ARBEF, et les cliniques du projet étaient installées dans les infrastructures plus grandes des cliniques de soins de santé primaire du gouvernement. Par ailleurs, le projet a signé un accord de partenariat avec chacune des autorités locales des lieux qu'il couvrait et a travaillé étroitement avec ces autorités du début à la fin. Aussi cela a-t-il permis aux dispensaires des autorités locales d'intégrer les activités du projet lorsque le financement de celui-ci est arrivé à son terme.

L'IPPF et le FNUAP travaillent ensemble dans le pays

Le FNUAP entreprend actuellement son sixième programme au Rwanda (2008–2012), où il collabore déjà régulièrement avec l'ARBEF. L'association a veillé à ce que les activités du projet soient liées aux activités du FNUAP, afin que les clients puissent bénéficier des activités des deux organisations. Le FNUAP a également financé la construction d'immeubles pour accueillir les centres créés par le projet pour les personnes vivant avec le VIH.

Deux des trois cliniques continuent de tourner grâce à l'étroite collaboration avec les autorités locales.

Poursuite du projet

Deux des trois cliniques continuent de tourner grâce à l'étroite collaboration avec les autorités locales et leur volonté de voir le projet continuer au-delà du terme de son financement initial. Cependant, les groupes de soutien aux associations de personnes vivant avec le VIH ne sont plus aussi actifs par manque de financement.



STATISTIQUES NATIONALES

Population de 9,6 millions d'hab., dont 44 % ont moins de 15 ans. (2008, Population Reference Bureau)

Les 10–24 représentent 35 % de la population. (2008, Population Reference Bureau)

Rang selon l'indice de développement humain : 161^e sur 177 pays. (2005, UNDP Human Development Report 2007/2008)

L'espérance moyenne de vie à la naissance est de 45,2 ans. (2005, UNDP Human Development Report 2007/2008)

Le taux de mortalité infantile est de 86/1 000 naissances vivantes. (2008, Population Reference Bureau)

Le taux de fécondité totale est de 6,0 (2000–2005) et seules 17 % de femmes mariées (de 15 à 49 ans) recourent à la planification familiale. (1997–2005, UNDP Human Development Report 2007/2008)

La population vivant avec le VIH/sida (chez les 15–49 ans) est de 3,1 %. (2005, UNDP Human Development Report 2007/2008)

Seuls 39 % des accouchements sont assistés d'un personnel formé. (1997–2005, UNDP Human Development Report 2007/2008)

