



Fondation Panzi RD Congo

Rapport Annuel 2018

DOCTEUR DENIS MUKWEGE & FAMILLE PANZI
INITIATIVES, PROJETS, IMPLICATIONS ET FONDATIONS
DEPUIS 1999





HOPITAL DE PANZI

Créé en 1999, l'Hôpital de Panzi représente un pôle de référence pour le secteur sanitaire dans la ville de Bukavu.

A travers ses missions de soins, de prévention, d'enseignement et de recherche, il constitue un lieu d'expression de la médecine d'excellence. Il propose toutes les disciplines courantes et spécialisées et dispose de plateaux techniques pluridisciplinaires répondant aux exigences médicales les plus pointues.

L'hôpital Général de Référence de Panzi est spécialisé dans plusieurs domaines comme le traitement des survivantes de violences sexuelles, la gynécologie obstétrique, la néonatalogie, l'hémodialyse, la laparoscopie ou encore les analyses laboratoires.

Chaque jour, l'hôpital reçoit entre 5 et 7 femmes victimes de viols et violences sexuelles



FONDATION PANZI RDC

La Fondation Panzi a été créée en 2008 par le Dr. Denis Mukwege.

Située dans le quartier Panzi dans la commune d'Ibanda à Bukavu en République Démocratique du Congo, la Fondation Panzi fait le relais du travail du Dr. Denis Mukwege et de son hôpital, l'Hôpital de Panzi, afin de permettre la reconstruction psychologique et physique ainsi que la réinsertion sociale des victimes de violences sexuelles.

Depuis 9 ans, la Fondation Panzi se veut être la voix des opprimées, des victimes, des filles et mamans congolaises qui subissent tous les jours l'inimaginable dans cette région du monde tant convoitée pour son sous-sol, mais dont les habitants sont laissés pour compte.

Le Dr. Mukwege a mis au point un modèle de prise en charge qui permet de soigner les victimes et survivantes de violences sexuelles d'une manière holistique.

Ce modèle est fondé sur 4 piliers interdépendants qui permettent aux victimes de se reconstruire d'une façon pérenne après leur passage à l'hôpital et à la Fondation Panzi.

Les femmes rentrent dans un circuit complet dans lequel tout est mis en place afin de leur permettre de retrouver leur dignité perdue. Il s'agit du « Guichet Unique » également appelé « One Stop Center ».

La Fondation Panzi met en application ces 4 piliers, fondamentaux pour la reconstruction des victimes, à travers



DR. MUKWEGE FOUNDATION

La Fondation Dr. Denis Mukwege est une ONG créée en 2015.

Elle vise à éliminer l'utilisation du viol comme arme de guerre en République Démocratique du Congo et dans d'autres pays du monde.

Elle diffuse le modèle holistique du Dr Mukwege en soutenant des projets communautaires dans d'autres zones de conflits.

L'organisation promeut le modèle de guérison holistique pour soigner les victimes de violences sexuelles. Ce modèle est pratiqué avec succès par le Dr. Mukwege et ses équipes à l'hôpital de Panzi dans l'Est de la RDC et comprend un soutien chirurgical et médical, psychologique, socio-économique, juridique et judiciaire – tous intégrés dans le système de soins de santé. Avec le Dr. Mukwege, l'organisation œuvre pour influencer les décideurs gouvernementaux et autres personnes clés, à mettre en place des politiques afin de mettre fin au viol utilisé comme arme de guerre et obtenir justice et réparation pour les victimes et les survivantes.

Les sièges de la Fondation sont à Genève et à La Haye.



PANZI FOUNDATION USA

La fondation Panzi USA a été fondée par le Docteur Denis Mukwege, le Docteur Lee Ann De Reus et M. Peter Frantz en 2008.

Il s'agit d'une organisation bénévole et indépendante basée à Washington.

La fondation sensibilise sur les défis de la République Démocratique du Congo, s'engage dans le plaidoyer stratégique en s'attaquant aux causes profondes de la violence au Congo et fait des investissements clés dans l'Hôpital de Panzi et dans la Fondation Panzi RDC afin de répondre aux urgences, améliorer les conditions de vie au Congo, guérir les femmes et les filles physiquement et psychologiquement, et restaurer des vies.



CITY OF JOY

Co-fondé par Eve Ensler, Christine Deschrijver et le Dr Mukwege en 2011 afin d'aider

les survivantes de violences sexuelles à transformer leur douleur en force et à devenir leader dans leur communauté, la City of Joy est une institution indépendante partenaire de la Fondation Panzi RDC.

SEMA

Réseau international de femmes survivantes de violences sexuelles en temps de guerre originaires du monde entier. Créé en 2017 par la Fondation Dr Denis Mukwege, le réseau compte actuellement 21 pays participants. Leur objectif est de mener combat toutes ensemble afin d'obtenir justice et réparation.





TABLE DES MATIERES

Carte de la famille Panzi et description

Mot d'introduction et contexte

Docteur Denis Mukwege

Présentation

La Fondation Panzi en quelques chiffres

Notre vision

Le Modèle de Panzi

Pilier Psychosocial et réalisations

Pilier Médical et réalisations

Pilier de réinsertion Socio-économique et réalisations

Pilier Juridique et réalisations

Les projets de 2018

Réinsertion Economique des Enfants et Professionnelles du Sexe vivant autour des Mines Artisanales sur le Territoire de Mwenga

Musicotherapie

Dorcas Rurale

Les Enfants de Panzi et d'Ailleurs

Centre Hospitalier de Bulenga

La Clinique Mobile

Save the Girls

Projet de Transformation Agro-Alimentaire

Icart

Projet d'Appui au centre intégré existant en faveur des survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre pour leur prise en charge

La Maison Dorcas

Centre Hospitalier de Mulamba

Projet Tushinde

Projet d'urgence de réponse humanitaire aux violences sexuelles et basées sur le genre auprès des populations déplacées internes, retournées et auprès des communautés hôtes au Sud-Kivu

Pilier Education

Projet Pro-Routes

Programme d'Appui Holistique aux survivantes de violences sexuelles et aux femmes souffrant d'autres pathologies gynécologiques à l'Hôpital de Panzi

Projet de Secours d'Urgence aux populations affectées par les viols massifs au Sud Kivu.

Responsables et coordinateurs des projets

Événements importants de 2018 : Visites-conférences-récompenses

Le Prix Nobel de la Paix 2018

Donateurs

Nécrologie



Chers tous,

Comme Martin Luther King, j'ai un rêve, celui de fermer le pavillon des Survivantes de Violences Sexuelles de l'Hôpital de Panzi.

Ce rêve est un rêve global, il signifierait que les violences auraient cessées, il signifierait que plus jamais les salles d'opération de l'hôpital, ne devraient soigner nos précieuses femmes et filles de toute l'horreur que représente la violence sexuelle en temps de guerre. Une barbarie humaine orchestrée par une soif de profit qui dépasse toute notion de respect de l'autre, de respect de la vie humaine, de respect des valeurs élémentaires qui nous permettent de vivre ensemble.

Chers partenaires, ce qui nous lie aujourd'hui ne devrait pas être. Quand pourrions-nous nous rencontrer en temps de paix ?

Cette année fut marquante, la douleur des femmes congolaises a été mise en lumière partout dans le monde, une reconnaissance qui change beaucoup de choses. Le Prix Nobel de Paix a permis à ceux qui ignoraient encore la douleur de leurs semblables vivant à des milliers de kilomètres, mais aussi parfois à une petite dizaine de kilomètre seulement, de prendre conscience que l'impensable existe. La reconnaissance est primordiale dans le processus de guérison d'une victime de violences sexuelles. Reconnaître la peine de l'autre, c'est avoir de la considération pour ce qu'il a vécu. La honte change alors de camps et la vie peut recommencer à être remplie d'espoir. Cette reconnaissance, constitue également les premières pierres du chemin vers la vérité historique, une histoire trop souvent cachée ou biaisée car dérangeant les plus hautes sphères.

Qu'allons nous faire de ces vérités ?

Dans beaucoup de pays, les enfants s'en vont à l'école, jouent, mangent à leur faim et se forment pour devenir les citoyens responsables qui, demain, prendront les décisions importantes pour la société.

A l'Est de la RDC, les enfants qui ont aujourd'hui 20 ans ont, pour certains, appris à devenir des violeurs. Soit en ayant été entraînés par des milices, soit en ayant été témoins des pires sévices sur leurs mamans, leurs soeurs ou leur voisinage, ce qui les a rendus totalement schizophrènes. Ils sont devenus des tueurs, car violer, surtout avec une telle violence, c'est en fait tuer la victime dans son être, son mental, mais c'est également tuer sa famille, sa communauté et la société tout entière. Une société dont nos mamans sont les piliers depuis toujours, une société dont elles garantissent l'équilibre.

Lorsque je parcours le bilan annuel de la Fondation Panzi de cette année, j'ai de l'espoir. A travers le travail de nos équipes, basé sur la mise en pratique des 4 piliers qui composent le Modèle de Panzi, nous voyons que, même dans l'adversité, chacun peut trouver la force en soi de se relever.

Grâce à la générosité de personnes originaires du monde entier, la Fondation Panzi peut mener à bien ses projets d'aide à la réinsertion économique, d'aide à l'accès à la justice, d'aide psychosocial combinée avec l'aide médicale apportée par l'Hôpital de Panzi qui fêtera ses 20 ans l'année prochaine.

C'est avec une vive émotion que, cette année encore, je note la réussite scolaire de nos enfants sortis des mines de Luhwindja et de Kamituga, c'est avec un grand sourire que j'écoute ces chansons puissantes et touchantes enregistrées lors des séances de musicothérapie. C'est avec joie que je reçois chaque jour chez moi, dans l'enceinte de l'Hôpital de Panzi, le fruit du labeur de ces femmes qui ont su transformer leur désespoir en une combativité hors norme en devenant un symbole de réussite par le travail dans leur communauté. Ainsi, je me régale de la production de prunes, de salades ou encore de jus de fruits frais par nos mamans, femmes de pouvoir et fierté pour la nation congolaise.

Comment peut-on penser à baisser les bras lorsque l'on voit le courage avec lequel elles se relèvent. Comment peut-on penser en avoir le droit ?

Le Congo ne fléchira pas tant qu'il y aura ces trésors, ces femmes combattives que rien ne peut arrêter lorsqu'elles ont repris confiance en elle et qu'elles retrouvent leur dignité.

De Mwenga, à Goma, en passant par Bulenga, Bukavu et Kavumu, les projets de la Fondation Panzi génèrent aujourd'hui des milliers de succes stories qui nous encouragent chaque jour à continuer à travailler d'arrache-pied et à militer pour la vérité et pour obtenir justice et réparations.

Bonne lecture,

Denis Mukwege



Docteur Denis Mukwege

Président du Conseil d'Administration de la Fondation Panzi

Son empathie profonde et son don de lui-même l'ont mené sur le chemin de la médecine. Après une formation en chirurgie obstétricale, le Docteur Denis Mukwege a décidé de créer l'hôpital de Panzi il y a bientôt 20 ans.

Son diplôme de médecine obtenu en 1983 à la Faculté de Médecine du Burundi, il fait ses premiers pas professionnels à l'Hôpital de Lemera au sud de Bukavu. En 1984, il obtient une bourse afin de faire une spécialisation en gynécologie à l'Université d'Angers en France.

Le 24 septembre 2015, il accède au grade de Docteur en Sciences Médicales à l'Université Libre de Bruxelles à la suite de la défense de sa thèse de doctorat intitulée « Étiologie, classification et traitement des fistules traumatiques uro-génitales et génito-digestives basses dans l'est de la RDC ».

Il fonde l'Hôpital Général de Référence de Panzi à Bukavu en 1999 dont l'objectif principal était la prise en charge et le suivi obstétrical des femmes enceintes, mais très rapidement il voit arriver les premières victimes de viol avec extrême violence. Elles deviendront de plus en plus nombreuses. La destruction volontaire et planifiée des organes génitaux des femmes va profondément marquer le restant de sa carrière.

Il fait connaître au monde la barbarie sexuelle dont les femmes sont victimes à l'Est de la République Démocratique du Congo où le viol collectif est utilisé comme arme de guerre. Pour faire face à cette épidémie volontaire, il s'est spécialisé dans la prise en charge des femmes victimes de violence sexuelle. Il met au point un modèle de prise en charge globale de ces survivantes. Physique, psychique, économique et juridique, les femmes sont soignées de façon holistique et bénéficient désormais d'une aide à tous les niveaux et sur le long terme. Fin 2018, il en a opéré plus de 55 000.

Sur le plan médical, il est reconnu comme l'un des spécialistes mondiaux du traitement des fistules.

Activiste et militant pour le respect des droits humains, le 10 décembre 2018, il reçoit le Prix Nobel de la Paix 2018 avec Nadia Murad.

FONDATION PANZI RDC

La Fondation Panzi a été créée en 2008 par le Dr. Denis Mukwege.

Située dans la commune de Panzi à Bukavu en République Démocratique du Congo, la Fondation Panzi fait le relais du travail du Dr. Denis Mukwege et de son hôpital, l'Hôpital de Panzi, afin de permettre la reconstruction psychologique et physique ainsi que la réinsertion sociale des victimes de violences sexuelles.

Depuis 9 ans, la Fondation Panzi se veut être la voix des opprimées, des victimes, des filles et mamans congolaises qui subissent tous les jours l'inimaginable dans cette région du monde tant convoitée pour son sous-sol, mais dont les habitants sont laissés pour compte.

Le Dr. Mukwege a mis au point un modèle de prise en charge qui permet de soigner les victimes et survivantes de violences sexuelles d'une manière holistique.

Ce modèle est fondé sur 4 piliers interdépendants qui permettent aux victimes de se reconstruire d'une façon pérenne après leur passage à l'hôpital et à la Fondation Panzi. Les femmes rentrent dans un circuit complet dans lequel tout est mis en place afin de leur permettre de retrouver leur dignité perdue. Il s'agit du « Guichet Unique » également appelé « One Stop Center ».

La Fondation Panzi met en application ces 4 piliers, fondamentaux pour la reconstruction des victimes, à travers plusieurs projets



Christine De Schrijver Vice-présidente

« Maman Christine » est un cœur en or, une militante pour les droits des femmes et les droits humains en général depuis l'adolescence. Co-fondatrice et Directrice de la City of Joy, elle est également la vice-présidente de la Fondation Panzi et dédie sa vie à la lutte contre les violences sexuelles, le respect de l'environnement et des droits humains.



Docteur Christine Amissi Secrétaire exécutive

« Docteur Tina » est une femme de poigne. Son cœur altruiste l'a menée au management de la Fondation Panzi après des études et une carrière de médecin. Elle lutte auprès du Docteur Mukwege depuis 10 ans aujourd'hui.



LA FONDATION PANZI RDC EN QUELQUES CHIFFRES

PROJETS
33

PERSONNES ATTEINTES
199.430

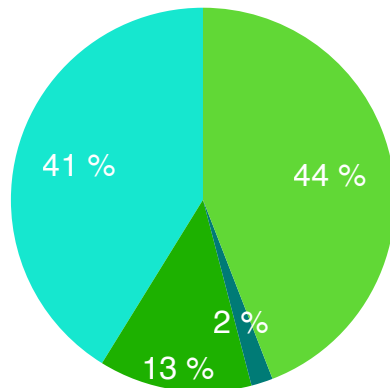
PARTENAIRES /
BAILLEURS DE FONDS
22

AGENTS
195

MUTUELLES DE
SOLIDARITÉ
296



16.163 *
PILIER REINSERTION
SOCIO-ECONOMIQUE



17.307 *
PILIER MEDICAL

5.055 *
PILIER PSYCHOSOCIAL
12.333 femmes / 3.833 hommes

717 *
PILIER
JURIDIQUE

Permanentes:

SUD KIVU
KINSHASA

Ponctuelles:

KASAI CENTRAL
SANKURU
TANGANYIKA
LOMAMI
LUALABA
ITURI
SHOPO
MONGALA
HAUT-UELE
NORD-UBANGI
SUD-UBANGI

* PERSONNES PRISES EN CHARGE EN 2018



LE MODÈLE DE PANZI

Le modèle de Panzi appelé également « Guichet unique » ou « One Stop Center » est un modèle qui a été mis au point par le Docteur Mukwege en 2005.

Il a élaboré ce modèle après s'être rendu compte que certaines victimes de viols repartant dans leur environnement et leur communauté risquaient de revivre la violence sexuelle et étaient stigmatisées et rejetées par leur famille. Elles ne trouvaient pas de travail et ne savaient pas subvenir à leurs besoins ni à ceux de leurs enfants et familles.

La guérison médicale n'était qu'une guérison substantielle et les survivantes, pour avoir une chance de survivre également mentalement et économiquement devaient pouvoir bénéficier d'une aide psychosociale, d'une formation et de l'octroi de micros-crédits afin de pouvoir commencer une activité génératrice de revenu. Elles devaient aussi avoir accès à une aide juridique et judiciaire afin de pouvoir poursuivre leur bourreaux et demander justice.

Dignité de la femme

Leadership des femmes et plaidoyer

Services de qualité centrés sur la personne

Prise en charge médicale

Prise en charge psycho-sociale

Assistance légale

Réinsertion socio-économique

Recherche et programmation basée sur les preuves

NOTRE VISION

Vision: Voir émerger les femmes comme actrices à part entière dans une société où règne la cohésion sociale.

Mission: Oeuvrer pour l'épanouissement intégral de la femme.

Valeurs: Intégrité morale, amour et travail.

L'hôpital de Panzi ainsi que la Fondation Panzi ont été fondés sur notre vision de la politique du développement intégral du Congo ainsi que sur les valeurs qui placent l'humain au centre de tout développement. Nos orientations s'inspirent de façon globale des expériences et leçons acquises et apprises sur le terrain et sur la capitalisation à la fois stratégique et opérationnelle des dynamiques institutionnelles et communautaires.

Notre objectif est de voir émerger les femmes comme actrices à part entière dans une société où règnerait la cohésion sociale. Notre mission est d'œuvrer pour l'épanouissement intégral des femmes et pour la promotion du genre. Nous articulons notre mission autour des principes suivants :

Sociologique

Nous mettons l'humain au centre des préoccupations du système de santé. L'humain est perçu comme la « cible » et non l'« objet » des interventions sanitaires. Dans le cadre de notre politique, les services de santé tiendront compte en priorité de la demande et des aspirations de la population et non des priorités des décideurs et des bailleurs de fonds.

Stratégique

La réussite de notre politique de santé n'est possible que si elle est encadrée par un leadership fort, disposant à la fois de compétences en organisation et en gestion du développement intégral, mais bénéficiant également d'un pouvoir réel à tous les niveaux de la pyramide. Par conséquent, il y a lieu de redéfinir le rôle des différents acteurs du système en mettant les attentes de la population au cœur de leurs actions.

Participation et inclusivité

L'efficacité du système dans son ensemble dépend de l'étroite collaboration, implication et coopération entre les décideurs et les bénéficiaires des actions menées. On cherche la plus large adhésion avec la participation de toutes les couches de la population. Le système s'appuiera donc sur le renforcement de l'intersectorialité pour atteindre des résultats.

Centré sur les résultats :

Notre politique de santé se veut réaliste, pragmatique et centrée sur les résultats en termes de transformation du quotidien de la population. Elle va utiliser des instruments innovants qui incitent la performance à tous les niveaux du système de santé notamment les cadres de performance institutionnels, les approches d'allocations financières basées sur la performance.

Elle permettra enfin à toutes les congolaises et tous les congolais d'avoir une couverture sanitaire universelle et mettra l'accent sur le renforcement des 6 piliers du système de santé, à savoir : - la Gouvernance et le Leadership, - le Financement de la Santé, - les Ressources Humaines ; - les médicaments et intrants médicaux, - l'information sanitaire et la prestation des soins de santé.

Au-delà de cet aspect, notre vision est fondée sur l'impulsion d'un développement intégré sous forme de plateformes de *One Stop Center*.

Face à toutes ces problématiques qui dénotent d'une faiblesse manifeste de notre système de santé, la vision de la politique de santé pour les années à venir doit se fonder sur un changement total de paradigme de la politique de la santé dans le pilotage global du système.

Cette vision traduit notre ambition de réformer et renforcer voire proposer un système de santé de la RDC pour permettre à chaque congolaise et chaque congolais d'avoir accès à des soins de santé de qualité dans une perspective de couverture sanitaire universelle.

Pour arriver à cela, nous avons besoin de la solidarité des bailleurs bilatéraux et multilatéraux et ensuite de la confiance des organisations de la société civile.

Si ces soutiens extérieurs sont importants voire indispensables, il importe de souligner combien, à Panzi, ce sont les conditions de cette croissance durable qu'il s'agit aujourd'hui de renforcer, par le financement de projets d'accès à une prise en charge holistique.

Afin de développer cette vision de la prise en charge holistique, un projet pilote One Stop Center dans d'autres pays enclin à la violence ou post-conflits comme le Burundi, la Centrafrique, le Burkina-Faso a vu le jour. L'objectif est d'œuvrer pour une prise en charge holistique des femmes victimes de violences afin qu'elle deviennent des actrices à part entière du changement et du développement.

Ce projet d'extension et de vulgarisation du modèle One Stop Center qui espère couvrir d'autres pays d'Afrique et pays post-conflits sera lancé en premier lieu en Centrafrique, comme symbole de notre confiance dans le redressement de ces pays. D'autres actions se poursuivent, notamment sur le plan de la formation et de l'éducation en matière de citoyenneté par le projet d'ouverture d'une école de droit à Bukavu.

La Fondation Dr. Denis Mukwege à Genève est très active sur les questions de mobilisation des ressources extérieures pour le financement et la mise en œuvre du modèle holistique de Panzi ainsi que sur la mise en place d'une plateforme globale de survivantes de violences sexuelles. Le réseau local est aussi pleinement mobilisé afin de faire valoir l'importance du One Stop Center. Enfin, on ne soulignera jamais assez les potentialités d'échanges entre les acteurs privés, qui sont capables de rendre possible cette vision holistique de la santé.

L'ensemble des rapports présents dans ce fascicule sont tous imprégnés de notre vision.

Pour la prise en charge économique (aide à la réinsertion), médicale, juridique et judiciaire comme pour la prise en charge psychosociale, qui est à la fois un volet des plus prometteurs et la condition de l'épanouissement de la femme, il s'agit donc de tous les aspects du modèle One Stop Center que Panzi est prête à mettre en place avec ses différents partenaires et opérateurs, car nous croyons à l'émergence de la femme et à sa pleine égalité dans le monde. .

Nous ferons tout pour accompagner la mise en œuvre du modèle One Stop Center comme nous accompagnons le One Stop Center de la Centrafrique.

Pour la communauté des partenaires, c'est aussi une occasion de réaliser pleinement l'agenda 2030 des objectifs du développement durable dans une région des Grands Lacs qui rassemble tous les défis, en proie à des violences, mais qui recèle aussi toutes les opportunités.

Nous voulons associer nos partenaires à ces stratégies et aux efforts qui sont en cours pour augmenter les ressources propres du pays afin de le faire sortir de ce paradoxe et du chaos.

Nous sommes tournés vers un avenir meilleur, mais sans oublier les leçons du passé.

A woman wearing a blue headscarf and a patterned dress is smiling as she works on a traditional weaving loom. The loom is made of light-colored wood and is set against a wall of horizontal wooden planks. The woman is holding a bundle of threads and appears to be in the process of weaving. The lighting is warm and focused on the woman and her work.

LES 4 PILIERS DU MODÈLE DE PANZI

Accompagner et prendre en charge les patients présentant une certaine détresse psychologique et un traumatisme lié aux événements difficiles qu'ils ont vécus.

Intervenir essentiellement dans la prévention et la prise en charge individualisée des patientes que nous recevons tout en les soutenant dans leurs projets de vie.

Contribuer à la restauration de la santé mentale des survivant.e.s de violences sexuelles et basées sur le genre

PILIER PSYCHOSOCIAL



Objectifs spécifiques

Réduire la détresse psychologique des survivant(e)s ;

Aider les survivant(e)s à reprendre le quotidien de leur vie ;

Accompagner les survivant(e)s à développer des stratégies de résilience,

Sensibiliser davantage les communautés aux réactions psychologiques des survivant.e.s en vue d'un changement de comportement,

Répondre dans la mesure du possible aux besoins de base des survivant(e)s comme l'hébergement et la restauration en transit ;

Accompagner les survivant(e)s vers les autres piliers du Modèle de Panzi pour une prise en charge holistique,

Former les prestataires de soins de santé sur la prise en charge psychosociale,

Rendre disponibles les acteurs psychosociaux dans les structures de santé intégrées ;

S'assurer que les services psychosociaux fournis dans les structures sont de qualité,

S'assurer que les données psychosociales disponibles dans les structures sont fiables.

ACTIVITÉS ORGANISÉES

En 2018, différentes activités ont été réalisées par le pilier psychosocial. Il s'agit notamment de :

-Consultations psychologiques des survivant.e.s de violences sexuelles et celles basées sur le genre, mais aussi et surtout, celles présentant des pathologies gynécologiques graves (fistules et prolapsus). Le total de tous les patients reçus est de **4114** dont **748** mineurs.

-**1287** missions de suivi à domicile pour **912** patientes rejetées et stigmatisées par leurs familles et communautés en vue de faciliter leur réintégration communautaire et familiale,

-Accompagnement de plusieurs survivant.e.s de violences sexuelles lors de différents processus juridictionnels (audiences foraines) dans le but de les assister et de veiller à leur bien-être psychosocial,

-**24** sorties récréatives avec **768** survivant.e.s de violences sexuelles et autres pathologies gynécologiques afin d'assurer une détente émotionnelle et favoriser un échange entre ces derniers par rapport à la gestion de différents traumatismes vécus par le passé,

-**151** parents d'enfants victimes des violences sexuelles pris en charge pour lutter contre leur détresse parentale, facteur de renforcement négatif et de maintien des psychos-traumatismes chez les enfants,

-Formations de prestataires des soins, de policiers, d'assistantes psychosociales et de psychologues sur les problèmes psychosociaux, la relation d'aide professionnelle, la logique d'intervention psychosociale, les troubles d'attachement et les thérapies brèves. **171** personnes ont ainsi été formées en 2018.

-Réalizations de **29** séances de médiation familiale et de thérapie systémique avec les membres des familles des survivantes en vue de les impliquer dans le processus thérapeutique,

-Réalisation de **26** séances par visioconférence Skype avec des psychothérapeutes de l'Université de Liège en Belgique,

-**1213** personnes dont **779** femmes ont été sensibilisées sur la santé mentale dans les trois zones de santé de la ville de Bukavu.

PILIER MEDICAL

3606

Survivantes des Violences sexuelles prises en charge en 2018



CONTEXTE

Cette année encore, les activités du Pilier Médical ont été menées dans un contexte précaire :

Sur le plan sécuritaire, de fréquents incidents de pillages de biens ont été enregistrés (vaches et autres biens à Katogota), de vol à mains armées, de viols, d'affrontements entre les différents groupes armés et l'armée régulière entraînant des morts et de nombreuses incursions de groupes armés étrangers dans plusieurs villages. Barricades et rançons de pauvres paysans, arrestations arbitraires, rapt, kidnappings et tueries, tous ces troubles ont perturbé le cours normal de la vie des populations.

La recrudescence des activités des groupes armés avec des corollaires dans l'Est de la RDC en cette période pré et post électorale n'a fait qu'aggraver la situation sanitaire précaire des populations et nous avons assisté à de graves violations des droits humains.

Sur le plan socio-économique, les conflits armés occasionnent le déplacement massif des populations vers des zones plus ou moins sécurisées, laissant derrière elles champs, bétails, domiciles et abandons scolaires. Les déplacés se retrouvent dans des familles d'accueil tout aussi pauvres. À ce fléau s'est ajoutée la dépréciation du taux de change de la monnaie locale par rapport aux devises étrangères, ce qui plonge la majorité des habitants dans une situation de non accès aux services sociaux de base.

ACTIVITÉS ORGANISÉES

Durant l'année 2018, la Fondation Panzi a réalisé des activités de prise en charge médicale en faveur des populations sous quatre diverses formes et à travers ses différents projets ci-après :

A) Prise en charge médicale directe : à travers les activités de :

1. Deux centres hospitaliers, le CH Bulenga (dans la zone de santé de Minova) et le CH Mulamba (dans la zone de santé de Walungu), construits de façon réduits sur le modèle de l'Hôpital de Panzi quant aux services de prise en charge holistique qui y sont dispensés.

Au total, 5727 cas ont été pris en charge dans les deux centres hospitaliers (2905 en ambulatoire et 2822 avec hospitalisation, dont 1366 accouchements). Parmi ces cas, on dénombre 4138 cas de pathologies générales, dont le paludisme, la fièvre typhoïde, le diabète déséquilibré, les infections urogénitales, la gastroentérite et la malnutrition qui sont les pathologies dominantes.

223 survivantes de violences sexuelles y ont été prises en charge dont 134 ayant consulté dans le délai des 72 heures et ayant donc pu bénéficier du kit prophylaxie post-exposition (PEP).

1366 accouchements dont 326 par césarienne, soit 24% d'accouchements par césarienne, un taux élevé s'expliquant par les références tardives des cas de dystocies provenant des centres de santé. Cette situation exige impérativement la formation/recyclage des prestataires au sein des fonds sanitaires

2. La distribution et le pré positionnement des kits PEP dans les structures médicales dans les zones de santé de Lemera, Nyangezi et Walungu. Au total, 749 kits (PEP) ont été remis à 16 structures sanitaires pour 549 servis. 2 170 survivant.e.s de violences sexuelles ont été reçus au sein des structures et seules 550 survivant.e.s de violences sexuelles se sont présentées dans le délai des 72 heures (1 671 SVS à l'Hôpital de Panzi dont 156 dans les 72h et 499 en milieu rural, dont 393 dans les 72h avec un cas non éligible au kit PEP).

3. Des campagnes de réparation chirurgicales de fistules et prolapsus dans les zones de santé de Lulingu, Shabunda, Fizi, Kimbi – Lulenge, Kaniola, Minova.

16 femmes porteuses de fistules urogénitales ont été opérées et 171 souffrant de prolapsus génitaux. Ces missions de réparations visaient également la formation pratique de 14 médecins et 8 anesthésistes dans leurs structures respectives, après leur formation de 3 mois à l'Hôpital de Panzi.

B) Prise en charge médicale indirecte : à travers des contrats de prestation de services via des partenariats signés avec d'autres structures médicales rurales qui apportent des soins médicaux aux bénéficiaires de la Fondation Panzi moyennant paiement de leurs factures mensuelles par la Fondation Panzi, à travers différents projets :

1. « Projet Tushinde » : contrats de partenariat signés avec des structures médicales dans les zones de santé de Bunyakiri, Nyangezi et Katana.

Au total, 579 patients SVS ont été prises en charge, dont 438 adultes et 141 enfants de moins de 18 ans. De ces malades, 129 ont été traités pour IST et 39 ont adhéré à l'une des méthodes de planning familial disponibles dans les fonds sanitaires

2. « Projet de réinsertion socio-économique des enfants et professionnelles du sexe vivant autour des mines artisanales à Luhwindja et Kamituga ». Il s'agit de contrats de partenariat signés avec 6 centres de santé, 2 hôpitaux généraux de référence (Kamituga et Ifendula) et les bureaux centraux de 2 zones de santé (Mwana et Kamituga).

Au total, 1000 personnes ont bénéficié de soins pour différentes pathologies et XXX femmes ont adhéré à l'une ou l'autre méthode de planification familiale.

3. 17 307 personnes ont bénéficié de soins médicaux à travers les différentes structures sanitaires appuyées par la Fondation Panzi. Ces soins sont assurés par des équipes multidisciplinaires (Médecins, Infirmiers, Psychologues, Assistants psychosociaux et parfois, juristes) à travers les Cliniques Mobiles intervenant dans les zones de santé de Walungu, Mwenga, Kalonge, Kalehe et Minova.

C) Collaboration avec l'hôpital général de référence de Panzi et appui à l'Hôpital de Panzi : à travers les programmes financés par le Fonds social de la République Démocratique du Congo / Banque Mondiale et l'Union Européenne.

1. Prise en charge médicale des survivantes de violences sexuelles : au total 138 survivantes de violences sexuelles ont été admises et soignées à travers le « Projet d'Appui au Centre d'Excellence » dont 100% se sont présentées dans le délai des 72 heures après le viol. Elles étaient toutes éligibles au kit de prophylaxie post-exposition (PEP).

2. Réparation de fistules : 127 fistules urogénitales ont été opérées cette année, dont 116 prises en charge par les deux projets ci-haut cités. Le taux de guérison (c'est-à-dire de fistules fermées et sèches) est de 85%, soit 101 fistules fermées.

On compte parmi les malades des cas provenant de diverses provinces de la RD Congo.

En plus de ces interventions chirurgicales, les malades ont également bénéficié du counseling et de la thérapie de groupe comme prise en charge psychosociale et du transport aller-retour vers leurs villages d'origine.

3. Réparation chirurgicale de prolapsus génitaux : 655 patientes souffrant de prolapsus génitaux ont bénéficié de chirurgie réparatrice sur un total de 660 cas opérés; avec un taux de guérison de 99% (648 patientes), les 7 autres ayant présenté une incontinence urinaire résiduelle et étant en réadaptation à travers une physiothérapie.

Les malades opérées provenaient de diverses provinces de la RDC.

De ces 782 patientes ayant bénéficié d'une chirurgie réparatrice d'invalidités urogynécologiques, 67 patientes étaient des survivantes des violences sexuelles (soit 9% des malades opérées). 35 patientes ont été diagnostiquées VIH+ et référées au service de prise en charge des personnes vivant avec le VIH de l'Hôpital de Panzi.

46 patientes ont adhéré à l'une ou l'autre méthode de contraception au sein du Service de Planification Familiale.

D) Assurer les soins médicaux généraux à toute la population à travers des interventions ponctuelles d'urgence via deux projets afin de répondre aux besoins des populations qui continuent à subir les affres des conflits armés, dont les violences sexuelles, à l'Est de la RDC.

1. « Projet d'Urgence de réponse humanitaire aux violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) auprès des populations déplacées internes, retournées et autres

communautés hôtes au Sud-Kivu » financé par Norwegian Church Aid. Ce projet s'inscrit dans le cadre de la recherche des meilleures voies de mise en œuvre possibles du projet susmentionné en vue d'améliorer l'accès aux soins post violences sexuelles aux femmes et filles dans les deux zones de santé et de contribuer efficacement à la prise en charge holistique des bénéficiaires.

Au total 107 survivant.e.s de violences sexuelles ont reçu une assistance médicale dans les deux zones de santé du projet (Fizi et Kimbi-Lulenge) dont 29 cas pour la zone de santé de Fizi (parmi lesquelles 4 cas provenant du Centre de Santé de Kikonde) et 78 cas pour la zone de santé de KimbiLulenge (parmi lesquelles 34 cas qui proviennent du Centre de Santé de Maimoto). De ces 107 survivant.e.s reçu.e.s dans les quatre structures sanitaires, 18,7 % (20 cas) sont arrivés dans l'une ou l'autre structure de santé avant 72h (8 provenaient de la zone de santé de Kimbi-Lulenge et 12 de la zone de santé de Fizi).

2. Le « Secours d'Urgence aux populations affectées par les viols massifs au Sud-Kivu » est un projet initié par la Fondation Panzi RDC afin de répondre aux besoins des populations qui continuent à être victimes des conflits armés et des violences sexuelles à l'Est de la RDC.

Ces populations sont constamment confrontées à des crises humanitaires engendrées par des mouvements armés incessants, un accès limité à leurs champs qui constituent pourtant leurs moyens de subsistance. Ces populations ne sont pas en sécurité dans leurs propres maisons. La Fondation Panzi a mené des interventions durant toute cette année dans le cadre du projet de « Secours d'Urgence » afin de se substituer aux structures pillées ou détruites et de rapprocher les services « One Stop Center » de prise en charge du Modèle de Panzi.

Ces services, dans le contexte de ce projet, sont adressés aux populations victimes de viols collectifs:

a) *Intervention en faveur des survivants des attaques de Kabikokole*

Kabikokole est une aire de santé enclavée, située en Territoire de Mwenga, en zone de santé de Kitutu à 53km du Bureau central de la Zone de santé, après l'aire de santé de Kakemenge, dans le Nord-Ouest de cette zone de santé. Il s'agit d'une aire de santé de 5.474 habitants, accessible uniquement à pied, après 6 à 7 heures de marche, dans le prolongement de la forêt des carrés miniers de

Lugushwa, en limite avec la zone de santé de Mulungu en Territoire de Shabunda. L'intervention, menée entre le 6 et le 17 mars 2018 dans cette aire de santé, a fait suite à la demande conjointe de l'ONG locale AFEO avec le Bureau Central de la zone de santé qui ont fait état d'actes graves de viols massifs, de pillage, de tortures, d'enlèvements et d'incendies commis à l'encontre des populations de Kabikokole en particulier des femmes et des jeunes filles dans la nuit du 8 au 9 février 2018 par la milice armée «Raiya Mutomboki» de Frédéric Charlekin alias koko di koko.

112 patients ont été pris en charge médicalement. Parmi eux, il y avait 63 survivant.e.s de violences sexuelles agés de 10 à 75 dont un homme âgé de 40 ans. Certaines victimes ont été violées par 6 assaillants en même temps laissant donc des dégâts physiques très graves lorsque nous sommes arrivés sur les lieux.

Après l'administration de soins, les habitants de Kabikokole ont reçu, via l'équipe d'intervention de la Fondation Panzi, un lot de médicaments et du matériel médical afin de relancer et de maintenir les activités de prise en charge dans leur structure sanitaire.

b) Assistance médicale à Kigulube

L'équipe médicale, composée de deux médecins, a pris en charge 217 malades (9 hommes et 208 femmes) dont 63 victimes identifiées comme ayant subi des violences sexuelles (soit 30% des cas soignés).

154 cas (soit 70% de l'ensemble des cas) constituaient des cas d'autres types de pathologies nécessitant une assistance médicale.

A la fin de l'intervention médicale, la zone de santé a bénéficié d'un kit d'appui constitué d'un stock de 150 kits PEP (100 Kits PEP pour adultes et 50 Kits PEP pédiatriques) pour la pharmacie zonale, au profit de différentes structures médicales de la zone et d'un stock d'appui en médicaments essentiels avec 2 kits de matériels de petite chirurgie pour renforcer la disponibilité et la couverture des services sanitaires au-delà de l'intervention. Ce dernier appui a été donné à l'Hôpital Général de Référence de Kigulube

c) Intervention de Mwenga (Kitutu) :

Nous avons soigné une femme enceinte de moins de 30 ans dont les organes génitaux ont été brûlés à l'eau bouillante par son mari. Ce cas grave de violence conjugale est assimilé aux urgences de violences basées sur le genre.

La gestion de cette brûlure a dépassé le plateau technique disponible à l'Hôpital Général de Kitutu qui, par le Bureau du Genre, Famille et Enfant, a eu recours à la Fondation Panzi afin d'obtenir une meilleure prise en charge de la survivante qui a regagné son village, guérie, après référence en justice.

d) Intervention de novembre 2018 à Kananga :

Le Kasai a connu en 2016 – 2017 des conflits armés pendant lesquels, de graves cas de violations des droits humains dont des violences sexuelles perpétrées avec ampleur contre les femmes et les filles. Le service de gynéco-obstétrique de l'HGR Kananga continue d'accueillir des cas de violences sexuelles en provenance de la ville de Kananga et des territoires.

Le Kasaï étant une province éloignée du siège de l'Hôpital de Panzi. Il y est très compliqué de répondre aux urgences. La Fondation Panzi a estimé qu'il fallait former des équipes médicales et policières sur place à Kananga afin de renforcer leurs capacités de réponse localement.

Ainsi notre intervention entre le 9 et le 15 novembre 2018 à Kananga a consisté à former les acteurs locaux: 40 prestataires dont 15 femmes ont été formées sur la prise en charge et la réponse aux violences sexuelles en situation de conflits.

Des médecins, des infirmiers, des magistrats, des avocats, des officiers de police judiciaire et des animateurs d'ONG ont été outillés sur la collecte, la documentation, l'analyse et la conservation des éléments de preuves physiques et médico-légales des cas d'agressions sexuelles.

E) Formation et recyclage des prestataires de soins de santé

1. Du 1er au 3 mai: Formation de 3 médecins, 1 infirmière, 2 assistantes psycho-sociales et 1 statisticien de l'HGR Panzi sur l'utilisation du logiciel d'alerte Medcapt conçu par l'ONG Physicians for Human Rights.

2. Le 28/06: Evaluation des connaissances du staff sur le protocole de prise en charge médical des SVS et de la chirurgie uro-gynécologique. 18 membres du staff médical ont participé dont 4 médecins et 14 infirmiers.

3. Dans le but d'augmenter le nombre de professionnels qui utilisent les meilleures pratiques afin de documenter et de constituer des dossiers de preuves médico-légales dans la lutte contre les violences sexuelles et pour soutenir la durabilité de ces pratiques au niveau institutionnel, Physicians for Human Rights (PHR) et la Fondation Panzi ont organisé 5 ateliers de formation suivants les normes internationales et les meilleures pratiques en matière de documentation sur les violences sexuelles.

DEFIS

1. Le plus grand défi identifié pour l'appui aux soins à l'Hôpital de Panzi et dans les fonds sanitaires partenaires demeure la difficulté d'intégrer une tarification forfaitaire par épisode de maladie; tarification impliquant des fonds supplémentaires pour son application effective en tenant compte d'une assurance qualité des soins.

2. Un programme d'accompagnement communautaire serait recommandé pour aider les communautés à adopter un comportement nouveau, favorable à la réduction des cas de violences domestiques et conjugales. Dans ce cas, il s'agirait d'un projet durable basé sur le changement des pratiques et des normes locales en matière de considérations sociales/ culturelles du statut et des rôles de la femme dans la communauté.

3. Considérant les besoins non couverts ainsi que le contexte général dans lequel vivent les populations rurales affectées, il sied de renforcer les interventions de la Fondation Panzi RDC par des kits de survie (vivres, non-vivres, appui d'abri, ...) au profit des populations victimes. La participation du Programme Alimentaire Mondial (PAM) et d'autres organisations œuvrant dans ce domaine est requise, au-delà de l'appui médical qui demeure impérieux

4. La réplique du modèle de prise en charge holistique demeure un besoin pour les populations rurales en ce sens que ceci est l'unique moyen de rapprocher les services aux communautés.

TABLEAU SYNTHÈSE DES CHIFFRES DU PILIER MEDICAL

Projet / structure	SVS	Fistules	Prolaspus	Autres malades	TOTAL
Service SVS / HGR Panzi*	288	115	655	0	1058
CH Mulamba	71	6	52	3096	3225
CH Bulenga	151	2	126	2052	2331
Projet Tushinde	579	0	0	129	708
Projet réinsertion scio – économique / carrés miniers	0	0	0	988	988
Clinique mobile	1785	0	140	5564	7489
Projet PEP (sans panzi)	499	0	0	0	499
Urgences viols de masse à Kabikokole	63	0	0	49	112
Urgences viols de masse à Wameli & Kigulube	63	0	0	154	217
Projet d'Urgences humanitaires SGBV Fizi et Kimbi – Lulenge (financement NCA en 2018)**	107	0	0	28	135
Campagnes des chirurgies en outreach	0	404	141	0	545
TOTAL	3606	527	1114	12060	17307

Commentaires :

* Les chiffres du projet SVS / Hôpital de Panzi se limitent aux projets de la Fondation Panzi qui appuient le budget du projet SVS, il ne s'agit pas des statistiques globales du projet SVS qui seront plutôt présentés dans le rapport annuel de l'Hôpital de Panzi.

** Pour le projet humanitaire SGBV financé par NCA et exécuté par la Fondation Panzi dans les zones de santé de Fizi et Kimbi – Lulenge, ces chiffres représentent le nombre des patientes SVS soignées du 1^{er} octobre 2018 au 31 décembre 2018. Les chiffres de celles soignées du 1^{er} janvier 2019 au 31 mars 2019 seront présentés dans le rapport annuel de 2019.

PILIER REINSERTION SOCIO-ECONOMIQUE



INTRODUCTION

Au cours de l'année 2018, les différents projets de la Fondation Panzi, regroupés au sein du Pilier Réinsertion socioéconomique ont participé à l'atteinte de l'objectif global de l'autonomisation des bénéficiaires pris en charge dans nos projets et de la promotion de leurs droits à travers les résultats qui sont décrits dans les lignes ci-dessous. Il faut noter que l'obtention de ces résultats a été rendue possible grâce aux différents partenaires/bailleurs qui ont manifesté leur solidarité en contribuant par les fonds, les visites de nos activités, les encouragements matérialisés et leur plaidoyer pour la reconnaissance du travail abattu par le Dr Denis Mukwege.

Ces partenaires sont notamment : la Norwegian Church Aid (NCA), PMU, l'Union Européenne/DEVCO, la Banque Mondiale à travers les Fonds Social de la RDC, la Stephen Lewis Foundation, USAID/IMA, le Programme Alimentaire Mondial,...

Il faut aussi noter que certains de nos projets ont été mis en œuvre par nos partenaires d'exécution sur le terrain notamment : APEF, BEATIL et Crémétral.

A travers les Projets « Dorcas Rural », « La Maison Dorcas », « l'Unité de Transformation Agro-Alimentaire », « Tushinde », « Réinsertion Socioéconomique des Enfants et Professionnelles du Sexe dans les Mines »; les fonds octroyés par les partenaires ci-haut cités nous ont permis de répondre aux besoins criants des populations dans les zones ci-après : Dans le territoire de Walungu : Kamanyola, Mulamba ; dans le territoire de Kabare : Kavumu, Lwiro, Katana, Kalagane, Mushweshwe ; dans le territoire de Kalehe : Kalehe centre, Bunyakiri, Bulenga ; dans le territoire d'Uvira : Katogota, Luvungi ; dans le territoire de Fizi : Fizi et Kilembwe,

ACTIVITÉS ORGANISÉES

- Formation en alphabétisation fonctionnelle et conscientisante
- Scolarisation
- Formation en compétences d'affaires
- Formations en métiers professionnels : coupe et couture, broderie, vannerie, saponification, pâtisserie (beignets, sandwiches, galettes), extraction du lait de soja, maroquinerie, soudure et ajustage, mécanique automobile, art culinaire, ...
- Appui aux activités génératrices de revenus à travers l'octroi de subventions soit en nature soit en espèces
- Agriculture
- Création et formation de Mutuelles de Solidarité (MUSO) et d'Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC)
- Remise de brevets et distribution de kits de réinsertion selon les métiers appris
- Repiquage de 2763 plantules de pruniers aux écartements de 2,5 cm x 2,5cm dans la plantation de Kakondo à Katana. Ces plantules ont couvert une superficie de 1,5 hectare. Les plantules distribuées l'année passée sont au stade de la première production. La quantité de fruits collectés et fournis à la Fondation Panzi pour la production de jus s'élève à 1500 kg soit 1,5 tonne de prunes pour la première phase.



RESULTATS ET CHANGEMENTS CLÉS INDUITS

- Taux élevés de réussite dans les écoles grâce à l'encadrement des enfants et surtout grâce à la provision de nourriture prévue pour eux dans les zones minières. Le taux de réussite est de 88.9%. Les filles ont été encouragées à fréquenter les écoles, elles sont plus de 45%.
- La réduction du nombre d'adolescents et de professionnelles du sexe dans les mines, grâce à des actions de formation professionnelle et de réinsertion socioéconomique à travers des métiers tels que la coupe couture, la mécanique, la vannerie, l'art culinaire etc.
- L'adhésion massive des hommes et surtout des leaders communautaires dans les Mutuelles de Solidarité (MUSO) augmente l'estime de soi des femmes membres.
- Une cohésion sociale s'observe grâce aux rencontres des bénéficiaires lors de différentes formations, des réunions des Mutuelles de Solidarité, des visites collectives des ménages lors d'évènements heureux et malheureux survenus chez un/une membre.
- Une amélioration substantielle du pouvoir économique des bénéficiaires se traduisant par quelques signes de progrès dans les ménages (alimentation, scolarisation, soins de santé, habitat, habillement...).
- Les Mutuelles de Solidarité (MUSO) ont constitué un centre de dialogue et de médiation des conflits surtout en milieu ruraux. Une cohabitation pacifique commence à se faire sentir entre certaines tribus en conflit depuis des années
- Les MUSO ont constitué un outil de réintégration sociale : Les peuples autochtones (pygmées) ont adhéré à une MUSO qui est aujourd'hui composée de pygmées et de non pygmées.
- Les MUSO sont désormais un outil qui contribue à l'intégration des femmes dans les actions de gouvernance locale. On constate que l'exclusion liée au fait d'avoir été violée n'est plus d'actualité.
- Dans les zones minières, les infrastructures de scolarisation des enfants et de formations des professionnelles du sexe et des adolescents en métiers ont été construites/réhabilitées.
- Les activités du projet (sur le champs communautaire) ont réduit les différences et ont contribué à la cohésion sociale

- Les fonds générés par les MUSO augmentent le flux monétaire dans la communauté et les membres diversifient les activités génératrices de revenus. Plus de \$66, 581.43 ont été cotisés par les membres des MUSO dont \$43, 338 reversés en termes d'appui mutuel lors des diverses circonstances heureuses et malheureuses. D'où, un début de renaissance du tissu social déchiré par les guerres subies.
- Le nombre total de membres impliquées dans les Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC) s'élève à 10, 205 personnes dont 3,181 hommes et 7,024 femmes sur les 3 sites du projet à savoir Bunyakiri, Katana et Nyangezi.
- La valeur globale des épargnes s'élève à \$106,363.82
- La valeur totale des crédits octroyés s'élève à \$97,603. Ce qui démontre une grande participation dans les entraides mutuelles et une bonne circulation des fonds au sein des communautés.



DEFIS

- Contexte sécuritaire : des cas de braquage sur certains axes d'intervention ont été signalés ainsi que des appels à la prudence qui ont perturbé le programme de descente de nos équipes sur le terrain.
- Les perturbation du taux de change de la monnaie locale par rapport aux devises étrangères pose parfois problème aux bénéficiaires afin de bien exercer leurs activités commerciales.
- Le système bancaire et de micro-finance non viable ne garantit pas l'épargne et n'offre pas de possibilité d'accès aux crédits
- Le système d'élevage en divagation peut occasionner une perte de cultures vivrières des membres des MUSO et d'autres paysans en milieux ruraux. Ceci entraîne des conflits, engendrant diverses violences (physiques, économiques, psychologiques...)
- Le manque de sécurité dans certaines zones reste un facteur favorisant enlèvements, visites nocturnes, pillages, tueries et cas de viols
- La perturbation climatique peut dérouter le calendrier agricole.
- Les infrastructures routières, souvent très délabrées, ne permettent pas les échanges commerciaux, ...
- La zone d'intervention n'a pas de banques ou autres institutions financières. Par conséquent, le processus de transfert des fonds de Bukavu vers le terrain peut s'avérer très compliqué. Pour contourner ce défi, nous avons recours au transfert par téléphone (M-PESA et Airtel money) avec tous les risques que cela comporte.

PERSPECTIVES D'AVENIR

- Création de coopératives agricoles à partir des Mutuelles de Solidarité existantes
- Assurer la chaîne de production : de la culture à la production-transformation-conservation et à la vente des produits agricoles
- Renforcer la culture des arbres fruitiers qui contribuera à l'amélioration des conditions socio-économiques et à la stabilité environnementale par le rétablissement de l'éco-système

- Conduire des sensibilisations sur la protection de l'environnement
- S'assurer que les femmes réinsérées sont accompagnées et regroupées pour une production dans les points de vente identifiables
- Renforcer les formations techniques en gestion afin d'assurer une bonne gestion des subventions reçues.





En 2018

- 717** Demandes d'assistance juridique
- 302** Dossiers de violences sexuelles traités
- 405** Dossiers de violences basées sur le genre
- 119** Condamnations
- 27** Acquittements

PILIER LEGAL

INTRODUCTION

Le pilier légal, de manière spécifique, axe ses activités au sein de Cliniques Juridiques disséminées à travers les zones de Bukavu, Kalehe, Uvira, Shabunda, Walungu, Idjwi et Fizi avec pour objectif de faciliter l'accès à la justice aux femmes et aux filles victimes de violences sexuelles et basées sur le genre et à d'autres vulnérables.

Le pilier n'évolue pas à vase clos, pour atteindre sa mission, il collabore avec les autres projets implémentés au sein de la Fondation Panzi. Avec l'appui financier de différents bailleurs de fonds:

- La Banque Mondiale via le Fonds Social de la RDC avec les projets du Centre d'Excellence et du Consortium Juridique
- L'Union Européenne avec DEVCO
- L' USAID avec projet TUSHINDE

Les actions de cette année ont été menées à travers ces projets.



CONTEXTE

Sur le plan sécuritaire, la situation est restée fragile sur l'étendue de la Province du Sud-Kivu ; dans la ville de Bukavu, il y a eu des attaques ciblées de ménages à Bugabo et Muhungu par des bandits armés, des meurtres etc.

Pour Shabunda, il a été noté des affrontements entre la milice Raia Mutomboki et les FARDC, des incursions récurrentes de groupes armés dans les familles, des pillages de biens des population, des attaques de villages avec comme conséquences les viols des filles/ femmes (Kigulube, Kabikokole avec plus de 150 cas des viols déclarés), des attaques des milices RM Kazimoto et RM Kikwana ayant occasionné des morts et des déplacements de populations (cas de 129 personnes de Swima déplacées en juillet, etc.).

Pour Uvira, le conflit intercommunautaire de Bijombo tend à se radicaliser et à s'étendre vers le secteur d'Itombwe avec l'appui de groupes armés étrangers. On note la recrudescence d'assassinats ciblés, de vols de bétail et d'enlèvements dans la plaine de la Ruzizi, ces derniers ayant perturbé les missions de nos équipes sur terrain.

Pour Kalehe, le phénomène de Kidnapping des civils contre rançon financière à Numbi, Lumbishi, Ziralo et Shanje et le déplacement massif des populations vers Kalungu (1400 personnes) ont été signalés.

Pour Walungu, la situation sécuritaire est restée relativement calme malgré l'existence de quelques poches d'insécurité à Nzibira et Nindja.

Pour le cas de Fizi et Kimbi Lulenge, des incursions récidivées du groupe armé Yakutumba en coalition avec les Mai-Mai Malaika se sont affrontés avec les FARDC à Nganja et Kilemebwe occasionnant le déplacement massif de populations de vers le Maniema, Lulimba, etc. Pour Fizi,

on a noté que plus de 2000 ménages vulnérables déplacés venant des villages de Bijombo et Babungwe fuyant le conflit intercommunautaire de Bijombo se sont installés sur l'axe Swima-Mboko.

Sur le plan judiciaire, l'année 2018 a été marquée par la mutation de certains juges et magistrats dans la circonscription de Bukavu, ce qui a pénalisé le suivi des dossiers. A Kamituga et Shabunda, les absences prolongées des juges, les libertés provisoires arbitrairement accordées à certains présumés auteurs des viols (selon la PNC locale) au Parquet près du Tribunal de Paix de Kalehe, les évasions de prisonniers à Walungu suite à l'état de vétusté des infrastructures pénitentiaires, le manque d'aliment, la complicité des éléments PNC commis à la garde, autant de facteurs qui ont posé problème.

Les actions de la Fondation Panzi en 2018 ont permis de rapprocher les justiciables des juridictions via la tenue d'audiences foraines (cas du dossier Mirenzo à Kalehe avec le Colonel Mabiala).

Sur le plan politique, on souligne le processus électoral ayant conduit à la tenue des élections présidentielle, législatives et sénatoriales malgré avec un relâchement pour mettre en place un gouvernement.

Sur le plan socioéconomique, durant l'année 2018, la province du Sud-Kivu a été caractérisée par une pauvreté criante de la population (pas de coopératives, faible production agricole, rareté de l'emploi, manque d'activités génératrices des revenus, etc.) et la dévaluation du Franc Congolais face au dollar US (1600fc pour 1 \$US).

Pour surmonter ce contexte délicat, la population s'est créé un couloir d'approvisionnement en denrées alimentaires et biens manufacturés par le Rwanda et le Burundi.

PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES

En dépit du contexte, ci-haut relevé, la Clinique Juridique de Panzi a réussi à réaliser des activités à travers ses différentes cliniques juridiques locales (Kalehe, Uvira, Shabunda, Walungu, Idjwi et Fizi) avec l'appui de ses partenaires financiers à travers les projets de la Fondation Panzi :

1. Projet d'accès à la justice des femmes victimes de violences sexuelles et basées sur le genre dans les Territoires de Mwenga, Uvira, Idjwi Nord au Sud-Kivu

En même temps que ce projet contribue à la lutte contre l'impunité des violences sexuelles et basées sur le genre à travers l'accompagnement légal des survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre à Shabunda, Uvira et Idjwi-nord, il appuie et renforce aussi les conditions de prise en charge holistique de la Fondation Panzi.

Il poursuit 3 objectifs spécifiques clés :

- Fournir aux SVSBG et autres vulnérables de ses sites d'intervention, un accompagnement juridique leur permettant de recouvrer leurs droits auprès des instances judiciaires compétentes ;
- Renforcer les connaissances des communautés sur les systèmes juridiques nationaux et internationaux de protection des droits des femmes dans les territoires de Mwenga, Uvira, Idjwi et ville de Bukavu ;
- Fournir l'assistance juridique et judiciaire aux SVSBG ;

L'assistance juridique (prévention) s'articule autour des 2 activités clés :

- *Sensibilisations communautaires et vulgarisation (instruments juridiques nationaux et internationaux relatifs aux droits humains*
- *Actions de médiation, d'écoute, d'appui-conseils et d'orientation des bénéficiaires*

L'acteur clé à ce niveau est le para-juriste (moniteur de protection et de relais communautaire).

L'assistance judiciaire permet aux bénéficiaires de porter leurs plaintes / dossiers auprès des juridictions compétentes via les avocats de la clinique juridique

Activités réalisées par objectifs spécifiques et indicateurs correspondants :

Objectif 1: Fournir une assistance juridique et judiciaire aux survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre.

- 3 nouvelles Cliniques Juridiques rurales sont fonctionnelles à Idjwi, Uvira et Shabunda
- 280 cas de protection dont 106 cas de viol et 169 de cas des VBG,
- 84 dossiers introduits en justice en audience ordinaire et en audience foraine,
- 53 jugements rendus devant les cours et tribunaux (9 acquittements et 44 condamnations).
- 2 Audiences foraines ont été organisées au cours de l'année 2018 :
 - *Audience foraine de Baraka du 7 au 14 juin avec le Tribunal Militaire de Garnison d'Uvira : 15 dossiers ont été instruits, plaidés et jugés dont 14 condamnations et 1 acquittement.*
 - *Audience foraine de Kamituga du 15 au 25 octobre 2018 avec le TGI de Kamituga : 17 jugements dont 11 condamnations et 6 acquittements.*
- 50 dossiers introduits et jugés :
 - *28 dossiers ont été traités en audience foraine (23 condamnations et 5 acquittements)*
 - *22 dossiers en audience ordinaire (18 condamnations et 4 acquittements)*

Pour les dossiers de violences basées sur le genre (conflits d'héritage, expropriation des femmes, violences domestiques, délaissements d'enfants, etc.), la clinique juridique a eu recours à des stratégies extra judiciaire pour trouver un terrain d'entente. Ainsi sur les 169 cas de VBG enregistrés, 84 cas ont été clôturés par des actes de conciliation dument signés par les parties.

- 25 dossiers restants sont toujours en cours d'instruction auprès des juridictions, 9 sont déjà pris en délibéré.

Objectif 2: Faire fonctionner les Cliniques Juridiques locales d'Uvira, d'Idjwi-Nord et de Shabunda

- 3 cliniques opérationnelles à Idjwi, Uvira et Shabunda :
- *280 cas d'incidents de protection relevés dont 106 cas de violences sexuelles et 169 de cas violences sexuelles basées sur le genre.*
- *Parmi elles 84 cas ont été clôturés par des actes de conciliation*
- *85 restants sont en cours de conciliation*
- *72 émissions de radio de sensibilisation en eu lieu (21 à Uvira, 15 à Shabunda et 36 à Idjwi) en faveur des membres des communautés des victimes.*

Résultats par clinique juridique :

A- Clinique Juridique d'Uvira

- 120 demandes d'assistance juridique (69 cas des violences sexuelles et 51 cas de violences basées sur le genre)
- Dossiers conciliés : 30 (femmes)
- cas référés auprès des institutions judiciaires locales pour une prise en charge juridique : 15
- Séances de sensibilisation de masse : 102
- Personnes touchées / sensibilisées : 4870 personnes (1840 hommes et 3030 Femmes)
- Emissions de radio produites sur la RTNC Uvira : 20

B- Clinique Juridique d'Idjwi Nord

- 88 demandes d'assistance (11 cas de VS et 77 cas de VBG)
- Dossiers conciliés : 41 (femmes)
- Dossiers référés pour une prise en charge : 10 médicales et psycho-sociales à l'Hôpital de Bugarula et autres structures sanitaires
- Séances de sensibilisation : 8
- Personnes touchées / sensibilisées : 536 (269 hommes et 267 Femmes)
- 22 émissions de radio à la radio communautaire Obuguma d'Idjwi Nord.

C- Clinique Juridique de Shabunda

- Demandes d'assistance reçues 30: 22 cas de VS et 12 cas de VBG
- Jugements rendus : 5 (3 condamnations et 2 acquittements)
- Dossiers référés pour une prise en charge médicale et psycho-sociale : 10
- Séances de sensibilisation : 8
- Emissions de radio produites: 10

D- Résultats des Caravanes Juridiques

- Plus de 2000 personnes ont assisté à aux caravanes juridiques
- Assistance massive de la population aux audiences foraines
- Au moins 15 personnes ont contacté nos services pour une assistance (judiciaire).

2. Projet d'appui aux Centres d'Excellences

2 One Stop Centers sont opérationnels à Bulenga et à Mulamba avec 2 Cliniques Juridiques :

A- Clinique Juridique de Bulenga

- Fréquentation : 301 personnes dont 234 Hommes et 67 Femmes
- Demandes d'assistance : 150 (28 cas de VS et 122 cas de VBG)
- Cas référés auprès de l'Escadron de Minova : 24 (13 cas de VS et 11 cas de VBG)
- Dossiers conciliés : 32
- Séances de sensibilisation : 45
- Personnes touchées : 3554 personnes
- 1527 Hommes et 2027 Femmes

B- Clinique Juridique de Mulamba

- Fréquentation : 339
- Demandes d'assistance : 80 personnes (54 cas de VS et 26 cas de VBG)
- Cas référés : 54 SVS auprès du One Stop Center de Mulamba.
- Introduits en justice en justice : 44 dossiers concernant des violences sexuelles
- Dossiers conciliés : 8 dossiers
- Séances de sensibilisation : 70 6820 personnes (4339 femmes et 2481 hommes)

C- Activités d'Assistance Judiciaire

- 60 dossiers introduits en justice
- Jugements rendus :45 (38 condamnations et 7 acquittements)
- Pour 2 chambres foraines (à Kalehe en février et à Walungu en juin) : 38 jugements (32 condamnations et 6 acquittements).
- Dossiers traités en audiences ordinaires : 7 jugements (6 condamnations et 1 acquittement)

3. Projets d'Urgence

Concerne les victimes de crimes graves.

2 situations de viols massifs :

A- Dossier de Kabikokole (en février 2018) :

- 62 victimes d'actes cruels, inhumains et dégradants (dont un homme âgé de 40 ans)
- 4 services ont été proposés aux victimes de violences sexuelles : écoute, récoltes de preuves médico-légales, signatures de procurations spéciales et de plaintes contre X.

B- Dossier MIRENZO (en juin 2018) :

- 149 préjudiciées
- Actions réalisées: Condamnation à perpétuité du Colonel Mabilia par la Cour Militaire pour crimes contre l'humanité
- Destitution de l'armée congolaise
- Amendes à payer des dommages et intérêts de 5000\$ à chaque victimes de violences sexuelles pour réparation aux préjudices subis.

4. Clinique Juridique de Bukavu

Au cours de l'année 2018, la clinique a enregistré :

- Demandes d'assistance : 256 (177 femmes victimes de VBG et 79 cas de VS)
- Clôturés par des actes de conciliation : 70 dossiers de VGB en faveur des femmes.
- Dossiers introduits en justice : 45
- Jugements rendus : 16 (11 condamnations et 5 acquittements) ; dossiers référés : 20 cas de VS
- 19 Séances de sensibilisation : avec 1561 participants (1545 femmes et filles survivantes des viols et 16 hommes).

5. Projet Pro-Routes

Activités clés réalisées :

- Supervisions formatives : 2 missions réalisées en faveur de 7 para-juristes

- Séances de recyclage : 2 séances en faveur de 15 personnes
- Accompagnement des dossiers : 5 dossiers suivis
- 2 réunions de gestion des plaintes : 20 dossiers traités et clôturés
- 2 Séances de vulgarisation de communication sur le changement de comportement: dont l'une à l'occasion de la Journée Internationale de l'Enfant Africain et l'autre lors des « 16 jours d'activisme »
- Audience foraine : 12 dossiers traités dont 6 jugements de condamnation, 3 acquittements, 2 dossiers disqualifiés et 1 dossier renvoyé à l'audience ordinaire.

6. Projet de Consortium Juridique

Opérationnel dans 6 zones de santé : Minova, Kaniola, Kimbi Lulenge, Shabunda et Lulingu.

Activités clés réalisées :

- Capacitation des ONGs locales juridiques** : 15 personnes formées dont 11 hommes et 4 femmes pendant 3 jours.
- Atelier de recyclage sur le Système d'Alerte Précoce** : 8 personnes dont 4 hommes et 4 femmes.

Type de mission /supervision	Nombre
Suivi et évaluation	8
Coordination et suivi	6
Supervision et Coaching sur l'accompagnement juridique et judiciaire	20
Système d'Alerte précoce	7
Médiation conciliation	4
Supervision et validation des données	2
Cycle du projet	2
Total	49

c) Synthèse des missions des supervisions réalisées selon les techniques :

Résultat global des coachings : Au moins 145 victimes de VS et de VBG assistées en justice par les ONG locales dont 67 jugements rendus.

Résultat global des coachings : Au moins 145 victimes de VS et de VBG assistées en justice par les ONG locales dont 67 jugements rendus.

d) Suivi des cas compliqués (par l'Association du Barreau américain) : sur 16 dossiers suivis, il y a eu 11 jugements (8 condamnations et 3 acquittements)

e) Appui à la tenue des audiences foraines : 3 audiences tenues à Minova, Baraka et Shabunda

Résultats atteints :

40 dossiers traités et clôturés par des jugements dont 28 condamnations et 12 acquittements.

f) Mise en place du Système d'Alerte Précoce (SAP):

Un mécanisme par lequel les Observateurs Communautaires vivants à des endroits enclavés peuvent dénoncer auprès des autorités les abus qui sont commis dans leurs milieux en appelant le numéro vert géré par la Protection Civile.

3 Acteurs sont concernés : les bénéficiaires, la protection civile et les fournisseurs d'assistances (parquets, auditorats, ONGs, etc.)

Résultats atteints :

- 12 observateurs communautaires formés sur les différents types de cas
- 20 cas de viol et violences basées sur le genre identifiés et traités à travers le SAP et suivis par les Cliniques Juridiques locales.
- 4 auteurs de cas identifiés par le SAP ont été appréhendés par la PNC de Minova et Lulingu

7. Tenue de réunion de plaidoyer avec les leaders communautaires et les autorités judiciaires

- 2 séances (à Baraka et Misisi) avec 39 acteurs judiciaires de Misisi participants : 29 hommes et 10 femmes parmi lesquels figurent les autorités judiciaires dépendant du TGI d'Uvira basées à Misisi et à Baraka
- 5 réunions d'échange avec les leaders locaux (Baraka, Misisi, Kaniola)
- 82 personnes participant aux réunions : (61 hommes et 21 femmes)

2 Résultats immédiats aux plaidoyers :

- Fort engagement des autorités judiciaires (respect strict de la loi, protection des victimes, condamnation des bourreaux, dénonciation, punition des officiers de la PJ face aux arrangements à l'amiable)
- La création d'une synergie d'acteurs d'organisation de la société civile.

8. Appui direct

3 cliniques juridiques étaient concernées à Kaniola, Baraka et Misisi.

Clinique Juridique de Kaniola

- 35 Demandes d'assistance reçues : dont 13 cas de violences sexuelles et 22 cas de violences basées sur le genre,
- 9 Dossiers ont été introduits en justice dont 5 dossiers jugés ; une décision de justice rendue en faveur de la victime au niveau de la police de protection de l'enfant et pour lequel nous avons entamé les procédures du jugement **d'expédient**. (???)
- Pour les dossiers des VBG, 8 cas ont été clôturés par des actes de conciliation.
- Cas référés : 3 cas de VVS auprès de service de réinsertion socio-économique ;
- 5 cas ont été référés par la clinique à l'HGR Kaniola pour une prise en charge psycho sociale.

Clinique Juridique de Baraka

Dans la zone de santé de Fizi, la Clinique Juridique est fonctionnelle à Baraka. Comme celle de Kaniola, la Clinique Juridique a commencé ses activités au mois de juillet 2018 :

- Demandes d'assistance reçues : 27 personnes, toutes des femmes (7 cas de violences sexuelles et 2 cas de violences basées sur le genre).
- 7 dossiers sont introduits en justice et instruits au Parquet de Baraka où tous les accusés sont en détention.
- Ces 7 dossiers suivis auprès du TGI d'Uvira, au cours de l'audience foraine de Baraka au mois d'octobre 2018 ont été clôturés par des jugements dont 6 condamnations et 1 acquittement.
- Fonctionnement de la maison de transit, qui a reçu 22 femmes survivantes de VSBG qui ont été prise en charge pendant les procédures judiciaires.

Clinique Juridique de Misisi

- Demande d'assistance : 10 (dont 9 dossiers concernant des violences sexuelles) ont été introduits en justice
- Jugements rendus : 9 (8 condamnations et 1 acquittement)
- Dossiers clôturés par acte de conciliation : 2
- Référencement et contre-référencement : la clinique a référé 5 cas de VVS pour une prise en charge médicale et un appui à la réinsertion socio-économique.

RÉCAPITULATIF DES RESULTATS DU SUIVI JUDICIAIRE ET JURIDIQUE EN 2018

PARTENAIRES	CENTRE D'EXCELLENCE	Programme d'Appui Holistique aux SVS et autres femmes souffrant de pathologies gynécologiques	CLINIQUE JURIDIQUE DE BUKAVU	CONSORTIUM JURIDIQUE pour le compte des 3 cliniques locales et les cas compliqués	Projet PRO ROUTE pour les cas compliqués	TOTAL DE TOUS LES PROJETS
Demande d'assistance juridique	99	275	250	88	5	717
Dossiers de violences sexuelles	60	106	73	59	4	302
Dossiers de violences basées sur le genre	39	169	177	29	1	415
Conciliation dans le cadre de VSBG	33	84	70	12	1	200
Dossiers de victime de violences sexuelles assistées en justice	60	84	45	41	3	233
Dossiers clôturés par un Jugement	45	52	16	32	1	146 dont 114 de la clinique juridique
Condamnation	38	44	11	25	1	119
Acquittement	7	8	5	7	0	27

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- Dysfonctionnement de l'appareil judiciaire
- Insuffisance de juges dans certaines juridictions (TGI Kavumu, TGI Kamituga, Tripaix Walungu, etc.)
- Défis liés au déplacement des magistrats
- Lourdeur administrative dans l'exécution des jugements rendus par les cours et tribunaux
- L'insécurité dans certaines zones d'intervention limite l'accès
- Insuffisance de moyens de transport
- Insuffisance de partenaires financiers pour la Clinique Juridique alors que les besoins et demandes d'assistance sont énormes
- Enclavement de certaines zones (Shabunda)
- Cas d'arrangements à l'amiable initiés à l'insu des avocats



LES PROJETS 2018

Réinsertion Economique des Enfants et
Professionnelles du Sexe vivant autour des
Mines Artisanales sur le Territoire de
Mwenga

Musicotherapie

Dorcas Rurale

Les Enfants de Panzi et d'Ailleurs

Centre Hospitalier de Bulenga

La Clinique Mobile

Save the Girls

Projet de Transformation Agro-Alimentaire

Icart

Projet d'Appui au Centre Intégré Existant en
Faveur des Survivantes de Violences
Sexuelles et Basées sur le Genre pour leur
Prise en Charge

La Maison Dorcas

Centre Hospitalier de Mulamba

Tushinde

Projet d'Urgence en Réponse Humanitaire
aux Violences Sexuelles et Basées sur le
Genre auprès des Populations Déplacées
Internes et Retournées et auprès des
Communautés Hôtes au Sud-Kivu

Pilier Education

Projet Pro-Routes

Programme d'Appui Holisitique aux
Survivantes de Violences Sexuelles et aux
Femmes souffrant d'autres Pathologies
Gynécologique à l'Hôpital de Panzi

Projet de Secours d'Urgence aux
Populations Affectées par les Viols Massifs
au Sud Kivu.

CONTEXTE

Depuis Juin 2016, sous le leadership de la Fondation Panzi, les ONG CREMETRAL (le Centre de Recherche des Médicaments Traditionnels Légha) à Kamituga, de l'APEF (l'Association Paritaire pour l'Emploi et la Formation) à Luhwindja et de BEATIL/ALT (le Bureau d'Etude et d'Appui Technique aux Initiatives locales /Action For Living Together) luttent contre la présence des enfants et des femmes professionnelles du sexe dans des carrés miniers artisanaux avec l'appui de l'Union Européenne.

Les revenus de cette population dépendent d'activités minières non règlementées dans lesquelles les enfants et les femmes sont malheureusement impliqués avec comme conséquences un faible taux de fréquentation scolaire ainsi que la prostitution de femmes, de filles et d'adolescents.

Les activités principales telles que la prise en charge médicale, la prise en charge psychosociale, la réinsertion socioéconomique et la prise en charge juridique des bénéficiaires sont menées conformément aux objectifs du projet qui sont, notamment, d'augmenter la fréquentation scolaire des enfants travaillant dans les mines à travers une formation scolaire de récupération, de réduire le nombre d'adolescents et de travailleurs du sexe dans les mines; grâce à des actions de formation professionnelle de conscientisation des parties prenantes, des acteurs locaux et des membres de la communauté sur les sujets de la protection de l'enfance, des droits humains, des avantages différés de l'enseignement scolaire et de la santé sexuelle.

RÉINSERTION ÉCONOMIQUE DES ENFANTS ET DES PROFESSIONNELLES DU SEXE VIVANT AUTOUR DES MINES ARTISANALES SUR LE TERRITOIRE DE MWENGA



PRINCIPAUX RESULTATS

1. Prise en charge médicale

Des contrats de collaboration sont signés avec les bureaux centraux des zones de santé de Mwana et de Kamituga afin que leurs deux hôpitaux généraux de référence et des centres de santé ciblés assurent la prise en charge médicale des bénéficiaires notamment les enfants des centres de récupération (CRS) et leurs parents, les professionnelles de sexe, les adolescents ainsi que leurs dépendants.

Au cours de l'année 2018, près de 1000 bénéficiaires ont été pris en charge dans les structures sanitaires concernées pour diverses pathologies telles que le paludisme, des gastroentérites, des infections sexuellement transmissibles etc. En plus, 20 professionnelles du sexe et adolescentes ont adhéré aux méthodes de planification familiale dont 5 à Luhwindja et 15 à Kamituga. Celles qui ont adhéré utilisent couramment un préservatif, la méthode du calendrier, la méthode d'allaitement maternel, la pilule, le depo-provera, le dispositif intra utérin (DIU) et d'autres méthodes, mais l'adhésion reste faible dans les deux zones de santé d'où une forte sensibilisation à envisager à travers des émissions de radio et des réunions de groupes spécifiques ciblés.

Les principaux défis dans cette prise en charge médicale sont, notamment, le nombre élevé de dépendants sollicitant les soins (parents des enfants scolarisés, membres des familles des adolescents et des professionnelles du sexe), la mobilité des prestataires amenant l'équipe de la Fondation Panzi à organiser régulièrement des sessions de formation ou de remise à niveau. Il y a également des cas compliqués qui arrivent à l'hôpital et nécessitent un transfert vers des structures plus spécialisées, le manque de fonds alloués à ces cas posent parfois problème.

2. Prise en charge psychosociale

La prise en charge psychosociale est assurée par des psychologues et des agents psychosociaux recrutés spécialement pour nos activités. Plusieurs techniques thérapeutiques sont utilisées pour amener les bénéficiaires à recouvrer leur santé mentale.

Au total, 729 écoutes individuelles et 22 écoutes collectives ont été réalisées sur les deux sites du projet dont 376 à Kamituga et 353 à Luhwindja auprès des enfants scolarisés dans les deux Centres de Récupération Scolaire (CRS), leurs parents, les professionnelles de sexe, les adolescents et d'autres membres de la communauté qui ont manifesté leur désir de s'exprimer face à leurs problèmes.

En plus de l'écoute, des jeux thérapeutiques et des sorties récréatives sont organisées pour les enfants des Centres de Récupération Scolaire.

525 visites (101 à Kamituga et 424 à Luhwindja) à domicile ont été effectuées dans les familles des enfants des Centres de Récupération Scolaire dans le cadre du suivi des cas d'enfants malades, de sensibilisation des parents sur l'hygiène, l'absentéisme, les retards, la gestion des enfants pendant les vacances et autres entretiens divers avec les familles, ainsi que le suivi des enfants ayant terminé leur cursus dans les Centres de Récupération Scolaires (CRS) et étant déjà admis dans l'enseignement secondaire.

Les principaux défis sont: le faible nombre d'assistants psychosociaux, le faible nombre de séances dédié à leur formation et une faible intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires dans la Province sanitaire du Sud-Kivu en général et de Kamituga et Luhwindja en particulier.

3. Réinsertion socio-économique

Grace à l'appui de l'Union Européenne, des infrastructures de scolarisation des enfants et de formation des professionnelles du sexe et des adolescents ont été construites ou réhabilitées.

Centres de récupération scolaires de Mwenga

« 426 élèves sur 442 ont suivi les cours des centres scolaires dont 178 à Luhwindja et 248 à Kamituga »

« Pour l'année scolaire 2017-2018, on note 100% de réussite au Test National de Fin d'Année »

La scolarisation des enfants

Elle se fait dans deux centres de récupération scolaire à Kamituga et Luhwindja où les enfants sont regroupés en trois niveaux correspondant respectivement au :

- niveau I : enfants de première et de deuxième année primaire
- niveau II : enfants de troisième et quatrième année primaire
- niveau III : enfants de cinquième et sixième année primaire.

Sur 442 élèves présents (3 niveaux) dans les deux Centres de Récupération Scolaire en Janvier 2018, 426 élèves dont 178 à Luhwindja et 248 à Kamituga ont poursuivi normalement les cours dans les deux Centres de Récupération Scolaire.

Les enfants reçoivent des kits à la rentrée scolaire et sont alimentés à l'école chaque jour.

La proclamation des résultats au Test National de Fin d'Année (TENAFEP) de l'édition 2017- 2018 a donné une réussite de 100%.

Les enfants ayant fini dans les Centres de Récupération Scolaire et déjà admis dans l'enseignement secondaire sont régulièrement visités par les staffs des organisations de mise en œuvre (APEF et CREMETRAL), de l'organisation technique (BEATIL), de la Fondation Panzi et de la Délégation de l'Union Européenne (DUE).

Des réunions des responsables des écoles ont été tenues avec les parents afin de leur expliquer l'intérêt de s'approprier les Centres de Récupérations Scolaire et de travailler dur pour le maintien de leurs Activités Génératrices de Revenu (AGR) qui contribueront plus tard à la scolarisation de leurs enfants une fois qu'ils seront dans l'enseignement secondaire.

Signalons que la majorité des élèves ont suivi les cours normalement. Un taux d'abandon très faible (ne dépassant pas 1%) a, néanmoins, été constaté.

D'autres activités para et périscolaires ont été organisées notamment la participation des enfants à l'entretien des jardins potagers dans les enceintes de leurs Centres de Récupérations Scolaire qui a permis la production de légumes. Une partie de ces légumes a été vendue et une autre partie a été consommée par les enfants. D'autres activités ont été organisées comme des visites guidées, des matchs intra et inter-scolaires et des défilés lors de la clôture de la célébration de la journée internationale du 11 octobre dédiée à la jeune fille ainsi qu'à la clôture de la campagne Internationale « 16 jours d'activisme » entre autres.

Une visite de la délégation de l'Union Européenne, du partenaire technique BEATIL/ALT, du partenaire de mise en œuvre de Luhwindja APEF et du staff CREMETRAL a eu lieu à Kamituga le 09 octobre 2018.

En 2018, APEF a distribué 27 lapins aux enfants finalistes du niveau III et 320 cobayes aux enfants des différents niveaux. À ce jour, 35 lapins sont disponibles et nourris par les enfants dans leurs clapiers scolaires et 742 cobayes sont entretenus par les enfants à leurs domiciles respectifs.

On note une réelle implication des autorités Etatiques représenté par l'Inspection Provinciale de l'Enseignement Primaire, Secondaire et Professionnel (EPSP) de Mwenga I à travers des visites professionnelles et techniques du Centre de Récupération Scolaire de Kamituga.

Des émissions de télévision sont animées à travers les chaînes locales pour la sensibilisation de toute la communauté sur plusieurs thématiques liées à la scolarisation des enfants.

Un magazine a été réalisé par un expert en éducation en collaboration avec les directeurs et élèves des Centres de Récupérations Scolaire de Luhwindja et de Kamituga avec la Radio Communautaire de Luhwindja (RDLU) et la radio Vision Shala.

Le principal défi reste la présence élevée d'enfants dans les mines, désireux de fréquenter également les Centres de Récupération Scolaire, mais les moyens sont limités.

Les activités génératrices de revenu (AGR) et les Mutuelles de Solidarité (MUSO)

Ces activités ont grandement contribué à la réduction du nombre d'adolescents et de professionnelles du sexe dans les mines, grâce à des actions de formation professionnelle et de réinsertion socioéconomique à travers les métiers tels que la coupe couture, la mécanique, la vannerie, l'art culinaire, etc.

Au total 430 bénéficiaires dont 243 professionnelles du sexe et 187 adolescents ont reçu une formation en activités génératrices de revenu et les ont mises en place. Ces bénéficiaires se sont constitués en Mutuelles de Solidarité.

Les parents des enfants qui étudient dans les Centres de Récupération Scolaire ont aussi reçu des subventions sous forme de cash et font aussi partie de ces Mutuelles de Solidarité.

Concernant les Mutuelles de Solidarité (MUSO), 32 sont opérationnelles et composées de 584 membres dont des bénéficiaires directs et des membres de la communauté. La caisse des MUSO totalise de 8.506.150 Francs Congolais (5.316,3\$).

Le principal défi est l'absence des statistiques renseignant sur la rentabilité économique et financière de ces petites entreprises naissantes en milieu rural, mais une étude de rentabilité pourra corriger ce défi.

Mutuelles de Solidarité de Mwenga

« 430 bénéficiaires dont 243 professionnelles du sexe et 187 adolescents ont reçu une formation en activités génératrices de revenu et les ont mises en place »

« 32 MUSO sont opérationnelles et composées de 584 membres dont des bénéficiaires directs et des membres de la communauté »



4. Accompagnement Juridique et judiciaire

Les capacités des para-juristes de Kamituga et Luhwindja ont été renforcées par un avocat de la Clinique Juridique de la Fondation Panzi sur la prise en charge juridique et judiciaire des victimes de violences sexuelles et basées sur le genre.

Une assistance juridique a été apportée à 64 personnes dont 75% se sont clôturées par une médiation réussie. Il s'agissait notamment de conflits fonciers, d'enfants accusés de sorcellerie, de coups et blessures, des vols simples, de mariages précoces et forcés, d'abandon et de négligence d'enfants.

Sur le plan judiciaire, 2 dossiers de viols sur mineures (à présent élèves au Centre de Récupération Scolaire de Luhwindja) ont été soutenus par la Clinique Juridique de la Fondation Panzi au Tribunal de Grande Instance de Bukavu jusqu'à l'obtention de la condamnation de l'auteur qui a écopé de 10 ans de prison et d'une amende de 2000 \$.

L'équipe de CREMETRAL a assuré une forte sensibilisation de la population sur la poursuite des auteurs présumés des violences sexuelles à Kamituga. 13 dossiers ont été accompagnés auprès du Tribunal de Grande Instance (TGI) de Kamituga par les avocats de la Clinique Juridique de la Fondation Panzi aboutissant à 9 condamnations à l'occasion d'une mini-chambre foraine organisée à Kamituga du 15 au 25 octobre 2018.

Le problème majeur de l'aide juridique est la lenteur des juridictions dans le traitement des dossiers des violences sexuelles et l'absence d'indemnisation des victimes.

Pour atteindre les résultats escomptés, une implication des parties prenantes et des leaders locaux est indispensable :

5. Conscientisation des parties prenantes, des acteurs locaux et des membres de la communauté

Pour assurer une bonne conscientisation des différentes parties prenantes, des membres de la communauté et autres leaders locaux, des émissions passent en

direct ou en différé sur des stations de radios communautaires locales. Des séances d'animation individuelles, de groupe et de masse sont organisées en milieu scolaire, dans les carrés miniers, lors de la célébration de la Journée Internationale de la Femme et dans la communauté.

Au cours de l'année 2018, 124 émissions ont été radiodiffusées à Kamituga et à Luhwindja sur la protection de l'enfant (les droits des enfants, la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre, la gestion des enfants pendant les vacances pour qu'ils ne retournent pas dans les carrés miniers, la préparation de la rentrée scolaire et autres thèmes importants. 2855 élèves ont pu être sensibilisés sur leurs droits.

A l'issue de ces séances de sensibilisation, 175 enfants de Kamituga ont été inscrits à l'Etat civil. Plus de 3000 personnes ont été sensibilisées sur la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), les méthodes de planification familiale, les grossesses précoces ainsi que les droits de l'enfant et de la femme.

Des séances de sensibilisation massives et en petits groupes avec les autorités locales, des responsables des services étatiques (police, armée, chargés du genre, représentants de l'enseignement primaire et secondaire...) et d'autres couches de la population ont été réalisées au cours de l'année 2018.

On note la re-dynamisation de 18 clubs pour enfants dans les écoles primaires et secondaires dont 8 à Kamituga et 10 à Luhwindja sur les questions relatives à leurs droits.

6. Coordination des activités

Les activités menées dans le cadre du projet sont coordonnées par la Fondation Panzi qui assure le lead du consortium. Une réunion de coordination est tenue tous les 3 mois sur tous les sites avec un système de rotation selon les axes Kamituga-Luhwindja et Bukavu.

HISTOIRE DE SUCCES

Bintu (nom d'emprunt)

Propriétaire de restaurant

Ancienne professionnelle du sexe sortie de carré minier.

« Aujourd'hui, j'arrive à scolariser moi-même mon enfant à l'école secondaire. Quand j'ai créé mon restaurant, je ne pensais pas pouvoir y arriver car début je n'avais pas suffisamment de clients. J'ai amélioré mes recettes et les gens ont commencé à affluer. L'argent gagné m'a permis d'inscrire mon enfant dans une école secondaire de la place, proche de la maison. Avant il étudiait loin, je n'avais pas les moyens de le changer d'école.

Ce qui me rend fière aujourd'hui en tant que parent, c'est le fait que l'argent alloué aux frais scolaires viennent de ma propre poche. Je ne suis plus obligée de coucher avec des hommes pour faire étudier mes enfants. Mes enfants réussissent également dans la dignité, Je remercie l'APEF et le Docteur Mukwege »

N DRC
RESTAURANT
APEF 0581
Luhwindja
KUNA UBAGUZ

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
Projet de réinsertion socio-économique des enfants
et professionnelles de sexe vivant dans et autour des mines
dans le territoire de Mwenga à l'Est de la RD Congo
RESTAURANT KUNA UBAGUZ
LUHWINDJA
AVEC L'APPUI DE L'UNION EUROPEENNE

IMPACT

Les enfants inscrits dans les Centres de Récupération Scolaire (CRS), les professionnelles du sexe, les adolescents et les enfants admis dans le programme ont abandonné les mines au profit d'une scolarisation et d'une formation professionnelle dans des ateliers de travail. Cela a changé leurs conditions de vie chez les enfants sur le plan hygiénique et nutritionnel. Chez les professionnelles du sexe et les adolescents, on note l'acquisition de nouvelles connaissances sur différentes thématiques telles que les droits des enfants et la santé de reproduction ainsi que sur divers métiers tels que la coupe couture, la mécanique, la soudure et l'ajustage, la menuiserie, ... On note une amélioration substantielle du pouvoir économique des bénéficiaires se traduisant par quelques signes de progrès dans les ménages (alimentation, scolarisation, soins de santé, habitat, habillement...).

La reconstruction de leur estime de soi à travers la stabilisation de leur santé mentale qui fut perturbée par les événements traumatisants vécus dans les carrés miniers.

Une cohésion sociale s'observe grâce aux rencontres des bénéficiaires entre eux lors de différentes formations, les réunions des Mutuelles de Solidarité, les visites collectives dans les ménages lors d'évènements heureux et malheureux survenus chez un/une membre.



MUSICOTHERAPIE

Le projet *Healing in Harmony* appelé « musicothérapie » est l'une des thérapies appliquées à la Fondation Panzi au sein du Pilier Psychosocial et dont la prise en charge se fait par la musique. Par ses techniques, elle emprunte beaucoup de la *Thérapie Comportementale et Cognitive (TCC)* afin de bien cibler la problématique de l'artiste et de travailler essentiellement sur cette problématique pour atteindre un bien-être psychosocial.

Cette thérapie, qui a commencé à la Fondation Panzi en 2015, a pour but de désapprendre un comportement acquis et de lui substituer progressivement un comportement plus adapté assurant aux artistes une vie plus stable. Elle permet aussi aux artistes de prendre conscience des effets du traumatisme vécu dans leur vie et de les amener à en parler, de créer des chansons, de chanter leurs propres histoires de vie dans le but d'entrer au plus profond de leurs chagrins, de chanter leurs douleurs et de se libérer des émotions et des pensées négatives pour adopter des émotions et des pensées plus positives et qui leurs procurent de la joie. En d'autres termes, le projet vise à renforcer la résilience des artistes par la musique.

A long terme cette résilience renforcée va permettre aux artistes de devenir de véritables agents du changement pour la transformation communautaire. Des activistes à part entière qui contribuent à la transformation positive de leurs familles et de leurs communautés.

Pour cette année 2018, nous nous sommes fixés comme objectifs de continuer avec le processus thérapeutique par la musicothérapie et de parvenir à prendre en charge plus ou moins 200 artistes à la Maison Dorcas, 180 artistes à Mulamba, et aussi de conclure le partenariat avec World Vision commencé en 2017 afin d'introduire la musicothérapie à Beni comme 1er site en dehors de la Maison Dorcas (située à Bukavu) intégrant la musicothérapie dans son processus de prise en charge.

Tous ces objectifs ont été atteints avec satisfaction.



1. Déroulement des activités

La Maison Dorcas

La Maison Dorcas est un centre de transit de la Fondation Panzi qui accueille des survivantes de violences sexuelles reçues à l'hôpital de Panzi ne pouvant pas rentrer directement dans leurs communautés ainsi que d'autres femmes vulnérables qui vivent à Panzi et dans ses environs et qui ont besoin d'un appui économique. Une fois à la Maison Dorcas, les bénéficiaires que nous appelons artistes sont formées à différentes activités comme la coupe/couture, la broderie, la vannerie ainsi que la musicothérapie.

Cette année nous avons organisé deux cycles de prise en charge à la Maison Dorcas. 177 artistes ont terminé le cycle thérapeutique comme on peut le constater dans le tableau ci-dessous et deux albums de 15 chansons ont été enregistrés.

	1 ^{er} Cycle	2 ^e Cycle	Total
Externes	54	97	151
Internes	15	1	16
Hôpital de panzi /SVS	10	0	10
Total	79	98	177

Au point de vue psychosocial nous avons constaté plusieurs cas à tendance dépressifs, anxieux et traumatiques. Les symptômes les plus courants que nous avons notés sont une détresse exprimée par de la tristesse accompagnée de pleures, une image de soi négative, une imputation de l'échec perçu dans la vie, de la culpabilité, de la colère, un évitement des pensées ou des situations provoquant de l'anxiété, de la fatigue, des maux de tête, des douleurs somatiques, un problème de concentration, des tensions musculaires, des problèmes de sommeil et des pensées suicidaires. Ces symptômes affectaient l'humeur des artistes et les rendaient pessimistes avec le sentiment qu'elles n'avaient pas d'avenir ni d'espoir. Certaines avaient des pensées négatives et des croyances irrationnelles.

Le programme a permis d'aider les artistes à réduire ces symptômes d'une manière significative en appliquant les différentes techniques de la musicothérapie :

- La relaxation basée sur le tapotement corporelle (CA-PU-PLA) et la respiration
- La technique de la psycho-éducation sur le traumatisme et autres vulnérabilités qui conduisent aux troubles psychologiques et ont des conséquences sur la santé et le bien-être
- La technique de la restructuration cognitive pour identifier les croyances distordues en les remplaçant par des croyances plus réalistes.
- La technique des mimiques et du chant qui consiste à chanter sans parole en combinant un son avec une lettre imaginaire (« ooo... », « aah... », « hm... ») qui conduisent l'artiste à chanter en 5 niveaux en commençant par le niveau 1 (récitation simple de paroles) jusqu'à à atteindre le niveau 5 (interprétation de la chanson à haute voix comme si l'artiste était seule au monde pour exprimer sa douleur sans honte).
- La technique de la lettre adressée au monde: L'artiste doit se focaliser sur ce qu'elle aimerait que le monde sache sur elle et sur sa situation afin de faciliter la création des chansons.

Ces techniques nous ont aidées à stabiliser les humeurs négatives et les symptômes présentés par nos artistes.

Nous avons organisé deux concerts publics cette année, un concert public à Bukavu devant de près de 300 personnes ainsi qu'un concert conjoint pendant lequel les artistes de Bukavu et de Mulamba se sont rencontrées dans la grande salle de la paroisse de Walungu devant un public d'environ 700 personnes.

Histoire de succès :

L'une des histoires partagées cette année est l'histoire de Gisèle, une femme de 23 ans, violée par une personne qu'elle considérait comme un ami. Après cette violente agression, la jeune femme s'est sentie souillée et trahie, mais également coupable d'avoir accepté d'accompagner ce garçon chez lui pour récupérer des affaires qu'elle lui avait prêtées. Elle était honteuse et triste. Bien qu'elle n'avait pas de reviviscence, elle avait développé une attitude distante envers les hommes et pensait qu'ils étaient tous capables de viol.

Elle est arrivée à la Maison Dorcas une année après l'incident. Durant les premières séances, elle était très calme et d'humeur triste. Un jour, alors que les autres artistes partageaient leurs histoires de vie, elle est tombée en sanglots, elle a commencé à pleurer et a décidé de s'ouvrir. C'était la toute première fois qu'elle en parlait. Elle sentait que ce secret devenait de plus en plus lourd pour elle.

C'est pendant cette séance qu'elle a commencé à s'ouvrir au groupe en racontant comment elle avait été violée. Cela faisait presque un an qu'elle avait des maux de tête, qu'elle ne dormait pas bien, qu'elle n'avait plus, selon elle, le sentiment d'amour ni même le désir d'être aimée et se sentait vraiment coupable d'avoir accepté d'aller récupérer ses affaires chez ce garçon.

Après quatre mois de prise en charge par la musicothérapie, Gisèle a déclaré, lors de l'évaluation des symptômes, qu'elle recommençait à ressentir ses sentiments, qu'elle était moins triste, qu'elle n'avait plus de maux de tête et que son sommeil s'était stabilisé : « Depuis que j'ai parlé de mon histoire, je me sens déchargée d'un gros fardeau »

Lors du concert organisé par la Maison Dorcas, elle chantait et dansait de tout son être et sans honte.



Centre Hospitalier de Mulamba

A Mulamba, cette année, trois cycles de musicothérapie ont été organisés, 154 bénéficiaires ont commencé et terminé le programme, trois albums ont été enregistrés avec au total 19 chansons. 2 concerts publics ont été organisés dont un concert conjoint avec la maison Dorcas à Walungu et un autre à Mulamba avec environ 200 personnes.

	1 ^e Cycle	2 ^e Cycle	3 ^e Cycle	Total
Femmes vulnérables de Mulamba	33	44	40	117
SVS/ hôpital de Mulamba	13	10	14	37
Total	46	54	54	154

Au point de vue psychologique nous avons observé chez les artistes des symptômes de troubles de stress post-traumatiques, le l'anxiété et de la dépression. Parmi les artistes, nous avons reçu des victimes de violences sexuelles et de violences basées sur le genre, des cas d'abandons familiaux, problèmes de couples et alcoolisme.

Les histoires partagées étaient orientées vers le manque d'estime de soi, le dégoût du mariage, la peur du lendemain, le manque de communication dans le couple, l'abandon familial, l'infidélité, la polygamie, le mariage forcé et le mariage précoce.

Grâce à l'utilisation des techniques de musicothérapie, nous avons réussi à stabiliser émotionnellement nos artistes et à renforcer leur résilience. C'est le cas de Mwamini, une femme de 40 ans qui a été violée deux fois de suite par des hommes en arme non identifiés. La première fois date de 2008, un soir alors qu'elle était chez son grand-père, des hommes de la milice Raia Mutomboki, active dans la région, ont surgi brutalement avec des armes et des machettes. Ils ont tués trois membres de sa famille. Trois d'entre eux l'ont violée l'un après l'autre au point qu'elle en a perdu connaissance. Elle a été retrouvée dans un champ derrière sa maison et emmenée immédiatement au Centre Hospitalier de Mulamba où elle a été prise en charge.

La deuxième fois, en 2012, alors qu'elle était chez elle avec son mari et ses enfants après le dîner, des soldats ont surgi brutalement à son domicile. Ils ont tout pris (chèvres, lapins, habits et un peu d'argent qu'ils avaient à la maison) ensuite ils l'ont violée avant d'emmener son mari en brousse, en lui demandant une rançon de 1000\$ si elle voulait revoir son mari. Celui-ci n'est jamais revenu.

Elle a dit avoir traversé des moments très difficiles à cette période au point d'avoir voulu se suicider, mais lorsqu'elle pensait à ses enfants, elle n'arrivait pas à le faire. Elle était si triste, qu'elle tombait constamment malade. Elle a fait de l'hypertension et des céphalées chroniques, elle faisait des cauchemars et ne pouvait pas dormir d'un sommeil profond.

3 ans après les faits, elle a participé au programme de musicothérapie. Après la prise en charge elle a expliqué qu'elle comprend maintenant que son mari est mort et qu'elle ne le verra plus jamais, elle le savait car on lui en avait déjà parlé, mais elle refusait d'y croire, elle nous a dit que les 4 mois qu'elle avait passé dans le programme lui ont permis de prendre conscience de la mort de son mari. Après la thérapie, elle s'est sentie plus joyeuse et plus optimiste qu'avant.

Cette prise de conscience est une réussite thérapeutique pour la victime du traumatisme, car la première chose que le traumatisme produit, c'est de couper la personne de sa réalité et de la maintenir dans son passé traumatique au point qu'elle ne soit plus capable de différencier la mémoire traumatique ou le souvenir traumatique du traumatisme en lui-même. Ainsi, Mwamini a réussi à intégrer son traumatisme et à considérer l'évènement traumatique comme l'histoire de sa vie, mais plus comme un handicap pour son avenir.

Mwamini représente la réussite de plusieurs artistes qui ont participé au programme de musicothérapie de cette année.

Le partenariat avec World Vision à Beni.

Notre partenariat avec World Vision dans le cadre de l'intégration de la pratique de la musicothérapie dans une organisation qui n'est pas directement liée à la Fondation Panzi a pris forme cette année.

L'organisation World Vision a accepté d'intégrer la musicothérapie dans sa sous-délégation de Beni avec un projet expansionniste, dans le cadre de l'approche psychosocial de son travail de prise en charge, si la thérapie s'avérait efficace pour ses bénéficiaires de Beni. Nous attendons donc que le modèle soit bien implanté à Beni, malgré le fait que la région vive actuellement une crise sécuritaire et humanitaire particulièrement difficile. Nous espérons que World Vision continuera à être en mesure d'implémenter cette thérapie et d'obtenir des résultats satisfaisants.

2. Difficultés rencontrées et recommandations

La majorité de nos artistes n'ont pas les moyens de couvrir leurs besoins de base. Certaines d'entre elles ont du mal à se nourrir, à se loger et à payer les frais scolaires de leurs enfants. Un appui financier pour nos artistes serait donc nécessaire dans la mesure du possible afin de couvrir leurs besoins de bases. Cela pourrait leur permettre d'intégrer d'une manière plus efficace les acquis de la thérapie. La création du Fonds Mondial pour les Survivantes, afin d'obtenir réparation pour les survivantes de violences sexuelles prend, ici encore, tout son sens.

Certaines de nos artistes ont été abandonnées par leurs maris. Elles se retrouvent donc avec une charge familiale énorme de 8 enfants en moyenne. Nous recommandons pour l'année 2019 l'organisation d'une campagne de sensibilisation afin d'échanger avec les maris et les pères de nos artistes sur l'importance de l'appui du partenaire ou des membres de la famille dans la prise en charge psychologique.

D'une manière générale, cette année, nous avons remarqué que l'alcoolisme et la dépendance aux stupéfiants ont été des sources de détresse pour la majorité de nos artistes. La dépendance du père, de la mère, du mari, du frère ou encore de la sœur ont constitué une source de conflit communautaire grave.

Certains tombent dans la délinquance juvénile, la drogue ou le banditisme générant une grande souffrance chez leurs mères et leurs sœurs. Nous recommandons donc, dans la mesure du possible, que le projet *Badilika* de la Fondation Panzi organise des séances de sensibilisation communautaires sur les méfaits et conséquences de l'alcoolisme et la dépendance à la drogue sur le développement de la famille et de la communauté, ce qui constitue également une source potentielle de violences sexuelles.

3. Conclusion

Le projet *Healing in Harmony* appelé "Musicothérapie" a atteint ses objectifs pour l'année 2018, en transformant la douleur de 331 artistes de la *Maison Dorcas* et de Mulamba. Trois concerts publics ont eu lieu dans le but de sensibiliser la communauté sur plusieurs thèmes développés par les artistes dont « Najiparaha » (« Je profite de ma vie »), « Utamuwa maisha », ("La joie de vivre »), « Okulikwiru » (« Notre droit »), « Nonziwe'Omurhula » (« Je veux la paix ») et « Mukazi Ntwali » (« La femme vaillante »).

Ces thèmes constituent les titres des 5 albums qui ont été produits par la musicothérapie cette année avec au total 34 chansons. Environ 1200 personnes ont participé aux concerts que nous avons réalisés à la *Maison Dorcas*, à Mulamba et à Walungu. Nous avons donc réussi à stabiliser psychologiquement les artistes qui ont terminés les cycles thérapeutiques.

Nous recommandons la multiplication des efforts de plaidoyer afin d'arriver à appuyer financièrement ces femmes dont la vulnérabilité financière affecte le bien-être psychologique. En effet, quelqu'un qui n'a pas quoi manger, qui ne peut pas dormir dans des conditions acceptables, qui ne peut pas scolariser ses enfants ni les soigner restera vulnérable. Dans l'application du *Modèle de Panzi* pour la prise en charge holistique, nous avons présenté les besoins des artistes de la musicothérapie auprès du Pilier Réinsertion Socio-économique qui pourrait être une solution adéquate afin de leur permettre de soigner leurs blessures et de trouver un équilibre psychologique primordial pour leur bien-être et pour le développement communautaire.

DORCAS RURALE

INTRODUCTION

L'objectif du projet Dorcas Rurale est d'améliorer les conditions socio-économiques des femmes et des filles survivantes de violences sexuelles, de celles souffrant de pathologies gynécologiques et d'autres femmes vulnérables. Durant l'année 2018, les activités du projet Dorcas Rurale ont suivi leur cours afin d'atteindre au maximum son objectif.

Hormis les efforts financiers de la Fondation Panzi RDC dans la mise en place du projet de transformation agro-alimentaire, Dorcas Rurale a exécuté ses activités grâce à l'appui financier de deux partenaires. À savoir :

- La Fondation Stephen Lewis du Canada qui appuie financièrement et techniquement 116 Mutuelles de Solidarité (MUSO) et 16 Pré-MUSO réparties en 8 antennes. Le projet s'étend sur quatre territoires de la province du Sud-Kivu dont : le territoire de Walungu où se trouve l'antenne de Kamanyola, le territoire de Kabare qui couvre 4 antennes (Kavumu, Katana, Kalagane et Mushwshwe), le territoire de Kalehe regroupant 2 antennes (Kalehe centre et Bunyakiri) et le territoire d'Uvira avec une seule antenne de Katogota et ;

- L'Union Européenne / Direction Générale de la Coopération Internationale et du Développement de la Commission Européenne (DEVCO) dans le "Programme Intégré d'Appui Holistique aux Survivantes de Violences Sexuelles et aux Femmes souffrant de Pathologies Gynécologiques à l'Hôpital Général de Référence de Panzi ».

Ce projet intervient dans trois antennes en deux territoires de la Province du Sud-Kivu notamment : l'antenne de Kamanyola en territoire de Walungu et deux en territoires d'Uvira dont Katogota et Luvungi. Sur ces deux territoires, grâce à l'appui de l'Union Européenne, le projet a assisté financièrement 500 femmes et filles survivantes de violences sexuelles, celles souffrantes de pathologies gynécologiques et d'autres vulnérables ainsi, il a permis également la scolarisation de 1000 enfants à raison de deux enfants par bénéficiaires. De ces 500 femmes, 9 de Luvungi sont retournées dans leurs villages respectifs au mois d'octobre.

Pour l'atteinte de l'objectif du projet, une gamme d'activités est organisée en faveur de ces femmes bénéficiaires. Citons : Appui aux activités génératrices de revenus des femmes pour lesquels nous octroyons de la subvention en nature ou en espèce ; Formation en métiers dont la coupe et couture, la vannerie et la savonnerie ; Alphabétisations ; Scolarisation de 1000 enfants ; Agriculture et les Mutuelles de Solidarités (MUSO).

ACTIVITES

1. Scolarisation:

Paiement des frais scolaires et distribution de kits scolaires pour 1000 enfants dont 595 garçons et 405 filles, scolarisés dans 29 écoles de types de gestion confondue dont 13 à Luvungi, 4 à Katogota et 12 à Kamanyola contrairement à l'année passée où 64 écoles étaient maintenues dans la Plaine de la Ruzizi. De ces 1000 enfants, 18 élèves de 9 femmes bénéficiaires de Luvungi sont retournées dans leurs villages nats ou ont abandonnés pour cette année 2018-2019 vers le mois d'octobre quant on avait déjà payé la première tranche de leurs frais scolaires pour cette année en cours. Il y a donc 491 femmes bénéficiaires et 982 enfants scolarisés.

2. Mutuelle de Solidarité (MUSO):

164 Mutuelles de Solidarité avec un total de 3533 membres effectifs dont 2999 femmes et 534 hommes. Signalons que parmi ces membres, il y a 180 leaders locaux adhérant ;

3. Approvisionnement en matériels de formation pour les apprenantes :

14 machines avec pédales et 16 tables de machines, popelines, vaselines, tissus bleu, machine presse boutons, pagnes, fers à repasser à braises, fil à coudre, tirette, élastique, aiguilles ont été mise en place pour la coupe et couture. En savonnerie, les matériels ci- après ont été disponibles : Huile palmiste, huile de palme, casserole, bassins plastiques, soude caustiques, cash nez, durcissant,... et pour la vannerie, des nattes, du fil de nattes et des rasoirs.

4. Alphabétisation :

58 femmes ont suivi les séances d'alphabétisation et progressent ;

5. Coupe et couture :

40 femmes et filles ont bénéficié de la formation en coupe et couture et sont en phase de sevrage ;

6. Vannerie :

42 femmes et filles ont été formées en fabrication de paniers et de sacs ;

7. Savonnerie :

13 femmes ont été formées ;

8. Appui aux activités génératrice de revenus des bénéficiaires :

- Agriculture : 218 femmes et filles ont été formées en techniques culturales et exploitent 44 hectares de champs mis à leur disposition par le projet dans le cadre d'appui en nature à leurs AGR de culture de maïs ;

- Subvention en espèce : 282 femmes et filles subventionnées en espèces après avoir reçu des formations en gestion des AGR, progressent avec leur business;

- Octroi d'une subvention à 20 nouvelles MUSO, d'outils de gestion à 116 MUSO dont 96 anciennes et 20 nouvelles.

-Ainsi, elles bénéficient d'un appui technique par l'accompagnement et le suivi régulier des animateurs sur le terrain ;

9. Projet de transformation agro-alimentaire :

Repiquage de 2763 plantules de pruniers aux écartements de 2,5 cm x 2,5cm dans la plantation de Kakondo à Katana. Ces plantules ont couvert une superficie de 1,5 hectare. Les plantules distribuées l'année passée sont au stade de la première production. La quantité de fruits collectés et fournis à la Fondation Panzi pour la production de jus s'élève à 1500 kg soit 1,5 tonne de fruits de pruniers pour cette première phase.

10. Renforcement des capacités :

-Atelier de mise à niveau de 14 animateurs des 8 antennes sur le canevas de rapportage des activités, en accompagnent des Muso et leurs plans d'affaires ;

- Renforcement des capacités de 10 animateurs sur les trois antennes : Kamanyola, Katogota et Luvungi sur la deuxième partie de cercles reflects, le canevas de rapportage des activités et en outil de gestion et accompagnement des MUSO ;

RESULTATS ET CHANGEMENTS

1. Scolarisation:

Les résultats scolaires de la fin d'année 2017-2018 obtenus sont de 88,9% de réussite d'enfants ayant obtenus plus de 50% des points soit 889 élèves sur 1000 enfants inscrits. Rappelons que :

- 350 filles sur 405 filles inscrites ont réussi soit 86,4% dont 275 réussites à l'école primaire et 75 au secondaire. De ces filles, 2 étaient en sixième secondaire et ont toutes réussi à l'Examen d'Etat et 38 ont réussi le TNAFEP ;

- 539 enfants garçons sur 595 garçons inscrits ont satisfait, soit 90,5 %. Signalons que 426 étaient à l'école primaire et 30 parmi eux ont passé le TENAFEP et ont tous réussi. 113 garçons étaient en secondaire dont 4 étaient en sixième, parmi eux, 3 ont réussi l'Examen d'Etat.

2. MUSO:

-25% soit 40 sur 164 Mutuelles de Solidarités accompagnées, montent des AGR communautaires à terme agricole, élevage et petits commerces. Elles élaborent des plans d'affaire des AGR qu'elles exercent. L'approche MUSO est bien comprise dans la communauté, ses actions impactent positivement sur la vie socio-économique de ses membres qui exerce des AGR dans les villages. Ces MUSO ont un total de 3533 membres. Leurs propres cotisations au cours de cette période arrivent à un montant de 66 581,43 USD dans leurs caisses vertes et les

crédits octroyés aux membres se sont élevés jusqu'à 43 338 USD.

-Les caisses rouges (destinées à l'assistance sociale des membres : deuil, accouchement, maladie, mariage etc) de ces MUSO totalisent 48 985 USD. Ces regroupements sont donc un outil de pérennisation des activités de réinsertion économique en milieux ruraux. Ce qui expliquerait le pourquoi de leurs orientations vers l'idée de se structurer en coopératives dans les prochains jours. Les « MUSO créent un centre de dialogue et de médiations des conflits en milieux ruraux », témoigne le chef de groupement de Kamanyola, Mr Blienfait NGUGE, lors des sensibilisations des leaders locaux sur l'adhésion dans les MUSO en milieux ruraux.

-L'impact des Mutuelles de Solidarité dans la communauté, commence à se faire sentir. Dans la plaine de la Ruzizi, contrairement aux années passées, différentes tribus (Bafuliru, Barundi, Bambunti, Babembe et autres), parviennent à cohabiter. Ces résultats émanent de sensibilisation de MUSO qui cohabitent pacifiquement. Nous constatons aujourd'hui que les MUSO contribuent non seulement au relèvement économique dans la communauté, mais aussi à la cohésion sociale et cela grâce aux sensibilisations. Cependant, il reste beaucoup à faire, notamment dans l'implication des tous les acteurs à différents niveaux pour faire assoir la cohésion sociale.

-Alors que l'année passée où les pygmées avaient difficile à se joindre aux mutuelles de solidarités dans le groupement de Kamanyola, en territoire de Walungu, cette année, elles se sont organisées et se sont structurées en une MUSO appelée TUPENDANE. Ce groupe d'entraide enregistre une augmentation massive des membres adhérant pour arriver à un total de 30 femmes mélangées avec d'autres membres communautaires. Les membres évoluent bien et font de bons fruits. Ce résultat d'un travail de conscientisation ciblant les pygmées « BAMBUTI », s'explique par la compréhension de ces dernières, de la nécessité d'adhérer aux MUSO pour l'autonomisation de leurs familles. Grâce à leurs épargnes et crédits, chaque membre des MUSO mènent une AGR dans l'agriculture, l'élevage et le commerce.

3. Subvention en nature :

Exploitation de 44 hectares en faveur de 218 femmes et filles sur lesquels est uniquement faite la culture du maïs. La subvention a couvert les coûts liés à la location des champs, au labour, à la semence, aux produits phytosanitaires et au transport de la production des bénéficiaires lors de la récolte. La quantité récoltée pour les deux saisons (saison A et B) était de 139 304 kg soit 139,3 tonnes de graines de maïs sur toute l'étendue exploitée. Chaque hectare aurait donc produit en moyenne 3166 Kg pour les deux saisons avec une production moyenne annuelle de 639 kg par bénéficiaire. Ceci aurait contribué à rehausser significativement le revenu des ménages après écoulement de cette récolte.

4. Subvention en espèce :

282 femmes bénéficiaires, ont bénéficié de l'argent en espèce après avoir été formées en gestion des activités génératrices de revenus. Les résultats de l'étude du marché, qui a eu lieu avant l'octroi de cette subvention, ont permis de sélectionner les filières appropriées dans chaque milieu ainsi que les montants à leur allouer par filière retenue. A ce jour, les bénéficiaires parviennent à monter des activités génératrices de revenu dans différentes filières notamment le petit commerce et l'élevage (chèvres, porcs et poules). Ceci contribue à l'amélioration des revenus des différents ménages et rehausse régulièrement les épargnes dans des MUSO.



IMPACT

- L'adhésion massive des leaders communautaires dans les Mutuelles de Solidarité donne de l'estime aux femmes membres des MUSO. La Mutuelle de Solidarité est un outil qui contribue à l'intégration des femmes dans les actions de la gouvernance locale, l'exclusion sociale des survivantes de violences sexuelles a pratiquement disparu. Ceci prouve que la cohésion sociale est entrain de se reconstruire.
- Les activités génératrices de revenu à caractère agro-pastorale et commerciales sont plus visibles.
- Les activités génératrices de revenu communes ont contribué à renforcer les épargnes dans les caisses des Mutuelles de Solidarité dédiées à cet effet. Des business plans de commerce ont été élaborés.
- Une cohésion sociale prend place en zone rurale à travers les activités du projet.

DEFIS

- Perturbation du taux de change de la monnaie locale par rapport aux devises étrangères. Ce qui ne garanti pas toujours aux bénéficiaires de bien exercer leurs petits business ;
- Le système d'élevage en divagation occasionnant une perte des cultures vivrières des membres des MUSO et d'autres paysans en milieux ruraux. Ceci entrainent des conflits engendrant diverses violences (physiques, économiques, psychologiques...);
- La insécurité dans certaines zones entraine des enlèvements, des visites nocturnes, des pillages, des tueries et des cas de viols. Ce qui provoque des chocs psychologiques profonds et fréquents sur la population victime ;
- Les perturbations climatiques, déroutent le calendrier agricole.

PERSPECTIVE D'AVENIR

- Création de coopératives agricoles de premier et de second degré dans toutes les antennes à partir des Mutuelles de Solidarité (MUSO) existantes ;
- Assurer la collecte, la transformation et la conservation des multiples produits (surtout les produits agricoles des bénéficiaires membres des MUSO) et leur trouver des points de vente ;
- Faire de la sensibilisation sur la protection de l'environnement en milieux ruraux en vue de rétablir, dans les années avenir, l'immunité environnementale détruite lors de la guerre ;
- Organiser des coopératives de producteurs générés par le projet autour des chaines de valeurs agricoles à savoir les arbres fruitiers associés à d'autres cultures vivrières, la culture du café, ... ;
- Renforcer la culture d'arbres fruitiers, laquelle, d'une part contribuerait à l'amélioration des conditions socioéconomiques en milieux ruraux et d'autre part à la stabilité environnementale par le rétablissement de l'équilibre écologique.

HISTOIRE DE SUCCES

Nanjira Muna

Propriétaire d'un atelier de confection de paniers à fils de natte

Katogota (Groupement d'Itara Luvungi, chefferie de Bafuliru en territoire d'Uvira)

« Je suis membre de la Mutuelle de Solidarité Upendo. Avant ce projet, je n'avais jamais généré 30\$ avec mes propres mains et je vivais dans une situation si difficile que je ne parvenais à couvrir aucuns de mes besoins.

J'étais négligée et je ne ressentais plus l'importance de vivre. Grâce au projet Dorcas Rurale et j'ai pu bénéficier d'une subvention de 80\$ et d'une formation en métier de confection de paniers à fils de natte.

Avec ces 80 dollars, j'ai ouvert chez moi un petit atelier de confection de paniers. Après écoulement des premiers paniers, j'ai pu acheter une truie pour 50\$ grâce aux bénéfices de mon activité. Elle a rapidement donné naissance à 4 porcelets dès sa première portée. J'envisage de vendre chaque porcelet à 50\$ lorsqu'ils auront 3 mois, leur mère sera déjà à sa deuxième gestation.

La MUSO Upendo est composée de 25 membres. J'y libère régulièrement mes parts en caisse. Je participe aux prises de décisions dans la MUSO, j'arrive à manger deux fois par jours, je supporte les frais scolaires des mes enfants ainsi que leurs soins médicaux.

Cette activité me permet de gagner ma vie. C'est incroyable, je suis devenue une personne de référence et les gens viennent me voir afin que je leur confectionne certains modèles. Cela me pousse à m'organiser afin d'agrandir mon atelier.





Une bénéficiaire du projet Dorcas Rurale
au milieu de son champs de prunes

LES ENFANTS DE PANZI ET D'AILLEURS

CONTEXTE

Les Enfants de Panzi et d'Ailleurs (EPA) est une association sans but lucratif de droit belge, créée le 4 Septembre 2015. Cette association a été fondée par 4 femmes belges aux sensibilités politiques différentes, mais partageant la même volonté d'agir pour soutenir les enfants victimes de violences sexuelles dans les zones de conflits, il s'agit de : Véronique Dekeyser / Professeur émérite de l'Université de Liège, Madame Cathleen De Kerchove / Psychothérapeute, Madame Isabelle Durant et Madame Marie-Dominique Simonet.

L'association « EPA » est appuyée financièrement par différents bailleurs de fonds, notamment : Le Ministère des Affaires étrangères-consolidation de la paix et appui à la médiation/Belge, La Fédération Wallonie Bruxelles, La Loterie Nationale belge et La Fondation Roi Baudouin.

En plus des membres soucieux de soutenir et faciliter ce projet. L'association regroupe des professionnels de la prise en charge psychologique des enfants et des troubles post traumatiques, afin de permettre l'échange d'expérience, d'accroître le réseau des acteurs, d'augmenter les connaissances et d'améliorer les méthodes thérapeutiques adaptées aux réalités et aux cultures locales.

La Mission du projet « Les Enfants de Panzi et d'Ailleurs » est de passer de la violence la plus brutale infligée à des jeunes enfants victimes où nés du viol, à leur reconstruction par :

- Un accompagnement psychothérapeutique ;
- Un soutien aux acteurs locaux qui les assistent ;
- Une contribution à la lutte contre l'impunité et pour la réparation



39 enfants victimes de violences sexuelles assistés

53 parents de victimes accompagnés

24 séances de jeux thérapeutiques organisés

1154 visites de suivi à domicile

INTRODUCTION

Ce rapport annuel porte sur les activités réalisées et les résultats obtenus par EPA Panzi de janvier jusqu'au mois de Décembre 2018 à travers le projet sur « *La prise en charge des bébés et fillettes violées au Sud-Kivu, en situation de post-conflit* » qui a succédé le projet pilote du 2016-2017.

Le gros des activités étaient axé dans deux villages de la Province du Sud-Kivu à savoir Kavumu en territoire de Kabare et Bunyakiri en territoire de Kalehe.

En 2018, nous avons assisté 39 enfants victimes de violences sexuelles dans le village Kavumu, où 32 enfants dont l'âge varie entre 4 ans et 10ans, et 7 enfants dont l'âge varie entre 11 ans et plus. Dans le village Bunyakiri, nous avons assisté 14 enfants parmi lesquelles 12 enfants dont l'âge varie entre 5 et 10 ans et 2 enfants dont l'âge varie entre 11 et 14 ans. Après évaluation, nous envisageons d'intégrer tous les enfants de Kavumu qui ont plus de 10 ans dans d'autres activités de prise en charge de la Fondation Panzi à partir de mois de mars 2019 afin de rester dans notre mission de prise en charge ciblée sur les enfants de moins de 10 ans.



ACTIVITES RÉALISÉES EN 2018

1. Les jeux thérapeutiques

- A Bunyakiri : 11 séances de jeux thérapeutiques durant lesquelles nous avons évalué 13 enfants en même temps.
- A Kavumu : 13 séances de jeu thérapeutiques durant lesquelles nous avons évalué 31 enfants entre 0 et 12 ans en même temps.

Chaque enfant possède son propre carnet d'évaluation qui nous sert d'outil de suivi régulier afin d'analyser le comportement et l'évolution des enfants pendant les jeux thérapeutiques.

Un plan d'activité des jeux thérapeutiques a été élaboré et a été suivi scrupuleusement afin d'assurer une prise en charge optimale des enfants.

Le nombre maximum d'enfants qui participent à chaque séance est de :

- 50 enfants à Kavumu, dont 39 identifiés pour le projet et 11 provenant de la communauté.
- 25 enfants à Bunyakiri dont 14 du projet et 11 provenant de la communauté.

Toutes les enfants jouent ensemble et on observe une bonne cohésion dans le groupe.

Après analyse individuelle, on constate que les enfants se reconstruisent petit à petit. Un grand travail reste à faire afin d'arriver à une guérison totale des séquelles causées par les violences sexuelles.

Via le jeu, différentes pathologies psychologiques ont été traitées en 2018 comme présenté dans le tableau suivant :

Mois	Sujets et Pathologies traitées	Sortes de jeux et techniques utilisées	Résultats atteints
Janvier, Février et Mars	Anxiété	-Respiration, méditation et réflexion -Jeux symboliques ; exemple : Faire la maman ; Les poupées ; La construction de maisons et autres ; L'expression graphique libre ;	Toutes les enfants sont connectées à leur corps ; elles calment leur corps à toutes les mauvaises sensations ; elles retrouvent le sourire ; demeurent dans l'instant présent ; réorganisent leurs vécus ; assimilent les rôles sociaux qui l'aident à se s'imprégner des règles et des normes de la société ; les enfants exploitent positivement leur environnement.
Avril	Exploiter son corps	-Jeux moteurs : avec des ballons, des cordes et des cerceaux et des matchs de hand ball	-Les enfants sont soulagées physiquement, la confiance en soi et aux autres se manifeste à toutes les enfants
Mai	Sens de créativité	-Jeux d'expression artistique : peinture, dessin libre, fabrication de poupées.	-Les enfants sont capables de s'apprécier et d'apprécier leurs œuvres et celles des autres Le respect mutuel et l'expression libre à travers les jeux se manifeste et les enfants se sentent libre de s'exprimer à travers les œuvres.
Juin	Stimuler l'éveil cognitif	-Jeux de réflexion, puzzles, jeu de carte, jeu de la vérité, coffre rêvé pour organiser une soirée, lectures des livres.	-Les enfants sont encouragées à lire leur note et à bien préparer les épreuves de fin d'année scolaire -Les enfants sont détendues, leurs humeurs sont équilibrées sur le plan psychologique.
Juillet	Favoriser le maintien de la société	-Jeux de société Jeux de compétition : dames, dominos, cuisiner, jeu de dés, jeu défet, kange, coca cola.	Les enfants parviennent à : maîtriser les jeux, prendre conscience de leur appartenance à la société, appréhendent leur environnement (espace, les autres, le temps ...), elle se sentent en sécurité avec les autres.
Août	Anxiété	jeu imaginaire ; jeu moteur ; jeu de construction ; jeu libre	Rétablissement progressif du bien-être des enfants: Les enfants sont soulagées après les jeux thérapeutiques, elles dialoguent et ont montré une certaine créativité, leur estime de soi est renforcée et elles deviennent autonomes et confiantes.
Septembre	Anxiété	Jeu de motricité, jeu de construction et d'assemblage, jeu de découverte ; activité de motricité fine et de création, jeu libre.	Toutes les enfants ont été actives, les enfants ont acquis des stratégies pour faire face à l'anxiété. Elles se relaxent aux travers des jeux et leurs fonctions cognitives sont stimulées. Les enfants éprouvent le goût d'apprendre, d'exploiter et de découvrir qu'elles ont des capacités de créer et de respecter les opinions des autres.
Octobre	Estime de soi négative et retrait social	Les jeux de coopération : jeu de couleur, course du chat et de la souri, les maçons.	Toutes les enfants se sont bien amusées, elles ont retrouvé leurs sourires, les enfants ont toutes joué sans fournir beaucoup d'efforts car les jeux étaient collectifs. Elles ont participé collectivement aux jeux. Elles ont retrouvé la joie de gagner ensemble.
Novembre	Le sentiment de peur intense et d'évitement	-Les jeux de coopération : passer sous le pont, « accroche –toi, la rivière »	Les enfants arrivent à faire face à la peur et se soutiennent mutuellement.
Décembre	Trouble du sommeil et malaise ou fatigue généralisée.	La relaxation musculaire, le dessin libre : Type : Activité de motricité, d'imagination.	L'imagination est développée et les enfants retrouvent un équilibre psychologique grâce aux exercices de relaxation.

MISSIONS DE COORDINATION SUR LE TERRAIN

Plusieurs missions sur le terrain à Kavumu, Bunyakiri et Minova/Bulenga ont été réalisées :

- Visite de toutes les enfants participants au projet ainsi que leurs parents, dans leurs familles respectives et dans leurs écoles
- Mission d'évaluation psychologique
- Mission de suivi des activités
- Mission de suivi individualisé des enfants du groupe à risque
- Jeux thérapeutiques
- Mission de supervision pédagogique.

1. Partenaires et appui aux amans Aidantes

Les activités des Enfants de Panzi et d'Ailleurs sur le terrain sont soutenues par les communautés locales, les autorités locales qui collaborent bien, la société civile ainsi que quelques organisations locales comme « Parents, pleurons ensemble à Kabare » et d'autres.

En 2018, de nombreuses séances de renforcement de cette collaboration ont été organisées durant le dernier trimestre. Le résultat de ces échanges s'illustre par la signature de plusieurs conventions de collaboration avec « Parents, pleurons ensemble à Kabare » et de fiches de consentement pour la publication d'images des enfants sur le site internet des Enfants de Panzi et d'Ailleurs.

Toujours dans l'objectifs de renforcer la collaboration entre le projet EPA et les parents des enfants étant membres de l'Association « Parents, pleurons ensemble à Kabare » nous avons renforcé le système appelé « Maman Aidante ». Le système Mamans Aidantes est constitué des mères biologiques des enfants du projet Enfants de Panzi et d'Ailleurs et elles ont la charge de préparer et servir de la nourriture aux enfants après chaque séances de jeux thérapeutiques. Les Mamans Aidantes reçoivent une petite prime de motivation pour ce travail qui les impliquent également dans le processus de guérison de leurs enfants.

2. Visites à domicile :

-Kavumu : 722 visites à domicile

Ces visites consistaient à s'entretenir avec les parents des enfants. Après analyse, nous avons constaté que les parents des enfants du projet sont tellement affectés par les problèmes psychologiques de leurs enfants qu'il s'imposait d'également les soutenir sur le plan psychologique afin de les amener à surmonter la souffrance psychologique causée par les violences sexuelles qu'ont connu leurs enfants.

A cette occasion, nous avons également organisé des séances de psycho-éducation afin de leur expliquer le pourquoi des différents comportements de leurs enfants, qu'ils sont la résultante de ce qu'ils ont vécu. Leur expliquer également que si nous travaillons tous ensemble nous pouvons arriver à aider les enfants à se sentir mieux. Bien entendu, ces visites sont d'abord destinée à faire le suivi de l'évolution de l'enfant et de comprendre comment il se comporte dans la famille.

-Bunyakiri : 432 visites à domicile

Lors de ces visites à domicile, nous nous sommes entretenus avec les enfants, avec les parents et d'autres membres de la famille. La psychologue et l'assistante psychosociale sur le terrain, qui sont communément appelées « Mamans Chéries », organisent des séances de counseling de soutien, de psycho-éducation et informent les parents des problèmes constatés chez leurs enfants lors des séances de jeux thérapeutiques.

Selon notre agenda, chaque enfant est visitée au moins deux fois par mois.

Notons qu'en 2018, toutes les enfants ont été soumises à une évaluation psychologique à travers l'outil Trauma Symptom Checklist for Children. Les parents aussi ont été soumis à un questionnaire qu'ils doivent compléter afin de nous permettre d'évaluer la détresse dans laquelle ils sont et les aider à faire une auto prise en charge pour surmonter les souffrances liées aux violences infligées à leurs enfants.

3. Scolarisation des enfants :

Certains parents ne voyaient plus l'intérêt d'envoyer leurs enfants victimes ou survivantes des violences sexuelles à l'école, ne voyant pas de perspectives d'avenir pour eux. Les frais scolaires étant trop élevés pour ces familles dans un état de pauvreté extrême.

Dans le soucis majeur de redonner à ces enfants de l'espoir et un avenir meilleur, depuis 2016 le projet Les Enfants de Panzi et d'Ailleurs a mis en place un système de prise en charge scolaire afin de faciliter leur réintégration à l'école.

10 enfants sont scolarisés par Les Enfants de Panzi et d'Ailleurs à Minova et 14 à Bunyakiri. A Kavumu, plusieurs enfants du projet sont également scolarisés par notre partenaire, l'ONG Coopera.

En 2018, nous avons soutenus les enseignants des enfants par des conseils sur la bonne prise en charge de nos enfants et cela à travers différents entretiens lors de nos visites aux écoles.

4. Formation et renforcement des capacités

En 2018, dans le cadre du renforcement des capacités des psychologues et des assistantes psycho-sociales sur la prise en charge psychologique des enfants, le projet EPA a organisé plusieurs formations au profit des intervenants psychosociaux. Au total 6 formations ont été réalisées courant 2018 à savoir : Formation sur la thérapie gestalt ; Formation sur comment consulter et comprendre l'enfant ; Formation sur la théorie de l'attachement ; Formation sur l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (*Mouvement des yeux, Désensibilisation et Retraitement de l'information* en français) ; Formation sur la supervision des paires lorsqu'on travail avec des clients en détresse psychologique ; Les parents ont aussi bénéficié d'une formation sur les moments opportuns pour offrir de l'affection à leurs enfants. Cette formation a été bénéfique aux parents qui ont compris l'importance de donner de l'affection et

a. Résultat des évaluations psychologiques faites aux enfants victimes de violences sexuelles dans les axes Kavumu et Bunyakiri

Voici comment nous présentons les résultats de l'évaluation psychologique individuelle faite aux enfants victimes de violences sexuelles dans les deux sites de Kavumu et Bunyakiri.

30 enfants issus du groupe à risque à Kavumu et 9 autres enfants victimes de violences sexuelles ne provenant pas du groupe à risque ayant des signes de traumatisme relativement minimes et qui mènent normalement leur vie quotidienne; ont toutes ont été évaluées :

13 enfants sur 30 enfants du groupe à risque soit 43,3% sont dans un état de stabilisation et d'intégration, c'est-à-dire qu'elles présentent des signes de traumatisme minimaux, elles s'adaptent à leur environnement et vivent normalement avec les membres de leurs familles et de leurs communautés.

Néanmoins, 17 sur les 30 enfants du groupe à risque soit 56,7% présentent encore des signes du traumatisme à long terme : Etat de Stress Post Traumatique modérément sévère.

A Bunyakiri, 14 enfants victimes de violences sexuelles ont été évaluées

6 enfants sur 14 soit 42,8% présentaient des signes de traumatisme modérément sévère. Tandis que 8 enfants soit 57,1% sont dans un état de stress post traumatique avec des signes de traumatisme minimaux.

Quelques facteurs de protection ont contribué au rétablissement psychologique des enfants afin qu'elles ne puissent pas développer des symptômes / signes du traumatisme à long terme grâce aux interventions du projet « les Enfants de Panzi et d'Ailleurs ». On peut citer : les jeux thérapeutiques, les visites à domiciles, le suivi individualisé accompagné par différentes approches, la prise en charge psychologique, le soutien aux autres enfants et la réinsertion scolaire.

b. Evaluation des enfants non victimes, mais vivant dans l'environnement des victimes

Nous avons organisé des évaluations psychologiques sur 25 enfants non victimes dont, 12 enfants à Kavumu et 13 enfants à Bunyakiri. Toutes ces enfants vivent dans la communauté environnante de nos lieux de jeux thérapeutiques et participent régulièrement aux activités de jeux thérapeutiques que nous réalisons à Bunyakiri et à Kavumu.

A Kavumu: 5 enfants sur 12 soit 41,6% présentaient les symptômes du stress post traumatique minimal et 7 enfants soit 58,4% seraient dans un état de stabilisation.

A Bunyakiri : 4 enfants sur 13 soit 30,8% auraient développé les signes du traumatisme, tandis que 9 enfants sur 13 soit 69,2 % manifesteraient une forte résilience à ne pas développer les signes du stress post traumatique à long terme.

c. Evaluation de la détresse parentale

Nous avons évalué la détresse parentale chez les parents de nos enfants sur les deux sites de Kavumu et Bunyakiri afin de nous rassurer sur leur état de leurs santé mentale, car leurs enfants ont besoin de leur soutien, de leur affection et de la protection de leurs parents, plus particulièrement les enfants victimes de violences sexuelles. Les parents doivent jouer un grand rôle dans l'épanouissement et l'intégration sociale des enfants.

53 parents ont été évalué au total dont 39 à Kavumu et 14 à Bunyakiri.

Partant de ces résultats d'évaluation des parents, nous constatons que la plupart de parents des enfants sont dans une détresse psychologique et nécessitent une prise en charge appropriée afin de soulager leur souffrance, et leurs permettre à leurs tours de bien soutenir les enfants.

d. Le groupe a risque

Après l'évaluation faite, nous avons constaté que 23 enfants sur les 53 que compte notre projet, constituent le groupe à risque dont 17 enfants sur 30, soit 56,6% se trouvent à Kavumu et 6 enfants sur 14, soit 42,8 % se trouvent à Bunyakiri.

5. Collaboration avec d'autres piliers de la Fondation Panzi et de l'Hôpital de Panzi

Le projet EPA, collabore avec tous les services et programmes de la Fondation Panzi, elle collabore également avec l'Hôpital Général de Référence de Panzi à travers son service dédié aux survivantes de violences sexuelles aux travers des différents piliers : psychosocial, médical et légal.

SUCCEs ENREGISTRÉS

Evaluation psychologiques et accompagnement psychothérapeutique de toutes les enfants, soutien psychosocial aux acteurs qui encadrent les enfants, rétablissement psychologique progressif des enfants, prise de conscience des parents et des encadreurs éducatifs sur leur implication dans le processus thérapeutique des enfants, bonne collaboration avec les organisations partenaires des autres services et équipes de la Fondation Panzi et de l'Hôpital de Panzi.

2202 Consultations

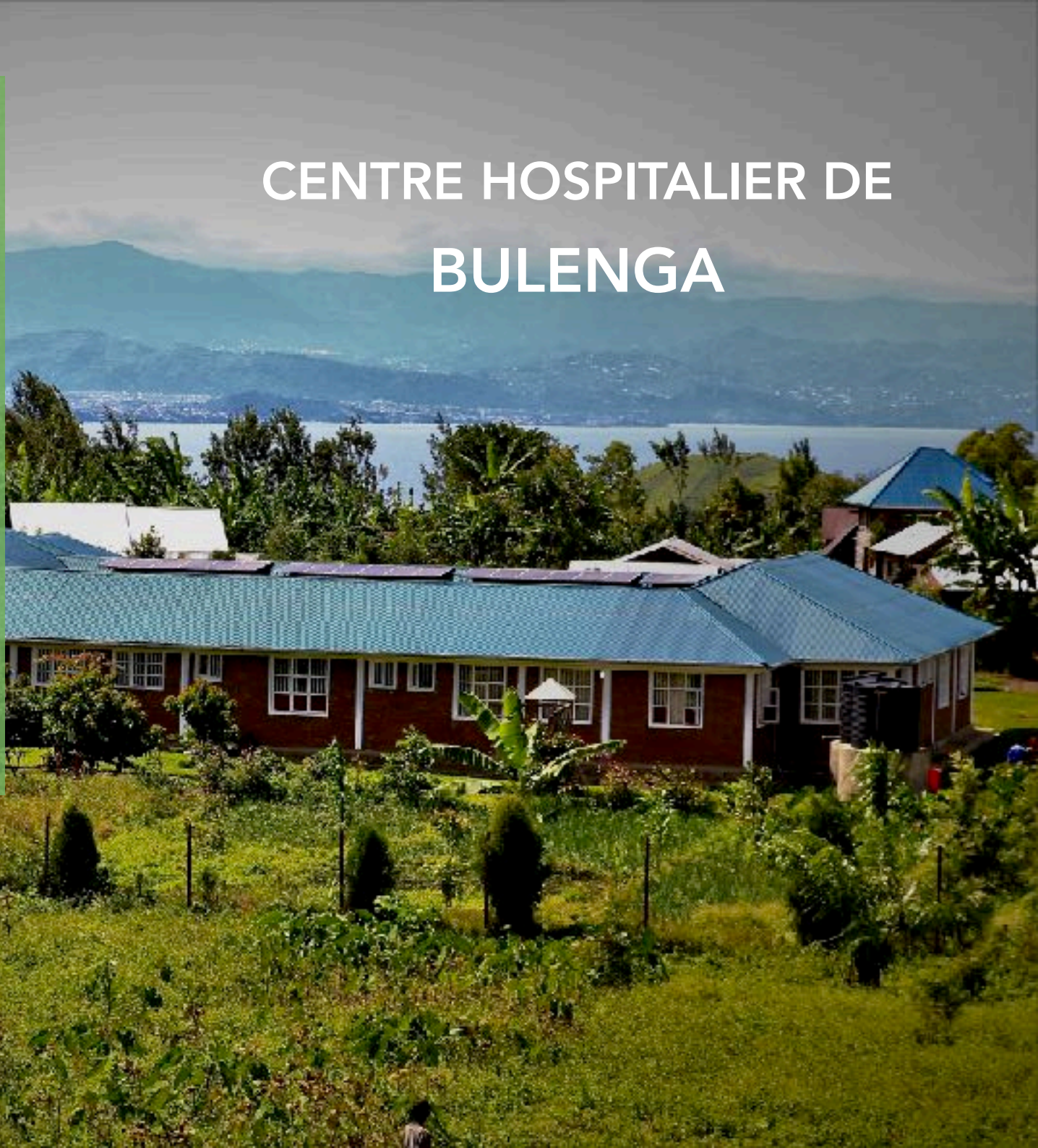
527 Interventions
chirurgicales

281 Accouchements

155 Poches de sang
collectées

36 Membres du staff

CENTRE HOSPITALIER DE BULENGA



CONTEXTE

Le Centre Hospitalier de Bulenga a été construit en 2015 par le Docteur Denis MUKWEGE grâce à un prix qui lui a été octroyé par le Ministère Français des Affaires Etrangères en 2013. L'inauguration officielle a eu lieu le 13 avril 2016. Cette structure a été construite afin de répliquer le modèle à guichet unique de Panzi connu sous le nom de One Stop Center qui consiste en une prise en charge holistique (médicale, psychosociale, juridique et réinsertion socioéconomique) des survivant.e.s de violences sexuelles à travers un guichet unique. Il dessert les groupements de Buzi-Bulenga jusqu'aux Hauts Plateaux de Numbi, le groupement Mbinga-Nord et certains groupements du territoire du Masisi précisément le groupement Muvunyi- Shanga ainsi que certains quartiers de Goma. Le projet de construction de ce centre hospitalier est né d'un fort besoin en santé maternelle ressenti dans le village de Bulenga.

Avant la construction du Centre Hospitalier de Bulenga, les femmes tentaient d'aller accoucher dans la localité de Kirotshe en traversant le lac, ce qui les exposaient à de forts risques de noyade.

PRINCIPALES REALISATIONS EN 2018

1. One Stop Center pour la prise en charge des violences sexuelles

- L'approvisionnement en kit PEP a été financée par Le Projet d'appui au Centre d'Excellence avec le financement du Fonds Social de la République Démocratique du Congo (sur le budget de la Banque Mondiale).
- La prise en charge juridique a été réalisée avec l'appui de la Clinique Juridique locale installée au sein du Centre Hospitalier de Bulenga
- Réalisation du travail de réinsertion socio-économique qui a regroupé les personnes bénéficiaires dans des Mutuelles de Solidarité (MUSO). Les membres des MUSO ont été formées en techniques de fabrication de savons et le projet a donné du matériels collectifs servant à la fabrication des savons.

- La prise en charge psychosociale et médicale des survivant.e.s de violences sexuelles est financée depuis mai 2018 par la Fondation Pierre Fabre pour une durée de deux ans.

- Le Projet Clinique Mobile assure les soins médicaux et psychosociaux aux personnes déplacées internes, aux populations hôtes et autres femmes vulnérables se trouvant dans des zones difficilement accessibles. Il s'agit de rapprocher les soins auprès des malades dans leurs villages. Ce projet financé par Stichting Vluchteling est consultable à la page 69 de rapport.

2. Consultations globales

Au cours de l'année 2018, 2202 consultations externes de patients ont été réalisées parmi lesquels 2145 nouveaux cas et 57 anciens cas. De ce nombre, on note 1972 cas référés par les centres de santé et qui ont été vus par le médecin soit 89,55 %.

3. Consultation des survivantes de violences sexuelles

Cas	1er trim.	2e trimestre	3e trimestre	4e trimestre	TOTAL
nouv. cas SVS	22	26	28	30	106
Anc. cas SVS	12	20	10	13	55
Référés	20	26	20	25	91
Fistules	0	0	2	0	2

Ce tableau nous montre qu'au cours de l'année 2018, un total de 161 cas de violences sexuelles ont été soignés au Centre Hospitalier de Bulenga. Parmi eux, 52 cas sont arrivés dans le délai préservant de 72 heures et ont reçu des kits PEP. 2 cas de fistules ont été enregistrés et opérés grâce à au projet « d'Appui au Centre d'Excellence »

4. Utilisation des services du Centre Hospitalier de Bulenga

INDICATEURS	MEDECINE INTERNE	PEDIATRIE	CHIRURGIE	GYNECO-MATERNITE	TOTAL
Nombre de lits	13	10	12	10	45
Nombre de journées hosp. Pot ???	4745	3650	4380	3650	16425
Malades au début de la période	55	33	19	62	
Malades de la période	413	368	274	492	1547
Référés	410	363	274	446	1493
Sortants guéris	311	301	236	427	1275
Statut quo	4	4	0	0	8
Evadés/abandons	2	6	1	0	9
Décès avant 48 heures	6	18	1	0	25
Décès après 48 heures	10	11	1	0	22
Transférés vers l'HGR Panzi	15	6	6	0	27
Contre référés	388	354	267	413	1422
Ayant subi une intervention	0	15	260	218	493
Infection post-opératoire	0	1	1	2	4
Présents en fin de période	10	11	24	18	43
Sommes des séjours sortants	2228	1791	1561	2236	7816
Nombre de journées d'hospitalisation effectives	2682		1690	2490	8807
Durée des séjours	6	6	6	6	6
Taux d'occupation	56,5 %	53,2 %	38,6 %	68,2 %	54 %
Taux d'infection	0	0,6 %	0,4	0,9 %	0,5 %

En, 2018, le taux d'occupation au Centre Hospitalier de Bulenga était de 54%. Ce taux s'est amélioré par rapport à l'année 2017 où il variait entre 16 et 20%. Le taux d'infection est de 0,5% causé par le manque de lits au centre. On note un taux d'évasion de 0.0058%, un taux de référence de 0.96% ainsi qu'un taux de mortalité de 0.016%.

5. Activité du Bloc Opératoire

SERVICE	TYPE D'INTERVENTION	INTERV. EN URGENCE	INTERVENTION PROGRAMMÉE	TOTAL	TYPE D'ANESTHÉSIE	TOTAL
CHIRURGIE	Appendicectomie	27	0	27	Avec gaz	0
	Herniorraphie	16	108	124	Avec kétamine	
	Laparotomie	7	17	24	Autres	0
	Autres	0	4	4	Rachi	
	Total	50	129	179	Autres	0
GYNECO-MATERNITE	Césarienne	10	128	138	Anesth. L	0
	Hystérectomie	0	9	9	Total	
	GEU	4	0	4	Complication	
	Réparation fistule	2	0	2	Décès post-opératoires	0
	Autres	20	0	20	Infection P.P	0
	Total	86	266	352	Transfusion en salle d'opération	0
ORTHOPEDIE	Amputation	0	0	0	Nombres de poches	0
	Ostéosynthèse	0	0	0	Testés	0
	Autres	0	0	0		
	Total	0	0	0		
	Total des Interventions mineures	17	38	55		
	Total des Interventions majeures	56	416	472		
	Total des Interventions propres	64	433	497		
	Total des Interventions	73	454	527		

Ce tableau illustre l'activité du bloc opératoire au cours de l'année 2018. On dénombre 527 interventions chirurgicales parmi lesquelles 55 étaient des interventions mineures et 472 des interventions majeures. La lidocaïne en local, la kétamine en général et la rachianesthésie en locorégional sont les anesthésiques utilisés.

6. Service de Gynécologie et Maternité

Accouchements

Ce tableau illustre la situation générale de la Maternité du Centre Hospitalier de Bulenga. Durant l'année 2018, le Centre Hospitalier a réalisé 281 accouchements dont 172 césariennes. Nous avons constaté qu'au Centre Hospitalier de Bulenga, les accouchements sont peu nombreux car l'accouchement à domicile est fortement prisé et deux autres centres entourent le Centre Hospitalier de Bulenga. Ainsi, le Centre de Muchibwe et Nyarubuye accouchent plus de femmes et ne nous réfèrent que les dystocies. En 2008, une maman a perdu la vie en accouchant après un choc anesthésique.

Indicateurs	1 ^{er} trim	2 ^e trim	3 ^e trim	4 ^e trim	Total
Nb accouchement eutocique	20	13	11	11	55
Nb accouchement dystocique	12	14	7	7	40
Total accouchements	32	27	18	18	95
Dont GATPA (Gestion Active de la Troisième Phase d'Accouchement)	32	27	18	18	95
Référés CS	29	20	15	15	79

a) Type d'intervention

Pypes	1 ^e trim	2 ^e trim	3 ^e trim	4 ^e trim	TOTAL
Césarienne	38	38	34	37	138
Ventouse	0	0	0	0	0
Episiotomie	9	5	6	9	29
Théobalth	5	4	5	9	23
Autres	0	1	2	0	3
Complication rupture utérine	0	1	2	0	3
Eclampsie	1	0	0	0	0
Pré éclampsie	0	0	0	0	0
Hémorragie ante/ Post-partum	2	0	2	1	5
Déchirure cervicale	0	0	0	0	0
Déchirure périnéale	0	0	1	0	1
Autres	0	0	0	0	0

b) Issue de l'enfant

Au cours de l'année 2018, le CH Bulenga a enregistré 240 naissances vivantes dont 18 nouveau-nés à terme avec un poids inférieur à 2500 gramme (sous poids) et 224 nouveau-nés avec un poids supérieur à 2500g; 8 cas de décès morts-nés frais et 2 cas de morts-nés en sept jours et 3 nouveaux nés macérés au-delà du 2^e degré.

Indicateurs	1 ^e trimestre	2 ^e trimestre	3 ^e trimestre	4 ^e trimestre	Total
Nb naissance vivantes	54	60	64	62	240
Nb mort-né frais	4	1	1	2	8
Nb mort-né macérés	1	2	5	2	10
Nouveau-né à terme	54	59	49	3	224
Nouveau-né à terme <2500g	5	6	4	0	18
Décès nouveaux nés ≤7 jours	0	1	1	0	2
Cas de conjonctivite	0	0	0	0	2
Nb asphyxie néonatale	0	0	0	0	0
Nb nouveaux nés avec malformation congénitale	0	0	0	0	0
Nb nouveaux nés mis aux seins dans l'heure qui suit l'accouchement	54	60	64	62	240

c) Issue de la mère

Indicateurs	1 ^e trim	2 ^e trim	3 ^e trim	4 ^e trim	TOTAL
Nb décès maternel	0	0		1	1
Nb accouché ayant eu la vitamine A	54	60	64	62	240
Infection post partum	5	3	6	4	18
Accouché ayant eu les ATB	5	3	6	4	18

En 2018, les 240 femmes qui ont accouché au Centre Hospitalier de Bulenga ont reçu de la vitamine A. 18 femmes ont reçu des antibiotiques et on dénombre 18 cas d'infection post-partum. Un cas de décès maternel a été enregistré.

7. Service de Transfusions Sanguine

a) Collecte de sang

155 poches de sang ont été collectées et testées selon les directives de sécurité transfusionnelles nationales. La proportion du sang testé VIH est de 0%, HVC : 0%, HVB : 0% et RPR : 0%. Notons que le Centre Hospitalier de Bulenga ne dispose pas, à ce jour, d'une unité de banque de sang.

b) Transfusion sanguine effectuée dans les services

Les transfusions sanguine ont été principalement utilisées dans des cas d'anémie d'origine palustre. Le Centre Hospitalier de Bulenga ne dispose pas encore d'une unité de banque de sang.

955 examens d'hémoglobine ont été réalisés. Parmi ces cas, 266 avaient une hémoglobine inférieure à 8g %. Sur 93 cas suspectés tuberculeux, 6 se sont avérés positifs au Ziehl sur crachat. 1117 cas ont été testés VIH, parmi ces personnes, 30 se sont révélées être contaminés.

Le laboratoire du Centre Hospitalier de Bulenga reste sous équipé, les résultats restent donc limités et la prise en charge est réduite

SERVICE	SEXE	Total transfusion	Nature de la transfusion					
		Testées	Non testées	Sang total	Concentré globulaire	Plasma frais	plaquettes	Anémie
PEDIATRIE	F	39	0	39		0	0	
	M	35		35	0	0	0	0
MEDECINE INTERNE	F	19	0	19	0	0	0	0
	M	18	0	18	0	0	0	0
GYNECO-OBSTETRIQUE	F	16	0	16	0	0	0	
	M	0	0	0	0	0	0	0
CHIRURGIE	F	21	0	21	0	0	0	0
	M	7	0	7	0	0	0	0
REANIMATION	F	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	F	95	0	95	0	0	0	0
	M	60	0	60	0	0	0	0

7. Gestion des ressources

1) Ressources humaines

Depuis le mois de mai 2018, le personnel du centre a été renforcé grâce aux projets financés par la Fondation Pierre Fabre, la Fondation Denis Mukwege et l'Institut Varenne. Le Centre Hospitalier de Bulenga bénéficie donc d'un staff total de 36 personnes dont un psychologue, staff technique et ouvriers compris. 7 bénévoles travaillent également pour les Piliers Réinsertion Socio-économique et Juridique du centre.

2) Ressources matérielles

Pour l'éclairage nous disposons d'un système d'énergie solaire constitué de 40 panneaux solaires avec 2 convertisseurs et de 4 régulateurs. Cette installation produit de l'électricité 24h sur 24 d'une capacité de 21 KW, grâce à l'appui du Fonds social de la RDC / Banque Mondiale. Le CH Bulenga dispose de 3 groupes électrogènes ; un grand générateur de 21 KW qui pourrait alimenter le CH en cas de panne de l'énergie solaire, un autre groupe avec alternateur se trouvant à notre station de captage d'eau qui est relié à une pompe aspiro-foulante déversant dans un tank de 16 m3 pour alimenter le CH en eau potable.

DIFFICULTES RENCONTREES

-Durant l'année 2018, le centre hospitalier de Bulenga a rencontré les difficultés suivantes :

-Faible capacité d'accueil par manque de lits ou lit en mauvais état, insuffisance de matelas et de couvertures;

-Manque de certains moyens de diagnostic tels que la radiographie, les automates, l'analyseur, etc ;

-Manque de bâtiments d'hébergement du personnel ; les médecins dorment dans la salle de garde, les infirmiers courent des risques en prenant des logement de quartier dans une zone qui reste insécurisée

-Le laboratoire est insuffisamment équipé par rapport aux besoins des patients.

-Nécessité de formations ou de recyclages des médecins dans certaines techniques telles que l'échographie ;

-Le mauvais état de la route pendant la saison des pluies

-Effectif réduit du staff par rapport au nombre de malades : un seul psychologue et 2 médecins, c'est insuffisant. Lorsque la psychologue est en mission avec la Clinique Mobile ou en visite de suivi à domicile des patientes durant la semaine, les patients manquent l'assistance.

En dépit de ces difficultés évoquées, notons tout de même que l'hôpital a enregistré beaucoup de succès à savoir :

-Un forte fréquentation de malades venant de toute la zone de santé de Minova et en dehors de celle-ci ; avant la construction de l'hôpital, la population de Bulenga et ses environs, parcourait de longues distances pour accéder à l'Hôpital avec comme conséquences, de nombreux cas de décès maternels et infantiles ;

-Les survivants de violences sexuelles reçoivent des soins holistiques gratuitement sur le modèle de guichet unique de Panzi

-Grâce au CH Mulamba, on enregistre une réduction sensible d'accouchements et de décès maternels à domicile

-La réparation des cas de pathologies uro-génitales (comme la fistule et le prolapsus).

-La construction en cours d'un bâtiment supplémentaire grâce à l'appui financier de la Fondation Pierre Fabre, pour l'hospitalisation des survivant.e.s de violences sexuelles et de pathologies gynécologiques.



27 Missions
7 489 Bénéficiaires
367 Réparations de fistules et de prolapsus

Prêt de l'unicef à l'HOPITAL
GENERAL DE REFERENCE DE PANZI
CLINQUES MOBILES



LA CLINIQUE MOBILE

CONTEXTE

Le projet Clinique Mobile a commencé en 2003 à l'Hôpital de Panzi avec l'appui financier de l'Unicef. En 2011, l'organisation Néerlandaise Stichting Vluchteling a apporté un co-financement et elle est actuellement la seule organisation qui finance le projet Clinique Mobile. En 2016, l'Unicef a doté la Clinique Mobile de Panzi d'un équipement constitué notamment de 3 véhicules dont 2 ambulances et 4 motos, d'un groupe électrogène mobile, etc. Ces équipements continuent à être utilisés pour les différentes missions de la Clinique Mobile sur le terrain.

La Clinique Mobile a été mise en place dans le but d'améliorer l'accessibilité et la disponibilité des soins post-violence sexuelle et des soins gynécologiques en faveur des populations déplacées et réfugiées en milieu rural dans la province du Sud-Kivu. Les Cliniques Mobiles ont pour objectif d'atteindre des zones éloignées où les populations déplacées internes ont besoin d'accès aux services. Les Cliniques Mobiles espèrent contribuer à réduire la pression sur les services de soins de santé dues à une vague soudaine de personnes déplacées.

La Clinique Mobile fournit un appui à la fois médical et psychosocial. Cette prise en charge médicale et psychosociale des bénéficiaires incluant les survivants de violences sexuelles, les déplacés internes, les retournés ainsi que les membres des familles d'accueil vulnérables est rendue possible grâce aux structures médicales locales en milieu rural ainsi qu'à l'Hôpital de Panzi.

Pour mieux intégrer la Clinique Mobile dans les structures déjà existantes, l'Hôpital de Panzi, le Centre Hospitalier de Bulenga et le Centre Hospitalier de Mulamba choisissent leur équipe de mission au sein même de leur propre staff. Chaque équipe de la Clinique Mobile est constituée d'un médecin, un psychologue, un infirmier, un assistant psychosocial et un chauffeur. Le médecin et le psychologue donnent des soins post-violence sexuelle ainsi que des soins gynécologiques basiques sur place aux femmes et filles des populations déplacées et aux hôtes ayant besoin d'assistance.

Si les femmes/filles ont besoin d'une intervention plus spécialisée, la Clinique Mobile les emmène à la structure de santé spécialisée pour les cas les plus compliqués (notamment les interventions chirurgicales et les assistances psychosociales plus approfondies).

Le projet est piloté à partir de 3 One Stop Centers dont le service des Survivantes de Violences Sexuelles de l'Hôpital de Panzi, le Centre Hospitalier de Mulamba et le Centre Hospitalier de Bulenga.

Durant l'année 2018, les interventions de la Clinique Mobile ont couvert six zones de santé rurales dans la Province du Sud Kivu à Walungu, Mubumbano, Mwenga, Kalonge, Minova et Kalehe.

Pour rendre efficace la mise en œuvre du projet, la Fondation Panzi collabore étroitement avec les bureaux centraux des zones de santé concernés qui assurent les missions d'accompagnement, de supervision et de contrôle de qualité pour tous les services rendus par la Clinique Mobile.

PRINCIPALES REALISATIONS EN 2018

Au cours de l'année 2018, le projet Clinique Mobile a réalisé:

- 27 missions de 6 jours chacune, dont 10 missions à partir de Panzi, 9 à partir du Centre Hospitalier de Mulamba et 8 à partir du Centre Hospitalier de Bulenga
- 7489 personnes ont bénéficié des soins médicaux et psychosociaux de la Clinique Mobile
- 367 femmes et filles ont bénéficié de soins gynécologiques tels que des réparations de fistules et de prolapsus

CHANGEMENTS INDUITS PAR LES INTERVENTIONS DE LA CLINIQUE MOBILE EN 2018

- Le rapprochement des soins (gratuits) aux malades, surtout pour les femmes
- De nombreux patients soignés ont recouvré leur dignité. Le niveau de satisfaction déclaré est particulièrement élevé sur le plan biomédical et psychologique par les bénéficiaires du projet
- Un bon nombre de patients invalides sont redevenus actifs et ont repris leurs activités habituelles grâce aux soins obtenus par la Clinique Mobile
- On observe une baisse de la stigmatisation des malades victimes de pathologies gynécologiques jadis considérées comme émanant de la sorcellerie. On note de nombreux cas de réunification familiale entre les malades traités et leurs époux (*y compris la reprise de l'activité sexuelle en couple*) jadis séparés à cause de la maladie.
- Les patients ayant bénéficié de l'appui de la Clinique Mobile ont presque tous brisé le silence sur les atrocités qu'elles/ils ont vécu. La plupart des malades ne se cachent plus. Dans certains cas, quelques patients guéris sont devenus des acteurs de changement dans leur communauté en sensibilisant et en orientant les autres malades comme eux à aller se faire soigner à l'Hôpital de Panzi ou aux Centres Hospitaliers de Bulenga et de Mulamba. À partir des témoignages des femmes déjà soignées, les époux de certaines femmes malades de prolapsus ou de fistules s'impliquent explicitement à pousser et à orienter leurs partenaires réfractaires à aller bénéficier de soins auprès des One Stop Centers.
- Les missions de la Clinique mobile sont généralement exercées comme des expéditions formatives (sur le tas) des membres du personnel des structures de santé hôtes lorsque ces derniers sont suffisamment impliqués. Après avoir assisté aux consultations des médecins de la Clinique Mobile, certains infirmiers titulaires sont désormais capables d'identifier et d'alerter les médecins des hôpitaux généraux de référence et des centres hospitaliers sur les cas de prolapsus et de fistules.

CONTRAINTES DU PROJET

Malgré les résultats positifs rencontrés par la Clinique Mobile, le projet a rencontré quelques difficultés dans sa mise en œuvre en 2018 :

- Insuffisance d'équipements et de matériels lors de certaines formations sanitaires locales qui accueilleraient les équipes de la Clinique Mobile
- Demande d'assistance très élevée, grande confiance et grand espoir émanant des populations locales envers la Clinique Mobile, comparativement aux ressources financières disponibles pour ce projet.
- L'inaccessibilité sur certaines zones d'intervention suite au mauvais état de la route pendant la saison pluvieuse (c'est le cas de Kalonge et de Mwenga).
Pour cette raison, le projet Clinique Mobile a octroyé une moto à chacune des 3 Zones de santé ci-après : Kalonge, Mwenga et Minova au mois de décembre 2018 afin de leur faciliter la mobilité et les supervisions sur le terrain.



Etat de la route sur le tronçon Nyabibwe-Minova, l'un de sites d'intervention de la Clinique Mobile



CONTEXTE

Save The Girl est un projet de la Fondation Panzi RDC visant à démobiliser les jeunes filles âgées de 10 à 14 ans des abus sexuels dans les maisons closes. Son rayon d'action couvre présentement la ville de Bukavu et ses périphéries dans les Axes Bagira-Brasserie, Muhanzi, Bugabo, Nyamugo, Essence, Panzi, Maria Kachelewa, ONL-Genda etc. Ces filles survivantes d'abus sexuels sont pointées du doigt, stigmatisées, étant désignées ouvertement comme des « filles-porte malheur ».

Après une campagne de démobilisation active associant nos 2 organisations partenaires de la société civile et des personnes de bonne volonté, ces filles mineures ont été volontairement retirées des maisons closes dans lesquelles elles subissaient viols, passage à tabac, humiliations et autres agressions physiques et psychologiques.

Grâce à l'appui de notre bailleur de fonds **Barn Samariten**, la **Fondation Panzi** aide ces adolescentes en éducation formelle et en formation professionnelle dans les meilleures écoles de Bukavu, notamment en couture, vannerie, salons de beauté, l'alphabétisation et broderie, en prévision de leur **réinsertion socio-économique** future.

Pour la **réhabilitation psychosociale**, un vaste programme est entrepris par nos assistantes psychosociales et nos psychologues à travers le soutien **du pilier psychosocial** de la **Fondation Panzi RDC**.

Nous accompagnons également les adolescentes dans **les suivis judiciaires et médicaux de leurs cas**.

Toutes ces bénéficiaires sont protégées dans des maisons de transit dénommées "**Safe Houses**" à Panzi et à Bagira. Chaque maison d'hébergement compte 10 bénéficiaires. Quelques bénéficiaires préalablement enceintes ont des dépendants (bénéficiaires indirectes) au sein du projet. On comptabilise donc 37 bénéficiaires au total en 2018.



SAVE THE GIRLS

ACTIVITÉS RÉALISÉES

De 2 maisons d'hébergement en 2017, nous avons ouvert une maison supplémentaire et opérationnelle en 2018. L'ouverture d'une 4^{ème} Safe House dans les périphéries de Panzi est prévue pour 2019. Notre bailleur de fonds Barn Samariten a permis la réalisation de ce projet très utile à la communauté.

En 2018, le projet a encadré 30 filles en formation professionnelle et en éducation formelle.

Une bénéficiaire a été réinsérée en 2018 et 19 filles devraient être réintégrées en 2019. Une Safe House est conçue pour une courte durée, mais le séjour s'étend de façon individuelle au cas par cas.

En collaboration avec nos deux organisations de la société civile SAJECEK et APACH, associations regroupant environ 1.000 membres actifs, nous avons établi des contacts avec les églises locales, les écoles, les autorités de police et d'autres personnes de bonne volonté afin d'expliquer l'influence néfaste de la prostitution des mineures et montrer son impact négatif sur le développement de notre société.

Les autorités locales y compris 50 tenanciers de ngandas (établissement/bar à petites restaurations) ont accompagné les sensibilisations et étaient catégoriques sur l'utilité de ce projet pour changer radicalement le cours de l'histoire de ces adolescentes prises aux pièges et violées quotidiennement pour la somme dérisoire 1.000 FC ou 2.000 FC (environ la moitié d'un dollars américain). En effet, c'est dans le contexte déjà fortement instable du fait des conflits armés locaux actifs du Sud Kivu que ces enfants sont violées, passées à tabac ou en train de mourir à petit feu à cause des MST que des adultes sans foi ni loi leur ont transmis. Une incapacité générale de notre gouvernement à placer le bien-être des citoyens de la RDC au centre des préoccupations permet ce type de situations désastreuses.

La Radio Svein de Bukavu, avec plus d'un million d'auditeurs, a permis d'atteindre

toute la population de Bukavu et ses environs en vue de sensibiliser à une volonté générale de coopération pour pouvoir mettre fin à ce fléau.

RÉSULTATS

30/30 des adolescentes au sein du projet se sont résolues à adhérer au programme et toutes étaient inscrites en formation professionnelle et en éducation formelle.

Des séances de réhabilitations de ces 30 filles survivantes ont eu lieu:

1. Réunions de groupe pour leur éducation psychologique par nos assistantes psychosociales (Mamans Chéries);
2. Consultations individuelles effectuées par notre psychologue clinicien.

Des réunions de groupe ont été organisées en fonction de l'âge, des antécédents communs et des souhaits des adolescentes (thérapie de groupe). Des séances individuelles d'une durée comprise entre 45 et 90 minutes ont été organisées deux fois par semaine, en commençant par une introduction formelle et en terminant par une relaxation. Les techniques thérapeutiques utilisées dans les séances étaient cognitivo-comportementales, systémiques et psycho-dynamiques.

Les activités psychosociales ont permis de tisser une alliance thérapeutique solide avec les 30 adolescentes participant au projet, tout en aidant ces enfants à désapprendre leurs modes de vie comportementaux de "prostituées-filles-mineures".

30/30 des filles ont compris les effets négatifs sur leur santé mentale, en tant que mineures. On note que l'esclavage sexuel dans lequel elles étaient plongées, les obligeait à consommer de la drogue, de l'alcool et à fréquenter des lieux en principe aux mineurs.

30/30 des filles ont été conscientisées sur l'impact des relations erronées sur leurs vies dans nos contextes de sociétés déchirées par la guerre et sujettes à des conflits suscités par une pauvreté extrême et générale. Elles ont aussi été encouragées à faire de leur mieux pour pouvoir réussir dans la vie en utilisant des moyens sains pour elle-mêmes et en résistant à l'exploitation sexuelle. On a montré aux adolescentes comment elles peuvent s'unir, combattre et résister à cet esclavage sexuel moderne et devenir de véritables actrices de leur propre développement.

30/30 des adolescentes ont été encouragées à se reprendre en main de façon saine pour leur santé et leur bien-être malgré les difficultés qu'elles peuvent rencontrer tout au long de leur vie.

Le suivi psychologique a ainsi aidé les bénéficiaires à surmonter leur détresse psychologique et les émotions négatives résultant de leur exposition antérieure à la prostitution juvénile. Ces séances ont aidé les filles à comprendre les effets de cette confusion dans les relations interpersonnelles.

Les filles ont également acquis de nouvelles stratégies pour gérer le stress, résister et surmonter les stigmates dans leur environnement de vie immédiat.

Ces adolescentes sont progressivement considérées comme de meilleurs paradigmes par les autres adolescentes de la région encore mises en esclavage.

La communauté de Bukavu dans son ensemble a compris l'appel et les autorités locales ont également été informées de ces viols commis sur des mineurs dans ces maisons closes communément appelées " *Nganda*".

Tous ces locaux ont accompagné les sensibilisations et étaient catégoriques sur l'utilité de ce projet pour changer radicalement le cours de l'histoire de ces adolescentes laissées pour compte au milieu des conflits armés locaux byzantins, conflits de trop, visiblement sans issues à court terme, vu que nos gouvernants sont dans l'incapacité générale de placer le bien-être des citoyens de la RDC au centre de leurs préoccupations.

CONCLUSIONS ET EXPERIENCES

La détérioration physique et psychologique des victimes de violences sexuelles résultant de la prostitution juvénile semble créer un rejet de la part du citoyen congolais qui n'accepte pas, ne soutient pas et n'accompagne pas les victimes. Ceci entrave la réintégration complète des survivantes dans la société et renforce la stigmatisation.

En 2019, les efforts seront concentrés sur la façon d'encourager ces survivantes enfants et adolescentes à contribuer à la défense leur cause. Ce travail ne peut se faire sans soutiens dans la communauté, les écoles et les organisations de la société civile.

Nous encourageons d'autres bailleurs de fond à prêter mains fortes au projet à l'instar de Barn Samariten et ainsi permettre à Save The Girl d'étendre son rayon d'action en RD Congo.

600 bénéficiaires en 2018

100% Organic



SUD KIVU

Katana
Kakondo
Kalehe
Kavumu
Lwiro
Kabamba

PROJET DE TRANSFORMATION AGROALIMENTAIRE



CONTEXTE

La fondation Panzi, par son Pilier de Réinsertion Socio-économique, appuie les survivantes de violences sexuelles et d'autres violences basées sur le genre. D'autres femmes vulnérables vivant dans les mêmes communautés que les survivantes sont également appuyées au même titre que les survivantes par des activités génératrices de revenus de leur choix dans des secteurs divers comme l'agriculture, l'élevage, le petit commerce, la pêche, la coupe-couture, la vannerie, la savonnerie,...

Les bénéficiaires du projet qui choisissent des activités agricoles cultivent des plantes vivrières ainsi que des fruits et des légumes. Cependant, elles font face à deux problèmes majeurs :

1. le manque de terres arables accessibles.
2. la faible rentabilité des activités agricoles dues à des pertes post-récoltes et au manque de ventes des productions.

Les bénéficiaires sont organisées en groupes solidaires notamment des Mutuelles de Solidarité (MUSO) et des associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC).

Cette structuration permet de les joindre aisément et de faciliter la coordination des activités d'appui en leur faveur.

Comme cela avait été recommandé par l'étude de faisabilité, le lancement de la production du jus avait été précédé par la mise en place d'un système de renforcement de la production des fruits. En effet, il a été prouvé que la quantité de fruits disponibles sur le marché local ne suffirait pas pour alimenter une usine de production de jus. Les semences de prunier du Japon (*solanum betaceum*) et de fruit de la passion (*passiflora edulis*) ont été mises en pépinière en septembre 2017 et la distribution/transplantation des plantules a suivi entre novembre 2017 et mars 2018. Les bénéficiaires ont ainsi reçu des plantules en fonction de l'espace disponible. Le greffage des plantules de fruits de la passion, amorcé en janvier 2018, n'a pas produit les résultats attendus par manque d'intrants, les bénéficiaires ont ainsi reçu principalement des plantules de pruniers du Japon.

L'immeuble abritant l'unité de transformation agro-alimentaire a été réhabilité et les machines commandées pour la production du jus ont été reçues.

Malgré certaines difficultés de démarrage, l'année 2018 aura été caractérisée par la mise en place du modèle de production des fruits et le renforcement des capacités des bénéficiaires qui maîtrisent à présent la production de la pépinière au fruit mur et du fruit mur au jus de fruit prêt à être consommé.

HISTORIQUE DU PROJET

En 2013, les femmes bénéficiaires qui cultivent des fruits et des légumes avaient exprimé le besoin de trouver un moyen afin de minimiser ou d'éliminer les pertes post-récoltes des produits périssables et de maximiser le rendement de leurs productions.

La Fondation Panzi a alors exprimé ce besoin au Docteur Mukwege qui a jugé que la meilleure réponse serait de mettre en place un projet de transformation agroalimentaire, assurant non seulement la conservation, mais aussi la transformation et l'écoulement des fruits qu'elles produisent. Les réflexions sur la possibilité de mettre en place une usine de production de jus de fruits et de concentrés de tomates avait alors commencé.

Des études de faisabilité réalisées par l'équipe de deux consultants externes fin mars 2017 avaient conclu que la Fondation Panzi pourrait lancer ce projet d'usine tout en sachant que la production des fruits dans la région n'était pas suffisante pour alimenter l'usine à 100%. Ainsi, il a été recommandé qu'un programme d'appui au renforcement de la production des fruits (par les bénéficiaires) soit couplé au lancement des activités de l'unité de production de jus. Recommandation qui se butait au fait que les femmes vulnérables ne disposaient pratiquement pas de terres cultivables ni de moyens pour acheter les intrants nécessaires afin d'entretenir les arbres fruitiers.

“La réussite de ce projet serait donc conditionnée par la mise en place d'un programme d'appui aux ménages vulnérables dans la plantation d'arbres fruitiers et leur organisation en coopératives”.

RÉALISATIONS EN 2018

- Acquisition de terres arables de 15Ha et 36 Ha à Lwiro et à Kakondo/Katana et de 44 Ha dans la plaine de la Ruzizi.
- Mise en place d'une équipe technique composée d'ingénieurs agronomes, de superviseurs et d'animateurs au sein des différentes antennes assurant un appui technique aux bénéficiaires.
- Mise en pépinière de plantules de prunier du Japon. Plus de 600 bénéficiaires ont reçu des plantules issues de ces pépinières dans l'axe Nord (Kalehe, Kabamba, Katana /Lwiro et Kavumu)
- Formation d'animateurs sur la pratique du greffage
- Suivi des plantules en collaboration avec les bénéficiaires, jusqu'au stade de la maturation des fruits
- Réception des machines commandées pour la production du jus
- Mise en place d'un mécanisme d'achat des fruits auprès des bénéficiaires et d'acheminement des fruits au sein de l'unité de transformation
- Réhabilitation du hangar hébergeant l'usine de production du jus
- Lancement de la production artisanale du jus de prune
- Réhabilitation du bâtiment hébergeant l'usine
- Visites d'échange technique avec notre partenaire technique ADISCO
- Contacts techniques avec les bénéficiaires / fournisseurs de la matière première
- Lancement de la production artisanale
- Contact de prospection avec des potentiels fournisseurs (locaux et internationaux) des équipements et intrants stratégiques (bouteilles en verre, souffleuse, unité de traitement de l'eau, équipements de laboratoires, équipements de protection personnelle,...

IMPACT POUR LES BÉNÉFICIAIRES

- Réception gratuite de plantules de prunes conduisant à la mise en place d'une activité agricole de culture de prunes du Japon pour les bénéficiaires
- Formation sur l'entretien du verger et appui technique et financier sur l'obtention d'intrants pendant la croissance des plantules en plantes.
- Un marché sûr et compétitif de prunes du Japon à raison de 1.25 US \$ le kilo de prunes. Ainsi, un bénéficiaire ayant livré plus de 82 kilos de prunes peut empocher une centaine de dollars américains en 5 semaines de récolte.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET RÉOLUTION

La grande difficulté du projet réside dans le manque de bailleurs de fonds. Cette difficulté financière serait surmontée par la mise en place d'un business plan à partir duquel ce projet devrait être présenté auprès des potentiels bailleurs de fonds.

Ce manque de fonds engendre d'autres difficultés d'ordre opérationnelles. La production artisanale présentement utilisée, devrait être remplacée par une production semi-industrielle voire industrielle une fois les fonds disponibles.

Cette production semi-industrielle nécessite :

- La mise en place d'une unité de traitement/ purification de l'eau
- L'acquisition d'un système de production de nos bouteilles avec la marque déposée " Panzi Jus"
- Un système logistique autonome couvrant la collecte des fruits, la distribution du produit fini et le retour des déchets aux champs de production de fruits pour un compostage en faveur d'une culture organique ainsi que le transport des intrants, mais aussi le transport du personnel.
- Le remplissage semi-automatique par soutirage

- Un système de gestion des déchets
- Un système de distribution
- Une équipe technique et de marketing à plein temps
- Le renforcement des capacités de production

PERSPECTIVES D'AVENIR

Pour l'avenir et selon les fonds disponibles, il est envisagé :

- L'ajout d'un nouveau jus d'ananas, de goyave et de fruit de la passion en plus de l'actuel jus de prune
- L'amélioration de la production artisanale en cours pour une production semi-industrielle comme initialement prévu. (Pour y parvenir, il faudra : l'installation de machines, une formation sur le fonctionnement des-dites machines, une adduction complète de l'eau comprenant une unité de traitement de l'eau et une alimentation sûre en gaz et en électricité,...)
- La production d'au moins 2000 bouteilles / semaines de jus prêts à consommer
- Faire connaître nos produits et les faire accepter sur le marché local qui est très compétitif, tout en considérant la qualité, le prix et le marketing
- Renforcer les démarches pour l'obtention des différentes exonérations de taxation
- Eviter la rupture d'approvisionnement en matière première par l'expansion et la promotion de la culture des arbres fruitiers et l'exploitation d'autres marchés fournisseurs

CENTRE INTERNATIONAL DE
RECHERCHES AVANCÉES ET
DE FORMATION



CONTEXTE

Le Centre International de Recherche Avancée et de Formation (ICART) a été créé en 2013 sur une initiative conjointe de l'Université Evangélique en Afrique et de la Fondation Panzi.

Le centre a pour objectifs de :

- Renforcer les capacités des chercheurs locaux
- Faciliter la collaboration entre les chercheurs locaux et internationaux
- S'assurer que les projets de recherche exécutés à Panzi se conforment aux normes éthiques.

Depuis sa création, ICART soutient plusieurs chercheurs et exécute différents projets de recherches afin d'apporter des solutions aux problèmes locaux.

Au cours de l'année 2018, ICART a exécuté six projets de recherche.

La nouvelle directrice du centre, la Professeure Sioban Harlow est entrée en fonction en Janvier 2018. Elle a remplacé le professeur Kanigula Mubagwa qui dirigeait le centre depuis 2013.

Professeure Sioban Harlow dispose de plusieurs années d'expérience en tant que professeur d'épidémiologie à l'Université du Michigan où elle exerce aussi les fonctions de Directrice du Centre pour les Approches Intégrées des Maladies Complexes.

ACTIVITÉS REALISÉES

1. Heal in Harmony (Guérir en Harmonie)

Cette étude financée par HIF (Humanitarian Innovation Funds) est une réplique de l'étude effectuée à la Maison Dorcas (à Bukavu, en RDC) en 2015 dont l'objectif était de saisir l'effet du programme de Musicothérapie sur la santé mentale des survivantes de violences sexuelles et sur d'autres femmes vulnérables dans les milieux ruraux notamment à Mulamba. Les résultats de l'étude menée par ICART en 2015 ont montré que la Musicothérapie a amélioré significativement la santé mentale des participantes.

Trois enquêtes majeures ont été menées tout au long de l'année en vue de collecter les données nécessaires auprès de 200 participantes à l'étude. L'analyse des données récoltées est en cours, en vue de la publication d'articles en 2019.

2. Renforcement des stratégies de subsistance des femmes vulnérables en RD Congo

Ce projet financé par la Fondation Bill & Melinda Gates vise à examiner l'impact d'une approche multi-sectorielle dans la réinsertion socio-économique des femmes vulnérables, notamment les femmes abandonnant la profession de travailleuses du sexe.

Nous avons choisi de réaliser une intervention mono-sectorielle (autonomisation économique seule) sur l'un de nos sites d'action de Kinshasa, à Kimvula, tout en réalisant une intervention multi-sectorielle (économie, santé et social) dans les deux autres sites d'intervention, à Mpsa et à Yolo.

Au cours de l'année 2018, l'analyse des données collectées en 2017 a été achevée et les résultats ont été présentés au bailleur. Une enquête à mi-parcours a été réalisée au mois de septembre 2018. Une analyse complète des données n'est pas encore disponible. Cette deuxième enquête a été l'occasion d'inclure des éléments (par exemple l'utilisation du temps par les femmes) qui ont été omis lors de la première enquête ainsi que les aspects de suivi et d'évaluation.

Sur le tableau ci-dessous, on voit comment sont réparties les bénéficiaires du projet sur les différents sites.

	Agriculture	Transformation produits	Total
Kimvula	36	140	176
Mpsa	84	120	204
Yolo	27	43	70
Total		450	

Une prolongation du projet de six mois sans fonds supplémentaire a été accordée par le bailleur. Le projet arrivera donc à terme le 31 mars 2019 au lieu du 30 septembre 2018.

Les grandes réalisations

- Octroi aux participantes d'un kit de démarrage équivalent à 30 USD
- Acquisition de champs pour les activités agricoles : 2,5 ha à Kimvula, 9,5 ha à Menkao et 1ha à Tsuenge pour l'agriculture maraîchère. Le champ de Kimvula est en location
- Les femmes se sont organisées en groupes d'environ 12. Chaque groupe se réunit une fois toutes les deux semaines et est supervisé par l'une des membres. Culture de manioc (avec récolte prévue un an après) et de légumes (récoltes plus régulières)
- Collecte de l'épargne des bénéficiaires sur leurs revenus
- Vingt filles ont été inscrites à une formation professionnelle d'un an et 30 à une formation formelle, mais plus longue. La responsabilité de ICART était de s'assurer que les frais de scolarité des filles étaient payés
- Madame Rosalie Biaba APASA poursuit normalement son programme de master de deux ans dans le but de rédiger un mémoire sur les questions du genre.
- Evaluation de l'état nutritionnel des enfants: nous avons collecté et analysé le sang d'enfants de communautés (étant donné que l'état de santé des enfants est l'un des meilleurs indicateurs de l'état de santé de l'ensemble de la communauté). L'état nutritionnel n'a été évalué qu'en utilisant des paramètres anthropométriques.
- Formation de bénéficiaires à la sélection et préparation d'aliments nutritifs

Commentaires

En bref, le taux de malnutrition était élevé (retard de croissance chez 31% des enfants des communautés étudiées et anémie chez 52%). La valeur de référence estimée (45%) au début du projet est donc corrigée en fonction du taux de retard de croissance. Alors que nous n'avions initialement prévu que 10 à 14 sessions de formation, 28 formations ont été organisées sur la nutrition équilibrée. Une vidéo tutorielle sur la mise en pratique des acquis de ces formations a été réalisée.

Parmi les participantes, 65% ont déclaré, au début du projet, étant travailleuses du sexe. L'enquête à mi-parcours indique que seuls 35% d'entre elles continuent à exercer cette activité. Bien que ces données doivent encore être analysées de près et confrontées à celles de l'enquête de fin de projet, il semble y avoir un changement très important dans la pratique du travail de sexe en tant que source de revenus.

3. Étude épidémiologique et moléculaire de l'infection au virus de l'hépatite B et VIH chez les victimes de viols et région post-conflit du Sud-Kivu

Ce projet vise à dépister l'Hépatite virale B et le VIH avec un suivi clinique des femmes victimes de violences sexuelles reçues à l'Hôpital de Panzi et sur les sites One Stop Center. Son objectif est de déterminer la prévalence et les facteurs de risque de l'hépatite B et de sa co-infection avec le VIH ainsi que la détermination sur le plan moléculaire des souches qui circulent chez ce groupe de population spécifique.

Au total 1000 femmes, anciennes bénéficiaires des programmes de Panzi ont été dépistées pour l'hépatite virale B et le VIH au centre des Survivantes de Violences Sexuelles (SVS) de Panzi, Bulenga et Mulamba. Il s'est avéré que 0,9% de ces femmes, soit 90 femmes étaient Hépatite B positives, 45 sont VIH positives et seulement deux cas de co-infection VHB/VIH soit (0,02%) de patientes.

Des suivis cliniques sont assurés par deux cliniciens à l'hôpital de Panzi. Les analyses biologiques des échantillons collectés ont été effectuées au Laboratoire des Hépatites Virales de l'Institut Pasteur de Bangui en République Centrafricaine par le Docteur Parvine BASIMANE, investigatrice principale du projet. Les résultats préliminaires de cette étude ont été présentés aux premières journées scientifiques de Bangui en novembre 2018. Ce projet, étant le seul des trois projets de recherche financés par la Banque Mondiale ayant reçus les fonds pour la période d'extension (de juillet 2018 à mai 2019), il continue dans sa deuxième phase avec la prise en charge des malades.

ICART a conclu un accord de coopération avec le Service SVS de l'hôpital de Panzi afin d'assurer la prise en charge des malades lors leur suivi, en assurant leur transport, leur logement et leur restauration. A ce jour, 28 malades ont déjà été suivis.

4. Classification du spectre des altérations physiques aux organes génitaux (vagin et rectum) chez les femmes soignées à l'hôpital de Panzi pour traumatisme liés aux violences sexuelles

Ce projet vise à nettoyer et à analyser la base des données sur les violences sexuelles de l'Hôpital de Panzi. Les données pour caractériser le spectre des violences sexuelles et des interventions médicales chez les survivantes n'étaient pas suffisantes.

Le Professeur Kahle a élaboré un livre de codes (CodeBook) pour les variables clés qui feront l'objet d'analyse de données. Le but du livre de codes est d'identifier les variables importantes pour le nettoyage et l'analyse des données envisagées. Le nettoyage des données a été conduit par le Professeur Janis Miller.

La base de données a été transférée sur un serveur sécurisé de l'Université du Michigan avec l'accord de l'Hôpital de Panzi.

Un article sur la violence liée au conflit est attendu à l'horizon 2019.

5. Suivi à long terme des anciennes participantes au programme de Musicothérapie à la Maison Dorcas

L'objectif principal de ce projet était d'évaluer si les niveaux de dépression, d'anxiété et de stress post-traumatique sont réduits chez les femmes ayant participé au programme de Musicothérapie organisé par Make Music Matter et la Fondation Panzi comparativement aux femmes qui n'ont pas participé au programme 9 à 12 mois plus tard, après la fin du programme.

Cependant, étant donné le retard du financement, le travail sur le terrain a eu lieu entre fin 2017 et début 2018. Les entrevues ont eu lieu environ 24 mois après la participation au programme de musicothérapie.

Sur 352 anciennes bénéficiaires visées par le programme, au terme de trois séries de travaux sur le terrain, nous avons effectué 271 entretiens. Nous n'avons trouvé que 5 (8,5%) des 59 femmes éligibles n'ayant pas participé au post-test, ce qui laisse penser que ces femmes étaient en réalité vraiment perdues de vue au moment du post-test. 22 femmes n'ayant pas été dépistées positives et 26 femmes du projet pilote ont été interrogées. Des entretiens supplémentaires ont eu lieu avec 153 femmes ayant participé au programme de thérapie Make Music Matter après la période d'évaluation officielle. Ces femmes fourniront néanmoins des informations comparatives importantes.

La difficulté majeure par rapport à ce projet était l'identification des bénéficiaires. Les coordonnées de contact, enregistrées lors de leur recrutement ne permettait pas de les retrouver aisément.

6. « Stats Congo »

Ce projet pilote vise à collecter les données du Service de Planification Familiale de l'Hôpital de Panzi et de stocker quelques indicateurs clés dans une base de données accessible en ligne sur le site web www.statscongo.com. Ce projet vise à renforcer le système actuel de soins de santé congolais en mettant à la disposition des décideurs des statistiques fiables sur la baisse, la croissance, les causes et les conséquences de la mortalité et de la morbidité maternelle et infantile et sur tout autres problèmes sérieux qui se greffent à la problématique déjà existante.

Les informations collectées auprès des femmes en consultation pré-natale, planification familiale et en consultation post-natale sont saisies dans une base de données électronique.

Au courant de cette année, la base de données existante a été améliorée. Les formulaires de collecte des données ont été adaptés à la base de données au niveau du service de planification familiale.

Le retard dans le virement des fonds par le bailleur n'a pas permis le bon déroulement de ce projet qui a ainsi connu un retard dans la collecte des données pendant plus de trois mois.

Ce projet financé par Grand Challenges Canada devait, en principe, prendre fin en septembre 2018 mais grâce à une extension sans coût supplémentaire, il a pris fin en décembre 2018.

AUTRES ACTIVITÉS

1. Comité d'éthique de Panzi

En consultation avec le professeur Denis Mukwege, Dr. Christine Amisi, le Dr. Parvine Basimane et le Prof. Gustave Mushagalusa, et avec les conseils du professeur KITOKA Moke de l'UEA, ICART a développé une liste des membres du comité. Une lettre de demande d'autorisation de fonctionnement a été envoyée à la commission provinciale d'éthique, mais nous n'avons pas eu de réponse de la part de la commission.

Étant donné le manque actuel de financement pour soutenir un comité institutionnel, cet effort est en suspens. Une recommandation serait d'identifier et de demander à tous les chercheurs de suivre une formation en éthique, avec une certification internationale. Cependant, la formation CITI a aujourd'hui un coût associé, car elle a été transférée à une entreprise privée par une université.

2. Directives pour les visiteurs internationaux et tableau des frais de recherche

Trouvez ci-dessous, l'appendice comprenant les directives pour les visiteurs internationaux et l'appendice B, le tableau des coûts de la recherche. Ces documents se sont révélés utiles pour communiquer aux chercheurs internationaux et locaux les coûts associés à la recherche. Cela a également permis de clarifier pour la Fondation Panzi/ICART les coûts d'accueil des visiteurs et d'engager des discussions sur la nécessité de recouvrer les coûts lors de l'accueil / de l'aide à la recherche.

PUBLICATIONS

1. Mukwege D, Peters L, Amisi C, Mukwege A, Smith AR, Miller JM. Panzi Score as a parsimonious Indicator of urogenital Fistula severity derived from Goh and Waaldijk classifications. *Int J Gynaecol Obstet* 2018; 142:187-193, doi: 10.1002/ijgo.12514. Epub 2018 May 22.

2. Katoto PDMC, Thienemann F, Bulabula ANH, Esterhuizen TM, Murhula AB, Lunjwire PPM, Bihehe DM, Nachege JB. Prevalence and risk factors of metabolic syndrome in HIV-infected adults at three urban clinics in a post-conflict setting, eastern Democratic Republic of the Congo. *Trop Med Int Health*. 2018 Jul;23(7):795-805.

3. Bulabula ANH; Nelson JA; Musafiri EM; Machezano R; Sam-Agudu NA; Diacon AH; Shah M; Creswell J; Theron G; Warren RM; Jacobson KR; Chirambiza JP; Kalumuna D; Bisimwa BC; Katoto PDMC; Kaswa MK; Birembano F; Kitete L; Grobusch MP; Kashongwe ZM; and Nachege JB. Prevalence, Predictors and Successful Treatment Outcomes of Xpert MTB/RIF-identified Rifampin-Resistant Tuberculosis in Post Conflict Eastern Democratic Republic of Congo, 2012-2017: A Retrospective Province-Wide Cohort Study. *Clinical Infectious Diseases* 2018, In Press.

4. Kashosi TM, Kyambikwa CB, Mulongo PM, Nachege JB. Field accuracy of HIV rapid diagnostic tests for blood donor screening, Bukavu, Eastern Democratic Republic of the Congo.

J Infect Dev Ctries 2018; 12(6):471-476.

5. Kashosi TM, Muhandule AB, Mwenebitu DL, Mihuhi N, Kivukuto Mutendela J, Mubagwa K. Antibio-résistance des souches de Salmonella spp isolées des hémocultures à Bukavu en RD Congo [Antibiotic resistance of Salmonella spp strains isolated from blood cultures in Bukavu, Democratic Republic of the Congo]. *Pan African Medical Journal* 29:42. doi: 10.11604/pamj.2018.29.42.13456, 2018.

6. Kashosi TM, Kivukuto Mutendela J, Lupande Mwenebitu D, Kabinda Maotela J, Mubagwa K. Contrôle de qualité virologique du sang transfusé dans la ville de Bukavu, Sud Kivu, République Démocratique du Congo [Assessment of virological quality of transfused blood in the town of Bukavu, South Kivu, Democratic Republic of Congo]. *Pan African Medical Journal* 30:193. doi: 10.11604/pamj.2018.30.193.13457, 2018

7. Christine Amisi, Rosalie Biaba Apassa, Aline Cikara, Gudrun Østby, Ragnhild Nordås, Siri Aas Rustad & John Quattrochi (2018): The impact of support programmes for survivors of sexual violence: micro-level evidence from eastern Democratic Republic of the Congo, *Medicine, Conflict and Survival*, DOI: 10.1080/13623699.2018.1541625

8. Nordås, Ragnhild; Gudrun Østby; Siri Aas Rustad; Christine Amisi; Rosalie Biaba; John Quattrochi; Susanne Allmén & Aline Cikara (2016) Social Inclusion of Survivors of Sexual Violence: How Do Support Programs Work?, PRIO Paper. Oslo: PRIO.

9. Nordås, Ragnhild; Gudrun Østby; Rosalie Biaba; Christine Amisi; John Quattrochi; Susanne Allmén; Esther Namegabe & Aline Cikara (2016) From Pain to Empowerment?, PRIO Paper. Oslo: PRIO.

10. Nordås, Ragnhild; Gudrun Østby; Siri Aas Rustad; Christine Amisi; Rosalie Biaba; John Quattrochi; Susanne Allmén & Aline Cikara (2016) L'intégration sociale des survivantes des violences sexuelles : Comment les programmes de soutien fonctionnent ? [Social Inclusion of Survivors of Sexual Violence: How Do Support Programs Work?], PRIO Paper. Oslo: PRIO.



PERSPECTIVES D'AVENIR

Sur les six projets mentionnés ci-haut, seuls deux seront en exécution l'année prochaine. Cependant, après collecte des données pour la plupart de ces projets, nous poursuivons avec les analyses dans l'espoir de produire quelques articles en fin d'année 2019. En ce début d'année, nous sommes positionnés financièrement pour couvrir les coûts de base en 2019, même si aucun financement supplémentaire n'est disponible.

Les objectifs pour cette année sont:

Réinvestir dans les bases de données sur les fistules et les violences sexuelles. Veiller à ce que les données actuelles soient intégralement saisies, nettoyées et produire un ensemble initial de manuscrits à partir de ces ressources.

Réaliser des analyses de qualité et élaborer des manuscrits à partir d'études achevées, notamment celles financées par PRIO, HIF, la Fistula Foundation et la Banque mondiale.

Développer des priorités de recherche et un plan stratégique pour le développement des subventions et des soumissions pour générer de nouveaux financements.

Améliorer le groupe de mentors en recherche et soutenir le développement de carrière des jeunes chercheurs au début de leur carrière.

Poursuivre avec le renforcement des capacités des personnes intéressées par la recherche et susciter le goût de la recherche auprès du personnel de Panzi.

En 2019:

ICART et ses chercheurs affiliés devraient concentrer leurs efforts sur l'achèvement et la soumission de publications, tout en reconnaissant que l'analyse et la rédaction sont des éléments clés de l'achèvement d'un projet de recherche; et,

ICART et ses institutions affiliées devraient définir un ensemble de priorités de recherche afin que nous puissions élaborer de manière proactive (et non de manière réactive) des propositions de subvention et que nous soyons bien placés pour répondre à la publication des appels à propositions.

Le financement des subventions 2019 comprend trois mois de soutien restant de la Fondation Bill et Melinda Gates et de la Banque mondiale. Nous participons à une proposition de consortium soumise le 31/01/2018 par l'intermédiaire de l'Université de Stellenbosch pour le renforcement des capacités en matière d'égalité des sexes dans les politiques de santé. Une réunion de planification sera organisée prochainement.

Les professeurs Mubagwa, Harlow, Miller et Nachega continuent à être des mentors de recherche. Docteur BASIMANE Parvine étudie actuellement pour son doctorat sous la direction du Dr. Nachega. Plusieurs médecins ont ou sont sur le point de terminer leur doctorat et peuvent constituer un cadre important pour soutenir la croissance de la recherche à Bukavu.

En été 2019, la professeure Ramsay anthropologue de l'Université du Delaware, sera résidente à l'ICART et a exprimé son intérêt d'offrir des formations pendant son séjour. Elle a un engagement à long terme et une implication dans ICART.

Dr. Jeannine Uwimana, Professeure à Stellenbosch et à l'Université du Rwanda (responsable de la subvention pour l'égalité des sexes dans les politiques de santé) a manifesté son intérêt à contribuer au développement de la recherche à Bukavu.

HISTOIRE DE SUCCES

Césarine

Commerçante kinoise

Agée de 38 ans et mère de 4 enfants, Césarine ne vivait que de la prostitution depuis l'âge de 25 ans. Après avoir été identifiée comme bénéficiaire du projet, elle a participé aux formations sur la transformation des produits agricoles et s'est immédiatement intéressée à la préparation des beignets, galettes, samoussas, lait de soya, pain au lait et autres.

A la fin de cette formation et grâce à l'appui financier du centre ICART par un kit de démarrage (Farine de froment, huile végétale et autres ingrédients), Césarine s'est lancée dans la préparation et la vente des beignets.

Quand j'ai commencé à vendre mes beignets j'avais peur qu'à cause de mon passé connu comme professionnel du sexe, les gens prennent du recul envers moi. Je me suis surpassée, j'ai osé et j'ai été agréablement surprise de voir les clients venir acheter.

Depuis, je gagne beaucoup plus que ce que je gagnais dans la prostitution. Grâce aux échanges que nous avons régulièrement avec les autres membres du groupe de femmes bénéficiaires, j'ai découvert que je pouvais aussi gagner un peu plus d'argent en tant que coiffeuse, activité que je pratique depuis. Mon occupation actuelle me dispense des multiples risques et abus auxquels j'étais exposée. Je suis fière de gagner de l'argent de façon descente. Je suis aussi fière d'être une inspiration pour d'autres femmes qui sont dans la prostitution et qui, grâce à mon histoire, voudraient aussi voir leur vie changer. J'ai participé activement à l'épargne proposée par le projet et je suis contente que le projet m'ait donné un bonus par-dessus le montant que j'avais épargné. Ce montant me permettra d'élargir mon petit commerce et ainsi être en mesure de scolariser mes enfants. »

Par ce projet, ICART tend non seulement à comprendre, par une étude scientifique, l'impact d'une approche multi-sectorielle dans la réinsertion socio-économique des femmes vulnérables, mais aussi participer activement au développement communautaire.

Toutefois, pour y arriver, la femme doit participer activement à son propre développement. Un grand travail doit continuer à être fait afin de soutenir d'autres femmes comme Césarine, qui sont en période de sevrage d'un mode de vie qui l'exposait à des multiples risques, à une nouvelle vie plein d'espoir.



Sarclage du champ de Tsuenge (Kinshasa) par des bénéficiaires



PROJET D'APPUI AU CENTRE INTÉGRÉ EXISTANT EN FAVEUR DES SURVIVANT.E.S DE VIOLENCES SEXUELLES ET BASÉES SUR LE GENRE POUR LEUR PRISE EN CHARGE

Prestations de services de santé, conseils, systèmes d'orientation aux instances judiciaires, analyses médico-légale

CONTEXTE

Le gouvernement de la République Démocratique du Congo et la Banque Mondiale ont convenu de la mise en œuvre du projet d'urgence relatif à la violence sexuelle et basée sur le genre et la santé des femmes dans la Région des Grands Lacs, un projet régional impliquant trois pays des grands Lacs dont la RDC, le Rwanda et le Burundi ainsi que la Conférence Internationale sur la Région des Grands Lacs. La mise en œuvre de ce projet s'étale sur quatre ans. Pour la RDC, les zones d'intervention sont le Nord et le Sud Kivu.

Le projet a pour objectifs : I - Etendre la fourniture des services afin d'atténuer l'impact à court et moyen terme de la violence sexuelle et basée sur le genre II - Accroître l'utilisation d'un ensemble d'interventions en matière de santé ciblant les femmes pauvres et vulnérables.

Le projet est constitué de trois composantes :

Composante 1: Soutien holistique aux survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre et prévention de la violence (VSBG),

Composante 2: Renforcement des services de santé de la base à fort impact,

Composante 3: Partage de connaissances, recherche et renforcement de capacités aux niveaux régionaux et nationaux.

Dans le cadre de la composante 1 qui comprend trois sous composantes, Le Fonds Social de la RDC a signé une convention avec la Fondation Panzi pour le « Soutien intégré aux centres d'excellence existants dans le Nord et le Sud Kivu ». Les deux autres sous composantes sont le « Soutien intégré aux survivants de VSBG au niveau communautaire et prévention de la violence » et le « Soutien intégré aux survivantes de VSBG et des formations sanitaires ».

La Fondation Panzi et l'Hôpital de Panzi dans le Sud Kivu ont acquis une grande expérience dans le soutien intégré de qualité aux survivants de VSBG. Elle est utilisée dans la région comme structure de formation afin de développer les capacités des centres de santé de tout niveau et des communautés, afin de proposer des services intégrés aux survivants.

Le Modèle de Panzi repose sur 4 piliers : les soins médicaux, l'assistance psycho-sociale, l'assistance juridique et l'autonomisation socio-économique. Ce modèle offre des soins holistiques et de haute qualité aux survivant.e.s de violences sexuelles et à d'autres femmes et filles vulnérables. Le modèle conduit à la réplique de ces quatre piliers à travers des cliniques mobiles, des activités de sensibilisation, des formations et le soutien à d'autres structures de santé.

ACTIVITÉS RÉALISÉES

Au courant de l'année 2018, nous avons travaillé respectivement sur deux phases du projet appuyé par le bailleur, le Fonds Social de la République Démocratique du Congo. De janvier à juin 2018, nous étions dans la phase dite Phase II du « Projet d'Urgence Relatif à la Violence Sexuelle et Basée sur le Genre et la Santé des Femmes dans la Région des Grands Lacs » et de juin 2018 à janvier 2019, il s'agissait de la phase de prolongation appelée « Projet d'Appui au Centre Intégré Existant en Faveur des SVSBG pour leur Prise en Charge de la Fondation Panzi ».

Avec comme objectifs d'apporter une assistance holistique aux survivants de VSBG et à d'autres personnes vulnérables à travers les interventions ci-dessous :

Fourniture des services médicaux, y compris pour les cas les plus compliqués;

Collecte et l'analyse des preuves médico-légale

Fourniture de l'accompagnement juridique et judiciaire;

Prestations des soins de santé mentale;

Soutien aux survivants et à leurs enfants rejetés par les familles;

Organisation de la formation et renforcement de capacités pour les prestataires de soins de santé

Réinsertion socio-économique des SVS

Recherche

Activités de la COPE

840 Bénéficiaires directs identifiées et prises en charge

138 kits servis aux 138 SVS reçus dans les 72 heures sur le compte du projet : soit 100 %.

68 Cas de fistules réparées : Fistules uro-génitales opérées et prise en charge par le projet à l'hôpital général de Panzi et en outreach (52 à l'HGR Panzi et 16 en outreach).

231 Cas de prolapsus opérés et pris en charge cette année dont 60 à l'HGR Panzi et 171 en outreach.

59 Dossiers des survivants constitués et introduits en justice :

44 Jugements obtenus dont 38 avec condamnations et 6 avec acquittements.

311 membres des MUSO ont suivi des formations en saponification et 64 MUSO ont été accompagnées

10 toilettes et 6 douches ont été réaménagées au sein de l'Hôpital de Panzi dans le cadre des activités de la COPE

Activités PHR

Avec l'objectif d'augmenter le nombre de professionnels qui utilisent les meilleures pratiques pour documenter des preuves médico-légales dans la lutte contre les violences sexuelles et pour soutenir la durabilité de ces pratiques au niveau institutionnel afin de mieux servir les intérêts des victimes de violences sexuelles, PHR et la Fondation Panzi ont organisé 5 ateliers de formation suivants les normes internationales et les meilleures pratiques en matière de documentation sur les violences sexuelles.

Recherche

1. Améliorer le Diagnostic, L'Accès et l'Observance aux Traitements Antirétroviraux Des Infections Par Le Virus de l'Hépatite B et VIH/SIDA chez les Femmes Victimes des Violences Sexuelles à l'Hôpital de Panzi, Province du Sud-Kivu, République Démocratique du Congo.

1000 femmes, anciennes bénéficiaires des programmes de Panzi ont été dépistées pour l'hépatite virale B et le VIH dans le centre SVS de Panzi, Bulenga et Mulamba. Il s'est avéré que 9% de ces femmes soit, 90 femmes était Hépatite B positives, 45 VIH positives et seulement deux cas de coinfection VHB/VIH soit (0,02%) des patientes. Des suivis cliniques sont assurés par deux cliniciens à l'Hôpital de Panzi. Les analyses biologiques des échantillons collectés ont été effectuées au Laboratoire des Hépatites Virales de l'Institut Pasteur de Bangui en République Centrafricaine. 30 malades ont bénéficié d'un suivi clinique à l'Hôpital de Panzi.

2. Evaluation of the Longer-Term Impact of Participation in the Healing in Harmony Program on Women's Psychological Health and Experience of Social Integration.

Au début du mois de Février 2018, 150 femmes avaient été identifiées par l'équipe de recherche. La cartographie des anciennes bénéficiaires du programme de Musicothérapie a été produite et une liste des bénéficiaires éligibles à la troisième identification a été dressée.

3. Classifying the Spectrum of Physical Alterations to the Genitalia/Vagina/Rectum in Women Cared for at Panzi Hospital for Sexual Violence Related Trauma.

Démarrage des activités du projet :

- Signature d'un accord de coopération entre ICART et le projet SVS/ Hôpital de Panzi
- L'équipe de recherche a reçu la base des données sur les violences sexuelles et l'a sauvegardé sur Mbox (serveur sécurisé de l'université de Michigan) avec un accès restreint aux personnes clés du projet.
- Le nettoyage de cette base des données est en cours.

467	Femmes et filles formées
37	Femmes et filles graduées
95	Femmes et filles alphabétisées en swahili
215	Époux de bénéficiaires formés sur les droits des femmes

LA MAISON DORCAS

La Maison Dorcas est un centre de transit et d'autonomisation de la femme. C'est l'une des 4 institutions de la Fondation Panzi qui est à cheval sur deux piliers, à savoir le pilier Psychosocial et le pilier Réinsertion Socio-Economique.

Ce centre organise un hébergement et des formations professionnelles visant à redonner aux femmes et filles survivantes de violences sexuelles, celles basées sur le genre et d'autres femmes et filles vulnérables, un pouvoir économique et ainsi contribuer à la vision de la Fondation Panzi, celle de voir émerger les femmes comme actrices à part entière dans une société où règne la cohésion sociale.

La Maison Dorcas a été créée en 2004 à l'initiative du Docteur Mukwege afin de faciliter la prise en charge médicale et psychosociale au sein de l'Hôpital de Panzi et de rétablir l'équilibre émotionnel des femmes et des filles avant d'entreprendre une formation professionnelle.

Pour y arriver, la Maison Dorcas se fixe deux objectifs spécifiques :

- Améliorer les conditions de vie des femmes et des filles prises en charge au sein du centre de transit de la Maison Dorcas.
- Participer à la stabilité socio-économique des femmes et des filles inscrites au programme de la Maison Dorcas par l'alphabétisation fonctionnelle et des formations professionnelles.

Depuis 2014, année de l'inauguration du nouveau bâtiment de la Maison Dorcas, à ce jour ; la Maison Dorcas a déjà servi 2,376 femmes et filles dont 993 en alphabétisation, 983 en métiers professionnels notamment en coupe et couture, broderie, saponification, vannerie et fabrication de beignets; et 448 en informatique. Il faut noter que les femmes et filles formées en informatique sont celles ayant préalablement accompli des études secondaires ou universitaires, mais n'ayant pas la maîtrise de l'outil informatique. Cette formation leur est fournie afin d'augmenter leur chance d'acquérir un emploi. Elles apprennent les logiciels de base dans le paquet microsoft office : Word, Excel, Powerpoint et Outlook.

À ce jour nous avons déjà décerné des brevets en informatique à 448 femmes et filles de Bukavu. Parmi elles, certaines sont déjà employées et peuvent participer à la vie de leurs ménages et familles.

Centre de Transit :

Ce service est offert à toutes les femmes et filles ayant été reçues à l'hôpital Général de Référence de Panzi qui choisissent de recevoir des formations théoriques et pratiques avant leur retour dans leurs communautés d'origine.

La Maison Dorcas offre d'abord un hébergement/logement à court-terme aux femmes qui ne peuvent pas retourner chez elles immédiatement après leur traitement à l'Hôpital de Panzi. On leur offre de la nourriture et un logement dans un environnement protégé afin qu'elles profitent au mieux des services qui sont mis à leur disposition. Pour qu'elles soient capables de réintégrer leurs communautés, il n'est pas souhaitable que leur séjour soit trop long à la Maison Dorcas, mais il peut y avoir des exceptions.

Certaines femmes ont des raisons de rester en transit :

Beaucoup d'entre elles sont à la Maison Dorcas afin de recevoir un appui psychosocial et/ou socio-économique afin de faciliter leur réintégration dans leur milieu d'origine ; Certaines d'entre elles y restent pendant leur reconstruction physique après ou entre les opérations. Les femmes vivant loin de Panzi peuvent séjourner à la Maison Dorcas pendant quelques semaines ou quelques mois afin d'être à mesure de répondre au rendez-vous de suivi à l'hôpital.

Certaines femmes et filles ne peuvent pas retourner chez elles car leurs familles ou leurs maris ou parents refusent. Elles reçoivent un counseling familial, des médiations et si nécessaire, on leur trouve un nouveau domicile.

Les enfants restent à la Maison Dorcas avec leurs mères si elles ne peuvent pas les laisser sous la prise en charge d'un membre de la famille ou de quelqu'un d'autre. Ceci leur permet de participer et de profiter de l'appui psychosocial et socio-économique malgré la charge des enfants dépendants. Parmi ces femmes et filles, certaines sont enceintes et attendent d'accoucher, certaines viennent d'accoucher et attendent une reconstruction physique et une formation en métiers, d'autres sont accompagnées de leurs enfants en âge scolaire, d'autres sont des enfants abandonné.e.s par leurs parents, d'autres sont des femmes ou des filles porteuses des fistules, des séropositives suite au viol qu'elles ont subi, ... La plupart de ces filles ont été contraintes d'abandonner leurs études à cause du viol, mais ont des rêves pour leur avenir.

Le transit est un lieu de regroupement afin de réduire les tendances qui les opposent à travers des sensibilisations et des conscientisations à la vie en communauté, la cohabitation et la cohésion sociale. Au sein du centre, il n'y a pas de discrimination ayant trait à l'origine ou à la tribu. La réintégration sociale commence par le regroupement des femmes dans les différentes activités organisées.

Les femmes et filles en transit reçoivent des services spécifiques:

- De la nourriture : 3 repas équilibrés par jour
- Un appui psychosocial : étant donné leur passé émotionnel et psychologique, les femmes sont prises en charge au cas par cas. On organise des activités récréatives comme du sport notamment du football et des sorties, des activités de danse, du karaté avec comme objectifs une reconstruction physique et une décharge émotionnelle), l'ergothérapie (la fabrication de paniers, la boulangerie, l'art culinaire et le jardinage), les écoutes individuelles et collectives par les psychologues et également un programme de thérapie par la musique (Musicothérapie).

Au cours de cette année, les services offerts aux participantes du programme de la Maison Dorcas ont été rendus possibles grâce à l'appui financier de partenaires : NCA (Norwegian Church Aid), PMU, HIF (Humanitarian Innovation Fund), Fondation de l'Entreprise ELLE, Fight for Dignity (FFD), Les Maillots de l'Espoir (MES), PWRDF (The Primate's World Relief and Development Fund) / The Anglican Church of Canada, le FSRDC/BM, le PAM(Programme Alimentaire Mondial), la Fondation Panzi USA et ses partenaires dont un grand partenaire qui souhaite rester anonyme, mais dont l'apport permet le bon fonctionnement de plusieurs volets de la Maison Dorcas.

Durant cette année, nos services ont été offerts à 467 bénéficiaires dont 315 bénéficiaires en éducation informelle (alphabétisation et en métiers professionnels), 42 bénéficiaires dans l'éducation formelle (scolarisation), 115 enfants à l'aire de jeux de l'hôpital de Panzi et 37 femmes et filles en informatique pour celles en quête d'emploi. En plus des secteurs traditionnels, les femmes et filles ont bénéficié d'autres formations supplémentaires en activités génératrices de revenu notamment en extraction de lait de soja, en saponification et en fabrication de beignets, galettes et sandwiches.

RÉSULTATS CHIFFRÉS DE 2018

- 467 Femmes et filles formées au sein de la Maison Dorcas dont 215 en métiers professionnels
- 43 Bénéficiaires ayant reçu mensuellement les services d'hébergement en transit
- 388 Femmes et filles internes et externes utilisant les services psychosociaux. Un grand nombre en est ressorti émotionnellement stable
- 147 Femmes et filles externes utilisent les services médicaux de la Maison Dorcas
- 37 Femmes et filles graduées jouissent de leurs droits au sein de leurs ménages et dans la communauté
- 215 Époux de bénéficiaires ont amélioré leur connaissance sur les droits des femmes à travers les sensibilisations organisées
- 4 Le niveau de connaissance de 4 formateurs/trices s'est accru et ont amélioré la qualité des prestations
- 95 Femmes et filles capables de lire et écrire une lettre en swahili, de compter et tenir une petite comptabilité
- 42 Filles ont intégré l'éducation formelle
- 520 Femmes et filles ont reçu un brevet et des kits de réinsertion
- 27 Femmes ont reçu les kits de sortie et exercent une activité génératrice de revenu (AGR)
- 360 Femmes et filles ont participé aux séances de musicothérapie et 34 chansons regroupées dans 5 albums ont été produites et prestées lors de 3 concerts publics organisés dans les communautés. Un grand changement s'est observé dans les vies des femmes/filles qui grâce à leur courage ont brisé le silence en partageant leurs expériences traumatiques et qui ont pu, lors des concerts, devenir des agents de changement en éduquant la masse.

Une amélioration positive chez nos bénéficiaires par le changement de comportement, réduction de symptômes, adhésion aux thérapies et acceptation des enfants et grossesses issu du viol. Ceci est la résultante des efforts fournis par l'Assistante Sociale, la psychologue et le formateur en karaté.
- 20 Mutuelles de Solidarité formées et accompagnées ;
- 4 Points de vente loués et équipés afin de faciliter la production et l'écoulement des produits des femmes



CENTRE HOSPITALIER DE MULAMBA

CONTEXTE

Le Centre Hospitalier de Mulamba est situé dans la Zone de santé rurale de Walungu, à environ 70 km à l'ouest de Bukavu. Il a été construit par le Docteur Denis MUKWEGE en 2011, grâce au prix qui lui a été octroyé par l'organisation Néerlandaise *Stichting Vluchtling* en 2010. Cette structure a été construite afin de répliquer le modèle « One stop center » de Panzi qui offre une prise en charge holistique (médicale, psychosociale, juridique et réinsertion socioéconomique) aux survivant.e.s de violences sexuelles et à des femmes vulnérables à travers un guichet unique.

Le centre hospitalier a, actuellement, une capacité de 91 lits. Il dessert les populations des groupements de Mulamba, Kaniola, Burhale, Tubimbi, Muzinzi ainsi que certains territoires environnants comme Shabunda, Mwenga ou encore Burhinyi.

En 2018:

1088 accouchements dont 199 césariennes

1079 naissances vivantes

345 interventions toutes majeures

4 Accoucheuses / 3 infirmiers / 2 médecins / 2 laborantins / 8 membres du staff technique, ouvrier et comptable

PRINCIPALES REALISATIONS EN 2018

1. Consultations générales

Un total de 1272 consultations externes de patients ont été réalisées parmi lesquelles 1151 nouveaux cas et 121 anciens cas.

Sur 1272 cas enregistrés, on note 721 cas de sexe féminin et 551 cas de sexe masculin.

2. Consultations de survivantes de violences sexuelles (SVS)

Incidents	1er trim	2e trim	3e trim	4e trim	TOTAL
Nouv. cas de survivantes de violences sexuelles 72h00	4	18	1	5	28
Anc. cas de survivantes de violences sexuelles au-delà de 72h00	2	20	7	14	43
Cas de fistules	0	2	1	4	7
Prolapsus	0	33	19	16	68

Sur ce tableau, on constate qu'au cours de l'année 2018, un total de 71 cas de violences sexuelles ont été reçus et soignés, parmi lesquels 28 cas qui sont arrivés dans le délai de 72 heures et qui ont donc reçu des kits PEP. 43 cas sont arrivés après 72 heures.

7 cas de fistules et 68 cas de prolapsus ont été réparés au Centre Hospitalier de Mulamba, grâce à l'appui financier de la Clinique Mobile de Panzi et au Centre d'Excellence/Fonds social de la RDC.

3. Utilisation des services du Centre Hospitalier de Mulamba

Indicateurs	MÉDECINE INTERNE	PEDIATRIE	CHIRURGIE	GYNECO-MATERNITÉ	MATERNITÉ	AUTRE	TOTAL
Nb de lits	10	25	3	3	19	0	60
Nb journées d'hospitalisation potentielles	3640	9100	1456	1456	7644	0	23296
Malades au début de la période	8	52	4	7	7	0	78
Malades de la période	123	353	49	136	1085	0	1746
Référés	4	92	2	3	36	0	136
Sortants guéris	126	380	50	139	1080	0	1775
Statut quo	0	0	0	0	0	0	0
Evadés/abandons	0	2	0	0	0	0	2
Décès avant 48 heures	2	6	0	0	0	0	8
Décès après 48 heures	1	3	0	0	0	0	4
Transférés vers l'HGR Panzi	2	0	2	0	0	0	4
Contre référés	0	84	0	0	0	0	4
Ayant subi une intervention	0	0	44	103	199	0	346
Infection post- op.	0	0	0	0	1	0	1
# de patients hospitalisés au CH Mulamba au 31 décembre 2018	2	16	3	4	12	0	78
Sommes des séjours sortants	1016	6139	885	756	7455	0	16251
Nombre de journées d'hospitalisation effectives	1016	6139	885	756	7455	0	16251
Durée x Séjours	8	13	14	10	5	0	50
Taux d'occupation	27,9 %	64,4 %	60,7 %	51,9 %	97,5 %	0	70 %
Taux d'infection	0	0	0	0	0,001 %	0	0,001 %

4. Activités du Bloc Opératoire

SERVICE	Type d'intervention	Interventions en urgence	Intervention programmée.s	TOTAL	Type d'anesthésie	TOTAL
CHIRURGIE	Appendicectomie	0	2	2	Avec gaz	0
	Herniorraphie	1	23	24	Avec kétamine	
	Laparotomie	3	2	5	Autres	0
	Autres	4	8	12	Rachi	
	Total	8	35	43	Autres	0
GYNECO-MATERNITE	Césarienne	190	9	199	Anesth. L	0
	Hystérectomie	0	0	0	Total	345
	GEU	1	0	1	COMPLICATION	0
	Réparation fistule	0	7	7	Décès post-opér.	0
	Réparation prolapsus	0	95	95		190
	Autres	20	0	20	Infection P.P	0
	Total	86	266	352	Transfusion en s. Op	
ORTHOPEIDIE	Amputation	0	0	0	Nb poches	2
	Ostéosynthèse	0	0	0	Testés	2
	Autres	0	0	0		
	Total	0	0	0		
	Total Interv. Mineures	0	0	0		
	Total interventions Majeures	199	146	345		
	Total interventions Propres	199	146	345		
	Tot. Interv.	199	146	146		

Au cours de l'année 2018, le Centre Hospitalier de Mulamba a effectué 345 interventions toutes majeures dont : des césariennes, des laparotomies, des hystectomies, des herniorraphies, des appendicectomies, des cures de fistules et de prolapsus et d'autres interventions. En anesthésie, la kétamine et la rachi sont les techniques majoritairement utilisées, mais on note un réel besoin de développer les soins intensifs du centre.

5. Service de Gynécologie et Maternité

Accouchements

Indicateurs	1 ^{er} trimestre	2 ^e trimestre	3 ^e trimestre	4 ^e trimestre	Total
Nb accouchement eutocique	139	151	190	166	646
Nb accouchement dystocique	108	139	78	117	442
Total accouchements	247	290	268	283	1088
Dont GATP (Gestion Active de la Troisième Phase d'Accouchement)	247	290	268	283	1088
Référés par les centres de santé	9	9	9	7	34

Au cours de l'année 2018, le Centre Hospitalier de Mulamba a réalisé un total de 1088 accouchements dont 199 césariennes.

La proportion des accouchements dystociques est de 18,3%. Ce taux est légèrement supérieur à la norme qui prévoit moins de 15%. Il s'explique par la référence tardive des femmes qui proviennent de centres de santé environnants et qui doivent marcher de longues distances pour arriver au Centre Hospitalier de Mulamba.

a) Types d'interventions

Indicateurs	1 ^{er} trimestre	2 ^e trimestre	3 ^e trimestre	4 ^e trimestre	TOTAL
Césarienne	45	51	54	49	199
Ventouse	0	0	0	0	0
Épisiotomie	63	78	41	47	229
Théobalth	15	8	32	16	71
Autres	0	2	2	5	9

Sur un total de 1088 accouchements, 199 césariennes ont été réalisées (soit 18,3% des cas) et 299 épisiotomies. Aucun cas de rupture utérine n'a été signalé.

b) Issue de l'enfant

Indicateurs	1 ^{er} trimestre	2 ^e trimestre	3 ^e trimestre	4 ^e trimestre	Total
Nb naissances vivantes	247	287	266	279	1079
Nb mort-né frais	2	1	2	2	7
Nb mort-né macérés	0	2	0	2	4
Nouveau-né à terme	247	287	266	277	1077
Nouveau-né à terme <2500g	0	0	0	2	2
Décès nouveaux nés ≤7 jours	0	0	0	0	0
Cas de conjonctivite	0	0	0	0	0
Nb asphyxie néonatale	2	1	2	2	7
Nb nouveaux nés avec malformation congénitale	0	2	1	0	3
Nb nouveaux nés mis aux seins dans l'heure qui suit l'accouchement	198	245	192	221	856

Sur ce tableau, on constate qu'au cours de l'année 2018, un total de 1079 naissances vivantes ont été enregistrées parmi lesquelles 1077 nouveaux nés à termes et 2 nouveaux nés avec un poids inférieur à 2500 g.

Nous avons enregistré 7 cas de décès morts-nés frais et 4 cas de morts-nés macérés au 2^e degré.

c) Issue de la mère

Indicateurs	1 ^{er} trimestre	2 ^e trimestre	3 ^e trimestre	4 ^e trimestre	TOTAL
Nb décès maternel	0	0		0	0
Nb accouché ayant eu la vit A	247	290	268	283	1085
Infection post partum	0	0	1	0	1
Accouché ayant eu les ATB	7	11	6	9	33

Au cours de l'année 2018, toutes les femmes ayant accouché au Centre Hospitalier de Mulamba ont reçu de la vitamine A, 33 ont reçu des antibiotiques et 1 cas unique d'infection a été signalé.

6. Service de Transfusions Sanguine

1) Collecte de sang

355 poches de sang ont été collectées et testées selon les directives de sécurité transfusionnelles nationales. De ces poches, 300 ont été collectées chez des donateurs bénévoles et 55 ont été collectées chez des donneurs familiaux.

Le Centre Hospitalier de Mulamba dispose d'une banque de sang depuis le mois de décembre 2014. La proportion du sang testé VIH est de 0%, HVC : 0%, HVB : 0% et RPR : 0%.

2) Transfusion sanguine effectuée dans les services

SERVICE	SEXE	Total transfusion	Nature de la transfusion					
		Testées	Non testées	Sang total	Concentré globulaire	Plasma frais	plaquettes	Anémie
PEDIATRIE	F	198	0	198	0	0	0	198
	M	145	0	145	0	0	0	145
MEDECINE INTERNE	F	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0	0	0
GYNECO-OBS	F	6	0	0	0	0	0	6
	M	0	0	0	0	0	0	0
CHIRURGIE	F	21	0	21	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0	0	0
REANIMATION	F	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	F	204	0	204	0	0	0	204
	M	145	0	145	0	0	0	145

Sur ce tableau, on constate que 349 transfusions ont été réalisées parmi lesquelles 204 cas de sexe féminin et 145 cas de sexe masculin. Les enfants entre 0-10 ans ont été les plus concernés, surtout par l'anémie d'origine palustre.

1205 tests de diagnostic rapide du paludisme ont été effectués dont 70 cas dont les résultats étaient positifs. 349 cas possédaient un taux d'hémoglobine inférieur à 8g%.

Notons que le laboratoire du Centre Hospitalier de Mulamba est équipé depuis 2014 d'un spectrophomètre, un analyseur hématologique, un incubateur, un frigo de sang, une centrifugeuse, etc.

7. Gestion des ressources

Ressources humaines

Entre le 1^{er} Janvier et le 30 décembre 2018, le Centre Hospitalier de Mulamba a fonctionné avec 2 médecins, 3 infirmiers, 4 accoucheuses, 2 laborantins et 8 membres du staff technique et ouvrier y compris le comptable.

8. Formation

En 2018, le personnel du Centre Hospitalier de Mulamba a bénéficié de formations portant sur les thématiques ci-après :

- Gestion des médicaments
- Diagnostic du paludisme au laboratoire
- Usage du partogramme et pratique de la césarienne
- Gestion financière
- Prise en charge des survivantes des violences sexuelles
- Prise en charge de la torture,

9. Difficultés rencontrées

Parmi les difficultés rencontrées il y a :

- Manque de certains moyens diagnostics comme la radiographie.
- Manque de moyens de transport : motos, brancards, chaise roulantes. Notons que l'ambulance existante a vieilli et n'est plus en bon état.
- Manque d'hébergement du personnel : les infirmiers courent des risques en prenant un logement de quartier dans une zone hautement insécurisée dans laquelle les milices des Raia Mutomboki font la loi.
- Insuffisance de matériels de bureau tels que des imprimantes, des ordinateurs et des photocopieuses.
- Concurrence des centres environnants : 3 centres hospitaliers ont ouvert leurs portes dans la zone au cours de l'année 2018 non loin de notre structure.
- Prise en charge difficile du personnel due au faible taux de recouvrement.
- Difficultés de prise en charge holistique des survivantes de violences sexuelles : transport, alimentation et coût des soins.

Malgré les défis à relever pour cette jeune institution, nous remarquons que le Centre Hospitalier de Mulamba a pu résoudre plusieurs problèmes de santé de la population environnante.

Voici quelques témoignages de la population :

- Avant que le Centre Hospitalier de Mulamba ne soit construit, la population parcourait environ 40 km à pied pour aller soit à Walungu, soit à Mubumbano, soit à Kaniola en portant les malades sur la tête, avec comme conséquences, un grand nombre de cas de décès maternels et infantiles.
- Les survivants de violences sexuelles reçoivent des soins holistiques sur le modèle du guichet unique de Panzi et cela gratuitement.
- La présence du Centre Hospitalier de Mulamba, il y a une réduction significative des accouchements à domicile (0 cas en 2018).

On note que des travaux d'agrandissement ont été réalisés au Centre Hospitalier de Mulamba durant l'année 2018

PROJET TUSHINDE

CONTEXTE

Le projet Tushinde est un projet créé afin de répondre à la problématique des violences sexuelles basées sur le genre en RDC. Il se base sur l'expérience acquise lors de la mise en pratique du projet Ushindi qui s'est, lui, terminé en 2017 et qui était financé par l'USAID.

Le concept « TUSHINDE » signifie « Vainquons ! » en swahili.

TUSHINDE a démarré le 1er janvier 2018 et sa mise en oeuvre par la Fondation Panzi s'échelonne sur cinq ans, grâce au financement de l'USAID via IMA World Health et grâce à l'appui technique des organisations Search For Common Ground, ABA et l'Université de Washington.

3 zones sont principalement ciblées: Katana, Nyangezi et Bunyakiri.



« Contribuer au renforcement de la prévention et de la réponse communautaire aux violences sexuelles et basées sur le genre dans plusieurs zones d'action à l'Est de la RDC et de façon plus générale sur toute l'étendue du pays. »

RÉSULTATS

- Les communautés ciblées démontrent une meilleure acceptation des normes positives en faveur du Genre ;
- L'accès aux services communautaires relatifs aux violences sexuelles et basées sur le genre est amélioré dans les trois zones ciblées
- La stigmatisation qui entoure la réintégration sociale et économique des survivantes des VSBG est diminuée dans les communautés ciblées.

Activités :

- Renforcer les capacités des groupes communautaires à organiser des forums sur les violences basées sur le genre
- Réduire la tolérance communautaire à propos des violences basées sur le genre
- Accroître la provision des services (médicaux, psychosociaux, légaux) pour les survivant.e.s de violences basées sur le genre et autres personnes vulnérables
- Améliorer la qualité des services fournis
- Réduire les barrières d'accès aux services pour les survivants de violences basées sur le genre
- Piloter les mécanismes alternatifs de règlement des différends
- Fournir des services de réintégration socio-économique aux survivant.e.s.

Le projet a assuré la couverture totale des trois zones couvrant 56 aires de santé à Katana, Nyangezi et Bunyakiri.

Au cours de cette première année de mise en œuvre, le projet Tushinde a été exécuté dans un contexte favorable sur le plan sécuritaire malgré quelques incidents isolés, signalés dans certaines zones. Ces incidents n'ont pas affecté le bon déroulement des activités.

La situation socio-économique difficile dont sont victimes les populations bénéficiaires pour toutes les zones n'a, malgré tout, pas affecté la mise en œuvre du projet, les services du projet étant totalement gratuits.

Sur le plan humanitaire, les trois zones n'ont pas présenté de particularité par rapport au contexte général de l'Est de la RDC, caractérisé par des déplacements internes de populations et de l'insécurité alimentaire due aux diverses calamités frappant le pays dont l'instabilité politique, des incidents sécuritaires intermittents et isolés, les activités des bandes armées et les catastrophes naturelles (pluies diluviennes, affaissements des sols, érosions, conflits armés, ...).

ACTIVITES REALISEES

Six protocoles de collaboration ou sous-accords ont été signés entre IMA et la Fondation Panzi RDC pour l'exécution des activités entre janvier et décembre 2018. Il s'est agi de trois accords mensuels jusqu'en mars suivis de trois accords trimestriels entre avril et décembre 2018.

Le premier accord avait comme activités principales de mettre en place le staff, briefier les différentes parties prenantes sur le projet et assurer la procédure de mise en place des Centres Sociaux Tushinde (CST) pour les services dans chaque zone de santé.

Le deuxième sous-accord a consisté en l'ouverture des activités pour la zone de santé de Katana qui était déjà appuyée à partir de l'ancien financement USHINDI par l'USAID dans la même thématique.

Le troisième sous-accord (en mars): les CST ont été effectifs au sein des trois zones de santé, début de formations d'induction aux différents acteurs identifiés et démarrage de toutes les activités du projet sur le terrain. Les formations ont été assurées aux prestataires de services, l'offre des services de réponse aux VSBG par la prise en charge (médicale, psychosociale, légale et de réinsertion socio-économique) des personnes survivantes ainsi que les activités de prévention communautaire des VSBG par la communication sur le changement de comportement ont commencé et continué jusqu'à la fin de l'année. Les structures communautaires ont été mises en place telles que les « noyaux » communautaires, les CODESA et les clubs des jeunes pour véhiculer les messages de sensibilisation contre les VSBG ainsi que les Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC) pour assurer la promotion de l'autonomisation économique et la réduction de la discrimination des survivants en matière de réinsertion sociale. Alors, on a formé les différents prestataires des services tels que le personnels soignants, les assistantes psychosociales communautaires, les para-juristes et les agents de terrain de réinsertion.

En plus, les formations ont touchés les acteurs communautaires que le projet a, par la suite, impliqués dans la prévention des VSBG et dans la lutte contre les obstacles à la réinsertion sociale et économique des survivants VSBG : les membres des comités VSLA et les leaders des noyaux/CODESA. Ensuite, les partenaires ont apporté des formations additionnelles aux équipes projet telles que l'approche « Do No Harm » dans l'implémentation générale du projet et, sur les approches spécifiques à la prise en charge psychologique telles que la « Thérapie du Processus Cognitif » et la « Guérison à base communautaire des traumas ». Toutes ces formations pour renforcer, non seulement les capacités des acteurs, mais surtout la qualité des interventions.

RESULTATS ATTEINTS ET EVOLUTION DES INDICATEURS

Tableau 1 : Synthèse de grandes réalisations en rapport avec les indicateurs-clés.

Indicateurs	Prévu (annuel)	Réalisés		Total	Score	
		M	F			
# de groupes /structures communautaires appuyés	504	-	-	496	98 %	Il s'agit des groupes d'associations villageoises d'épargne et de crédits (AVEC) , noyaux des comités de santé, clubs de jeunes, Comités de parents, etc.
# Membres de groupes communautaires/structures appuyés par USG	10080	4426	8180	12606	125 %	Cette grande performance s'explique ici par l'engouement de l'adhésion de la communauté aux AVEC dans les zones d'intervention
Nombre de personnes formées avec l'appui du gouvernement américain (USA) pour la réalisation des résultats, prenant en compte l'égalité des sexes ou l'autonomisation des femmes par leur rôle dans les institutions ou les organisations du secteur public ou privé	2299	1041	799	1840	80 %	La cible n'a pas été atteinte car 7 formations n'ont pas été organisées faute de ressources d'une part et/ou parce que la formation devait être organisée par un autre partenaire du consortium.
Nombre de membres de la communauté qui ont obtenu des informations sur la prévention des violences basées sur le genre, la planification familiale et la résolution des conflits grâce aux groupes <i>Village Saving and Loan Associations</i> , noyaux/Comité de santé et clubs des jeunes	118357	50831	69646	120477	102 %	Cette grande performance est attribuée à l'implication d'un grand nombre d'acteurs à travers les membres des structures communautaires mises en place pour assurer la communication pour le changement social et le changement de comportement.
Nombre de personnes ayant bénéficié des services de prise en charge (médical, psychosocial, légal et de RSE) avec le financement du gouvernement américain	2540	317	2012	2329	92 %	Bien qu'inférieur au maximum attendu, la performance de 92% est pourtant considérée comme très bonne vu que les activités du projet ont commencé en mars 2018 ;
A. Cas de violences sexuelles basées sur le genre		2	522	524		
Viols		2	493	495		
Autres violences sexuelles		0	29	29		
B. Cas d'autres formes de violences basée sur le Genre		315	1390	1705		
C. Cas de fistule /prolapsus vaginal		0	100	100		

Indicateurs	Prévu (annuel)	Réalisés		Total	Score	
		M	F			
Nombre de personnes vulnérables (survivants de la traite d'êtres humains, personnes LGBT, personnes vivant avec handicap et les enfants) bénéficiant les services sociaux appuyés par le gouvernement américain (USA)	955	52	327	379	40 %	On pourrait penser à une faible incidence de ce genre de cas dans les services au cours de l'année. Toutefois, on suppose que pour cet indicateur, les prestataires à la base ont besoin d'un appui technique additionnel qui accroîtrait leurs capacités à bien identifier ces cas
Pourcentage de survivant.e.s de violences basées sur le genre ayant reçu au moins 2 à 3 services liés à la violence basée sur le genre (assistance médicale, psychosociale et juridique)	33 %	65 %	82 %	74 %	226 %	Bonne performance due à la participation des acteurs communautaires au bon fonctionnement du circuit de référence
Pourcentage de personnes vulnérables (Trafficking in perdons (TIP), LGBT, personnes handicapées et enfants) recevant au moins 2 à 3 services liés à la violence basée sur le genre	33 %	82 %	83 %	83 %	254 %	
Nombre de personnes formées pour identifier les cas de violences basées sur le genre et les survivants des TIP à l'admission	112	49	45	94	84 %	
Pourcentage de survivant.e.s de viol éligibles au kit PEP et qui l'ont reçu	100 %	-	100 %	100 %	100 %	
Nombre de survivant.e.s ayant reçu un appui médical	1451	60	519	579	40 %	
Pourcentage de survivant.e.s de violences basées sur le genre déchargés du counseling psychosocial qui ont déclaré être optimistes quant à la reconstruction de leur vie après les agressions	80 %	44 %	48 %	46 %	58 %	
Nombre total de survivants ayant reçu des thérapies de processus cognitif	672	4	185	189	28 %	
Pourcentage de personnes vulnérables (survivant.e.s de TIP, LGBT, personnes handicapées et enfants) déchargées du counseling psychosocial qui déclarent être optimistes quant à la reconstruction de leur vie après incident de violences basées sur le genre	81 %	26 %	36 %	31 %	38 %	
Nombre de cas ayant reçu un appui légal dans le cadre de violences basées sur le genre	1166	84	530	614	53 %	
Nombre de survivant.e.s de violences basées sur le genre qui participent aux groupes <i>Village Saving and Loan Associations</i>	123	16	214	230	187 %	Bien que l'indicateur ait été largement dépassé, les survivants dans les AVEC représentent 10% des survivants identifiés.

Source : Données des suivis et évaluation, janvier à décembre 2018.

Ces réalisations chiffrées ont servi à expliquer les résultats du projet sur trois niveaux d'analyse :

- L'acceptation communautaires des normes positives sur le genre
- L'amélioration de l'accès communautaire aux services de qualité en matière de violences sexuelles et basées sur le genre
- La réduction des perceptions de stigmatisation qui entourent les survivant.e.s intégré.e.s.

Résultat 1 : Les communautés cibles démontrent une meilleure acceptation des normes positives en matière de Genre

IR 1.1 Les capacités des groupes communautaires sont renforcées en organisation des forums sur les VBG.

- Pour 504 groupes ou structures communautaires de 10 080 membres attendus, 496 structures (98% de la cible) ont été mises en place avec 12 606 membres (125% du prévu). Ce sont 12 noyaux, 44 CODESA, 51 clubs des jeunes, 389 Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC) mis en place et devenus actifs et fortement impliqués dans les activités de communication pour le changement social de comportement dans les 56 aires de santé appuyées. Notons que toutes ces structures mises en place ont travaillé et continuent de travailler sur les changements des normes sociales et des pratiques communautaires qui perpétuent les VBG dans les trois zones de santé (56 aires de santé) appuyées. Le dépassement constaté à l'effectif des membres a été dû à l'engouement constaté dans l'adhésion des membres communautaires aux AVEC dans les trois zones ;
- 1828 acteurs communautaires formés (80% du prévu) dont 1031 hommes et 797 femmes. Ceux-ci ont été tous impliqués soit dans la prise en charge des cas des VSBG, soit dans la prévention en agissant dans la transformation positive des normes sociales en faveur du genre et de l'autonomisation des femmes dans les communautés ciblées.

Tableau 2 : Acteurs formés pour la réponse et/ou la prévention des VSBG

Acteurs formés pour répondre aux VBG	Total	Moyenne par assistants sociaux	Observation
Prestataires médicaux	56	1	
Agents psychosociaux communautaires (APS)	56	1	
Thérapeutes de CPT	7	0	Aux Centres Sociaux Tushinde et coordination
Membres noyaux/CODESA pour prévention des VBG	1119	20	
Para-juristes communautaires	180	3	
Acteurs des mécanismes alternatifs de règlement des conflits	78	3	Seulement à Bunyakiri
Leaders des groupes AVEC	280	5	
Agents de terrain accompagnant les AVEC	52	1	
Total	1828	33	

Encadre 1 - Changement induit par le renforcement des capacités aux acteurs et structures communautaires :

- Le renforcement des capacités a permis aux 56 aires de santé appuyées d'avoir le plus d'acteurs formés et impliqués contre les VBG. En effet en 2018, chacune de 56 aires de santé est dotée d'au moins 33 acteurs formés faisant face aux questions de VBG en matière de prise en charge des cas dans tous les domaines de services comme en matière de prévention des incidents VBG dans la communauté : au moins 1 prestataire médical, 1 APS, 20 sensibilisateurs membres de noyaux/ CODESA, 3 para-juristes, 3 agents communautaire de résolution de conflit (Bunyakiri seulement), 5 membres de comité VSLA et 1 agent de terrain accompagnant les AVEC.
- Des dénonciations d'incidents VBG ont été enregistrées dans les 56 aires de santé, des cas d'autres vulnérabilités et de pathologies gynécologiques se sont fait déclarer dans les différents services de prise en charge.

IR 1.2 La tolérance communautaire de GBV réduite

Dans le cadre de ce résultat, 120 477 personnes (dont 50 831 hommes) sensibilisées, par les différents acteurs formés en place, sur différents thèmes relatifs à la problématique des VBG dans les 56 aires de santé appuyées. Ceci constitue 102% de l'objectif de l'année : une haute performance liée à une forte implication (engagement) des activistes communautaires formés.

Résultat N°2 : L'accès aux services communautaires relatifs aux violences sexuelles et basées sur le Genre est amélioré.

R 2.1: L'offre des services (médical, psychosocial et légal) est augmentée ou accrue en faveur des survivants VBG et autres personnes vulnérables dans les aires de santé.

1. Un Centre Social Tushinde (CST) doté de staff avec tout le paquet d'assistance a été mis en place dans chaque zone pour faciliter l'accès aux services. Soit un total de 3 CST mis en place, équipés, rendus fonctionnels et opérationnels dans toutes les trois zones de santé ;
2. 2329 personnes (83% de la cible) ont accédé aux différents services de prise en charge (médical, psychosocial, légal), grâce à l'implication des acteurs et groupes communautaires mis en place et formés. De ces cas, on a enregistré 524 cas de violences sexuelles (dont 495 cas de viol); 1705 cas d'autres VBG et 100 cas de pathologies gynécologiques de fistule et/ou de prolapsus. Les cas de VS, les cas d'autres VBG et ceux des pathologies gynécologiques pris en charge ont donc respectivement constitué 23%, 73% et 4% des cas enregistrés dans les services (médical, psychosocial, légal et réinsertion socioéconomique). L'on précise que si un total de 2329 cas ont reçu les services, 2171 cas ont été assistés en psychosocial, 579 cas en médical, 594 cas en légal et 227 survivants intégrés dans les AVEC. Ensuite, il a été noté que 969 cas ont accédé à au moins deux de services (médical, psychosocial, légal et/ou réinsertion socioéconomique) dans toutes les 56 aires de santé appuyées à Katana, Bunyakiri et Nyangezi, faisant une performance de 42% des cas réalisés pour l'usage d'au moins deux services de prise en charge contre les 33% qui étaient attendu. Cet excès de performance sur cet indicateur serait lié à la bonne participation communautaire au fonctionnement du système de référencement en place dans le projet Tushinde.
3. Enfin, 39 cas ont été référés à l'hôpital de Panzi pour réparation soit de fistule, soit de prolapsus entre février et septembre 2019. Au dernier trimestre, aucun cas n'a été envoyé à Panzi pour raison de suspension des références décrétée par l'hôpital ;

Notons que, du niveau primaire (aire de santé) jusqu'au niveau tertiaire (Panzi) en passant par le niveau secondaire (HGR des zones), les services étaient offerts gratuitement aux survivants et à d'autres personnes marginalisées avec l'appui du projet. Ce qui, du reste, avait permis davantage d'accès aux services pour les personnes plus vulnérables.



IR 2.2: La qualité de services (médical, psychosocial et légal) est améliorée

- Tous les survivant.e.s de viol éligible au kit PEP l'avaient obtenu : une bonne couverture de Kit PEP à 100% des cas de viol de 72 heures. En médical, le succès est que pour chacun des 579 cas pris en charge, aucun cas d'échec n'a été enregistré et tous les cas de viol de moins de 72 heures (153 cas de viol) ont obtenu le kit PEP dans la structure médicale la plus proche au cours de l'année.
- En psychosocial, 741 cas de déchargement des troubles psychologiques ont été rapportés (soit 34% des cas accompagnés en psychosocial au niveau des aires de santé par les APS communautaires) cela a été sous-rapporté en raison d'une faible expérience des APS, presque toutes nouvelles, en matière de suivi psychologique de leurs patients/clients. Le travail d'appui technique voudrait les renforcer davantage à cet effet pour l'année suivante. Par ailleurs, en CPT, les psychologues ont déchargé 161 survivants ayant présenté des troubles psychologiques graves, soit 59% des cas sous thérapie.
- Pour les 594 dossiers enregistrés en légal, 115 dossiers (alors d'autres VBG) ont été réglés à travers des Mécanismes Alternatifs de Règlement des Conflits au niveau des avocats commis dans les Centres Sociaux Tushinde (1 CST dans chaque zone). Au cours de l'année, les jugements n'ont pas été documentés (rapportés).

Le Centre Social Tushinde de Nyangezi visité par les écoliers de la place : ceux-ci sont briefés sur la question de l'égalité des sexes (gauche) Prestataires médicaux et APS après formation à Bunyakiri (droite)

Encadré 2 - Changement observé grâce à un meilleur accès à l'offre des services :

- Un bon fonctionnement du circuit de référencement entre les services de prise en charge. En effet, contrairement aux 33% des cas attendus, 74% des cas pris en charge ont eu accès à au moins deux services (médical, psychosocial et/ou juridique) liés aux problèmes de VBG. Cela a été plus prononcé (82%) chez les survivantes de sexe féminin que (65%) que chez les survivants de sexe masculin. Pour les personnes vulnérables (TIP, LGBT, personnes handicapées et enfants) assistées, 83% de celles-ci avaient accédé à au moins deux services liés à la prise en charge des VBG et, pour cette catégorie des bénéficiaires, l'utilisation d'au moins 2 services n'a pas présenté de différence nette entre les sexes.
- En plus, même si l'on n'a pas atteint le score de 80% attendu, 46% des personnes assistées en psychosocial ont été déchargées des troubles psychologiques présentés à l'admission dans la prise en charge, 31% chez les personnes vulnérables (TIP, LGBTI, handicapés, enfants) assistées. Il faut encore considérablement renforcer la collecte des données sur cet indicateur pour les années suivantes.

IR 2.3: Les barrières d'accès aux services médical et psychosocial sont réduites

Il a été remarqué qu'entre le moment de l'agression et celui où la victime venait demander les services, il s'écoulait en moyenne deux jours. Ceci a contribué pour beaucoup à la bonne couverture enregistrée dans l'utilisation de kit PEP. Pour le service légal, ce temps moyen était de quatre jours.

Résultat N°3 : Les perceptions de la stigmatisation entourant les survivants réintégrés sont réduites

IR 3.1: Les mécanismes alternatifs de règlement des différends sont pilotés

- 48 conflits de VBG réglés par l'usage des Mécanismes Alternatifs de Résolution des Conflits (MARC) au niveau des avocats et para-juristes ;
- 35 conflits résolus à travers les MARC ont inclus des réparations en faveur des survivants, et ;
- 115 forums ont été tenus dans le but d'abstenir des consensus au niveau communautaire.

Notons que l'offre des services des « MARC » a commencé du dernier trimestre, après formation, dans les trois zones. Par ailleurs, il nous a été difficile de mesurer les performances accomplies dans ce domaine par manque de cibles définies au départ

IR 3.2: Des services de réintégration socio-économique ont été fournis.

Les services d'alphabétisation et d'intégration des jeunes (enfants) dans la vie scolaire (école formelle et/ou non formelle) n'avaient pas commencé cette année. Les services offerts étaient uniquement ceux fournis aux survivants intégrés dans les groupes AVEC. En 2018, 230 survivants (dont 214 femmes) ont été intégrés dans les 389 AVEC existantes et y ont été actifs au cours de l'année. Ceci a débordé la cible (187%) mais, constituent environ 10% des personnes survivants et/ou vulnérables assistées au cours de l'année, soit 2,3% des membres VSLA.

On précisera qu'en 2018, les 224 groupes AVEC de 5600 membres prévus (100%) ont été mis en place. Durant la même année, 165 autres groupes additionnels de 4605 membres ont été complétés sur initiative propre de la communauté elle-même. Ainsi, en 2018, la dynamique AVEC a été constituée d'un effectif global de 389 groupes de 10 205 membres (dont 7024 femmes, soit 69% des membres des AVEC).

Les AVEC, initiées et additionnelles ont produits les réalisations telles qu'indiquées par ce tableau.

Tableau 3 : Produits des groupes AVEC durant l'année 2018.

Produits des VSLA Nyangezi, Katana et Bunyakiri	Initiées	Additionnelles	TOTAL
Nombre total de parts achetées par les membres	66340	54664	121004
Valeur nette d'épargne en USD	50049	36499	86548
Valeur d'épargne sous autre forme (biens, nature convertibles en USD)	600.82	0	600.82
Nombre de crédits octroyés en cours (sur fonds VSLA)	1446	1081	2527
Valeur de crédit octroyé sur fonds VSLA (\$)	35542	40538	76080
Solde impayé des prêts donnés aux membres	1266.9	0	1266.9
Montant en USD octroyé par la caisse de solidarité des groupes VSLA	5559.2	4662.5	10222
Crédit moyen octroyé au membre par le groupe AVEC	24.58	37.50	30.11

NB : Notons que comme les AVEC ont été mises en place vers le mois d'août, les réalisations ici-présentées se rapportent aux quatre derniers mois de l'année 2018.

Durant les 5 derniers mois de l'année 2018 pendant lesquelles les *Village Saving and Loan Associations* étaient opérationnelles :

- Les membres des AVEC ont épargnés 86.548 \$US
- 2527 crédits ont été octroyés aux membres pour un montant de 76.080\$US pour le financement de leurs activités génératrices de revenus dans la communauté. Cela correspond à un crédit moyen de 30.11\$US pour financer l'activité génératrices de revenus d'un membre.

DIFFICULTES RENCONTREES

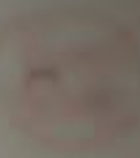
1. Faible couverture de la cible au niveau médical, 73% des cas les plus rencontrés ayant été des cas d'autres types de violences basées sur le genre pour lesquelles le service médical n'était pas nécessaire.
2. L'éloignement des sites du projet Tushinde de la juridiction de leur ressort. Excepté la zone de Katana qui est à moins de 20 km de sa juridiction, les deux autres zones de Nyangezi et de Bunyakiri se situent à plus de 150 km de leurs juridictions respectives de Kamituga à Mwenga ou Walungu pour Nyangezi et Kalehe ou Kavumu pour Bunyakiri.
3. Le faible montant du crédit moyen octroyé aux membres dans les AVEC ;
4. La réception trop tardive des fonds pour financer la mise en œuvre des plans de travail chaque trimestres.

REMARQUE EN RELATION AVEC LE TRAVAIL SUR LE TERRAIN

Lorsqu'une clinique juridique est ouverte dans une communauté, celle-ci exerce plus d'effets dissuasifs aux bourreaux potentiels lorsque cette clinique juridique est dotée d'un avocat permanent. Non seulement la présence d'un avocat dissuade les bourreaux potentiels de violences sexuelles basées sur le genre, mais elle accroît également l'accès des populations locales aux conseils juridiques et à la connaissance des lois et des droits de la personne. Toutefois, ce sentiment de dissuasion s'altère par des évasions d'auteurs de crimes des maisons carcérales et/ou des juridictions, ce qui encouragent les pratiques d'arrangements à l'amiable entre les familles des présumés auteurs et celles des survivant.e.s.

CONCLUSION

L'année 2018 a été la première pour la mise en œuvre du projet Tushinde dans les trois zones de santé de Katana, Bunyakiri et Nyangezi. Le contexte a été favorable à l'exécution du projet en dépit de quelques difficultés dont la plus importante a été due aux retards d'acquisition de fonds pour l'exécution des plans de travail. Les acteurs ont été formés, les Centres Sociaux Tushinde ont été mis en place et rendus opérationnels, Des services de prise en charge ont été fournis et des actions de sensibilisations communautaires ont été réalisées par les structures et les acteurs communautaires impliqués dans la prévention.



PROJET TUSHINDE UJEURI

Journée Internationale de la femme

“ Ensemble promouvoir la sécurité et le genre
par l'accès aux services publics de qualité ”

“ Même regard, même qualité des chances ”





PROJET D'URGENCE DE RÉPONSE HUMANITAIRE AUX
VIOLENCES SEXUELLES ET BASÉES SUR LE GENRE AUPRÈS
DES POPULATIONS DÉPLACÉES INTERNES, RETOURNÉES ET
AUPRÈS DES COMMUNAUTÉS HÔTES AU SUD-KIVU

CONTEXTE

Aujourd'hui, la question des violences basées sur le genre constitue un problème de santé publique et de droit. Elle figure parmi les importantes préoccupations internationales, et nationales et les gouvernements sont invités à mettre au point des stratégies et des plans d'action afin y remédier.

La lutte contre les violences basées sur le genre demande une réponse holistique, indivisible et multi-sectorielle car c'est un type de violence qui ne résulte pas de la « nature humaine » ni d'un comportement individuel répréhensibles, mais qu'elle est profondément enracinée dans les relations structurelles d'inégalité entre hommes et femmes. Il faudra dès lors qu'à chaque niveau d'intervention, les mesures soient prises en visant notamment à rendre les femmes plus autonomes, à sensibiliser les hommes ainsi que tous les membres de la communauté aux problèmes, à durcir les sanctions pour les agresseurs et à répondre aux besoins des victimes.

Les violences faites à l'être humain, particulièrement les violences sexuelles, constituent non seulement une « épidémie » à « tolérance zéro » mais un fléau qui ronge et qui menace dangereusement la nation congolaise par le fait qu'elles perturbent le bien-être physique, mental et social des victimes, mais aussi de tous leurs membres de famille et de la communauté nationale toute entière.

Le projet « **WASH and GBV Humanitarian Response for IDPs, Returnees and Host Communities in South Kivu** », est financé par l'Organisation Internationale Norwegian Church Aid « NCA » et est exécuté par la Fondation Panzi dans les zones de santé de Kimbi-Lulenge et FIZI.

Il s'inscrit dans le cadre de la recherche des meilleures voies possibles de mise en œuvre du projet susmentionné en vue d'améliorer l'accès aux soins post violences sexuelles aux femmes et filles dans les deux zones de santé et de contribuer efficacement à la prise en charge holistique des bénéficiaires.

Ainsi , depuis le début du mois d'octobre 2018 la Norwegian Church Aid a appuyé la Fondation Panzi dans la mise en place d'un projet d'urgence humanitaire de prise en charge holistique des SGBV dans les zones de santé de Fizi et de Kimbi-Lulenge. C'est un projet de 6 mois qui couvre la période du 1^{er} octobre 2018 au 31 mars 2019.

ACTIVITÉS RÉALISÉES (entre octobre 2018 et décembre 2018)

Une descente de lancement officiel du projet a été organisée par l'équipe de la Fondation Panzi du 15 au 20 Octobre 2018 afin de :

- Procéder au choix des structures sanitaires dans lesquelles seront intégrés les « safehouse »
- Évaluer la disponibilité des capacités locales, la disponibilité d'espaces, ainsi que le besoin d'échanger et d'harmoniser avec les bureaux centraux des zones de santé concernées, les responsables de 2 hôpitaux généraux de référence (Fizi et Kimbi-Lulenge, ...)
- Mettre en place un système de référence et de contre-référence entre les 4 piliers de prise en charge.

Cette mission a eu le mérite de la participation des délégués du partenaire NCA venus de Bukavu.

- Une mission de sensibilisation communautaire sur la thématique SGBV auprès des leaders locaux et d'autres organisations de la société civile de Baraka, Fizi et Kimbi-Lulenge,
- La prise en charge médicale et psychosociale des survivantes de violences sexuelles dans les 2 hôpitaux généraux de référence (Fizi et Kimbi-Lulenge) et dans 2 centres de santé (Kikonde et Maïmoto),
- La sensibilisation des survivantes sur les activités génératrices de revenu (AGR) et le regroupement en Mutuelles de Solidarité (MUSO),
- La réhabilitation des infrastructures servant de maisons de transit aux survivantes.

Durant le trimestre sous rapportage, le contexte de 2 zones de santé a été caractérisé par une bonne accessibilité par voie routière excepté sur la route qui mène vers le Centre de Santé de Kikonde (Zone de santé de Fizi) qui n'est pas en bon état.

La situation sécuritaire a été critique car des cas de braquage de citoyens sur la route Uvira-Baraka et Lulimba-Kilembwe ont été signalés. D'autres insécurités ont eu un impact sur la programmation des activités de terrain. Plusieurs cas d'enlèvements (kidnappings) avec demande de rançons ont été observés.

Dans le Territoire de Fizi, les Forces Armées de la République démocratique du Congo (FARDC) ont poursuivi leurs opérations de ratissage dans les localités qui étaient sous le contrôle des forces négatives. Précisons ici que des affrontements ont eu lieu le 21 Septembre 2018 et ont donc provoqué une forte criminalité dans la zone pendant les mois suivants avec comme conséquences le braquages de véhicules, des viols et le pillage de la population.

Notons que l'axe Lumimba-Penemende reste une zone bastion de milices et groupes armés. Dans la même zone, des attaques ont éclaté à Mboko dans la première semaine du mois de décembre et ont occasionné plusieurs décès et la suspension des missions des agents humanitaires dans cette zone.

Par rapport au Résultat 1

Output 2.1. Les survivantes ont accès aux soins holistiques

Nombre de survivantes qui ont reçu une assistance médicale

Au total 107 survivants de violences sexuelles ont reçu une assistance médicale dans les deux zones de santé (Fizi et Kimbi-Lulenge) dont 29 cas pour la zone de santé de Fizi (parmi lesquelles 4 cas proviennent du centre de santé de Kikonde) et 78 cas pour la zone de santé de Kimbi-Lulenge (parmi lesquelles 34 cas proviennent du centre de santé de Maimoto)

Pourcentage de survivantes qui ont reçu au moins 3 services (médical, psychosocial, légal, socio-économique)

Toutes les victimes ont bénéficié d'une assistance médicale et psychosociale. Le besoin en accompagnement juridique et judiciaire n'est pas encore exprimé par les bénéficiaires. Pour la réinsertion socioéconomique, la personne chargée de cette activité poursuit la sensibilisation afin de donner des informations et des connaissances aux communautés y compris les survivantes et d'autres personnes vulnérables. Les bénéficiaires sont regroupées en Mutuelles de Solidarités pour une bonne assistance. L'activité de formation sur la tenue des AGR et la distribution des subventions en espèces est prévue à la fin du mois de janvier 2019, et elle pourra concerner toutes les bénéficiaires.

Pourcentage de survivantes qui arrivent dans les 72h du viol

De ces 107 survivants reçus dans les quatre structures sanitaires, 18,7% (20 cas) sont arrivées dans l'une ou l'autre structure de santé avant 72h dont 8 provenaient de la zone de santé de Kimbi-Lulenge et 12 de la zone de santé de Fizi.

Pourcentage de survivants qui arrivent dans les 72H et reçoivent les kits PEP

Toutes les victimes soit 20 cas qui ont consulté dans les 72h après le viol ont reçu un kit PEP. La Fondation Panzi a reçu gratuitement les kits PEP de la DPS Bukavu, et les a acheminés directement auprès des 2 zones de santé concernées.

Pourcentage des survivantes qui reçoivent un support psychosocial en respectant le protocole national

Toutes les victimes (107 cas) qui sont arrivées dans les structures de prise en charge ont reçu un support psychosocial respectant le protocole national. Il faut préciser que deux psychologues cliniciens sont recrutés à cette fin et travaillent dans les deux hôpitaux. Ils effectuent aussi des supervisions dans les centres de santé.

Pourcentage des SVS et VGB référés à la clinique juridique

Les survivants sont reçus par les para juristes après la consultation médicale pour échanger avec eux sur la réglementation de la RDC en matière juridique et judiciaire concernant les violences sexuelles d'une part et apporter des orientations aux victimes par rapport aux juridictions compétentes. Selon la philosophie de la Fondation Panzi, les bénéficiaires reçoivent des informations et les voies à suivre pour se déposer plainte devant les juridictions habilitées, mais ils ne sont pas forcés. Tous les cas reçus jusqu'à ce jour ont été écoutés par les para-juristes et ont bénéficié de conseils.

L'assistance juridique reste un besoin non encore manifesté par les victimes jusqu'à présent car dans ces communautés, des pesanteurs culturelles rétrogrades à l'égard des femmes existent et constituent un frein très remarquable à la femme de traduire un homme en justice. Un travail actif de sensibilisation des communautés y compris des leaders locaux est en cours pour renverser cette tendance.

Lors des activités de sensibilisations que nous avons organisées auprès des leaders locaux (coutumiers, administratifs et politiques, religieux, éducationnels, associatifs...), un engagement des communautés a été obtenu pour leur implication dans la prévention des violences sexuelles et basées sur le genre dans le Territoire de Fizi.

Par rapport au Résultat 2

Output 2.2. Les survivantes ont accès aux soins médicaux et psychosociaux post-violence sexuelle dans nos 2 hôpitaux (Fizi et Kilembwe) et 2 centres de santé (Kikonde et Maimoto)

Dans le cadre de ce projet, des espaces ont été réhabilités dans les deux hôpitaux de référence (Kilembwe et Fizi) pour servir de lieux d'accueil et de séjour des survivants. Elles bénéficient de nourriture pendant leur séjour à l'hôpital, mais pour éviter leur stigmatisation, d'autres malades vulnérables hospitalisées pendant la même période sont aussi associées au repas.

Les structures sanitaires ciblées dans le projet (HGR Kilembwe, HGR Fizi, CS Maimoto et CS de Kikonde) sont approvisionnées en kits PEP et d'autres intrants indispensables pour une bonne prise en charge médicale des victimes.

Au total 107 survivant.e.s de violences sexuelles ont reçu une assistance médicale et psychosociale dans les deux zones de santé (29 à Fizi et 78 à Kimbi-Lulenge). A l'hôpital de Fizi, 12 survivantes ont été internées et elles ont bénéficié d'une assistance médicale et psychologique.

« Signalons que le 26 octobre vers 19h, dans un village voisin de Kilembwe à Kasambwa un homme a été victime d'une agression sexuelle alors revenait du marché. Cette agression a été perpétrée par le membre d'un groupe armé habillé en tenue civile, mais qui détenait une arme à feu».

Des soins médicaux et psychosociaux sont disponibles dans nos structures sanitaires pour les survivantes car après une consultation médicale générale, la prise en charge est totale selon le diagnostic retenu et le transfert vers une structure spécialisée est possible si nécessaire.

Une assistance psychologique est assurée pour toutes les victimes selon les plaintes exprimées.

Le Psychologue a la charge de concevoir, élaborer et mettre en œuvre des actions préventives et curatives de lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre à travers une démarche prenant en compte la vie psychique des individus et des groupes à l'hôpital et au Centre de Santé (CS) ciblé du projet.

En plus de s'occuper des malades, il mène une action éducative de santé mentale de la population de la zone d'intervention. En d'autres termes, il s'agit de la réalisation de la prise en charge psychologique individuelle ou collective des patients, de leur entourage, et des communautés suivant une approche holistique qui caractérise le Modèle de Panzi.

Par rapport au Résultat 3

Output 2.3. Les leaders locaux prennent des actions contre les SGBV

Au cours de ce trimestre, des séances de sensibilisation organisées par l'équipe de la Fondation Panzi ont ciblé les communautés, les leaders locaux et les autorités Etatiques locales de Baraka, de Kilembwe et de Fizi.

Au total, 2019 personnes ont été informées sur la disponibilité des services du projet dont 1782 personnes de la Zone de santé de Kimbi-Lulenge où la sensibilisation communautaire a été faite dans différentes églises locales et 237 dans la zone de santé de Fizi à travers des campagnes de sensibilisation de masse.

Pourcentage de leaders locaux qui ont pris des mesures de réduction des SGBV (mariages précoces, viols, violences domestiques, enregistrement des mariages et naissances à l'Etat civil, ...)

En vue de mieux renforcer les capacités des acteurs locaux sur la réduction des SGBV, il était question de fournir un aperçu sur les SGBV, expliquer les concepts autour des SGBV, analyser les SGBV chez les hommes, expliquer comment communiquer efficacement dans les domaines des SGBV et comment assurer le suivi et l'évaluation des activités des leaders locaux qui sont pris comme relais communautaires en matière de SGBV.

Au cours du trimestre, 118 leaders locaux représentants des institutions Etatiques, Coutumières, des responsables de confessions religieuses et d'autres organisations de la société civile ont pu participer aux séances de sensibilisation à Kilembwe, à Fizi et à Baraka. Pour bien mener cette activité de sensibilisation des leaders locaux, des méthodes andragogiques et participatives ont été utilisées soigneusement par deux sensibilisateurs du projet Badilika de la Fondation Panzi. Le brainstorming a été largement exploré au cours de ces assises. Des questions étaient posées aux leaders locaux par l'équipe de sensibilisation et traitées en sous groupes (carrefours) et puis présentées en plénière par les participants. Avant de clôturer les séances, l'équipe technique répyndait aux questions et aux observations participants.

Le film « L'Homme qui Répare les Femmes » a été projeté et commenté aux participants à Baraka (Zone de santé de Fizi).

A l'issue des séances de sensibilisation organisées dans les trois sites précités, il a été constaté que les violences sexuelles et basées sur le genre constituent un problème réel dans ces deux zones du projet suite à certaines coutumes rétrogrades et aux conflits armés qui y sévissent depuis si longtemps.

Les travaux étaient clôturés par un travail en carrefour qui consistait à réfléchir sur les stratégies d'implication des leaders communautaires dans la prévention et la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre en vue d'une bonne appropriation du projet.

En plénière, plusieurs stratégies ont été proposées notamment la sensibilisation de la population, la dénonciation des présumés-auteurs de violences sexuelles, l'orientation des victimes vers les structures de prise en charge (Hôpitaux et centres de santé), la diffusion de messages de prévention des violences sexuelles et basées sur le genre sur des chaînes communautaires et dans les églises et l'organisation de conférences-débats sur cette thématique.

Il faut aussi noter que les participants ont insisté aussi sur la réforme du système judiciaire congolais et ont fait du plaidoyer au niveau local, national et international pour mettre fin aux violences sexuelles et basées sur le genre.

Nombre de structures locales et de cliniques juridiques supportées

Deux para juristes ont été recrutés afin de donner des conseils aux victimes de violences sexuelles et basées sur le genre et aux membres de la communauté, afin d'offrir des explications par rapport à la loi portant sur la répression des victimes de violences sexuelles en RDC, sur la procédure judiciaire dans un langage simple et facilement compréhensible par les survivants et par les autres membres de la communauté et assurer la sensibilisation et la conscientisation de la population pour prévenir et dénoncer les cas de violences sexuelles et basées sur le genre au sein de la communauté. Mais également afin d'assurer le plaidoyer auprès des autorités locales ou coutumières au profit des victimes au cas où celles-ci empêcheraient la poursuite des auteurs de violences sexuelles.

Jusqu'à ce jour, les para juristes sont basés respectivement à Kilembwe et à Fizi et s'occupent d'avantage de la sensibilisation de la communauté ainsi que des écoutes et des conseils aux survivants. Ils pourront référer les cas qui le désirent aux défenseurs judiciaires de la Fondation Panzi basés à Misisi et à Baraka pour leur assurer un accompagnement judiciaire.

Toutefois, il convient de noter aussi que la distance séparant les ménages de Kimbi-Lulenge aux juridictions est très grande risquant d'inhiber la volonté de certains survivants de consulter les services judiciaires habilités. A court ou moyen terme, l'implantation d'une clinique juridique à Kilembwe s'avère indispensable.

3. Théorie de changement (changement(s) prévu(s) et imprévu(s) ; positif(s) et négatifs)

Faits positifs

- Implication de certains leaders locaux dans la sensibilisation des ménages sur les SGBV dans la zone du projet
- Le projet concourt à la réduction des violences sexuelles dans le Territoire de Fizi
- Les faits de viols sont dénoncés au sein de la communauté et orientés vers les structures de prise en charge médicale.

Faits négatifs

- Présence d'un accompagnement juridique, mais faible demande d'accompagnement judiciaire.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Durant ce trimestre sous rapportage, nous avons rencontré les difficultés suivantes :

. Contexte sécuritaire : des cas de braquage sur la route Uvira-Baraka ont été signalés, ainsi que d'autres cas d'insécurité, ... Cela a un peu perturbé le programme de descente de nos équipes sur le terrain.

. Le contrat de financement ayant été signé avec un léger retard (vers la mi-octobre) et le processus de signature des protocoles de collaboration avec les médecins chefs des zones et les structures de santé concernées a aussi causé un retard dans la mise en œuvre des activités.

. Les nouveaux besoins non prévus au départ ont fait que nous adressions une demande de révision budgétaire au partenaire NCA.

. La zone d'intervention n'a pas de banques ou autres institutions financières. Par conséquent le processus de transfert des fonds de Bukavu vers le terrain a été très compliqué. Les structures appuyées ont des comptes bancaires dans les banques et coopératives à Uvira (à plus de 300 km pour Kilembwe et à environ 100 km pour Fizi). Nous avons utilisé le transfert par téléphone (M-PESA et Airtel money), avec tous les risques que cela comportait.

. Le manque des liquidités dans la plupart des banques à Bukavu à la fin du mois de décembre 2018. Par conséquent les salaires des membres du staff ont été payés en retard de même que le paiement des factures des centres de santé des soins médicaux des malades.

VISIBILITÉ DU PROJET ET APPROPRIATION PAR LES COMMUNAUTÉS LOCALES

4 pancartes ont été produites et placées sur les sites du projet. Elles indiquent que le projet est financé par Norwegian Church Aid « NCA » sur fonds du Ministère Norvégien des affaires étrangères. Un atelier de lancement du projet a été organisé respectivement à Baraka et à Kilembwe le 16 octobre et le 18 octobre 2018. Tous les leaders et notables locaux ont apprécié très positivement cette transparence et ce souci d'appropriation locale du projet par la communauté.

Les staff du projet ont été recrutés localement, et la mise en œuvre du projet a été confiée aux structures locales.

BILAN

- Une prise en charge médicale et psychosociale effective
- Un regroupement de quelques bénéficiaires en Mutuelles de Solidarité

ACTIVITÉS PRÉVUES POUR 2019

- Formation des prestataires de la zone de santé de Kimbi-Lulenge et de Fizi (médecins, infirmiers titulaires, psychologues, agents psychosociaux, para juristes) sur la prise en charge médicale et psychosociale des SGBV et les chargés de réinsertions socioéconomique sur la mise en place et la gestion des mutuelles de solidarité et les activités génératrices de revenu.

- Formation des bénéficiaires sur les Mutuelles de Solidarité
- Supervision de toutes les activités dans les deux zones du projet
- Production du rapport trimestriel des activités du projet.



PILIER EDUCATION

CONTEXTE

La République démocratique du Congo est rongée depuis plusieurs décennies et jusqu'aujourd'hui par plusieurs maux dont la paupérisation de la population et de nombreuses attaques et viols avec extrême violence que subissent quotidiennement nos filles et mamans occasionnant ainsi la destruction du tissu social sur tous les plans.

En effet, les enfants qui constituent la majeure partie de la population est sacrifiée car une bonne partie d'entre eux est hors du système éducatif. Quant à ceux qui ont la possibilité d'être scolarisés, beaucoup n'ont la possibilité d'achever le cursus entamé (primaire, secondaire et moins encore le niveau universitaire). Bon nombre d'entre eux sont obligés de se lancer dans le secteur informel à très bas âge en acceptant des travaux forcés et lourds dans les carrés miniers sans mesurer les risques auxquels ils sont soumis. Ils sont victimes de viols et violences de toutes formes et devenus impuissants, ils ne savent plus à quel saint se vouer.

Or, l'éducation et la formation doivent demeurer les instruments puissants pour transformer toute nation qui se veut prospère et émergente, socle de tout développement. C'est à travers ce pilier éducatif qu'on doit arriver à changer les mentalités. Cela doit commencer par la jeunesse qui doit être préparée afin de mieux assumer les responsabilités qu'ils auront dans le futur. Leurs aspirations doivent être canalisées dans le but de participer à la construction d'une nation où doit régner l'esprit d'intégrité morale et l'amour du prochain, mais aussi du travail bien fait.

C'est dans ce cadre que le pilier « Education » est actuellement considéré comme une charnière autour de tous les autres projets opérationnels au sein de la Fondation Panzi. La femme et l'homme sont ainsi placés au centre de toutes actions à mener et toujours pour le bien-être à la fois physique, social et mental de celui-ci.

Au sein de la Fondation Panzi, cinq projets s'inscrivent de manière directe dans ce pilier et d'autres le font de manière indirecte.

OBJECTIFS

Objectif global

Contribuer à l'amélioration de la qualité des services rendus dans les différents projets à travers des supervisions efficaces à l'intention de tous les acteurs impliqués directement et/ou indirectement dans les projets.

Objectifs spécifiques

Renforcer les capacités des partenaires et usagers des espaces scolaires sur plusieurs thématiques selon les diagnostics établis à travers des actions de formation ;

Assurer le suivi permanent sur le plan pédagogique et administratif des actions menées à travers des visites sur terrain pour tous les projets intégrant l'éducation ;

Concevoir et produire des outils à mettre au profit des partenaires directs pour une meilleure collecte des données fiables liées à l'éducation ;

Vulgariser les actions réalisées par la Fondation Panzi et la vision de son initiateur au niveau national à travers des émissions sur les médias, conférences, etc.

ACTIVITES REALISEES ET RESULTATS

Durant cette année 2018, nous avons réalisé plusieurs activités par projet que nous résumons comme suit :

a. Projet de réinsertion socioéconomique des enfants et professionnelles de sexe vivant autour des mines artisanales dans la Cité de Kamituga et dans la Chefferie de Luhwindja en territoire de Mwenga

430 adolescents et professionnelles du sexe ont été formés à différents métiers sur les deux sites.

Nous avons réalisé cinq descentes sur le terrain sur chaque sites en mettant l'accent sur les visites des classes (90), les réunions pédagogiques et administratives (10), les entretiens avec les enfants (30), les émissions radiodiffusées (10), les réunions avec les parents des enfants (4), 10 rencontres avec les partenaires de mise en œuvre (CREMETRAL et APEF) et techniques (les différentes autorités étatiques de l'EPSP), 4 formations avec le personnel enseignant et administratif, en raison de deux par site. Les moyens financiers n'ont pas été suffisants pour en organiser d'autres. Cette activité est réalisée en collaboration avec les autorités étatiques de l'Enseignement primaire, secondaire et professionnel.

Signalons ici que nous formons aussi les formateurs des adolescents et professionnelles de sexe en métiers (mécanique, coupe et couture, maçonnerie, soudure et ajustage, etc.) étant donné que nombreux d'entre eux n'ont aucunes notions de didactique générale surtout quand il s'agit d'adolescents.

L'impact de toutes ses descentes a permis de bons résultats scolaires: 100% de réussite au test national de fin d'études primaires 2018 (TENAFEP) comme ce fut le cas aussi en 2017 les deux sites. La réussite moyenne a été de 94,8% au CRS CREMETRAL/Kamituga et 79,5% au CRS APEF/Luhwindja.

Il faut reconnaître que nos enfants sont très attentifs à l'information et à la communication, une de clés de leur réussite scolaire. Un repas leur est servi contrairement à d'autres écoles du pays. Ceci constitue également un leitmotiv pour maximiser le rendement scolaire brillant qu'ils réalisent à tous les niveaux. Notons également l'importance accordée aux activités parascolaires telles que des émissions radiotélévisées, des scènettes,...

Comme l'éducation doit être intégrale pour l'enfant afin d'obtenir un épanouissement intégral, plusieurs activités parascolaires sont toujours réalisées. Ainsi, 4 matchs organisés à Luhwindja et 7 à Kamituga, 2 visites guidées à Luhwindja, les activités de clubs d'enfants en raison de 8 à Kamituga et 2 à Luhwindja, 180 visites à domicile pour Luhwindja et 127 à Kamituga.

L'une de nos élèves de Kamituga s'est faite violée et contaminée par le VIH, son cas demeure critique.

Les CRS organisent des petites activités génératrices des revenus tels que l'élevage de lapins et des jardins scolaires à Luhwindja.

Il faut noter que tous ses enfants sont dans le système non formel (centres de rattrapage scolaire) étant donné qu'ils ont déjà dépassé l'âge normal de scolarisation.

Les enfants sont très fiers de ce qu'ils sont devenus aujourd'hui:

«Je m'appelle Amina Musharhamina, aujourd'hui je suis élève du niveau III au CRS Apef/Luhwindja. Avant, j'étais vendeuse de cannes à sucre, d'avocats et de goyaves et ce depuis mes 12 ans dans le carré minier de Kadumwa. Je gagnais difficilement de l'argent alors j'ai été contrainte de coucher avec des garçons travaillant dans ce carré minier.

Quand l'équipe de la Fondation Panzi nous a trouvé, j'ai vu à quel point on voulait m'aider à m'en sortir. J'ai quitté la mine. Aujourd'hui, toute ma famille et moi, nous prions beaucoup pour la Fondation Panzi et le Dr Denis Mukwege. Mais aidez aussi les autres qui sont encore là-bas par manque d'argent pour les frais scolaires ».

b. Projet d'appui holistique aux survivantes de violences sexuelles et femmes souffrant de pathologies gynécologiques à l'Hôpital de Panzi, DEVCO ou Dorcas Rurale

Ce projet encadre chaque année 1000 enfants par la scolarisation dans le système formel tout sexe confondu et qui sont répartis dans trois sites différents (Kamanyola en territoire de Walungu, Katogota et Luvungi en territoire d'Uvira) dont certains sont au niveau primaire et d'autres dans le secondaire. Ils bénéficient également du paiement des frais scolaires et de kits scolaires complets; et leurs parents obtiennent des micros crédits afin pouvoir suppléer à l'autosuffisance alimentaire et préparer l'avenir de leurs enfants.

L'apport fondamental que nous avons réalisé dans ce projet est d'avoir placé les enfants dans des écoles viables. Actuellement, les 1000 enfants sont placés dans 29 véritables écoles au lieu des 68 comme ce fut le cas avant.

Globalement, les enfants ont réalisé 84, 7% de réussite. Spécialement pour l'examen de l'Etat, sur les 5 candidats que nous avons présentés, 4 ont réussi, soit 80% (enfants pris en charge par le projet Dorcas Rurale).

Nous organisons des supervisions trimestrielles afin de connaître l'évolution des enfants et de recadrer pédagogiquement au niveau du personnel enseignant et administratif.

Des réunions avec les enfants, mais aussi avec les parents sont tenues, soit trois fois par an à raison d'une descente par trimestre, nous y parlons notamment du rôle de l'éducation pour les enfants et la responsabilité de chaque parents dans l'éducation de leurs enfants.

Nous avons aussi conçu et produit plusieurs outils pour une meilleure récolte des données nécessaires pour le projet à la Fondation Panzi, mais aussi au cluster éducation au niveau provincial et national dont nous sommes membres.

Hormis ces 1000 enfants scolarisés, le projet encadre en plus 140 femmes dans le secteur non formel dont 40 en coupe et couture, 42 en vannerie et 58 en alphabétisation. Tous bénéficient de notre soutien pédagogique quand nous sommes sur terrain

c. Le Centre Dorcas

Au sein du Centre Dorcas, plusieurs projets sont réalisés et tous mettent l'accent sur la réinsertion socioéconomique des enfants et des femmes. Le centre est opérationnel à Bukavu. C'est dans ce cadre que 472 personnes ont été appuyées en termes d'éducation et formation dont 42 dans le système formel et la suite dans le système non formel, à savoir l'alphabétisation (102), la vannerie (66), la broderie (43), la coupe et couture (104) et 115 personnes à l'aire de jeux (internes de la Maison Dorcas et celles venant du projet SVS. Parmi ces personnes, il y a des filles mères, des SVS et autres SVBG.

Dans le cas d'espèce, nous assurons d'avantage la supervision pédagogique permanente car les bénéficiaires se trouvent dans des écoles de Bukavu. Nous assurons donc un suivi permanent pour ceux qui sont dans le système formel soit 42 garçons et filles, tous bénéficient de l'appui holistique (soins médicaux, nourriture, frais scolaires, kits scolaires, etc.). Ils choisissent des sections ou des filières répondant à leurs goûts et capacités tout en bénéficiant de conseils de l'expert en éducation accompagné par le superviseur du projet Save the Girls pour une meilleure orientation.

Cette dernière structure encadre de manière autonome 29 filles dont une partie est dans le système formel et une autre dans le système non formel dans la ville. Elles sont logées sur les deux sites. Elle bénéficie également d'un suivi pédagogique dans leurs école respectives et nous tenons régulièrement des séances avec leurs éducateurs scolaires.

d. Projet d'Appui aux « Enfants de Panzi et d'Ailleurs »

Ce projet exécuté en territoire de Kalehe (Bunyakiri et Bulenga) et Kabare(Kavumu) prend uniquement en charge scolaire les filles de moins de dix ans. Elles sont 22 dont 12 à Bulenga et 10 à Bunyakiri. Notons que les petites filles de Kavumu sont prises en charge scolaire par une autre organisation et aucun appui pédagogique n'est fait par le projet.

A Bulenga, nous avons effectué trois missions et deux missions à Bunyakiri suite à l'inaccessibilité du milieu pendant une période donnée. Nous en avons initialement prévu 6 en organisant des visites, non seulement à domicile, mais aussi dans les écoles où elles sont placées afin d'évaluer le climat socio-affectif, moral et éducationnel dans lequel les enfants vivent dans les deux milieux éducatifs susceptibles de protéger et de défendre les enfants sous toute forme de frustration ou abus.

Nos visites sur le terrain sont toujours faites en collaboration avec les psychologues cliniciennes et les assistantes psychosociales de la place engagées par le projet. Les frais scolaires des enfants sont également pris en charge par le projet en début d'année scolaire.

e. Programme Bourse d'études Roi Baudouin

Ce projet appuyé par les fonds du Professeur Dr Denis MUKWEGE s'occupe des écoliers, élèves, étudiants et médecins en formation ou spécialisation en difficultés financières.

En effet, cette prise en charge est essentiellement constituée du paiement des frais et autres exigences scolaires et académiques, incluant aussi les frais de séjour en cas de nécessité.

Cette bourse a servi comme suit pour 2018 :

a.Cycle primaire :

2 frères issus du viol ont réussi à finir paisiblement leur scolarité au niveau de la ville de Goma.

a.Cycle universitaire :

Les frais académiques de 5 étudiants ont été payés à l'Institut Supérieur Technique Médical « ISTM/Bukavu », à l'UEA/Bukavu et d'autres instituts. Malheureusement, l'un de ces élèves a échoué à la fin de cette année académique 2017-2018 pour avoir été mal orienté. Nous l'avons ainsi réorienté.

a.Cycle post universitaire :

6 médecins ont bénéficié d'une bourse d'étude afin d'effectuer une spécialisation en gynécologie parmi lesquels certains sont à l'étranger et d'autres dans les universités locales à Bukavu. Tous montent chaque année sans rupture, mise à part l'unique cas précité. Pour ce projet, une vidéo et des témoignages sont disponibles.

En somme pour l'année 2018, la Fondation Panzi a appuyé 2.102 personnes physiques dans le domaine de l'éducation et formation dont 1.532 dans le système formel et 570 dans le système non formel (adolescents, femmes de ménage et professionnelles de sexe en territoires de Mwenga, Walungu et Uvira).

Au niveau organisationnel et du pilier :

- L'encadrement des enseignants par des formations, visites des classes, réunions des parents et élèves a renforcé la capacité des uns et des autres et de surcroît, le rendement et le climat social non seulement dans tous nos deux CRS, mais aussi dans toutes les écoles où sont placés nos enfants pris en charge ;
- Nos deux CRS APEF et CREMETRAL sont des institutions éducationnelles modèles dans le territoire de Mwenga et déjà ses produits finis excellent mieux partout dans le cycle secondaire ;
- La situation sociale de nos enseignants et de toutes les familles bénéficiaires de même que la santé globale des enfants ont totalement changé ;
- La bonne collaboration avec les autres partenaires éducatifs (EPSP, UNICEF, ...) a davantage valorisé non seulement nos écoles et CRS, mais surtout la Fondation Panzi ;
- Les structures médicales de la province et même au plan national ont la chance d'avoir des médecins bien formés pour la prise en charge médicale.

Au niveau des bénéficiaires (enfants, étudiants et médecins) :

La prise en charge scolaire leur a permis :

- Mieux préparer un avenir meilleur car l'éducation en est la clé fondamentale ;
- Etre compétitifs sur le marché d'emploi car ayant bénéficié d'une formation de qualité ;
- Eviter la porte des prisons et toute forme d'antivaleurs dans la société ;
- Apprendre l'esprit du bien, de la solidarité, de l'amour du prochain ;
- Stabiliser leurs angoisses, détresses, traumatisme, etc. ;
- Etre valorisés dans la société et éviter l'oisiveté
- Faire naître de nouveau l'estime de soi ;
- ...

Au niveau des familles :

La prise en charge constitue pour eux :

- Une réponse capitale à tous leurs problèmes restés longtemps non résolus (éducation et formation) ;



- Une véritable solution au problème de chômage que connaît plus d'une personne en RDC ;
- Un sentiment de valorisé dans la société et une voie vers l'exclusion de l'oisiveté ;
- Le sens de l'autonomie et l'espoir d'une nouvelle vie ;
- ...

Nous restons rassurés que le pilier éducation vaut son pesant d'or au sein de la Fondation Panzi et de ce fait, il mérite d'être appuyé pour mieux atteindre tous les objectifs qu'il s'assigne pour l'exercice en cours (multiplier les formations), surtout pour le programme bourse d'études (fournitures de bureau et communication), mais aussi renforcer le mécanisme de plaidoyer pour la prise en charge des enfants ayant fini dans les deux CRS APEF et CREMETRAL en vue de voir leur scolarité continuer au cycle secondaire.

Nous ne saurons pas clore ce rapport sans vivement remercier le Président de la Fondation Panzi pour son amour envers l'humanité et le pays, les bailleurs de tous les projets, le comité de gestion de la Fondation Panzi, nos bénéficiaires et tous nos partenaires directs et indirects, nos collègues de service à tous les niveaux avec qui nous accomplissons cette lourde et noble mission.

Tenons-nous main dans la main car le parcours est encore long.

**PROJET D'URGENCE
DE PRISE EN CHARGE
DES VIOLENCES
SEXUELLES ET
BASÉES SUR LE
GENRE PERPÉTRÉES
DANS LE CADRE DU
PROJET PRO-ROUTES**



INTRODUCTION

La Cellule Infrastructures du Ministère des infrastructures de la RDC met en œuvre un programme de réhabilitation et d'entretien des routes hautement prioritaires à l'Est de la RDC dans le cadre de la reconstruction post-conflit. Cette intervention, dite « Projet Pro-Routes » appuyée par la Banque Mondiale, a obtenu son financement initial en 2008 pour un ouvrage routier de 1800 km au total dans les provinces de la Tshopo, du Bas-Uélé, du Sud-Kivu et du Tanganyika.

Avec la libération de financements additionnels par la Banque Mondiale, le Projet Pro-Routes a étendu les travaux sur de nouveaux chantiers en 2011 et par le deuxième financement additionnel de mars 2018, le projet « Pro-Routes » a embrassé la réhabilitation de la route nationale N°2 (RN2) sur un tronçon de 146 km allant de Kavumu dans le Sud-Kivu à Sake dans le Nord-Kivu. L'exécution de ces travaux de la RN2 a été confiée à la Société « Zhengwei Technique Coopération Sarl » par la Cellule Infrastructures en 2016. La société a déployé des ouvriers et les travaux ont commencé, mais très rapidement, des plaintes de violences sexuelles et basées sur le genre commises sur les populations locales par les ouvriers du projet « Pro-Routes » vont parvenir au siège de la Banque Mondiale. L'évaluation environnementale du projet n'avait pas prévu de mesures à la hauteur de cette situation catastrophique lors de la conception du projet. La Banque Mondiale décide alors de financer (à travers la Cellule Infrastructures) le projet d' « Urgence des Survivantes de Violences Sexuelles et Basées sur le Genre (VSBG) Pro-Routes », pour 12 mois à partir de février 2018, afin d'intégrer les aspects de prévention des VSBG et de prise en charge des cas de VBG causées par le projet Pro-Routes.

Deux ONGs locales sont sollicitées, l'une holistique : Services d'Accompagnement et de Renforcement des Capacités d'Auto-promotion de la Femme (SARCAF, en sigle) et l'autre juridique : Action pour le Développement des milieux ruraux (ADMR, en sigle). Elles ont été désignées pour mettre en œuvre des activités de lutte contre la violence sexuelle et basée sur le genre dans la zone des travaux de réhabilitation de la route nationale n° 2 (RN2), tronçon Kavumu-Minova. Pour plus d'appui aux actions de ces deux ONGs locales œuvrant sur le terrain, le projet d'urgence VSBG Pro-Routes a recruté la Fondation Panzi pour des prestations d'appui en tant que Centre d'Excellence spécialisé dans le soutien intégré aux survivant.e.s de violences sexuelles et basées sur le genre.

Ainsi, le 9 décembre 2018, la Cellule Infrastructures et la Fondation Panzi ont signé le « **CONTRAT N° 010/MITPR/CI/PRO-ROUTES/2018** » pour « **prestations d'un centre d'excellence spécialisé dans le soutien intégré aux survivants de violences sexuelles et basées sur le genre dans le cadre de la mise en œuvre des activités de lutte contre la violence sexuelle et basée sur le genre dans la zone des travaux de réhabilitation de la route nationale n° 2 (RN2), tronçon Bukavu-Goma (146 km), dans le cadre du projet Pro-Routes** » avec comme objectifs d'intervention:

- Appuyer le renforcement des capacités des prestataires intervenant auprès de l'ONG locale d'appui holistique et/ou de l'ONG locale d'appui juridique aux SVSBG dans la zone ciblée par le projet « VSBG Pro-Routes », le long du tronçon routier Kavumu-Minova en réhabilitation ;
- Accroître l'accès à une prise en charge appropriée (de qualité) pour les survivants des VSBG, notamment pour les cas compliqués des VSBG, y compris les autres femmes vulnérables, identifiés et référés par les ONG locales partenaires sur l'axe de réhabilitation de la RN2, et ;
- Renforcer le mécanisme de prévention, mis en place par les ONG locales, contre les VSBG consécutives au Projet Pro-routes sur la RN 2, sur le tronçon Kavumu - Minova.

Concrètement, les activités ci-après ont été convenues :

- Appuyer les formations des prestataires œuvrant au niveau des structures médicales collaborant avec l'ONG holistique (SARCAF) ainsi que les prestataires de l'ONG locale juridique (ADMR);
- Offrir une assistance judiciaire aux cas compliqués référés par l'ONG locale juridique (ADMR);
- Assurer la prise en charge médicale et psychosociale aux cas complexes lui référés par les structures médicales et l'ONG locale holistique ;
- Assurer l'identification des besoins et l'approvisionnement des structures médicales ciblées par l'ONG holistique en Kits PEP (Post Exposure Prophylaxie (sigle anglais) et en petits matériels médicaux, et ;
- Appuyer la sensibilisation des prestataires de santé dans la prise en charge médicale des survivant.e.s.

1. Activités réalisées dans le cadre des prestations du Centre d'Excellence(CDE) pour contribuer à l'intégration des services VSBG dans le projet Pro-Routes :

a) Dans le cadre du renforcement des capacités des intervenants des ONGs locales et des structures médicales, deux ateliers de formations ont été donné :

- Une formation des prestataires des soins œuvrant au sein des structures médicales sélectionnées par SARCAF dans les zones de santé de Miti-Murhesa, Katana et Kalehe, le long de la RN2. Ceux-ci ont été formés en avril 2018.
- Une formation à l'intention des agents para-juristes d'ADMR. Cette formation s'est élargie sur les OPJ collaborant avec les cliniques juridiques d'ADMR dans les sites du projet VSBG Pro-Routes. Ils ont été formés en avril 2018.

On doit noter qu'en septembre, ces mêmes APJ (Agent Para-Juriste) et OPJ (Officier de Police Judiciaire) ont bénéficié d'un recyclage sur les mêmes modules d'accompagnement juridique aux SVSBG et des mécanismes de médiations dans le cadre de règlement pacifique des conflits.

- Des missions de supervisions avec des réunions d'échanges sur les aspects techniques, les bonnes pratiques de prise en charge des cas VSBG avec, soit les points focaux SARCAF, soit avec les prestataires de soins et/ou avec les agents para-juristes dans les cliniques juridiques d'ADMR. Un ensemble de 10 missions de supervisions médicales, psychosociales et juridiques réalisées avec rapports dans le but de renforcer les capacités de réponse aux VSBG des acteurs de terrain, sur les sites Pro-Routes. Celles-ci constituaient des occasions intéressantes d'échange d'expérience et de renforcement du circuit de référencement entre les acteurs de terrain et la Fondation Panzi en attente des cas lui référés pour complications.

b) Dans les activités de réponse aux VSBG : les services de l'Hôpital de Panzi et de la Fondation Panzi ont été mis à la disposition de tous les cas compliqués que les points d'écoute SARCAF, les cliniques juridiques ADMR et les structures médicales réfèrent pour complication de prise en charge. Ceux-ci ont été reçus et pris en charge au niveau de Bukavu (Hôpital de Panzi). Pour l'ensemble des services (médical, psychosocial et juridique), 27 cas de références pour complications de prise en charge ont été enregistrés dans les services du centre d'excellence, la Fondation Panzi et l'Hôpital de Panzi. On note que 5 cas ont été enregistrés en juridique alors que les services médico-psychologiques ont été bénéficié de 24 cas. Trois des 5 cas compliqués admis en juridique ne nécessitaient pas d'équipe médicale

Les services de prise en charge juridique intégraient aussi la « gestion des plaintes » : L'avocat VSBG Pro-Routes au CDE a participé à trois réunions de gestion des mécanismes des plaintes, en août, septembre et octobre 2018, participant ainsi durant ces trois réunions de MGP (Mécanisme de gestion de Plaintes) à l'analyse d'un total de 47 plaintes avec les autres partenaires dans les sites pro-routes.

2. Réalisations des prestations convenues dans le contrat avec le client (Cellule Infrastructures)

2.1 Formation de prestataires médicaux prestant dans les structures conjointement sélectionnées, sur les sites du Pro-Routes, par SARCAF et les zones de santé.

- 30 prestataires médicaux formés sur la gestion clinique des cas de VSBG et sensibilisés sur le circuit de référencement ainsi que la nécessité de la collecte des preuves médico-légales pendant la prise en charge des survivants sur les sites du projet Pro-Routes.

Il s'est agi des prestataires médicaux (infirmiers, médecins, superviseurs des zones de santé) œuvrant dans les structures qui avaient été sélectionnées et appuyées par l'ONG locale holistique (SARCAF) sur les sites d'intervention PRO-ROUTES qui ont été formés pendant 4 jours. Parmi les 30 participants à la formation, il y avait 21 hommes et 9 femmes.

En termes de changement, on a noté les connaissances améliorées pour les prestataires médicaux formés sur la gestion clinique des cas de VSBG.

En effet, au début de la formation de 30 prestataires médicaux sélectionnés, le pré-test a montré que 77% des participants (soit 23 participants) manifestaient des connaissances insuffisantes (note de pré-test \leq 50 %) en matière de gestion clinique des cas de VSBG.

Après formation, ce taux de prestataires avec note \leq 50% a été sensiblement réduit, passant de 77% des participants au pré-test à 17% au post test. Il a été remarqué que, bien que 5 participants n'aient pas réalisé 50% des notes en post test, leurs notes étaient aussi améliorées par rapport à celles d'avant formation.

2.2 Formation des prestataires de l'ONG locale juridique (les Agents para-juristes) œuvrant au sein des Cliniques Juridiques ADMR), sur les sites Pro-Routes

- 15 prestataires juridiques formés, dans les Cliniques Juridiques ADMR, sur l'accompagnement juridique des cas VSBG le long de la RN2, en réhabilitation par Pro-Routes.

Les prestataires juridiques, dits « Agents Para-Juristes », ont été formés en 4 jours à Kalehe-Centre du 23 au 26 avril 2018, concomitamment avec la formation médicale, mais dans des salles différentes.

- 30 prestataires médicaux sensibilisés sur le circuit de référencement des cas de VSBG, à la collecte de preuves médico-légales, aux outils de collecte des données sur la prise en charge médicale, la codification unique ainsi que la responsabilité de chaque intervenant au projet VSBG Pro-Routes en matière de facilitation des survivants à l'accès aux services.

Durant la formation, les 30 prestataires ont reçu leur première sensibilisation et ceux-ci se sont disposés à toujours recevoir les survivants des VSBG liés au projet Pro-Routes, pour les populations longeant le tronçon routier en réhabilitation sur la RN2, de Kavumu à Minova.

La sensibilisation des prestataires a été faite en deux temps : aux premiers contacts avec les BCZS (???) jusqu'au moment de la formation de lancement et à l'occasion des visites des structures pendant les supervisions techniques.

Durant les premières visites préparatoires (premier temps), il était question de briefer les zones de santé ainsi que les structures appuyées sur le rôle et la responsabilité du Centre d'Excellence Fondation Panzi dans l'exécution du projet VSBG Pro-Routes. La deuxième période de sensibilisation a clôturé la formation des prestataires médicaux.

De la prise en charge médicale et psychosociale aux cas compliqués, référés des sites Pro-Routes, à l'Hôpital de Panzi.

Ayant été formés en avril 2018, les prestataires médicaux des sites Pro-Routes ont référés les premiers cas au mois de mai : 5 cas ont été référés par les structures médicales ciblées par SARCAF. La prise en charge a alors ainsi été rendue effective au niveau de la Fondation Panzi. Avec ce premier flot de cas référés, le projet VSBG Pro-Routes a signé un protocole de collaboration avec l'Hôpital de Panzi qui assure la prise en charge, intégrant les cas référés dans le circuit général des malades. Ainsi, le mois de mai a été l'occasion de la première paie des frais de contribution à la pension alimentaire des survivant.e.s internés à l'Hôpital de Panzi et provenant des populations riveraines aux chantiers Pro-Routes, le long de la RN2.

De l'accompagnement juridique et judiciaire aux dossiers compliqués des VSBG

Au mois de mai, deux filles mineures de 15 et 16 ans ont exprimé leur besoin de justice alors qu'elles se trouvaient déjà à Panzi. Après avoir été référencées par les structures médicales ciblées par SARCAF, elles ont été écoutées par l'avocat commis au projet VSBG Pro-Routes et de l'écoute, il a été établi que :

- L'auteur était connu et bien identifié pour celle de 15 ans mais, la famille de celle-ci n'avait pas les moyens de l'affronter judiciairement : Pour celle-ci, un projet d'introduction de plainte a été conçu pour le mois suivant (juin) ;
- Pour l'autre jeune fille de 16 ans, l'auteur des faits était inconnu. Une plainte contre « inconnu » a été portée.

Vers le mois d'août, le partenaire ADMR a aligné 26 dossiers, dont 12 des sites Pro-Routes, en audiences foraines organisées à Minova, du 22 août au 02 septembre 2018. Un collectif d'avocats de la Fondation Panzi a été déployé, dont l'avocat recruté au Pro-Routes, afin d'intervenir en appui à l'ONG juridique dans cette action. Il s'agit des dossiers de viol répertoriés respectivement sous les N° RP : 284 ; 296 ; 197 ; 290 ; 196 ; 165 ; 298 ; 268 ; 283 ; 292 ; 258 et 282. Le partenaire alignait d'autres dossiers au compte d'autres projets tels que le projet « VSBG Grands Lacs » qui ne sont pas rapportés dans le cadre de VSBG Pro-Routes.

Dans les douze dossiers alignés (au compte du projet VSBG Pro-Routes), 9 condamnations et 3 acquittements ont été obtenus. Aucun auteur (condamné ou acquitté) n'avait de lien avec le projet Pro-Routes. Dans tous les dossiers, les auteurs n'avaient donc pas été des ouvriers sur le projet Pro-Routes mais, ils étaient tous des membres de la communauté.

Une particularité de l'accompagnement des victimes pendant ces audiences foraines a été que le projet VSBG Pro-routes de la Fondation Panzi avait joint une psychologue clinicienne au collectif des avocats afin d'apporter un soutien psychologique aux survivantes présentant des troubles émotionnels qui allaient empêcher leur confrontation avec leurs bourreaux pendant les audiences.

Alors, 9 victimes ont présenté ce tableau psychologique parmi les 12 alignées au compte du projet VSBG Pro-routes (soit 75% des victimes alignées) et celles-ci ont bénéficié d'une assistance psychologique, ce qui leur a permis de s'exprimer, surmontant leur état psycho-affectif. On note que de ces 9 victimes, la psychologue clinicienne a réussi à rétablir un équilibre psychologique chez 8 d'entre elles (soit 89% des victimes) alors que l'autre présentait des complications du fait qu'elle était à la fois paralytique et épileptique. Elle a donc été référée à Panzi pour une psychothérapie appropriée.

2.3 Organisation des visites de supervision conjointes formatives et appui technique aux prestataires formés, sur leurs lieux de travail, avec les ONG locales partenaires

Dans le cadre de sa mission d'offrir un appui technique aux prestataires œuvrant dans la prise en charge sur le terrain, le staff du CDE Fondation Panzi a accompli 10 missions conjointes formatives sur les 7 sites Pro-Routes.

Les visites de supervisions formatives médicales et psychosociales visaient le renforcement du circuit de référencement, l'amélioration des pratiques de prise en charge des survivants sur le terrain, la gestion et l'utilisation des intrants médicaux (médicaments, kits PEP, équipements et autres petits matériels médicaux) mis à la disposition des structures par le CDE. A la fin des visites de supervisions, une réunion technique formative avec les prestataires se tenait pour la mise en commun des observations et discussions sur les pratiques de prise en charge telles qu'observées par l'équipe de supervision au niveau des structures visitées. Pendant ces réunions, les prestataires supervisés (réunis) procédaient à un échange d'expériences individuelles afin de contribuer au renforcement des capacités mutuelles des uns et des autres.

2.4 Approvisionnement des structures médicales en Kits PEP, en d'autres intrants et petits matériels médicaux adaptés à la prise en charge des VSBG

L'approvisionnement en kits PEP et en d'autres intrants médicaux, comme prévu dans les prestations contractuelles du CDE Fondation Panzi, a été faite au profit des structures médicales ciblées par SARCAF dans les sites du Pro-Routes. Trois approvisionnements ont eu lieu respectivement en août, en octobre et en décembre 2018. L'approvisionnement de décembre a été conçu comme un approvisionnement de sortie, constitué des Kits PEP et des antibiotiques pouvant permettre aux structures de maintenir les services même quelques mois après la clôture du projet VSBG Pro-Routes. L'objet des approvisionnements était de renforcer les bonnes pratiques de prise en charge des victimes des VSBG à partir des sites, de la communauté.

En résumé, les approvisionnements faits pour chaque structures médicales, l'approvisionnement complet était constitué de 4 kits dont :

- *Le Kit PEP, les vaccins et tests utilisés dans la prise en charge des VSBG:* Zidovudine 300mg + Lamivudine 150 mg; Zidovudine + Lamivudine suspension buvable de 10 mg/ml ; Lévonorgestrel (Postinor) ; Vaccin hépatite B adulte ; Vaccin hépatite B pédiatrique ; Vaccin anti tétanique; Kit test rapide VIH: détermine HIV; Test de grossesse et Test rapide Hépatite B : HBSG
- *Le Kit d'antibiotiques pour traitement IST :*Cefixime cès 400 mg ; Erythromycine cès 250 mg ; Métronidazole cès 250 mg ; Docycycline 100 mg; Erythromycine 500 mg; Amoxicilline 500 mg ; Amoxicilline 250 mg
- *Le Kit de matériels de petite chirurgie et autres matériels médicaux :*Compresses stérile ; Povidone (Bétadine) ; Dakin ; Gants stériles ; Fil de suture (vicryl 3/0) ; Fil de suture (vicryl 2/0) et *Autres petits matériels médicaux dont* Bistouri N°10, Bassin réniforme, Porte aiguille, Pince Kelly (sans dents), Pincette à dissection, Tambour, Plateau ;
- *Le Kit des matériels d'examen gynécologique :* Spéculum monté GF ; Spéculum monté MF ; Valves séparées (en Z) GF ; Valves séparées (en Z) MF

Chaque structure médicale ciblée au Pro-Routes a reçu ces composants à l'occasion de trois approvisionnements. Toutes les structures ont été servie en suffisance afin de leur permettre de fournir des soins de qualité aux survivants de VSBG.

CONTEXTE

Cette année, les activités ont été menées dans un contexte précaire :

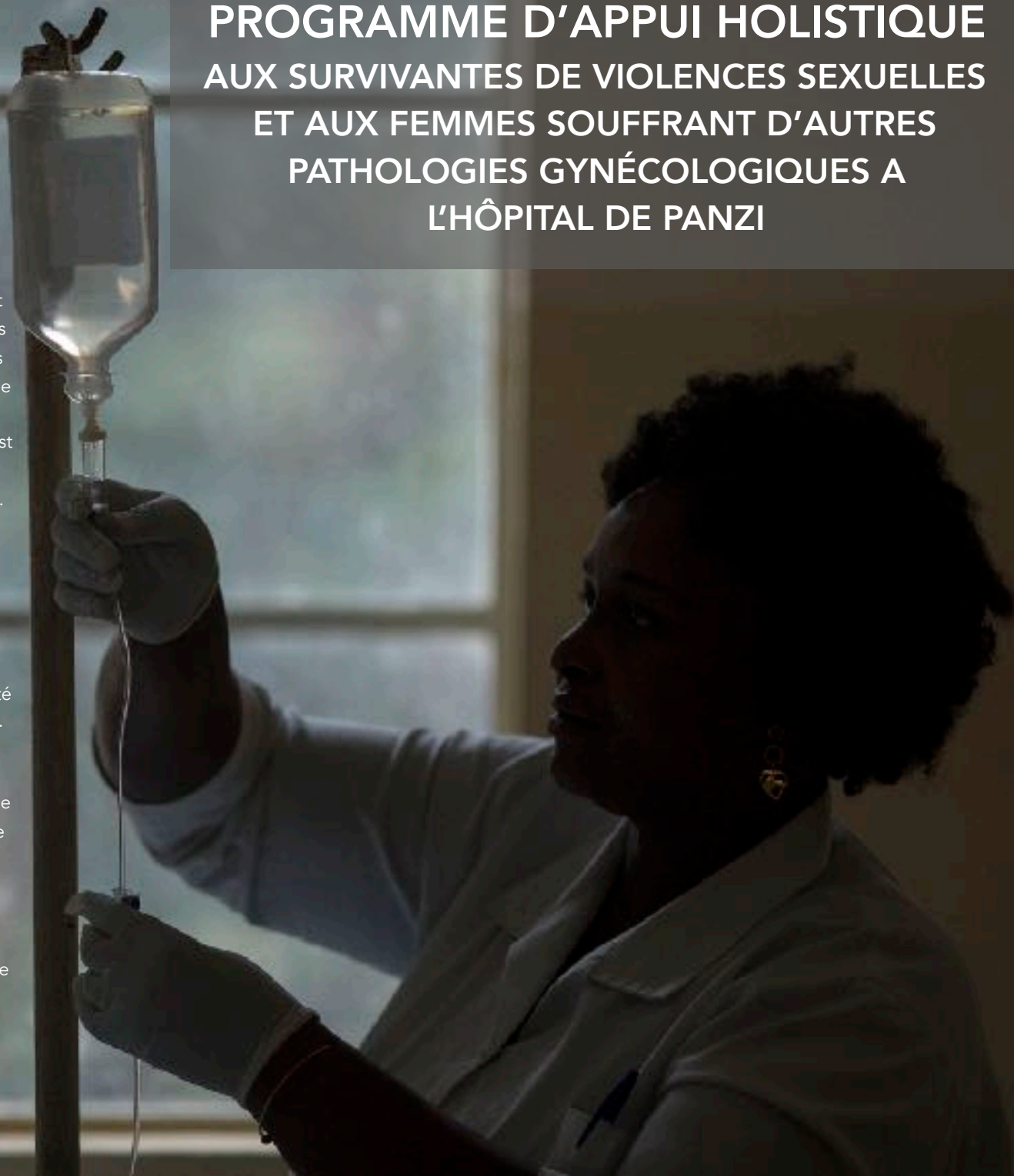
Sur le plan sécuritaire, les zones ciblées par le projet ont été relativement calmes, en dépit de quelques incidents d'insécurité dans la plaine de la Ruzizi qui enregistre des troubles de tous genres tels que des vols à main armée (surtout à Kamanyola et Katogota), de fréquents incidents de pillages de biens (de vaches et autres biens à Katogota), de viols, d'affrontements entre des réfugiés burundais et l'armée régulière entraînant une perte en vies humaines d'une trentaine de personnes et de nombreuses incursions de groupes armés étrangers sur le territoire. Dans cette zone, ces troubles ont perturbé le cours normal des activités : barricades et rançons de pauvres paysans, arrestations arbitraires, rapt, kidnapping et tueries. La recrudescence des activités des groupes armés avec ses corollaires dans l'Est de la RDC en cette période pré-électorale ne fait qu'aggraver la situation sanitaire précaire des populations et les violations graves de droits humains.

Sur le plan socio-économique, les conflits armés occasionnent le déplacement massif des populations vers des zones plus ou moins sécurisées, laissant derrière elles champs, bétails, domiciles, abandon scolaire.... Plusieurs vivent dans des familles d'accueil qui sont tout aussi pauvres. A ce fléau s'est ajoutée la dépréciation du taux de change de la monnaie locale par rapport aux devises étrangères, ce qui plonge la majorité des habitants dans une situation de non accès aux services sociaux de base.

En ce qui concerne les infrastructures routières, le territoire de Shabunda demeure enclavé et accessible uniquement par voie aérienne, ce qui éloigne les justiciables des juridictions compétentes, rendant ainsi difficile l'accès de cette population à la justice.

En vue de faciliter le déploiement de nos équipes pour le suivi et la mise en œuvre des activités du projet sur ce territoire, la Fondation Panzi avait sollicité et obtenu dès le début du projet, un partenariat avec Echoflight que nous remercions pour les services rendus en 2018 pour les voyages gratuits et sécurisés de nos équipes sur terrain.

PROGRAMME D'APPUI HOLISTIQUE AUX SURVIVANTES DE VIOLENCES SEXUELLES ET AUX FEMMES SOUFFRANT D'AUTRES PATHOLOGIES GYNÉCOLOGIQUES A L'HÔPITAL DE PANZI



RÉSULTATS ET ACTIVITÉS

Les résultats présentés ci-dessous résument les activités telles que réalisées durant la première année du Programme.

RÉSULTAT 1 – Des soins médicaux spécialisés de qualité et des soins psychosociaux sont offerts aux femmes et filles souffrant de pathologies gynécologiques spécifiques dont la fistule et le prolapsus : ce résultat sera atteint à travers l'appui au service SVS de l'Hôpital de Panzi.

Activité 1. Prise en charge médico-psychologique des SVS : 1404 patientes survivantes de violences sexuelles ont été prises en charge sur base d'une convention de départ entre ECHO et Médecins du Monde Belgique assurant que tous les cas de VS sont appuyés par ce partenaire qui bénéficie également d'un financement de l'Union Européenne / ECHO et du Fonds Social de la RDC financé par la Banque Mondiale.

Activité 2. Réparation de fistules : Au cours de cette période sous examen, 127 cas de fistules urogénitales ont été opérées, mais seulement 64 fistules urogénitales l'ont été pour le compte de ce projet ; les 63 autres cas étant pris en charge par EngenderHealth et le Fonds Social de la RDC. De ces 61 fistules opérées, nous avons 54 cas guéries (soit 85% fermées et complètement sèches).

On compte parmi les malades des cas provenant de diverses provinces de la RDC.

En plus de ces interventions chirurgicales, les malades ont bénéficié du counseling et d'une thérapie de groupe (avec ergothérapie) comme prise en charge psychosociale et du transport aller-retour vers leurs villages.

Activité 3. Réparation chirurgicale des prolapsus génitaux : au total 660 patientes souffrant de prolapsus génital ont bénéficié d'une chirurgie réparatrice et 595 cas ont été pris en charge par le projet avec un taux de guérison de 99%, les 6 autres patientes ont présenté une incontinence urinaire pour laquelle elles ont été référées en réadaptation à travers la Physiothérapie.

De ces 659 patientes ayant bénéficié d'une chirurgie réparatrice d'invalidité urogynécologique et prises en charge par le projet, 67 patientes étaient des SVS (soit 10% des malades opérées). 35 patientes ont été diagnostiquées VIH+ et référées au service de prise en charge des personnes vivant avec le VIH de l'HGR Panzi, et 46 patientes ont adhéré à l'une ou l'autre méthode de contraception au sein du service de Planification Familiale.

Au courant de cette période, 157 enfants de moins de 3 ans accompagnant leurs mères hospitalisées et 66 gardes malades ont été hébergés et nourris par le programme.

Formations et recyclage appuyés:

- 01 - 03/5 : Formation de 3 Médecins, 1 Infirmière, 2 APS et 1 Statisticien de l'HGR Panzi sur l'utilisation du logiciel d'alerte Medcapt conçu par l'ONG Physicians for Human Rights « PHR »
- 01 - 04/5 : Formation de psychologues sur le mode de reportage sur la santé mentale dans le SNIS (Système National d'Information Sanitaire)
- 08 - 10/5: La théorie de l'attachement dans la prise en charge psychologique des enfants par War Trauma
- Jeudi 28 Juin 2018: Evaluation de la connaissance du staff du protocole de prise en charge médicale des SVS et la chirurgie uro-gynécologique. 18 membres du staff médical ont participé dont 4 médecins et 14 infirmiers.

RÉSULTAT 2 - 250 femmes et filles victimes de violences sexuelles et celles basées sur le genre ont eu accès à la justice dans les territoires d'Idjwi, Shabunda et Uvira:

Dans le cadre purement juridique, ce projet a pour but de faciliter aux femmes l'accès à la justice et plus particulièrement les femmes victimes de viol et violences basées sur le genre, la Clinique Juridique contribue à la lutte contre l'impunité en menant des actions au niveau communautaire à travers 3 nouvelles cliniques juridiques rurales fonctionnelles dans les territoires d'Idjwi Nord, Uvira et Shabunda ainsi que dans la ville de Bukavu.

- Trois cliniques juridiques rurales sont fonctionnelles : l'assistance juridique se fait à travers des activités de prévention telles que les sensibilisations des communautés sur les droits, la vulgarisation des instruments juridiques nationaux et internationaux relatifs aux droits humains en général et aux droits de la femme en particulier. Ces activités sont exécutées par les avocats, les défenseurs judiciaires et les para juristes commis au projet, chacun dans son domaine.
- Les paras juristes jouent à la fois un rôle de moniteurs de protection et de relais communautaires.

Ces cliniques juridiques rurales ont enregistré au total 229 demandes d'assistance pour écoute, conseil et orientation dont 90 cas de viol et 139 de VBG. Parmi les cas de viol 82 ont été jugés pertinents avec un dossier recevable devant les cours et tribunaux et introduits en justice en audience ordinaire et en audience foraine. 78 Cas de violence basée sur le Genre ont été clôturés par des actes de conciliation en faveur de nos bénéficiaires, les 61 autres cas étant en cours de médiation.

-119 séances de sensibilisations communautaires ont été organisées dans les différents territoires et ont regroupé 4560 personnes (3329 femmes et 1231 hommes) qui ont informés sur leurs droits fondamentaux et sur la possibilité de les recouvrer devant les instances judiciaires.

Au-delà des sensibilisations de proximité qu'ils effectuent en faveur des membres de leurs communautés respectives, les para-juristes organisent des émissions radio (36 émissions radio dont 17 à Uvira, 11 à Shabunda et 8 à Idjwi en faveur des membres de leurs communautés).

Ces émissions ont porté sur 5 thèmes principaux:

- La gestion commune des biens du mariage
- Que faire en cas de viol et quelles sont les différentes formes de violence sexuelle
- Le mariage en droit congolais
- Les droits des femmes reconnus dans le code de la famille
- L'importance de l'enregistrement des enfants auprès de l'état civil

- L'accompagnement judiciaire des SVS consiste à mettre à la disposition des bénéficiaires une équipe d'avocats qui les accompagnent à toutes les phases de la procédure avec une assistance directe ou une représentation devant les instances judiciaires selon les besoins de la victime. Cette tâche est rendue possible à travers les actions et les orientations des paras juriste actifs au sein de la communauté. Des 82 dossiers de violences sexuelles introduits en justice (32 en foraine et 50 en audience ordinaire), 52 dossiers ont été instruits, plaidés et clôturés par des jugements définitifs dont 9 acquittements (2 en audience ordinaire et 7 en foraine) et 43 condamnations (18 en ordinaire et 25 en foraine), soit 83% des dossiers clôturés en faveur de nos bénéficiaires.

Dans le cadre de ce projet, la Fondation Panzi a Organisé deux audiences foraines :

Audience foraine de Baraka

•Du 7 au 14 Juin dernier en collaboration avec le Tribunal Militaire de Garnison (TMG) d'Uvira et a traité 15 dossiers de viol commis par des éléments des FARDC. Cette foraine s'est clôturée avec 14 condamnations et 1 acquittement pour désistement de témoins. Plusieurs éléments hauts gradés de l'armée congolaise ont été condamnés. Les coupables ont été condamnés, "In solidum » avec l'Etat congolais considéré civilement responsable des actes commis par ses préposés, de payer aux parties civiles des dommages et intérêts.

De ce fait, le TGM d'Uvira vient d'initier une procédure de réparation civile aux survivantes, réparation qui serait une grande première pour la justice congolaise. A cet effet, le tribunal de garnison militaire d'Uvira est en contact avec l'auditorat militaire pour obtenir que le tiers de la solde des condamnés soit mensuellement reversé dans une caisse dédiée aux survivant.e.s jusqu'à la solde des montants arrêtés comme dommages et intérêts à payer.

Audience foraine de KAMITUGA

•Une seconde audience foraine a eu lieu à Kamituga du 15 au 25 Octobre dernier, en collaboration avec le tribunal de grande instance (TGI) de Kamituga. 17 dossiers y ont été traités avec 11 condamnations et 6 acquittements.

Des 30 autres dossiers en cours d'instruction auprès des juridictions, 4 sont déjà en délibéré et 26 en phase d'instruction.

Au total, 109 survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre, 83 cas de VSBG étant prévus pour l'année ont vu leurs dossiers traités et clôturés sur le plan juridique et judiciaire, dont 100 (soit 92%) en leur faveur.

- Du 26 au 28 Juillet, les 3 défenseurs judiciaires et 2 paras-juristes ruraux ont pris part à un atelier de recyclage organisé à Bukavu portant sur :
 - a. la Gestion d'une clinique juridique,
 - b. les techniques de médiation et de conciliation,
 - c. la procédure pénale,
 - d. les violences sexuelles comme crimes internationaux
 - e. les techniques d'appui aux audiences foraines.

Cinq modules portant sur ces thématiques ont été mis à jour et à la disposition des défenseurs.

RÉSULTAT 3 - 500 femmes vulnérables dans 3 antennes (Kamanyola, Katogota et Luvungi) dont les capacités ont été renforcées sont en mesure de se prendre en charge sur le plan socioéconomique d'ici trois ans :

L'objectif du projet Dorcas Rurale est de contribuer à l'amélioration des conditions socio-économiques des femmes et filles survivantes des violences sexuelles et pathologies gynécologiques et d'autres des personnes vulnérables. Les activités réalisées pour cette période sous examen sont :

★ Suivi et accompagnement technique des bénéficiaires en Mutuelles de Solidarités (MUSO) : le nombre total actuel de MUSO est de 32 (16 Muso à Luvungi, 9 à Katogota et 7 à Kamanyola). Les actions des MUSO impactent positivement sur la vie socio-économique des membres et leur dynamisme ont impulsé la création de trois pré-Muso regroupant 148 nouveaux membres.

Au cours de cette période, les cotisations des membres ont atteint un montant de 14.343.650 FC, soit 8.965 USD dans les caisses vertes et les crédits octroyés aux membres se sont élevés jusqu'à 7.310.400 FC soit 4.569 USD pour les 29 anciennes MUSO. Les caisses rouges (destinées à l'assistance sociale des membres : deuil, accouchement, maladie, mariage etc) de ces MUSO ont atteint 612.700 FC soit 383 USD. Ces regroupements sont donc un outil de pérennisation des activités de réinsertion économique en milieux ruraux.

★ Scolarisation des enfants: 982 enfants sont scolarisés dans 29 écoles de type de gestion confondu dont 13 à Luvungi, 4 à Katogota et 12 à Kamanyola. Parmi ces élèves nous avons, pour l'année scolaire 2017-2018, 795 enfants à l'école primaire (325 filles et 470 garçons) et 205 élèves inscrits à l'école secondaire (80 filles et 125 garçons). 4 Elèves ont obtenu leurs diplômes d'Etat couronnant la fin des études secondaires et 74 élèves ont passé le Test National de fin d'Etudes primaires. De 1000 enfants ayant débuté l'année scolaire en cours, 18 enfants ont abandonné en octobre dernier pour suivre leurs familles dont 4 retournées dans leurs villages et 5 conduites dans le camp de réfugiés de Lusenda, dans le territoire de Fizi. Ainsi, le nombre d'élèves appuyés cette année scolaire a été réduit à 982 élèves, les frais scolaires du premier trimestre couvrant déjà la totalité des 1000 enfants initialement enregistrés.

350 filles sur les 405 inscrites ont fini leur année scolaire 2017-2018 avec succès, soit 86,4% (275 réussites à l'école primaire et 75 au secondaire). Parmi elles, 2 ont obtenu leurs diplômes d'Etat et 38 sont passées à l'école secondaire.



★ Subvention en nature : Exploitation de 44 hectares pour 218 femmes où est faite uniquement la culture du maïs. La subvention a couvert tous les coûts, du labour à la récolte. La première récolte a produit 139,3 tonnes de graines de maïs à raison de 3.150 Kg de maïs par hectare, soit 639 kg par bénéficiaire; ce qui améliore le revenu des ménages. La saison actuelle est à la phase germinative et l'épandage des produits phytosanitaires déjà en cours pour éradiquer la chenille exfoliante qui a détruit une bonne partie de la culture de la première saison.

Prenons un exemple typique, celui de papa Jean-Claude, mari d'une des bénéficiaires, Maman Shukuru Dady de Luvungi, qui témoigne en disant : « En saison A, nous avons reçu un champ de 3 carrés soit 20 ares, à la récolte, nous avons obtenu 500 kg de grains de maïs, nous avons vendu 400 kg au prix de 160\$ et 100 kg sont restés pour la consommation familiale. Pour la saison suivante, nous avons produit 450 kg dont 300 kg ont été vendus pour 120 \$ et 150 kg conservés pour notre consommation. De cette production, notre ménage a comptabilisé 280 \$. A partir de cette somme, mon épouse a initié un petit commerce de souliers pour dame qu'elle achète au Burundi et qu'elle écoule au Congo. Contrairement aux années antérieures, mon épouse, à travers cette subvention reçue du projet, nous a permis d'améliorer la fréquence de nos repas quotidiens, la scolarisation de nos enfants, la réhabilitation de notre petite maison et par là, la stabilité de notre foyer ».

★ Subvention en espèce : 282 femmes bénéficiaires, ont été appuyées en espèces après avoir été formées en gestion d'activités génératrices de revenus. Les résultats de l'étude du marché réalisée avant l'octroi de cette subvention ont permis de sélectionner les filières appropriées dans chaque milieu ainsi que les montants à allouer par filière retenue. A ce jour, les bénéficiaires parviennent à monter des activités génératrices de revenus dans différentes filières notamment : le petit commerce varié, l'élevage (chèvres, porcs et poules). Ceci contribue à l'amélioration du revenu dans les ménages et rehausse l'épargne dans des MUSO.

★ Diverses formations en métiers:

- 40 bénéficiaires suivent une formation en coupe et couture. Toutes les apprenantes sont déterminées après la formation à exercer dans leurs communautés le métier qu'elles ont appris. A Luvungi par exemple, elles se sont constituées en groupes selon leurs affinités afin de faire fonctionner des ateliers de couture.

- 42 en vannerie : les bénéficiaires tissent et vendent des paniers dans la communauté. Par ailleurs, les paniers vendus permettent aux apprenantes de se procurer d'autres intrants pour leur formation.

★ Formation en alphabétisation: 58 femmes suivent des séances d'alphabétisation et font de beaux progrès dans l'assimilation des notions. Les femmes participent activement aux échanges sur différents thèmes transversaux et sont animées par le souci d'apprendre à lire, à écrire et à calculer. 50 apprenantes sur 58 sont capables de lire et écrire en Swahili, soit 86% des apprenantes.

RÉSULTAT 4 : Les Organisations de la société civile à la base y compris les organisations féminines ont été mieux outillées pour faire du plaidoyer sur les comportements à changer par rapport à la bonne gouvernance, la démocratie, la redevabilité, la parité entre les genres et le leadership des femmes à Kalehe (Minova, Bunyakiri), Walungu (Mulamba, Kamanyola), Bukavu, Uvira (Katogota, Luvungi, Sange, Uvira).

Avec le projet Badilika, il s'agit de la reconnaissance du rôle important que jouent les femmes dans la prévention des VSBG, la résolution des conflits et dans la consolidation de la paix. Il est impérieux que les femmes participent sur un pied d'égalité à tous les efforts visant à maintenir et à promouvoir la paix et la sécurité. Cela suppose que les femmes soient, non seulement bien formées et informées, mais aussi qu'elles aient un nouveau regard sur les contours de la thématique du genre afin de cerner les contextes dans lesquels elles peuvent saisir les opportunités pour des actions pouvant favoriser une distribution équitable des ressources à tous.

★ Organisation d'ateliers de formation :

• 3 ateliers de renforcement de capacité sur les thématiques relatives au leadership féminin à la lumière de la Résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies ont été tour à tour organisés à Kamanyola-Katogota (Mai 2018), Idjwi (Juin 2018) et Uvira (Juin 2018). Au total, 120 acteurs communautaires représentant toutes les forces vives des sites ciblés par le projet ont été capacités, à raison de 40 participants par site.

• 3 ateliers sur le Genre et l'Outil d'Analyse Genre ont été organisés à Uvira (Août 2018), Kamanyola-Katogota (Septembre 2018), Idjwi (Octobre 2018) et ont regroupé 120 personnes. L'ambition de ces séances était d'influencer les acteurs/trices à œuvrer pour une participation accrue des femmes et des hommes à l'éradication des stéréotypes relatifs au genre dans la répartition des ressources, la distribution des rôles et les responsabilités à différents niveaux, les ménages constituant le point de départ de cette révolution.

★ Création des clubs d'acteurs du changement à Bukavu - Kamanyola - Katogota et Luvungi : grâce aux messages de prévention des VSBG diffusés lors des ateliers de Juin 2017, des forums de réflexion d'Octobre 2017 organisés à Kamanyola et Katogota ont permis au Projet de cibler cette année :

- 17 écoles regroupant 1017 élèves au total (519 femmes et 498 garçons) ont été visitées pour leur sensibilisation sur la masculinité positive et des clubs d'élèves «Jeunes agents du Changement» ont été créés dans chaque école, avec un enseignant bénévolement engagé pour leur accompagnement par école.

- 78 couples Badilika fidèles des différentes confessions religieuses ont pris part à cette sensibilisation sur la masculinité positive et ont pris un engagement pour le respect, la protection et la promotion des droits des femmes en particulier et des droits humains en général pour être ainsi les propres artisans du changement au sein de leurs propres ménages d'abord et ensuite dans leurs communautés.

- Deux Networks des Femmes pour le Changement ont été mis sur pied à Kamanyola et Katogota. Grâce à ces Réseaux, il a été organisé :

- 5 réunions à l'issue desquelles un calendrier des activités à réaliser a été défini

- Une liste des femmes proposées au chef de groupement pour la nomination aux postes de « Nyumbakumi » (responsable d'une agglomération de 10 maisons) a été élaborée

- Une formation à l'égard des femmes disposées à diriger les différentes avenues a été organisée

- Au mois de Mars, une campagne sur le thème « Femmes, votez femmes » a été menée afin de favoriser l'élection des femmes à divers postes de responsabilité de la société civile de Kamanyola et comme résultats de cette campagne, une femme membre du comité local de plaidoyer de Kamanyola à la tête de la société a été élue, une femme élue dans la composante développement (Chantal Mapendo), une femme aux Droits Humains (Giselle Kongolo), une femme à la thématique Éthique (Spéciose Bahati Bahoyi)

★ Campagne inclusive:

Cartographie des acteurs : Ce projet a été conçu afin de permettre une collaboration entre la Fondation Panzi RDC et les Organisations de la Société Civile, en l'occurrence les organisations de femmes, de jeunes et les organisations de défense des Droits Humains. Pour cet exercice 2018, 93 Organisations de la Société Civile (OSC) ont été mises en réseau d'acteurs/trices de changement communautaire dans le Territoires d'Idjwi, de Walungu (Kamanyola), d'Uvira (Katogota, Luvungi et Uvira), et la Ville de Bukavu ; à raison de 32 OSC à Uvira, 23 OSC à Kamanyola, 6 OSC à Katogota, 20 OSC à Idjwi, 4 OSC à Luvungi et 8 OSC à Bukavu parmi les quelles 3 sont appuyées financièrement.

3 organisations de la société civile appuyées financièrement par le projet ont produit les résultats ci-dessous :

- BEATIL-ALT a sensibilisé 800 femmes membres des MUSO dans leurs axes d'intervention de la ville de Bukavu ;

- Dynamique Femmes et Enfants : le projet d'édit sur la gratuité des services de maternité à moindre risque et soins néo-nataux élaboré durant la première année du projet a été soumis à l'Assemblée Provinciale du Sud-Kivu et voté à l'unanimité au mois de Juin 2018. L'étape ultime pour la mise en application de ce projet de loi en faveur de la santé maternelle dans l'élaboration future du budget provincial est sa promulgation par le Gouverneur de Province du Sud-Kivu.

- AMALDEFEA a créé une plateforme« WAMAMA UWEZO » regroupant des femmes membres des dynamiques pour le changement dans les quartiers de la commune de Kadutu et ses périphéries (7 Clubs de femmes à Buholo-Quartier Ntwali Tabora-Nyamugo, 2 à Namiera, 2 à Biname, 2 à Chiriri et 2 clubs au Quartier Camp TV). Au total 450 personnes sont regroupées au sein de ces clubs. Cette Dynamique a mené des plaidoyers dans la Commune de Kadutu dans le cadre de la participation des femmes aux instances des prise de décision. 17 femmes Cheffes d'Avenues ont ainsi été nommées, poste qui est en effet le deuxième niveau de gouvernance du pouvoir local !

- Pour la Campagne « 16 Jours d'Activisme Contre les Violences Sexuelles », le projet a organisé en décembre dernier, une campagne de sensibilisation avec comme toile de fond le thème «Artisanes de paix, femmes nous pouvons » pour le réveil des consciences et la reconnaissance dans la communauté. Pour ce faire, des manifestations publiques ont eu lieu dans la Ville de Bukavu.

- A Kadutu: où une Tribune d'expression populaire de plus de 600 femmes regroupées au sein de l'organisation AMALDEFEA a été animée au Stadium Mzee Laurent D.K. de Buholo IV, en présence du Bourgmestre de la commune et des différents cadres de base.

- A Bagira, un concert public réunissant sur un même podium les Puéri Cantores (chœur des petits chanteurs de la Paroisse Sainte Famille de Bagira) et l'artiste musicien Papy Kero pour chanter la Paix, gage de tout développement sur inspiration du Prix Nobel de la Paix 2018.

Ces activités ont constitué des espaces pour conscientiser la population sur les violences sexuelles et basées sur le genre, fléau menaçant l'épanouissement des générations futures, et ont également permis de discuter sur la réalité telle que « La femme constitue le socle de toute la nation ».

Plus de 1500 personnes ont été sensibilisées sur le thème « Artisanes de paix, femmes nous pouvons ! ».

Évolution des indicateurs du projet

Indicateurs	Valeurs cibles pour 3ans : 2017 -2019	Valeurs actuelles : 1 ^{er} . 02.2017-31.01.2018	Valeurs actuelles : 1 ^{er} 02.2018-31.12.2018	Proportion par rapport à la cible finale estimée sur 3 ans
Nouvelles patientes avec fistules opérées	500	42	61	21 %
Nouvelles patientes avec prolapsus opérées	2400	370	559	39 %
Enfants qui accompagnent leurs parents	720	127	162	40 %
Gardes malades pour les patientes faibles	600	81	66	24,5 %
Femmes et filles victimes de VSBG qui ont accès à la justice	250	106	229	134 %
Femmes vulnérables et SVS formées en activités génératrices de revenus pour la réinsertion socioéconomique	500	500	491	98,2 %
Enfants des bénéficiaires scolarisés	1000	1000	982	98,2 %
25 Mutuelles de Solidarité structurées et accompagnées	25	29	32	128 %
Document de cartographie des OSC produit	1	1	1	100 %
Femmes leaders identifiées et formées	900	63	610	75 %
Organisations de la société civile formées et mises en réseau	120	30	93	102,5 %
Personnes participant aux diverses campagnes de sensibilisation pour le changement	12.000	4240	3423	64 %
Personnes outillées aux missions d'observation électorale	250	-	250	100 %

DIFFICULTES RENCONTREES

Au cours de cette période sous examen, quelques difficultés ont été épinglées, à savoir :

•Pilier Médical

-Le plus grand défi identifié demeure la difficulté d'intégrer la tarification forfaitaire par épisode de maladie au sein du service SVS de l'Hopital de Panzi ; tarification impliquant des fonds supplémentaires pour son application effective, mais aussi un accompagnement par les experts extérieurs est indispensable pour l'équipe de Panzi.

-La recrudescence des attaques des groupes armés avec ses corollaires dans certains villages de l'Est de la RDC ne fait qu'aggraver la situation sanitaire précaire des populations

•Pilier d'assistance juridique et judiciaire :

-Le désistement des parties plaignantes et les nombreuses tentatives d'arrangement à l'amiable (faute de réparation matérielle et évasion des bourreaux insécurisant leurs anciennes victimes) entravent le bon déroulement du suivi des dossiers déjà en cours d'examen en justice.

-Difficulté d'accès par les justiciables aux lieux où sont installés les juridictions compétentes, d'où de multiples relâchements des auteurs surtout sur l'axe Shabunda où le transport des bourreaux, des victimes et même témoins demeure difficile du fait de l'éloignement du tribunal compétent siégeant à Kamituga dans le territoire de Mwenga, mais aussi de l'insécurité qui sévit sur ce tronçon où les groupes armés sévissent ; cela renforce l'évasion des prisonniers et les règlements de compte sur les survivants et/ou leurs témoins.

-Les diverses mutations des magistrats ont handicapé le bon fonctionnement de plusieurs juridictions

•Pilier de réinsertion socio – économique

•Pilier Plaidoyer et changement de comportement :

-Absence des outils de communication de masse: organiser des théâtres participatifs et des forums populaires

-Besoin en ressources humaines supplémentaires pour sillonner tous les sites: recruter des sensibilisateurs ruraux pour renforcer l'équipe Badilika

. Le contexte sécuritaire est particulièrement alarmant et volatile dans certains axes en milieu rural et même dans la ville de Bukavu. La collaboration avec l'organisation INSO nous a permis chaque fois de nous procurer des informations utiles avant le déploiement de nos équipes sur le terrain. Un plan de contingence existe pour la Fondation Panzi et l'Hôpital de Panzi, récemment mis à jour grâce à l'Appui Technique de l'Organisation de Protection Internationale.

. Le partenariat avec ECHO Flight nous a permis de faire le suivi des activités dans le territoire de Shabunda

Niveau d'exécution du Budget

Pour cette période sous examen, le niveau d'exécution globale du budget est à 94% au 31 Décembre 2018.

Perspectives d'avenir

Afin de relever les défis auxquels nous avons fait face en cours d'exécution et en vue de réduire la stigmatisation des survivants de violences sexuelles, une demande d'avenant au projet en cours a été soumis à la Délégation de l'Union Européenne afin de permettre à d'autres femmes vulnérables travaillant dans les mines dans des conditions très précaires ainsi que certains hommes et adolescents vulnérables de la communauté d'être intégrés et assistés dans les mêmes conditions, et au moment où nous élaborons le présent rapport, nous venons de recevoir le contrat d'Avenant HUM/2016/375-169 du « Programme intégré d'appui holistique aux survivants de violences sexuelles et femmes souffrant des pathologies gynécologiques à l'hôpital général de référence de Panzi et autres vulnérables » étendant les activités aux zones minières de Mwenga.

HISTOIRE DE SUCCES

Impact institutionnel

Développement

En Synergie avec l'association féminine Dynamique Femme et Enfant, des actions de plaidoyer ont été menées à l'Assemblée Provinciale et ont abouti au vote d'un Edit Provincial portant promotion des droits aux soins de santé maternelle et infantile.

En vertu de l'art. 204 point 18 de la constitution du 18 février 2006 telle que modifiée le 20 janvier 2011, l'organisation et la promotion des soins de santé primaires relève de la compétence exclusive des provinces. C'est cette disposition, soubassement constitutionnel, qui a motivé l'initiative ayant pour objet de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et infantile dans la province du Sud-Kivu.

Par ailleurs, faut-il souligner que l'art. 205 de la constitution souligne expressément que l'Assemblée Nationale et le Sénat ne peuvent légiférer sur les matières exclusives d'une province, ceci confortant l'association dans sa soif de voir la santé de la mère et de l'enfant améliorée. En effet, ladite proposition contient des dispositions claires et limpides sur le contenu de la subvention dont doit bénéficier la femme aussi bien pendant la grossesse qu'après l'accouchement.

Changement induit

L'adoption de l'édit sur la promotion de la santé maternelle et infantile était le préalable à la mobilisation des moyens financiers et des partenaires bilatéraux et multilatéraux.

« Grâce à l'appui financier de la Fondation Panzi, à travers le Projet BADILIKA, la Dynamique a pu organiser une série de rencontres avec les différentes tendances au sein de l'Assemblée provinciale du Sud-kivu en vue de défendre ce projet d'édit devant les honorables députés provinciaux, de leur exposer les arguments balayant les avis défavorables avancés par certaines commissions et d'aboutir à l'adoption unanime de l'édit, un grand succès pour notre organisation. » Mme Georgette Kunzi, Coordinatrice de la Dynamique Femme et Enfant.

Conclusion

Cet édit voté par l'Assemblée Provinciale en Juin 2018, une fois promulgué par le

pays à se l'approprier en initiant des actions de plaidoyer similaires et en élargissant la synergie à d'autres organisations nationales en faveur de la loi portant promotion des droits à la santé maternelle et infantile.

Au regard de l'expérience décrite ci-haut, la Fondation Panzi, à travers son projet Badilika, est motivée à poursuivre sa mission de renforcer les capacités de la base en abordant les problèmes de société selon des approches participatives de plaidoyer et de mobilisation qui se focalisent sur la participation des femmes dans les structures de prise de décision et au sein des Organisations de la Société Civile en les dotant de moyens de support.

Impact sur le plan individuel

Développement

Maman Nanjira Muna est l'une des bénéficiaires du projet vivant à Katogota. Ayant intégré le groupe des femmes inscrites dans le programme de formation en vannerie, elle a décidé d'installer à son domicile un « atelier de tissage » de paniers et de nattes, et a également initié ses enfants qui participent à la tâche après les heures d'école.


Changement induit: Maman Nanjira explique que cette activité lui a permis d'améliorer le revenu de son ménage car la vente des articles confectionnés facilite la scolarisation des enfants et un accès plus facile aux soins médicaux.

Conclusion

De la rente de son activité de vannerie, Maman Nanjira a épargné 50 dollars américains qui lui ont permis d'acquérir un porc et de l'entretenir. Aujourd'hui, elle est heureuse d'annoncer que la première portée lui a donné 6 porcelets qui, une fois à maturité, pourront être vendus.

Ce résultat est une grande fierté qu'elle souhaiterait partager avec les autres bénéficiaires pour les motiver.





PROJET DE SECOURS D'URGENCE AUX POPULATIONS AFFECTEES PAR LES VIOLS MASSIFS AU SUD-KIVU

CONTEXTE

La plupart des victimes des affres de la guerre se trouvent dans des zones enclavées, entourées de forêts, sans moyens de communication précis, écartées de toute influence de l'autorité de l'Etat. Ces populations sont à la merci des groupes armés qui les soumettent à leurs lois.

Lorsqu'elles sont victimes d'agressions, elles n'ont pas accès aux services de base, même quand cela revêt un caractère d'urgence comme c'est le cas des femmes, des filles et quelques rares hommes qui sont victimes d'actes de violences dont le viol : ceux-ci ne parviennent pas à se trouver les soins médicaux essentiels pour se protéger contre les effets du viol et des tortures sur leur santé physique, n'accèdent pas à l'appui psychologique pour corriger les perturbations que l'invasion de leurs villages et les viols subis induisent sur leur santé mentale. Dans la plupart des cas d'invasions de villages, les structures médicales existantes sont pillées et détruites bien que de piètre qualité au départ. Ainsi, des dizaines de victimes de viol, d'esclavage sexuel et autre sont sans assistance. Leur santé physique et mentale se détériore de même que leur situation socioéconomique. Se produit une perte continue de leur dignité et de leurs droits en tant qu'êtres humains.

C'est face à cette situation que la Fondation Panzi a initié des interventions menées dans le cadre du projet « Secours d'Urgence » afin de se substituer aux structures pillées ou détruites et rapprocher les services « One Stop Center » de prise en charge basés sur le Modèle de Panzi. Ces services, dans le contexte de ce projet, sont adressés aux populations victimes de viols collectifs à l'occasion de situations particulières, comme en cas de catastrophe de conflits.

Ce rapport vient exposer la manière dont les différentes situations particulières déclarées au cours de l'année 2018 ont été gérées, la manière dont la Fondation Panzi a répondu aux différentes urgences que les populations ont déclarées entre janvier et décembre 2018, avec l'appui de la Fondation Panzi USA et la collaboration de différents autres acteurs étatiques et non étatiques actifs sur le terrain, à l'Est de la RDC. C'est le cas des services qui ont été adressés aux besoins humanitaires des personnes survivantes des attaques collectives des VSBG déclarées en contexte de conflits à Kabikokole, à Nzibira, à Kigulube, à Kalehe et à Kananga.

INTERVENTIONS SUR LE TERRAIN

Sur le terrain, face à la demande exprimée par les communautés sinistrées par les conflits, chaque intervention visait comme objectif, de :

- Offrir une assistance médico-psychosociale aux victimes d'incidents de viol collectifs rapportés ainsi qu'aux victimes d'autres actes de maltraitance consécutifs à l'agression dans la communauté affectée, en collaboration avec les prestataires locaux ;
- Effectuer des consultations médicales suivies de l'administration des médicaments aux victimes déclarés, conformément à leurs besoins identifiés pendant la consultation ;
- Documenter les éléments du contexte dans lequel les atrocités ont été commises par les présumés auteurs, avec le souci qu'au moment venu, l'action publique soit mise en mouvement avec les éléments de preuve afin de sanctionner ces crimes;
- Offrir à la structure médicale, victime des événements, un appui en médicaments et autres intrants médicaux essentiels pouvant remettre la structure en service au-delà des événements vécus et y maintenir l'offre des services au profit des populations vulnérables affectées par la crise.

Ainsi, six demandes ont été reçues de communautés au cours de l'année 2018 et des équipes ont été constituées et déployées afin de répondre aux différentes crises déclarées à Kabikokole, à Nzibira, à Kigulube, à Kalehe et à Kananga.

1. Intervention en faveur des survivants des attaques de Kabikokole

Kabikokole est une aire de santé enclavée, située en Territoire de Mwenga, en zone de santé de Kitutu à 53km du Bureau central de la zone de santé, après l'aire de santé de Kakemenge, dans le Nord-Ouest de cette zone de santé. Il s'agit d'une aire de santé de 5474 habitants, accessible uniquement à pied, après 6 à 7 heures de marche, dans un prolongement de la forêt des carrés miniers de Lugushwa, en limite avec la zone de santé de Mulungu sur le Territoire de Shabunda.

L'intervention, menée du 6 au 17 mars 2018 dans cette aire de santé, a fait suite à la demande conjointe de l'ONG locale AFEO avec le bureau central de la zone de santé qui ayant déclaré des actes graves de viols massifs, pillage, tortures, enlèvements et incendies commis à l'endroit des populations de Kabikokole, en particulier des femmes et des jeunes filles dans la nuit du 8 au 9 février 2018 par les miliciens du groupe « Raiya Mutomboki » du général autoproclamé Frédéric Charlekin Koko di Koko.

D'après les informations recueillies sur place, les miliciens ont capturé les habitants du village et les ont confinés, hommes et femmes confondus, dans une maison d'où ils s'étaient mis à retirer les femmes, les trainant dehors l'une après l'autre pour les violer.

Certaines femmes ont été capturées alors qu'elles tenaient de fuir; d'autres ont été surprises dans leurs cachettes en pleine forêt suite aux pleurs de leurs enfants qui ne supportaient pas le froid. Ces femmes ont été emmenées sur un terrain de football où elles étaient systématiquement torturées et violées. Après plus de 8 heures, les assaillants ont forcé les hommes du village à porter leur butin ainsi que des femmes qui leur servaient d'esclaves sexuelles. Deux jours après, le convoi de milicien a été intercepté par les éléments de l'armée. Les miliciens ont fini par s'échapper, abandonnant leurs prisonniers. Une des femmes, n'a pas pu s'exfiltrer et serait toujours entre les mains de la milice. Sa famille n'a aucunes nouvelles d'elle.

La structure médicale locale de Kabikokole (elle-même pillée durant cette invasion) et la Zone de santé n'avaient pas les capacités matérielles et techniques requises pour répondre à cette catastrophe.

Pour 62 survivantes de viol déclarés, le stock de Kit PEP de la zone de santé n'a permis de prendre en charge que 12 cas.

Afin d'apporter une aide complète, la Fondation Panzi a déployé une équipe sur place, constituée d'un médecin, d'un infirmier, de deux psychologues, d'une assistante psychosociale, d'un avocat et d'un agent de communication.

Pour mener à bien sa mission, cette équipe s'est jointe à celle de la zone de santé de Kitutu composée d'un médecin (du C.H. Kakemenge), de l'infirmier superviseur de la zone de santé et de l'infirmier titulaire du centre de santé de Kabikokole.

Services fournis à Kabikokole.

Assistance médicale

Sur le terrain, 112 patients ont été pris en charge médicalement. Parmi eux, il y avait 63 personnes survivantes de violences sexuelles dont un homme âgé de 40 ans. La survivante de viol la plus âgée avait 75 ans alors que la plus jeune avait 10 ans. Une des victimes a été violée par 6 assaillants. Après administration des soins à tous ces cas, les habitants de Kabikokole ont reçu, de la part de la Fondation Panzi, via l'équipe d'intervention, un lot de médicaments et du matériel médical afin de relancer et de maintenir les activités de prise en charge dans leur structure sanitaire.

Assistance psychosociale

Les incidents survenus à Kabikokole ont affecté la santé mentale des habitants en général et, de manière particulière, l'état psychologique des victimes directes. Sur un total de 63 cas de violences sexuelles enregistré(e)s dans le service médical, 45 cas ont été adressés au service de prise en charge des traumatismes psychologiques. En plus de ceux-ci, 17 autres personnes ont manifesté des complications et affects psycho-émotionnels ayant nécessité une prise en charge psychologique. Ainsi : 11 cas assistés pour traumatisme psychologique léger, 25 pour traumatisme moyen et 27 cas pour traumatisme profond.

Deux séances de débriefing collectif émotionnel ont été organisées dont l'une à l'intention d'un groupe de 50 femmes et l'autre à l'intention de 38 hommes dans un double but :

- Emmener cette population à verbaliser les faits, exprimer ses pensées ainsi que ses réactions et les symptômes ressentis lors de l'attaque
- Vouloir restaurer l'harmonie psychologique des habitants.

Ces deux groupes ont été créés après les consultations psychologiques individuelles.

Service légal

L'avocat a procédé à l'écoute de 130 victimes:

- 58 survivantes de viol dont 44 ont manifesté le désir d'aller en justice.
- 70 victimes de pillages après tortures et
- 2 victimes d'incendies.

Ainsi, les faits ont été documentés de manière plus ou moins exhaustive afin que, le moment venu, ces informations puissent éclairer l'action judiciaire pouvant ramener cette population de Kabikokole dans ses droits.

2. Intervention en faveur des survivants des incidents de Kigulube

Pour la situation de Kigulube, le rapport de la mission d'investigation du BCNUDH a épinglé 179 atteintes aux Droits de l'Homme commises par les groupes armés Raïa Mutomboki de Ntarumanga et Kokodikoko sur 113 victimes dont 79 cas de viol et viols collectif survenus, dans les villages de Keba, Kigulube, Wameli, Kamungini et Bimpanga. Ces actes ont été commis en même temps que d'autres actes de traitements inhumains et de pillages. D'après le même rapport, un certain nombre de ces victimes ont reçu une prise en charge médicale, mais, pour bon nombre d'entre elles, les soins reçus étaient insuffisants et l'ensemble des villageois restaient vulnérables à d'éventuelles nouvelles attaques.

Ainsi, une intervention a été envisagée pour ces victimes et particulièrement les 79 cas de viol et viol collectif pour un appui complémentaire en médical et en psychosocial avec l'accompagnement d'autres acteurs dont le BCNUDH, le HCR et, une fois sur le terrain, l'équipe de la zone de santé.

Quelques temps avant l'aller à Kigulube, 12 de ces femmes victimes de Kigulube se sont retrouvées en déplacement dans le village de Nzibira, non loin de Mulamba. Ainsi, l'intervention de Kigulube a été sectionnée en deux temps :

-L'intervention de Kigulube, pour les victimes déplacées à Nzibira qui s'est passée du 15 au 17 août 2018 à Mulamba et ;

-L'intervention de Kigulube, pour les victimes restées dans Kigulube et périphéries qui s'est passée du 05 au 11 septembre 2018, à Kigulube.

Intervention d'août, pour les victimes de Kigulube déplacées à Nzibira

Comme Nzibira est plus proche du CH Mulamba où la Fondation Panzi offre un paquet de services plus complets pour les survivants de VSBG, il a été demandé à l'Association « APD » (ayant identifié les victimes déplacées de Kigulube à Nzibira) de faciliter l'accompagnement de ces victimes au CH Mulamba afin d'éviter leur stigmatisation si l'équipe venait à leurs offrir des services sur place, à Nzibira. Arrivées à Mulamba, leur transport a été pris en charge par la Fondation Panzi.

13 survivantes de viol ont été prises en charge par l'équipe de Panzi, dépêchée au CH de Mulamba. La plus âgée de ces femmes avait 70 ans et la plus jeune avait 27 ans, d'après l'équipe mixte envoyée sur le terrain.

En médical, pour l'ensemble de 13 victimes, les examens ont été réalisés comme l'exige le protocole de prise en charge, c'est-à-dire : un examen médical, les examens de laboratoire et un certificat médical a été élaboré pour chacune d'elles. La prescription des médicaments s'en est suivie après analyse des résultats des examens demandés pour chaque cas. Parmi ces 13 cas, il a été constaté 2 cas de prolapsus dont un cas rectocèle et 1 cas de cystocèle qui, malheureusement, n'étaient pas prêts pour la référence à l'HGR/PANZI. Aucune de ces 13 femmes assistées n'a été contaminée par le VIH/SIDA.

En psychosocial, les 13 femmes ont manifesté divers signes de troubles émotionnels à leur évaluation psychologique à l'aide des échelles d'anxiété, de dépression et de PTSD.

-Séances d'écoute active, counseling et mise en condition psychologique

Réalisées à l'endroit des 13 survivantes, les séances « d'écoute, counseling et mise en condition psychologique » ont permis de les écouter, de les mettre à l'aise, de créer un climat de confiance. Cette activité a été réalisée en faveur des 13 survivantes et l'objectif était de les écouter et ainsi établir les conditions pouvant faciliter le processus de prise en charge. Par ces séances, le psychologue a constaté que ces patientes étaient trop affectées par les événements vécus. Il leur a expliqué le rôle des services qu'il était sur le point de leur rendre et les limites de ses interventions.

-Séance d'évaluation psychologique grâce aux échelles d'anxiété, de dépression et de PTSD

Pour poser et appuyer le diagnostic psychologique, le psychologue a eu recours à l'observation et à l'usage des échelles d'évaluation psychologique de l'anxiété, de la dépression (HSCL) et de PTSD 5HTQ).

Les résultats de ces évaluations psychologiques ont objectivé :

- un PTSD léger chez 9 patientes (soit 69% des cas) ;
- 2 patientes avec symptômes minimales, et ;
- un PTSD extrêmement minimal pour 2 patientes.

Quant à l'anxiété, il a noté :

- une anxiété modérée pour 5 patientes (38% des cas) ;
- 6 patients avec anxiété légère (soit 46% des cas), et ;
- 2 patientes avec anxiété minimale (16% des cas).

Se référant à leurs récits, certaines patientes ont déclaré qu'elles sont tombées dans une dissociation péri-traumatique dans les minutes et heures qui ont suivi l'incident.

Ainsi, le psychologue a envisagé que pendant les services de suivi, on devrait avoir recours aux échelles de dissociation afin de confirmer la présence d'une détresse péri-traumatique.

-Séance de psychoéducation sur la gestion des symptômes observés chez les patientes, séance de réduction de l'incident traumatique.

Les séances de thérapie n'ont pas commencé car le temps imparti était insuffisant. Les actions du psychologue se sont donc limitées à un counseling de soutien, une psycho-éducation sur les symptômes identifiés, de la relaxation, une séance de RIT (???) et à un exercice de respiration lente pour stabiliser certaines émotions chez les patientes.

Sur le plan de l'analyse des traumatismes, le tableau suivant a été peint sur les 13 femmes survivantes de Kigulube, déplacées à Nzibira et pour lesquelles l'assistance a été adressée au CH Mulamba:

Niveau de traumatisme	Cas SVS	Cas non SVS	Total Général		
	Mineurs	Majeurs	Mineurs	Majeurs	
Traumatisme léger	0	4	0	0	4
Traumatisme moyen	0	8	0	0	8
Traumatisme profond	0	1	0	0	1
Total	0	13	0	0	13

Toutes les 13 femmes ont manifesté un certain type de traumatisme : léger, moyen ou profond. Pour le psychologue, il s'agit ici des états nécessitant une prise en charge plus élaborée (approfondie).

En légal (juridique), il était question de faciliter l'accès à la justice aux victimes pour les actes de viol mais aussi pour actes inhumains, dégradants et cruels tels que le pillage, la torture et les coups et blessures graves.

Après la sensibilisation, l'avocat a procédé à l'écoute des 13 survivantes. 12 (soit 92% des cas) ont manifesté le vœux d'aller en justice.

Lors de l'écoute, deux victimes ont confirmé que l'un des chefs de milices, Wemba avait été abattu par les FARDC. Mwilo, son coéquipier serait appréhendé et acheminé à Nyamarhegeen, en Territoire de Walungu. Nous avons pas de nouvelles depuis.

Après l'audition de ces survivantes, une enquête approfondie se révèle très importante pour une bonne qualification en droit des faits décriés, afin d'établir des preuves, les allégations des victimes ne constituant qu'un commencement de preuve pour ainsi saisir la justice au moment venu.

Intervention de septembre, pour les victimes restées à Kigulube.

L'intervention a eu lieu entre le 5 et le 11 septembre 2018 à Kigulube, par une équipe conjointe MONUSCO/Fondation Panzi. L'équipe de la Fondation Panzi était constituée de 8 personnes dont un avocat, deux médecins, deux psychologues, un infirmier, une assistante psychosociale et un attaché à la communication. Cela, dans le souci de permettre une prise en charge complète sur base du Modèle de Panzi.

En effet, Kigulube est situé dans le Groupement de Bamuguba Sud, en Territoire de Shabunda. Cet endroit est trop enclavé, avec des conditions d'accès difficiles par voie routière. Sur le plan sécuritaire, l'environnement est trop peu rassurant, caractérisé par un important mouvement de groupes armés avec divers « seigneurs de guerre » mettant la cité de Kigulube et tous les villages périphériques en état de conflits permanents. Face à ces conditions, la Fondation Panzi n'allait pas larguer ses équipes sur ce site sans avoir une garantie de sécurité et/ou la disponibilité d'autres intervenants humanitaires participant à l'action pour intervenir avec une réponse très consistante aux besoins des populations sinistrées dans la cité de Kigulube et périphéries.

Kigulube est situé en zone de santé de Mulungu, une zone du Sud-Kivu, entourée par les zones de santé suivantes :

- Du Nord au Nord-Est : les zones de santé de Walikale (N-Kivu), Bunyakiri et Kalonge (S-Kivu);
- Du Sud au Sud-Est : les zones de santé de Kalole et Kitutu ;
- A l'Est : les zones de santé de Kamituga, Mwenga et Kaniola ;
- A l'Ouest : les zones de santé de Shabunda et de Lulingu

Cette zone compte 20 aires de santé dont celles (Keba, Wameli, Bimpanga, parking, ...) qui ont été touchées par les événements visés par l'intervention.

De manière brève, les sites ici-concernés ont été la cibles d'attaques systématiques par la coalition des miliciens « Rïa Mutomboki » commandés par les chefs Koko di Koko et Ndarumanga. Ces attaques se sont soldées par des abus et des violations des Droits Humains dont des actes de viols et des viols collectifs commis à l'égard des femmes, des filles et de quelques hommes. Des gens ont été soumis à la torture et les biens des populations ont été pillés par les assaillants qui promettent de revenir sur les lieux après les attaques. Ces attaques et leurs auteurs ont été confirmées par les leaders locaux rencontrés par l'équipe sur le terrain et le rapport d'investigation du BCNUDH qui corroborent les récits des victimes.

On peut remarquer ou visualiser les entités touchées par ces actes de violation des droits humains sur la carte ci-après :

Cartographie des villages attaqués en avril 2018

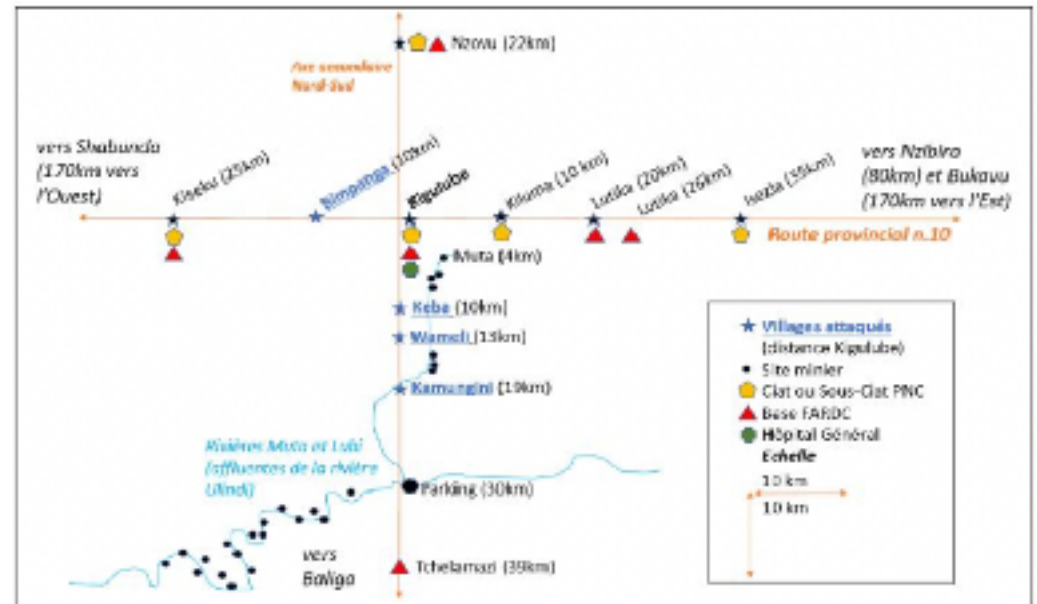


Fig : En bleu sont mentionnées les entités touchées par les atrocités pour lesquelles l'intervention a été réalisée à Kigulube.

Il a été fort remarqué que les entités concernées regorgent de sites miniers. L'absence de services de sécurité (sans poste de police et/ou de base des FARDC) fait penser à l'absence de l'autorité de l'Etat dans ces entités.

Les équipes intervenant n'ont pas eu accès à ces villages enclavés pour la plupart mais, elles ont choisi de rester au centre de Kigulube où se trouve un hôpital général (infrastructure) qui leur a servi de structure médicale où réaliser leurs interventions.

Sur le terrain, à Kigulube, l'équipe en mission s'est mise à comprendre et à documenter les circonstances dans lesquelles ces populations avaient été tombées victimes de l'invasion de ces bandits armés dans les différents villages précités.

Attaque de Keba, à 10 Km, au Sud de Kigulube

Le dimanche 15 avril 2018, aux environs de 18 heures, le village de Keba situé à plus ou moins 10 km de Kigulube a été attaqué par une bande d'hommes armés et en tenue civile, utilisant les armes à feu et les armes blanches. Les populations attaquées ont identifié leurs agresseurs comme appartenant à la coalition des groupes armés « Raïa Mutomboki » de Koko di Koko et Ndarumanga. Les assaillants, entrant de maison en maison, en faisaient sortir les hommes tout en les battant. Ils ont collectivement violé des villageoises. Celles qui tentaient de fuir étaient rattrapées et violées à leur tour dans la forêt à proximité. Les maisons ont été systématiquement pillées et les biens des villageois emportés ou détruits. Vers 19h30, ceux-ci ont quitté le village informés que des éléments des FARDC arrivaient. Ces derniers vers 20h ont confié les villageois. Lors de leur riposte, les FARDC ont arrêté un homme présumé combattant de « Ndarumanga » qui, au moment de l'intervention de l'équipe Panzi, serait en détention à l'Auditorat Militaire de Garnison de Bukavu depuis le 5 Juin 2018.

Attaque de Wameli, à 13 Km, au Sud de Kigulube

Le même dimanche du 15 avril 2018 vers 20h, le village de Wameli était également attaqué par un groupe d'hommes armés, appartenant aux groupes « Raïa Mutomboki » de Koko di Koko et Ndarumanga, Wemba et Michel. Les combattants ont d'abord encerclé le village, avant de tirer des balles en l'air. Les habitants qui sortaient de leurs maisons pour fuir étaient capturés. C'est à ce moment là que des assaillants sont entrés dans les maisons, faisant sortir la population en séparant les hommes des femmes. Certaines femmes ont été enfermées et violées dans leurs cases, d'autres ont été rassemblées et séquestrées par les mêmes combattants dans une même maison.

Là, de petits groupes d'assaillants les récupéraient pour les amener à l'écart et les violer collectivement les unes après les autres. Les combattants ont fouillé les vagins et les anus des femmes. Une quinzaine de combattants étaient chargés de garder la maison où étaient détenues les femmes pendant que les hommes étaient gardés entassés dans un hangar et battus.

Certains hommes ont été amenés à l'écart avant d'être fouillés et plusieurs hommes ont

Certains hommes ont été amenés à l'écart avant d'être fouillés et plusieurs hommes ont rapportés avoir subi également des fouilles anales. Le hangar où étaient détenus les hommes se trouvait à environ 10 mètres, en face de la maison où étaient les femmes. Les maisons du village ont été systématiquement pillées, les biens emportés ou détruits. Les assaillants ont été vus entrant dans ce village en tenues civiles, sales et déchirées. Au cours du pillage, ils remplaçaient leurs vieux habits par les habits pillés, laissant les anciens sur place.

Les envahisseurs ont quitté le village entre 23h et 2h du matin avec des captifs parmi les hommes adultes afin de les aider à transporter les biens pillés. Les capturés ont été amenés au village de Kamungini où, gardés par deux Raïa Mutomboki armés, ils ont été témoins de l'attaque cet autre village.

Attaque de Kamungini, à 19 Km, au Sud de Kigulube.

Le 17 avril 2018, vers 4h du matin, un groupe d'hommes armés identifiés comme appartenant aux groupes Raïa Mutomboki de Koko di Koko, Ndarumanga et Le Blanc ont assiégé le village de Kamungini. Les assaillants sont entrés dans les maisons où dormaient les habitants en forçant les portes et en les menaçant avec des armes à feu pour les faire sortir. Emmenés dehors, les hommes étaient séparés des femmes et séquestrés distinctement dans deux maisons. Ils n'ont pas tiré de coup de sommation et les enfants en bas âge étaient laissés seuls dans les maisons.

Les unes après les autres, les femmes ont été emmenées vers la forêt, déshabillées, fouillées puis violées collectivement par les assaillants.

Les assaillants intimidaient les hommes et les frappaient. Après d'intenses bastonnades, les hommes étaient ramenés dans leurs cases pour montrer où se trouvait l'argent. Ils étaient ensuite ramenés dans leur maison d'emprisonnement où ils étaient gardés par environ 15 éléments Raïa Mutomboki.

Les assaillants ont ensuite procédé à la fouille des maisons et les biens qu'ils ne prenaient pas avec eux étaient détruits et dispersés dans les cours des maisons. Après les fouilles, ils ont égorgé une chèvre qu'ils ont cuite et mangée sur place. Selon les sinistrés, les assaillants étaient décrits comme bien habillés, en « training de différentes couleurs et portant des bottes en plastique ».

Vers 8h du matin, ils ont emporté quatre hommes pour transporter les biens pillés et ces derniers ont pu rentrer au village vers 16h le jour même. Bien que les capturés aient été relâchés en pleine forêt pour éviter de révéler la destination des miliciens, ils ont rapporté que le groupe serait parti en direction du site minier de Parking (à plus ou moins 30 Km au Sud de Kigulube).

Attaque de Bimpanga, à 10 Km, à l'Ouest de Kigulube, sur la route provinciale allant vers le Chef-lieu de Shabunda

Le 19 avril 2018, vers minuit, des hommes armés identifiés comme appartenant au groupe des Raïa Mutomboki de Wemba ont assiégé le village de Bimpanga, forçant les portes des maisons sur leur passage.

Alors que certaines femmes étaient immédiatement violées dans leurs maisons, d'autres ont été rassemblées dehors avant d'être fouillées puis violées collectivement par de petits groupes d'assaillants. Les hommes étaient dans l'incapacité d'agir, ligotés et torturés.

Des habitants, hommes et femmes, ont aussi été brûlés, notamment lorsque les combattants faisaient fondre des objets plastiques dont ils laissaient couler des gouttes brûlantes sur les mains, la nuque et le dos des victimes. Les enfants en bas âge étaient laissés dans les maisons, parfois témoins des viols subis par leurs mères ou eux aussi victimes des coups.

Les assaillants ont quitté Bimpanga vers 4h du matin après avoir été informés d'une riposte imminente des FARDC, bien que celle-ci n'ait pas eu lieu. Ils ont pris la direction du site minier dit « Parking », emportant un groupe d'hommes du village pendant trois jours pour le transport des biens pillés. Ces hommes seront relâchés après avoir déposé les biens pillés dans un lieu inconnu, en pleine forêt, et après avoir été battu le long de leur captivité. Selon certaines informations recueillies sur place, les combattants souhaitaient emporter également des femmes avec eux mais, celles-ci ont été relâchées à la sortie du village car elles étaient incapables de marcher suite aux viols, aux divers actes de violences et aux tortures subies.

Après cette attaque, certaines victimes ont bénéficié de soins médicaux, mais ceux-ci n'étaient pas suffisamment tandis que d'autres sont restées sans soins.

Traumatisées, les victimes sont restées démunies, sans assistances aucunes.

Certains maris des femmes victimes se sont mis à les stigmatiser, les menaçant de les répudier sur le motif que d'autres hommes les auraient touché. Ce qui les a mis dans un état émotionnel catastrophique alors que celles qui n'avaient eu accès à aucunes prise en charge sont restées plongées dans un désespoir profond.

Prise en charge des survivant.e.s des attaques de Kigulube et périphéries.

Au regard de l'enclavement et des besoins identifiés sur les sites, par le rapport BCNUDH, l'intervention a consisté à :

- Offrir les soins médicaux aux victimes de l'incident de viol massif dans ce groupement de Bamuguba-Sud.
- Procéder aux consultations médicales et à l'administration de médicaments aux SVS et autres malades vulnérables qui présentaient des pathologies uro-génitales ;
- Offrir une assistance juridique et psychologique aux victimes ;
- Appuyer la structure médicale hôte (l'hôpital général) en médicaments essentiels de secours et en quelques matériels de petite chirurgie pour maintenir les services au-delà de l'intervention ;
- Appuyer la zone en kits PEP pour parer aux éventualités futures, considérant le caractère volatile de la situation sécuritaire dans la zone

Les leaders locaux dont le chef de poste d'Etat de Kigulube, le Chef de groupement, le représentant de l'ANR, le chef de centre, le chef de village ainsi que les représentants de la société civile locale ont d'abord été briefé lors d'une séance qui a consisté à leur présenter l'importance et les objectifs de la mission.

À cette occasion, les responsables locaux ont été informés des mécanismes de travail de la Fondation Panzi en leur expliquant les quatre piliers de la prise en charge holistique pour une survivante de VSBG conformément au modèle de Panzi.

A cette occasion le BCNUDH et les Affaires Civiles de la MONUSCO ont expliqué leur mission, résumée à la réalisation de l'étude de la situation qui prévalait dans la contrée pour la protection, la stabilité et la consolidation de la paix ; répondant ainsi à l'objectif que la MONUSCO s'est assigné dans le cadre du maintien de la paix.

A l'issue de cet échange avec les leaders, le staff de l'Hôpital Général de Kigulube a eu l'amabilité d'accueillir l'équipe d'intervention pour circonscrire le domaine d'action de la mission ainsi que leur collaboration dans l'utilisation de leurs locaux et leur participation à la réalisation des examens de laboratoire.

Cette sensibilisation avait pour but d'expliquer au public la manière dont l'intervention allait se dérouler, le paquet des services qui leur serait apporté et les différentes personnes ciblées par les services. Les médecins ont expliqué leur manière de prendre en charge les malades indiquant qu'ils venaient soigner toutes les maladies liées aux IST. Les psychologues ont également porté à la connaissance du public qu'ils venaient appuyer les personnes ayant connu des traumatismes psychologiques suite à une situation particulière vécue. Le juriste a ensuite précisé qu'il venait pour l'écoute aux personnes qui souhaiteraient que leur situation vécue soit entendue par un juriste qui envisagerait des actions à mener pour la réparation des préjudices qui leur a été causé.

Afin de protéger les vrais bénéficiaires ciblés par l'intervention (les victimes de viols) contre la stigmatisation dans la communauté, l'équipe a véhiculé comme message qu'elle venait pour toute la population et qu'elle était disposée à soigner les maladies uro-gynécologiques. Pendant ce temps, les associations locales partenaires à cette intervention, préalablement averties, assuraient confidentiellement la préparation et l'introduction de toutes les victimes ciblées à la prise en charge.

Le travail avait déjà commencé préalablement avec la participation du personnel médical de l'Hôpital de Kigulube, représenté par son Médecin Directeur, faisant aussi office de médecin chef de Zone de santé par intérim.

Pendant 7 jours (hormis les jours de voyage), ces sensibilisations matinales de chaque jour comprenaient différents thèmes, dont :

- « La vision de la Fondation Panzi ainsi que les maladies prises en charge par l' HGR Panzi, les limites de l'équipe dans la prise en charge » ;
- « Les causes et les conséquences des I.S.T. ainsi que les moyens et la possibilité de prévention » ;
- « Le viol et violences sexuelles, que faire dans les 72 heures ? Leurs conséquences... et les mécanismes de prise en charge des victimes »

Ainsi, chaque jour, dès que la séance de sensibilisation était terminée, l'équipe poursuivait la prise en charge (médicale, psychologique et juridique) jusqu'en fin de journée.

Assistance médicale à Kigulube

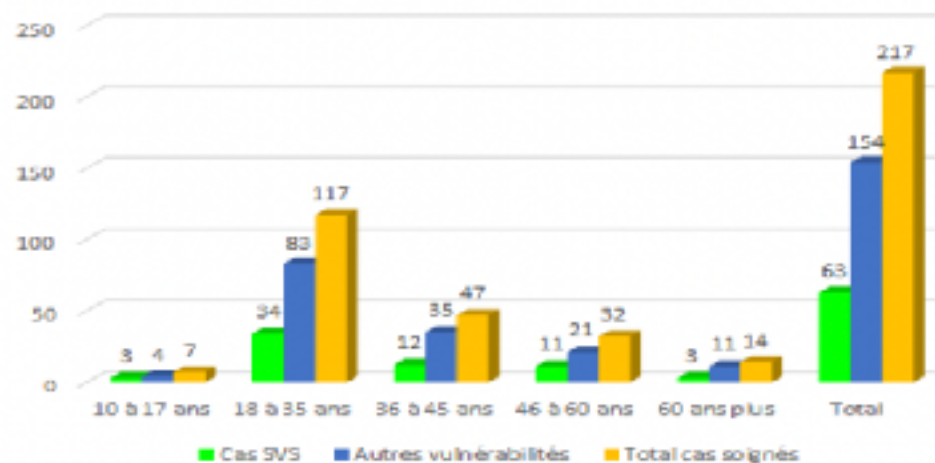
L'équipe médicale, avec les deux médecins en tête, a pris en charge 217 malades (9 hommes et 208 femmes) dont 63 victimes de viol (soit 30% des cas soignés).

Tabl. 1 : Répartition des cas soignés à Kigulube

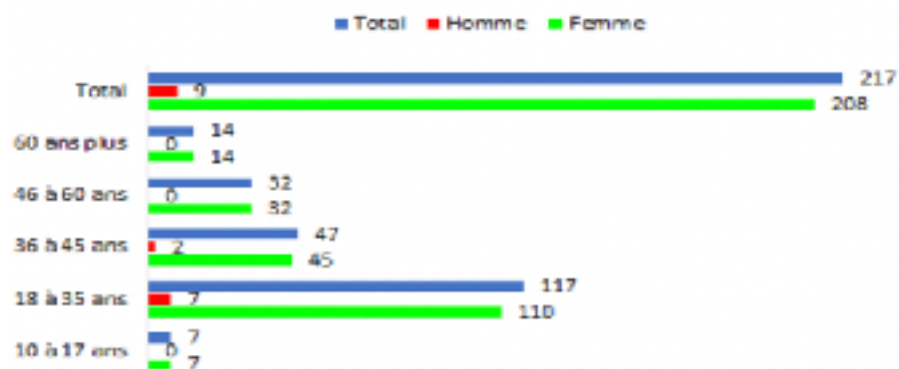
Ages	Cas SVS			Autres vulnérabilités			Total des cas soignés		
	F	H	Tot	F	H	Tot	F	H	Tot
10 à 17 ans	3	0	3	4	0	4	7	0	7
18 à 35 ans	33	1	34	77	6	83	110	7	117
36 à 45 ans	11	1	12	34	1	35	45	2	47
46 à 60 ans	11	0	11	21	0	21	32	0	32
60 ans plus	3	0	3	11	0	11	14	0	14
Total	61	2	63	147	7	154	208	9	217

La grande majorité (soit 117 cas, ou 54% des cas) étaient âgés de 18 à 35 ans, suivi de ceux de 36 à 45 ans (47 cas, soit 22% des cas). 154 cas (soit 70% de l'ensemble des cas) étaient d'autres types de vulnérabilités ayant nécessité de l'assistance médicale contre 63 cas (30%) identifiés comme ayant subi les violences sexuelles.

Cas assistés au point de vue médical par âge



Répartition des cas soignés selon l'âge et le sexe



Constat :

La majorité de personnes assistées étaient de sexe féminin (208 cas, soit 96% des cas). Et, selon l'âge, les cas étaient respectivement plus concentrés dans les tranches de 18 à 35 ans (117 cas, soit 54% des cas) et de 36 à 45 ans (47 cas, soit 22%) suivies de la tranche de 46 à 60 ans (32 cas, soit 15% des cas soignés). Les hommes victimes se trouvent aussi dans les tranches les plus touchées de 18 à 35 ans et de 36 à 45 ans (dans l'ordre respectif de 78% et 22% des victimes hommes).

Des pathologies diverses ont été soignées pour les personnes consultées, y compris les victimes auxquelles la mission était destinée. Les pathologies de gynéco-obstétrique suivantes ont été rencontrées :

- Infections urogénitales
- Algies pelviennes à investiguer
- Stérilité primaire
- Stérilité secondaire
- MAP légère
- Syndrome pré-ménopausique
- Syndrome post-ménopausique
- Cystocèle de 2^{ème} degré
- Cystocèle de 3^{ème} degré.

Tab. 2 : Actes posés (réponse fournie) aux pathologies de gynéco-obstétrique

Pathologies	Cas traités	%	Réponse fournie
Infections urogénitales	78	61.9%	Traitées
Algies pelviennes à investiguer	23	18.3%	Traitées
Stérilité primaire	1	0.8%	Traitement symptomatique
Stérilité secondaire	6	4.8%	Traitement symptomatique.
MAP légère	2	1.6%	Traitement+transfert
Sd pré ménopausique	8	6.3%	Traitement symptomatique
Sd post ménopausique	2	1.6%	Traitement symptomatique
Cystocèle de 2 ^{ème} degré	2	1.6%	Traitement symptomatique
Cystocèle de 3 ^{ème} degré	1	0.8%	Traitement symptomatique+transfert
Prolapsus utérin de 2 ^{ème} degré	2	1.6%	Traitement symptomatique+transfert.
Prolapsus utérin de 3 ^{ème} degré	1	0.8%	Traitement symptomatique+transfert
	126	100.0%	

De ces données, il se dégage que l'équipe de terrain a soigné 126 cas de pathologies de gynéco-obstétrique dont 4 cas ont été référés après traitement symptomatique.

Tabl. 3 : Présentation des cas SVS en fonction de délai, âge, sexe et pathologies présentées

Temps écoulé	Effectif			%	Pathologies
	F	H	Tot		
Cas de < 72h post incident	1	0	1	-	Menace d'accouchement prématuré légère ; Infections uro-génitales
	3	0	3	-	Infections urogénitales
	4	0	4	6	-
Cas de >72 post incident	32	1	33	-	Infections urogénitales pour les femmes; Traumatisme testiculaire pour l'homme
	10	1	11	-	Infections urogénitales
	11	0	11	-	Infections urogénitales
	3	0	3	-	Infections urogénitales
	1	0	1	-	Infection urinaires
	57	2	59	94	-
Total	61	2	63	100	

Comme l'indique les données du tableau, 6% des cas de viol ont été consulté dans les 72 heures (agressions récentes, distincts de ceux de la catastrophe des attaques armées) alors que 94% des cas de viol (alors liés aux attaques évoquées) ont été assistés au-delà des 72 heures post agression.

Les cas de viol étaient plus affectés par les infections uro-génitales. De ces 63 cas de SVS, 1 cas d'agression de moins de 72 heures chez une femme enceinte de 33 semaines et 2 jours d'aménorrhée, âgée de 24 ans, de formule obstétricale « G4P3E3D0A0 » violée en date du 5 septembre 2018 par 2 éléments Raïa Mutomboki bien identifiés par la victime. Celle-ci présentait une menace modérée d'accouchement prématuré avec une infection urinaire. Signalons qu'elle a été soumise au test post coïtal qui a révélé la présence de spermatozoïdes et aux examens de laboratoire dont le test de VIH et la sérologie RPR pour la syphilis qui ont été négatifs.

Un homme âgé de 44 ans, résidant à Wameli, violé en date du 18 avril 2018 et s'en est

sorti avec un traumatisme testiculaire. Certaines victimes ont déclaré avoir reçu le kit PEP provenant de l'équipe de la zone de santé mais, elles en ignoraient la nature et l'usage. Ainsi, les infections uro-génitales marquaient la grande pathologie des SVS en particulier et d'autres patients soignés en général. Un traitement de couples a été instauré selon les cas. Le plus âgé des SVS avait 73 ans tandis que le moins âgé avait 13 ans. Tous originaires de Wameli.

A la fin de l'intervention médicale, la zone de santé a bénéficié d'un kit d'appui constitué de :

- Un stock de 150 kits PEP (100 Kits PEP pour adultes et 50 Kits PEP pédiatriques) pour la pharmacie zonale, au profit de différentes structures médicales de la zone ;

- Un stock d'appui en médicaments essentiels avec 2 kits de matériels de petite chirurgie pour renforcer la disponibilité et la couverture des services sanitaires au-delà de l'intervention. Ce dernier a été donné à l'hôpital Général de Référence de Kigulube afin qu'il soit en mesure d'intervenir en cas d'autres situations particulières pouvant affecter la santé des femmes et de la population en général.

Assistance psychosociale à Kigulube

La prise en charge psychologique sur le terrain a consisté en l'organisation de séances de psycho-éducation par petits groupes de 5 personnes ainsi qu'en individuel, à l'évaluation psychique des patients et à des entretiens thérapeutiques individuels.

L'évaluation para-clinique a employé les outils communément utilisés à l'HGR Panzi : le Hoppkin Symptom Chek List (HSCL) pour la dépression et le Harvard Trauma Questnary pour l'Etat de Stress Post Traumatique (ESPT) ou Post traumatic Stress Disorder (PTSD).

Les scores obtenus en administrant ces outils et les résultats des observations cliniques a permis de poser une hypothèse diagnostique sur chaque cas.

La prise en charge psychothérapeutique a inclus le soutien de la personne en détresse, des séances de relaxation et de conselling, des thérapies brèves orientées vers la solution, la restructuration cognitive et l'exposition dans une optique cognitive et comportementale.

Résultats obtenus en psychosocial.

Globalement, l'assistance psychologique a couvert 53 cas sur les 63 cas SVS (soit 84% des SVS) enregistrés dans l'intervention à Kigulube.

Dans cette zone sans psychologue, où les services de PEC psychosociaux n'existent pas, les services de PEC psychologique apportés dans l'intervention ont permis de totaliser 57 cas (3 hommes et 54 femmes) qui ont reçu une assistance et obtenu un soulagement aux troubles psychologiques causés par les événements qui ont émaillé leurs villages et dont ils ont été victime.

Parmi ces femmes, 51 survivantes de viols ont été consultées et 2 cas d'hommes survivants de violences sexuelles ont également été pris en charge. Les bourreaux ont attaché les organes génitaux de l'un avec une pierre relié par une corde au pénis de l'autre et les ont trainés comme des animaux.

Une des femmes a échappé de justesse à des miliciens qui voulaient pénétrer dans sa maison en essayant les tirs d'une arme à feu, elle s'est cachée pendant près d'un mois dans la forêt et ne s'est pas remise de ses symptômes psycho traumatiques. Une autre victime est venue consulter suite à une masse intra vaginale et des insomnies depuis bientôt 8 mois après la mort de ses 5 enfants. Une troisième femme s'est présentée pour des problèmes somatiques tandis qu'un homme provenant de WAMELI a été battu par les Raia Mutomboki.

Les évaluations psychiques, ont révélé que les patients présentaient principalement des troubles fondés sur la peur et la tristesse compte tenu des événements qu'ils avaient vécus : Il s'agit de troubles dépressifs majeures (dépression) et d'un état de stress post traumatique (ESPT ou PTSD).

Tab. 4 : Cas dépistés d'ESPT et assistés selon le niveau traumatique

Degré	Cas de VS		Autres cas		Total	%
	H	F	H	F		
Trauma léger	1	22	0	1	24	51 %
Trauma moyen	0	21	0	0	21	45 %
Trauma Profond	0	2	0	0	2	4 %
TOTAL	1	45	0	1	47	100 %

Sur l'ensemble des 57 personnes assistées en psychosocial, la majorité des patient(e)s (soit 47 cas) ont été dépistés affectés de PTSD, les 10 autres ont été affectés par des troubles de l'humeur. Considérant l'effectif total de 61 cas de femmes SVS enregistrés à Kigulube durant cette intervention, les données du diagnostic ont noté 45 femmes SVS (soit 74% des femmes SVS, versus 71% de l'ensemble des cas SVS enregistrés) qui avaient des signes de PTSD. Rapportés aux 57 cas pris en charge en psychosociale, les cas de femmes SVS avec PTSD ont constitué 78,9% des cas assistés.

Les 10 autres patients ayant manifesté des troubles d'humeur ont été ainsi répartis :

- 7 cas (70% des cas) avec une dépression légère, et ;
- 3 cas (soit 30%) avec une dépression moyenne.

Assistance juridique à Kigulube

L'assistance légale avait pour objectif de faciliter l'accès des victimes aux informations portant sur la justice aux victimes de violences sexuelles et basées sur le genre et, dans le cas de cette intervention, aux victimes d'autres actes inhumains, cruels et dégradants tels que le pillage, la torture et les coups et blessures aggravés. Ils ont ainsi été sensibilisés sur cette question par l'avocat, avant que celui-ci n'ait procédé à leur écoute juridique. Dans l'ensemble, 93 victimes ont manifesté le vœu d'aller en justice pour que leur droit soit rendu. Pour ce faire, ils ont signé un acte d'engagement y relatif.

Pendant l'écoute, deux victimes ont confirmés que l'un des chefs des milices à savoir Wemba avait été tué par les FARDC, mais que Mwilo, son coéquipier avait été appréhendé à Kebaen en train de violer et qu'il avait été acheminé à Nyamarhege, l'un des villages du territoire de Walungu. Personne parmi les victimes ne savait ce qu'il en était advenu depuis lors.

62 personnes parmi les 93 qui ont reçu une prise en charge juridique étaient des victimes de violences sexuelles. De ces 93 victimes, 25 cas ont subi des tortures et 61 des cas de pillages. Ces actes ignobles ont été perpétrés même à l'égard de 3 mineurs. 9 cas de victimes hommes ont été également révélés parmi les 93.

Toutes ces victimes bien qu'ayant manifesté le vœux d'aller en justice, demeurent pessimistes vu les souffrances et les traitements qu'elles ont endurés et vu l'absence de d'une autorité politico-administrative dans la zone. Ces populations vivent sans protection, la police comme les FARDC ne viennent qu'après les attaques et ces derniers retournent à leurs postes respectifs sur le motif que leur effectif est insuffisant pour couvrir tous ces villages.

Après l'audition de ces survivantes, le juriste a estimé qu'une enquête judiciaire approfondie au niveau de l'auditorat militaire serait primordial. En tant qu'organe compétent, il pourrait établir une bonne qualification en droit des faits décrits et en établir ainsi les preuves, car les allégations des victimes ne constituaient qu'un commencement de preuves nécessitant d'être corroborées par d'autres éléments issus d'enquêtes professionnelles crédibles pour éclairer la lanterne du juge le moment venu.

Ainsi, toutes les victimes ont reçu des conseils légaux sur l'accès à la justice qui leur permettrait d'être remises dans leurs droits violés en obtenant réparation des préjudices leurs causés.

1.Intervention de Mwenga (Kitutu).

Mise à part l'intervention suite au viol de masse contre les femmes et les filles dans la zone de santé de Kitutu (Territoire de Mwenga), un cas de violence conjugale assimilé aux urgences VBG est intervenu contre une jeune femme de moins de 30 ans et enceinte. Celle-ci avait été horriblement brûlée au niveau de la zone intime à l'eau chaude par son concubin qui estimait qu'elle se faisait aimer par d'autres hommes. La gestion de cette brûlure a dépassé le plateau technique disponible à l'Hôpital Général local de Kitutuqui, avec le Bureau du Genre Famille et Enfant. Ils ont alors alerté la Fondation Panzi pour une meilleure prise en charge de la survivante dans état très critique. Celle-ci a été récupérée à l'Hôpital de Panzi grâce à l'appui d'urgences VSBG où elle a été prise en charge et elle s'est remise de ses blessures. Elle a fini par rentrer chez elle.

Un programme d'accompagnement communautaire serait recommandé afin d'aider les communautés à adopter un comportement nouveau, favorable à la réduction des actes de violences domestiques et conjugales. Dans ce cas, il s'agirait d'un projet stable en communauté, sortant des urgences, pour accompagner de manière plus ou moins durable le changement des pratiques et des normes locales en matière de considération sociale ou culturelle du statut et des rôles de la femme dans la communauté. Cependant, ceci nécessite que la Fondation Panzi ait un bailleur disposé à appuyer une action à plus ou moins long termes dans les régions concernées par les incidents de VSBG non liées au conflit.

On notera ici que le bourreau de cette dame a été poursuivi en justice mais, ce service a été assuré par un autre intervenant sur place avec le suivi du Service public du Genre, Famille et Enfant du Territoire de Mwenga présent à Kitutu.

1.Intervention de novembre à Kalehe : dossier Mirenzo.

L'intervention de Kalehe, du 14 au 29 novembre 2018 est une intervention à caractère purement judiciaire dans le cadre de la lutte contre l'impunité d'actes de viol de conflit, commis de manière collective contre les communautés. Cette intervention est venue répondre à un procès intenté par les ONGs membres du « TASK FORCE », dont le BCNUDH, Trial International et la Fondation Panzi afin d'accompagner en justice les femmes survivantes des actes de violents collectifs qu'elles ont subi entre le 7 et le 9 juin 2013 par des éléments FARDC dans les villages de Mirenzo, Katasomwa et Cirimiro en Territoire de Kalehe. Alors, par responsabilité, le dossier était intenté contre l'officier supérieur qui faisait le commandement des troupes pendant ces opérations militaires.

Pour ce faire, l'Auditorat Militaire Supérieur de Bukavu, actif dans la présente cause, a renseigné que le Major Mabyala Ngoma Alma était poursuivi pour crimes de guerre par violences sexuelles, par pillages, par torture et par incendie en tant que chef hiérarchique des éléments FARDC incriminés dans ces faits.

On note, en passant, qu'au moment des faits (en juin 2013) la Fondation Panzi avait apporté de l'assistance médicale et psychologique à 146 victimes de ces opérations militaires via son projet de Clinique Mobile mais, ces femmes étaient restées dans l'attente d'obtenir justice.

La Fondation Panzi a déployé 3 avocats à cette occasion ainsi qu'un psychologue et un agent de communication ayant une expérience en la matière afin d'assister les victimes durant le déroulement de ce procès, avec comme objectifs de :

- Renforcer la défense d'assistance judiciaire, au sein du TASK FORCE, en faveur des femmes victimes de violences sexuelles et autres traitements inhumains subis pendant les opérations militaires de juin 2013, et ;

- Assurer l'assistance judiciaire et psychologique aux victimes dont 40 étaient présentes et 106 étaient représentées.

Pendant ce procès, l'appui psychologique aux victimes et à leurs témoins a été de grandes nécessité. En effet, les 40 victimes présentes à l'audience ont bénéficié d'une écoute active, d'un counseling de soutien en groupe, d'un diagnostic relatif à l'état mental de chacune d'entre elles, d'une psychothérapie brève avant leur comparution. Bien plus, chacune d'elles était assistée par une psychologue en pleine audience et ceci donnait un soutien émotionnel qui assurait un équilibre psychologique à chaque femme pendant la comparution. Considérant les faits leur ayant été infligés en 2013, cette assistance psychologique était d'un intérêt indéniable. Elles éprouvaient des difficultés à bien

répondre aux questions de la Cour vu les 5 ans écoulés entre le jour de la commission de faits et celui de l'audience (plus ou moins 5ans) et leur état de stress psychologique.

Parmi les 146 personnes de la partie civile, 14 étaient SVS dont 10 présentes durant tout le déroulement du procès.

Résultat de ce procès, après 16 jours de déroulement :

« La Cour Militaire du Sud-Kivu statuant contradictoirement a dit recevable et fondée l'action telle que mue par l'Auditeur Militaire;

En conséquence l'officier poursuivi a été condamné à perpétuité pour crime contre l'humanité par viol, par meurtre et autres traitements inhumains (pillages et incendies).

Statuant sur les intérêts civils, la Cour dit recevable et fondée l'action des parties civiles victimes des faits précités et, en conséquence, elle a condamné l'officier et l'Etat congolais à payer 10 000\$ à chacune des victimes de violences sexuelles, 10 000\$ à chacune des victimes de meurtre et 5000\$ à chaque victime d'autres actes inhumains subis durant ces opérations. Enfin, la Cour a ordonné l'arrestation immédiate du prévenu et la destitution de ce dernier des Forces Armées de la République démocratique du Congo, en mettant les frais de la présente cause à sa charge.

Ayant été ainsi condamné aux peines susmentionnées, le prévenu a pris soin de relever appel pour voir la Haute Cour Militaire réexaminer son sort. Et donc, par diligence des parties, le dossier sera appelée par la Haute Cour Militaire où une assistance pour les victimes s'avèrera encore très importante afin d'obtenir une décision finale dont l'exécution pourrait remettre définitivement toutes les victimes dans leurs droits après exécution.

Enfin, pour la sensibilisation de cette communauté victime, la Fondation Panzi a assuré la médiatisation de ce procès par son service de communication conscient que la dimension internationale de ces crimes odieux perpétrés à Katasomwa, Mirenzo et Chirimiro exigeait la tenue de cette audience foraine à travers les médias à diverses échelles. Ainsi, à des fins pédagogiques au niveau local, une émission de radio a été animée sur la chaîne locale RCTK afin d'expliquer les interventions de la Fondation Panzi et la nécessité des audiences foraines à la population de Kalehe.

A l'échelle régionale, l'attaché de communication a coordonné la médiatisation de ladite audience sur deux médias : la « Radio Maendeleo » de Bukavu et le média en ligne « laprunellerdc.info ». La nouvelle du verdict a rapidement été relayée par plusieurs médias nationaux dont les très populaires « mediacongo.net » et la « radio onusienne Okapi ».

Au terme de l'audience foraine, un article retraçant le déroulement de l'audience jusqu'au prononcé du jugement a été posté sur le site de la Fondation Panzi:

www.fondationpanzirdc.org.

A l'échelle internationale, l'attaché de communication a également fourni l'Agence française de Presse également soucieuse de relayer cette audience dont l'issue est restée la « condamnation d'un officier supérieur des forces armées, conjointement avec l'Etat Congolais, pour des actes inhumains perpétrés par les troupes gouvernementales contre les populations locales, dont les femmes en général".

Un film relatif à ce procès est aussi en cours de réalisation.

Intervention de novembre 2018 à Kananga.

Le Kasaï Central venait d'être le théâtre de conflits pendant lesquels de graves violations des droits humains dont des violences sexuelles perpétrées avec ampleur, contre des femmes et des filles depuis 2016. En effet, le service de gynéco-obstétrique de l'HGR Kananga estime à 200 le nombre de cas de violences sexuelles qui lui arrivent chaque mois, en provenance de la ville de Kananga et des territoires.

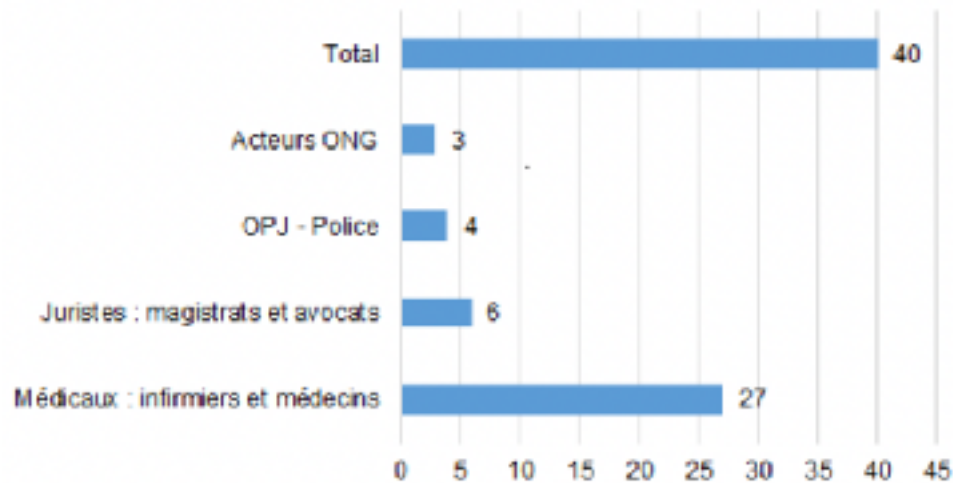
Le Kasaï étant une province quelque peu éloigné du siège de l'Hôpital de Panzi, il est difficile de répondre à une urgence dans cette région, la Fondation Panzi a estimé qu'il fallait former des équipes médicales et policières sur place à Kananga afin de renforcer leurs capacités de réponse localement.

Ainsi l'intervention du 9 au 15 novembre à Kananga a consisté à former les acteurs locaux, à Kananga :

40 prestataires dont 15 femmes ont été formées sur la prise en charge holistique et les réponses aux violences sexuelles en situation de conflits.

Ainsi, des médecins, des infirmiers, des magistrats, des avocats, des officiers de police judiciaire et animateurs d'ONG ont été outillés sur la collecte, la documentation, l'analyse et la conservation d'éléments de preuves physiques et médico-légales d'agressions sexuelles.

Effectif d'acteurs formés à Kananga



Ceux-ci pourraient, dans une certaine mesure, assurer une réponse en cas de besoin dans la province. Les besoins humanitaires demeurent énormes dans la Province du Kasai en termes de lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre, et la prise en charge holistique des survivantes. Le nombre récent des expulsés d'Angola n'a fait qu'accentuer ces besoins.

4. Appui aux Mutuelles de solidarité des SVS accompagnées par BEATIL

5. Contribution aux activités de la journée internationale de lutte contre la fistule

6. Formation des prestataires médicaux, psychosociaux et judiciaires du Sud - Kivu sur la collecte des preuves médico-légales.

RÉALISATION CONDENSÉES DES INTERVENTIONS RÉALISÉES

Tab. 5 : Cumul des cas assistés, en fonction des sites pour toutes les interventions réalisées

N°	Indicateur	Cible	Kabikokole			Nzibira pour Kigulube			Kigulube			Kalehe - Mirenzo			Urgencesingulière			Total général		
			M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
1	Personnes assistées, tous services d'urgence (psychosociale, médicale, légale, appui socioéconomique) confondus		1	111	112	0	13	13	9	208	217	0	146	146	0	1	1	10	479	489
	Cas de viol assistés		1	62	63	0	13	13	2	61	63	0	10	10			0	3	146	149
	Autres cas VBG et vulnérables de la catastrophe assistés		0	49	49	0	0	0	7	147	154	0	136	136		1	1	7	333	340
2	Personnes assistées en médical		1	111	112	0	13	13	9	208	217			0		1	1	10	333	343
	Cas viol assistés en médical		1	62	63	0	13	13	2	61	63			0			0	3	136	139
	Cas de viol ayant reçu le kit PEP ;				0			0			0			0			0	0	0	0
	Cas ayant eu prophylaxie contre les IST ;				0			0			0			0			0	0	0	0
	Cas ayant eu traitement pour IST ;				0			0			0			0			0	0	0	0
	Cas de prolpus utérin traités				0			0	0	3	3			0			0	0	3	3
	Cas de fistulestraités				0			0			0			0			0	0	0	0
	Cas d'autres pathologies assistés		0	49	49	0	0	0	7	144	151	0	0	0	0	1	1	7	194	201
	Cas délicats ayant mérité le transfert vers le HGR de la zone de santé du ressort de localités affectées par les atrocités (l'événement) ;				0			0	0	4	4			0			0	0	4	4
	Personnes ayant eu le transfert au niveau de l'HGR;				0			0	0	4	4			0		1	1	0	5	5
3	Personnes assistées en psychosociale d'urgence		38	50	88	0	13	13	3	54	57	0	40	40		1	1	41	158	199
4	Personnes ayant eu l'assistance légale d'urgence ;		0	130	130	0	13	13	0	93	93	0	146	146		1	1	0	383	383
5	Personnes ayant eu l'appui socioéconomique d'urgence ;				0			0			0			0			0	0	0	0
	Enfants ayant été privés de l'accès aux services d'éducation par l'événement ;				0			0			0			0			0	0	0	0
	Enfants remis à l'école pour six mois après événement ;				0			0			0			0			0	0	0	0
	Personnes ayant reçu un kit de survie,				0			0			0		20	20			0	0	20	20
6	Nombre de kits (médicaments, matériels et équipements médicaux distribués) ;			1		0		2		0			0							
7	Nombre des structures ayant bénéficié de l'appui d'urgence ; etc.			1		0		1		0			0							
8	Nombre de kits PEP laissés pour permettre à la zone de faire face à d'autres éventualités de viols massifs après l'intervention			0		0		150		0			0							

9 interventions ont été réalisées dont :

- 5 interventions pour gestion de cas de VSBG sur le terrain : à Kabikokole, à Mulamba pour les survivants de Kigulube déplacées à Nzibira, à Kigulube, à Kalehe pour Mirenzo et à Kitutu pour l'urgence d'un cas VBG. Toutes ces interventions ont couvert 489 cas dont 149 cas de viol subis dans un contexte de conflit, et parfois, associés à d'autres actes de violences tels que des tortures, des pillages des biens et des incendies de maisons. Les traumatismes résultant de ces attaques ont eu une incidence négative sur la santé mentale (perturbations des fonctions psychologiques) et physique (manifestations cliniques pathologiques) des survivantes et, indirectement, sur les personnes qui leur sont proches, avec de fortes menaces sur la sécurité globale de la communauté. La présence des prestataires de Panzi rassurait considérablement les victimes et ont eu un impact visible sur la résilience des populations affectées.

- 4 autres interventions :

- a) Appui aux prestataires des services aux cas éventuels, aux victimes de VSBG liées aux conflits du Kassaï, dans la région autour de la ville de Kananga. Cette intervention a consisté en une formation ayant couvert 40 acteurs locaux pouvant répondre aux besoins des survivants au niveau de leur prise en charge,
- b) Appui aux Mutuelles de Solidarité des SVS accompagnées par BEATIL,
- c) Contribution aux activités de la Journée Internationale de Lutte contre la Fistule,
- d) Formation des prestataires médicaux, psychosociaux et judiciaires du Sud-Kivu sur la collecte de preuves médico-légales.

COLLABORATIONS

En urgences, la Fondation Panzi RDC a fondé ses interventions sur une stratégie de « synergie » avec les autres acteurs présents autour et/ou au sein des zones affectées par la crise ou autour de celles-ci et favorables à ce genre de réponse humanitaire.

En fait, l'assistance d'urgence en VBG est une action de la Fondation Panzi en collaboration avec l'Hôpital de Panzi. Face à ce genre de catastrophes humanitaire, la Fondation Panzi répond avec détermination en impliquant le plus d'acteurs possibles à la prise de conscience des conséquences d'une crise de ce genre qui, au regard des besoins induits dans les communautés affectées, deviennent de plus en plus multi-sectorielles (besoin de santé mentale, de santé physique, de justice et du domaine socioéconomique).

Les conflits de l'Est de la RDC étant toujours en cours, le viol et surtout le viol collectif reste fréquemment utilisé comme arme de guerre. Des femmes et des filles de villages ou de plusieurs villages sont enlevées par la force de jour comme de nuit dans leurs propres maisons, devant l'œil impuissant de leurs époux ou pères et emportées dans la forêt où elles sont prises comme esclaves sexuels et violées sans réserve au jour le jour avant d'être tuées ou abandonnées dans un état de santé physique, mentale et socioéconomique catastrophiques nécessitant l'aide de plusieurs services.

Dans les six interventions réalisées en 2018, la Fondation Panzi a associé d'autres acteurs afin d'offrir une réponse de plus en plus proche des besoins manifestés par les victimes et dans les communautés victimes. Ainsi, les acteurs suivants ont été associés pour la réponse sur le terrain :

- A Kabikokole, l'intervention a associé les prestataires médicaux de la zone de santé de Kitutu, les animateurs de l'association AFEO aux côtés de l'équipe d'intervention de la Fondation Panzi RDC ;

- A Nzibira, l'intervention a associé les animateurs de l'association ACPD de Nzibira qui avait reçu les victimes déplacées de Kigulube et cette intervention été menée au niveau du CH Mulamba dont le staff a été associé aux activités de prise en charge, aux côtés de l'équipe de la Fondation Panzi ;

- A Kigulube, les services de réponse apportées aux victimes avait associé les éléments de maintien de la paix des NU, la coordination des affaires civiles de la MONUSCO, la DPS du Sud-Kivu, le BCNUDH, les prestataires médicaux de la zone de santé de Kigulube et l'équipe de la Fondation Panzi. La présence des éléments de MONUSCO a été d'une importance capitale dans la sécurité et l'intervention et la collaboration de la DPS Sud-Kivu a facilité l'obtention des Kits PEP que l'équipe d'intervention a laissés à la zone de santé pour d'autres éventualités de crise ;

- A Kalehe, pour les incidents de Mirenzo, Katasomwa et autres, l'action a associé les ONG des DH regroupées au sein de la plateforme « TASK FORCE », à savoir : Trial International, le BCNUDH et la Fondation Panzi RDC. Une association locale de Bunyakiri avait aussi été associée pour intensification des actions de protection en faveur des victimes pendant le procès,

- A Kananga, où l'intervention a consisté à la formation des intervenants locaux, l'action avait associé les experts-formateurs multi-sectoriels de l'Hôpital de Panzi, l'expert-formateur de la Police du Sud-Kivu, les formateurs du TGI Kananga et de la Division Provinciale de la santé de Kananga ;

- L'urgence VBG à Kitutu avait associé le bureau local du Genre Famille et Enfant de Kitutu, la Zone de santé/HGR Kitutu et la Police locale.

COMMENTAIRE GENERAL

Toutes les interventions d'urgences de VBG s'avèrent un besoin réel des populations auxquelles celles-ci sont destinées. Lorsque les équipes arrivent sur le terrain, les cas initialement inconnus se révèlent et nécessitent une prise en charge globale (médicale, psychosociale, légale, voire économique) et les structures locales de prise en charge redevenaient opérationnelles, pour celles qui étaient entièrement affectées à l'invasion d'assaillants ou alors techniquement renforcées pour celles qui éprouvaient une insuffisance technique après la crise. Les structures de prise en charge et le maintien de la disponibilité des services au-delà de la crise a été l'impact significatif des interventions réalisées dans le domaine de la prise en charge. Des blessures traumatiques graves ont été guéries chez les victimes qui, pour la plupart, avaient subi en plus des actes de tortures ou associées aux actes de viol auxquels elles avaient été soumises. Les interventions réalisées ont apporté des services de soutien à 488 personnes touchés par les violences en contexte de conflit. Les attaques étaient déclarés longtemps les faits, ainsi les services de protection contre les maladies graves n'ont pas toujours pu se faire et les interventions étaient diligentées avec retard. Aucune intervention n'a été réalisée dans le délai d'éligibilité au kit PEP contre le VIH, les grossesses non désirées et contre les IST.

Faute de ressources suffisantes, les interventions menées n'intégraient pas certains autres aspects très essentiels des besoins présentés par les victimes sur le terrain. Ainsi, dans toutes les interventions menées, on remarque que les victimes survivantes de différentes crises étaient dans un état de vulnérabilité extrême, avec d'autres besoins qu'il faut prendre en compte : vivres et non-vivres, destruction d'abris, absence de services de sécurité, kit de survie au-delà de la crise, etc.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les cas de VSBG, perpétrés de manière collective contre des populations et, plus particulièrement contre les femmes et les filles en contexte de conflit se sont fait observer le long de l'année 2018. Ce type d'attaque s'est produit sur des sites enclavés, éloignés des services de sécurité pour la plupart, dans des zones rapprochées de carrés miniers artisanaux et caractérisées par des attaques de bandes armées qui paraissent y faire la loi. Partout où ces drames sont survenus, ils ont induit une crise grave assortie d'une situation humanitaire critique sur tous les plans : santé, matériel, sécuritaire, infrastructures, abris, alimentaire, mental, social, etc.

Six interventions ont été réalisées dans ce sens dont 5 par l'apport des services de réponse directe aux effets de la crise des VSBG à visée collective et 1 intervention de formation aux prestataires pour une réponse indirecte. Les interventions de prise en charge ont couvert 489 sujets dont 149 cas de viol, soit 30% des cas assistés, et celles-ci ont été réalisées à Kabikoklole, à Mulamba pour Nzibira aux déplacées de Kigulube, à

Kigulube, à Kitutu, à Kalehe pour Mirenzo et Katasomwa alors que l'intervention de formation aux prestataires a été menée à Kananga.

Le succès de ces interventions ont été plus qu'encourageants pour les équipes tant de la Fondation Panzi RDC que pour les autres intervenants considérant la satisfaction des populations auxquelles celles-ci étaient destinées. En effet, il s'agissait de communautés sans accès à une prise en charge qui ont été visitées et assistées dans leurs contrées dont les structures médicales ont été rendues opérationnelles avec une dotation pour le maintien de la disponibilité de la prise en charge au-delà de la crise.

Cependant, considérant les besoins non couverts ainsi que le contexte général dans lequel vivent ces populations affectées, on peut formuler les recommandations suivantes :

Aux humanitaires, de renforcer les interventions de la Fondation Panzi RDC par des kits de survie (vivres, non-vivres, appui d'abri, ...) au profit des populations victimes. La participation du PAM et d'autres organisations œuvrant dans ce domaine en serait vivement requise ;

Aux partenaires concernés par les crises d'urgences de VSBG, comme la Fondation Panzi USA, de renforcer les capacités de la Fondation Panzi RDC en ressources, ce qui lui permettrait de prendre en compte les aspects de vulnérabilité globale qui ne sont pas encore pris en charge au bénéfice des femmes et filles victimes ;

Aux ONGs collaboratrices sur le terrain, surtout le BCNUDH et Trial International, de participer aux actions de plaidoyer amenant le Gouvernement à renforcer la présence de ses services de sécurité dans toutes les zones périphériques aux carrés miniers artisanaux situé dans les zones enclavées et sans routes, à l'Est de la RDC ;

Pour autant que les crises génératrices de ces crises humanitaires étaient perpétrées par des seigneurs des bandes armées opérant autour des sites miniers artisanaux, il y a lieu de recommander à tous les partenaires internationaux de la FP-RDC de renforcer le plaidoyer auprès de la Communauté Internationale afin qu'elle renforce les mécanismes de contrôle applicables au commerce des minerais de sang : non seulement de renforcer la traçabilité des minerais qui existe aujourd'hui, mais aussi d'appliquer des sanctions économiques ciblées aux opérateurs impliqués dans la contrebande minière au niveau international.



RESPONSABLES & COORDINATEURS DES PROJETS



**Augustin KULIMUSHI
MUGISHO**
Chef Comptable



Bertin RUTEGA NKWALE
Directeur des Programmes



Mambo MULENDA
Coordinateur du projet
« Réinsertion Socio-
économique des Enfants et
Professionnelles du Sexe
Vivant autour des Carrières
Minières sur le Territoire de
Mwenga »



**Dr Grace MUHIMA
REHEMA**
Coordinatrice du pilier
médical et du Projet
« Programme Triennal
d'Appui Holistique aux
Femmes Survivantes de
Violences Sexuelles et Celles
Souffrant de Pathologies
Gynécologiques à l'Hôpital
de Panzi »



**Emery HABAMUNGU
MUTUNZI**
Coordinateur de la « Maison
D'Appui » et du « Pilier Socio-
économique »



**Hilaire MASHEKA
MIRANGO**
Coordinateur du projet Santé
Mentale



**Marc OMENI
RUSAGLIRA**
Coordinateur du Pilier
Psychosocial



Espérance YIRA WASUKUNDI
Coordinatrice adjointe du Projet
d'« Appui au Centre
d'Excellence »



SIFA NTAMWENGE
Coordinatrice du projet « Les
Enfants de Panzi et
d'Ailleurs »



**Dr Marie TUBALOLE
MATUNDANE** Coordinatrice
du Projet d'Urgence SGPV et
d'Assistance Holistique aux
Survivantes de Violences
Sexuelles dans les Zones de
Santé de Rizi et Kimbi-
Lulange



Pascal MUSARAZA
Coordinateur du Projet
« Tushindye »



**Crispin KASHALE
ZAKIRWA**
Directeur de Communication



**Blaise BALEZI
MULUMODERHWA**
Superviseur des sites du
Projet de Muscothérapie et
Coordinateur du Projet
« Save The Girls »



Boroto BASIRWA
Coordinateur du Projet de
« Transformation
Agricole »



**Docteur Freddy
ZIHINDULA BUHENDWA**
Coordinateur du projet
« Clinique Mobile »



Martin OBIERO
Directeur Administratif et
Financier



Nathalie BUNGILILA RIZIKI
Responsable des Ressources
Humaines



Maître Yvette KABUO
Coordinatrice du Pilier
Juridique



Roger BUHENDWA
Coordinateur du projet
« Badilika » et Expert en
Genre et Fleidcyer



Abreham BARHINJIBANWA
Expert en Education



Zawadi MUKWEGE
Responsable du Centre de
Transit de la Maison Dorcas
à Panzi



**Professeure Sioban
HARLOW**
Coordinatrice du Projet
« ICART »



**Sylvie MWAMBALI
NABINTU**
Coordinatrice du Projet
Prophylaxie post-exposition



Marissa PLEDGER
Coordinatrice du Projet
d'« Appui au Centre
d'Excellence »

LES EVENEMENTS IMPORTANTS DE 2018

23 Janvier

Honoris Causa de l'Université d'Angers

26 Juillet

Décision historique à l'issue du Procès de Kavumu

17 Septembre

Honoris Causa de l'Université de Liège

19 Septembre

Colloque « La place de la RDC dans la Revolution Positive en Afrique »

22 Septembre

Invitation du President IBK à l'occasion de son investiture

5 Octobre

Le Docteur Mukwege est nommé Prix Nobel de la Paix aux côtés de Nadia Murad

16 Novembre

Appel de la société civile à la Responsabilité de Protéger

10 Décembre

Discours du Dr Mukwege lors de la Cérémonie officielle du Prix Nobel de la Paix à Oslo

CONFERENCE SUR LA PLACE DE LA RDC DANS LA REVOLUTION POSITIVE EN AFRIQUE



Le 17 septembre 2018, une journée de réflexion a été organisée à Paris avec Jacques Attali avec pour but de penser un Congo de demain. Une utilisation positive des ressources et du potentiel de la RDCongo en terme d'agriculture, de minerais, de potentiel hydraulique. Un nouveau système qui profiterait d'abord aux congolais, qui pourraient gérer de façon positive et constructive les intérêts et les bénéfices de ses potentiels.

L'objectif de ce colloque était de réfléchir avec des experts en économie et des intellectuels congolais et internationaux dont les conseils ont profité à la rédaction d'un plan de travail sur base du concept de Révolution Positive.

- 1- Création d'une « Assemblée Nationale » et d'une « Assemblée des Générations Futures ».
- 2- Création d'une « Cour Suprême » avec l'obligation constitutionnelle que les lois soient dans l'intérêt des générations futures.
- 3- Rétablir un Etat de droit.
- 4- Réorganisation sociale totale dans laquelle les secteurs comme la santé, la justice et l'éducation seront centrés sur l'humain et sur l'intérêt des générations futures.

En matière d'énergie, la RDC est un pays favorisé par la nature. Sa position géographique, son hydrographie, son relief et son écosystème varié lui offrent d'incalculables potentialités d'énergie hydroélectrique, solaire, éolienne, de biomasse, de géothermie, de biocarburant, de pétrole, etc.

Ben Affleck en visite à l'Hôpital de Panzi au mois de décembre 2018



CONFERENCE SUR L'APPEL A LA RESPONSABILITE DE PROTEGER POUR LES POPULATIONS DU KASSAI ET DE BENI

Le 16 novembre, le projet Chemin de la Paix ainsi que plusieurs intellectuels du pays se sont associés afin de lancer un appel à la communauté internationale à la Responsabilité de Protéger. Le terme R2P ne s'utilise qu'en cas de graves crises humanitaires dans le monde.

Les populations du Kasai, Beni et Butembo ont vu s'accroître les tueries, mutineries, massacres de masse, destructions de villages et une recrudescence des milices armées sur ces territoires.



Les Professeurs Maindo, Bolakonga, Lohata, Djoli et Monsieur Sosthène lors de la conférence « Appel à la R2P »

Les conséquences dramatiques de ces massacres ont poussé plusieurs entités à s'unir afin de lancer un appel international à la Responsabilité de Protéger pour solliciter l'intervention du monde dans cette crise humanitaire qui s'amplifie semaines après semaines, détruisant des vies humaines par la mort, le viol et le traumatisme psychologique.

C'est à Kinshasa, en présence de plusieurs médias et représentants de la diplomatie internationale que cette conférence a été donnée. La séance s'est terminée par la signature d'un document lançant l'appel à la responsabilité de protéger.

Le professeur Bolakonga, maître de cérémonie ce jour là et Recteur de l'Université Mariste de Kisangani s'est retrouvé victime d'une tentative d'assassinat quelques jours plus tard alors qu'il était rentré à Kisangani. Une enquête des Nations Unies confirmant que le Professeur Billy Bolakonga était bien visé dans cette affaire nous rappelle que le fait de mettre les projecteurs sur ces massacres dérange fortement le pouvoir RD Congolais et les grandes entreprises qui tirent les bénéfices et les ficelles du chaos organisé pour les intérêts géostratégiques et économiques générés par les régions du Kasai et des Kivus.

PROCES DE KAVUMU, UNE DECISION HISTORIQUE !

Entre 2012 et 2017, 42 bébés et fillettes ont été admises à l'Hôpital de Panzi, la plus jeune d'entre elles n'avait même pas 4 mois et a succombé à ses blessures avant d'arriver à l'hôpital transportée par sa famille et les membres du Mouvement National des Survivantes de Violences Sexuelles en RDC originaires de la tristement connue ville de Kavumu au Sud Kivu.

Ce sont des actes de génocides qui ont été commis pendant 4 ans sur ces enfants tous d'origine bashi et toutes venant de la même zone géographique. Les fillettes ont été violées de la même façon, laissées au milieu d'un champs les organes génitaux détruits par les membres de la milice de Frédéric Batumike, ancien député du Sud Kivu. Ces actes prémédités ont détruit à jamais ces enfants, celles qui ont pu survivre à leurs blessures physiques, mais sans doute pas psychologiques.

C'est une première mondiale, une décision historique rendue par la Cour de Justice Militaire, une condamnation pour crime contre l'humanité par viol.

Le Docteur Mukwege, l'Hôpital et la Fondation Panzi se sont impliqués dans l'Affaire de Kavumu avec Physicians for Human Rights et TRIAL International avec énormément d'ardeur. C'est un pas vers le retour à la dignité pour les familles des victimes qui voient en cette décision une petite lueur d'espoir pour leurs enfants.

Le travail conjoint des 3 organismes de défenses des droits humains a permis d'aboutir à cette décision exemplaire et de donner un écho international à l'Affaire de Kavumu pour ne plus que cela se reproduise.

Durant l'année 2018, Kavumu a continué à voir des cas similaires se produire, mais dans bien des cas, la population se lève elle-même afin de rechercher les agresseurs de leurs enfants.



HONORIS CAUSA DE L'UNIVERSITE D'ANGER

C'est dans cette université que, 30 ans plus tôt, le Dr Mukwege avait effectué sa spécialisation en gynécologie.

« Je n'aurais jamais pensé quand je m'y suis inscrit, recevoir les honneurs Honoris Causa de cette prestigieuse Université »

HONORIS CAUSA DE L'UNIVERSITE DE LIEGE

Le 17 septembre, le doyen de l'Université de Liège a remis au Docteur Mukwege la distinction d'Honoris Causa de son université.

L'occasion également de donner le coup d'envoi de la Chaire Mukwege, une chaire dispensée à l'UL sur les recherches en matière de violences sexuelles.



VISITE DE L'ACTEUR DJIMON HOUNSOU QUI JOUERA LE ROLE DU DOCTEUR MUKWEGE DANS UN FILM RACONTANT SON HISTOIRE

Basé sur le livre auto-biographique PANZI, racontant l'histoire croisée du Docteur Denis Mukwege et du médecin belge Guy-Bernard Cadiere qui a introduit la chirurgie laparoscopique à l'Hôpital de Panzi en 2012, le film hollywoodien « PANZI » est en cours de préparation depuis 2017. L'acteur Djimon Hounsou, plusieurs fois nommé aux Oscars y interprétera le rôle du Docteur Denis Mukwege.

Pour les besoins du tournage, Djimon Hounsou a effectué une visite d'une semaine à l'Hôpital de Panzi afin de s'imprégner des mouvements et de l'attitude du Docteur Mukwege pour peaufiner son jeu d'acteur.

Très ému par sa visite, l'acteur n'a pas su cacher l'émotion qu'il a ressentie pendant ces 7 jours passés auprès de lui.

LE PRIX NOBLE DE LA PAIX 2018



Cela fait 19 ans que le Docteur Denis Mukwege se bat inlassablement contre l'horreur absolue. 19 ans qu'il a vu arriver pour la première fois une femme victime de viol avec extrême violence dans son hôpital. Depuis, ce sont des dizaines de milliers de femmes qui se sont enchaînées sur sa table d'opération. Parfois jusqu'à 3000 par an à l'Hôpital de Panzi.

« Chaque victime est une victime de trop. Mes yeux ne s'habitueront jamais à ces atrocités »

La détresse et l'enfer que vivent femmes, jeune filles et bébés en RDC, d'autres femmes et filles les vivent aussi aux 4 coins du monde dans des régions en conflit.

Le 5 octobre 2018, alors que le Docteur Mukwege était en train de réaliser une opération chirurgicale, des cris ont commencé à retentir dans tout l'Hôpital de Panzi. Personnel, patient, voisinage, la nouvelle s'est répandue comme une trainée de poudre. Au départ, le Docteur pensait qu'il y avait un problème, mais ce mot qui se faisait, à présent, entendre partout dans les couloirs, lui a fait comprendre ce qui venait d'arriver. « Nobel, Nobel, Nobel,...! »

Après plus de 20 années acharnées à dénoncer, à plaider auprès de toutes les sphères internationales possibles, « le monde » reconnaissait, par ce qui est considéré comme la plus haute distinction de lutte pour la paix; la souffrance de ces centaines de milliers de femmes et le combat du Docteur Mukwege pour leur rendre leur dignité !

Quelle honneur de pouvoir partager ce prix avec une héroïne, une femme survivante de l'enfer dont le courage a donné une leçon de vie au monde entier, la yézidie Nadia Murad.



Le Docteur Mukwege, le 5 octobre 2018, entouré du personnel de Panzi et des patients de l'hôpital après l'annonce des lauréats du Prix Nobel de la Paix 2018



La cérémonie du Nobel

Le 10 décembre 2018, le Docteur Mukwege a livré un discours poignant qui a définitivement marqué les congolais et le monde.

Toutes les équipes de la grande famille Panzi sont fières de leur Docteur, leur Prix Nobel de la Paix, une distinction qu'il a dédié au peuple congolais et à toutes les filles et femmes victimes et survivantes de violences sexuelles.

Ce jour là, à Oslo, il a mis de côté le texte qu'il avait préparé à l'avance et c'est son coeur qui a parlé:



« Dans la nuit tragique du 6 octobre 1996, des rebelles ont attaqué notre hôpital à Lemera, en République Démocratique du Congo (RDC). Plus de trente personnes tuées. Les patients abattus dans leur lit à bout portant. Le personnel ne pouvant pas fuir tué de sang-froid. »

Obligés de quitter Lemera, en 1999 nous avons créé l'hôpital de Panzi à Bukavu où je travaille encore aujourd'hui comme gynécologue-obstétricien.

La première patiente admise était une victime de viol ayant reçu un coup de feu dans ses organes génitaux.

La violence macabre ne connaissait aucune limite.

Cette violence malheureusement ne s'est jamais arrêtée.

Un jour comme les autres, l'hôpital a reçu un appel.

Au bout du fil, un collègue en larmes implorait : « S'il vous plaît, envoyez-nous rapidement une ambulance. S'il vous plait, dépêchez-vous. »

Ainsi, nous avons envoyé une ambulance comme nous le faisons habituellement.

Deux heures plus tard, l'ambulance est revenue. A l'intérieur une petite fille de tout juste dix-huit mois. Elle saignait abondamment et a été immédiatement emmenée en salle d'opération.

Quand je suis arrivé, les infirmières étaient toutes en larmes. La vessie du nourrisson, son appareil génital, son rectum étaient gravement endommagés.

Par la pénétration d'un adulte.

Nous prions en silence : mon Dieu, dites-nous que ce que nous voyons n'est pas vrai.

Dites-nous que c'est un mauvais rêve.

Dites-nous qu'au réveil tout ira bien.

Mais, ce n'était pas un mauvais rêve.

C'était la réalité.

C'est devenu notre nouvelle réalité en RDC.

Je ne pouvais pas m'imaginer que ce n'était que le début.

Quand un autre bébé est arrivé, j'ai réalisé que ce problème ne pouvait pas trouver une solution au bloc opératoire, mais qu'il fallait se battre contre les causes profondes de ces atrocités.

Je me suis rendu au village de Kavumu pour parler avec les hommes : pourquoi vous ne protégez pas vos bébés, vos filles et vos femmes ? Où sont les autorités ?

À ma grande surprise, les villageois connaissaient le suspect. Tout le monde avait peur de lui, car il était membre du Parlement provincial et jouissait d'un pouvoir absolu sur la population.

Depuis plusieurs mois sa milice terrorisait le village entier. Elle avait instillé la peur en tuant un défenseur des droits humains qui avait eu le courage de dénoncer les faits.

Le député s'en est tiré sans conséquences. Son immunité parlementaire lui permettait d'abuser en toute impunité.

Ces deux bébés ont été suivis de dizaines d'autres enfants violés.

Lorsque la quarante-huitième victime est arrivée, nous étions désespérés.

Avec d'autres défenseurs des droits humains, nous avons saisi un tribunal militaire.

Finalement, ces viols ont été poursuivis et jugés comme crimes contre l'humanité.

Les viols des bébés à Kavumu ont cessé.

Les appels à l'hôpital de Panzi aussi.

Mais l'avenir psychologique, sexuel et génésique de ces bébés est hypothéqué.

Ce qui s'est passé à Kavumu et qui continue aujourd'hui dans de nombreux autres endroits au Congo, tels que les viols et les massacres à Béni et au Kasai, a été rendu possible par l'absence d'un État de droit, l'effondrement des valeurs traditionnelles et le règne de l'impunité, en particulier pour les personnes au pouvoir.

Le viol, les massacres, la torture, l'insécurité diffuse et le manque flagrant d'éducation, créent une spirale de violence sans précédent.

Le bilan humain de ce chaos pervers et organisé a été des centaines de milliers de femmes violées, plus de 4 millions de personnes déplacées à l'intérieur du pays et la perte de 6 millions de vies humaines. Imaginez, l'équivalent de toute la population du Danemark décimée.

Les gardiens de la paix et les experts des Nations Unies n'ont pas été épargnés.

Plusieurs ont trouvé la mort dans l'accomplissement de leur mandat. La Mission des Nations Unies en RDC reste présente jusqu'à ce jour afin que la situation ne dégénère pas davantage.

Nous leur en sommes reconnaissants.

Cependant, malgré leurs efforts, cette tragédie humaine se poursuit sans que tous les responsables ne soient poursuivis. Seule la lutte contre l'impunité peut briser la spirale des violences.

Nous avons tous le pouvoir de changer le cours de l'Histoire lorsque les convictions pour lesquelles nous nous battons sont justes.

« Nous avons tous le pouvoir de changer le cours de l'Histoire. »

Vos Majestés, Vos Altesses Royales, Excellences, Distingués membres du Comité Nobel, Chère Madame Nadia Murad, Mesdames et Messieurs, Amis de la paix, C'est au nom du peuple congolais que j'accepte le prix Nobel de la Paix. C'est à toutes les victimes de violences sexuelles à travers le monde que je dédie ce prix. C'est avec humilité que je me présente à vous portant haut la voix des victimes des violences sexuelles dans les conflits armés et les espoirs de mes compatriotes. Je saisis cette occasion pour remercier tous ceux qui pendant ces années ont soutenu notre combat. Je pense, en particulier, aux organisations et institutions des pays amis, à mes collègues, à ma famille et à ma chère épouse, Madeleine.

Je m'appelle Denis Mukwege. Je viens d'un des pays les plus riches de la planète. Pourtant, le peuple de mon pays est parmi les plus pauvres du monde.



La réalité troublante est que l'abondance de nos ressources naturelles – or, coltan, cobalt et autres minerais stratégiques – alimente la guerre, source de la violence extrême et de la pauvreté abjecte au Congo.

Nous aimons les belles voitures, les bijoux et les gadgets. J'ai moi-même un smartphone. Ces objets contiennent des minerais qu'on trouve chez nous. Souvent extraits dans des conditions inhumaines par de jeunes enfants, victimes d'intimidation et de violences sexuelles.

En conduisant votre voiture électrique, en utilisant votre smartphone ou en admirant vos bijoux, réfléchissez un instant au coût humain de la fabrication de ces objets.

En tant que consommateurs, le moins que l'on puisse faire est d'insister pour que ces produits soient fabriqués dans le respect de la dignité humaine.

Fermer les yeux devant ce drame, c'est être complice.

Ce ne sont pas seulement les auteurs de violences qui sont responsables de leurs crimes, mais aussi ceux qui choisissent de détourner le regard.

Mon pays est systématiquement pillé avec la complicité des gens qui prétendent être nos dirigeants. Pillé pour leur pouvoir, leur richesse et leur gloire. Pillé aux dépens de millions d'hommes, de femmes et d'enfants innocents abandonnés dans une misère extrême... tandis que les bénéfices de nos minerais finissent sur les comptes opaques d'une oligarchie prédatrice.

Cela fait vingt ans, jour après jour, qu'à l'hôpital de Panzi, je vois les conséquences déchirantes de la mauvaise gouvernance du pays.

Bébés, filles, jeunes femmes, mères, grands-mères, et aussi les hommes et les garçons, violés de façon cruelle, souvent en public et en collectif, en insérant du plastique brûlant ou en introduisant des objets contondants dans leurs parties génitales.

Je vous épargne les détails.

Le peuple congolais est humilié, maltraité et massacré depuis plus de deux décennies au vu et au su de la communauté internationale.

Aujourd'hui, grâce aux nouvelles technologies de l'information et de la communication, plus personne ne peut dire : je ne savais pas.

Avec ce prix Nobel de la Paix, j'appelle le monde à être others others témoin et je vous exhorte à vous joindre à nous pour mettre fin à cette souffrance qui fait honte à notre humanité commune.

Les habitants de mon pays ont désespérément besoin de la paix.

Mais :

Comment construire la paix sur des fosses communes ?

Comment construire la paix sans vérité ni réconciliation ?

Comment construire la paix sans justice ni réparation ?

Au moment même où je vous parle, un rapport est en train de moisir dans le tiroir d'un bureau à New York. Il a été rédigé à l'issue d'une enquête professionnelle et rigoureuse sur les crimes de guerre et les violations des droits humains perpétrés au Congo. Cette enquête nomme explicitement des victimes, des lieux, des dates mais élude les auteurs.

Ce Rapport du Projet Mapping établi par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits Humains, décrit pas moins de 617 crimes de guerre et crimes contre l'humanité et peut-être même des crimes de génocide.

Qu'attend le monde pour qu'il soit pris en compte ? Il n'y a pas de paix durable sans justice. Or, la justice ne se négocie pas.

Ayons le courage de jeter un regard critique et impartial sur les événements qui sévissent depuis trop longtemps dans la région des Grands Lacs.

Ayons le courage de révéler les noms des auteurs des crimes contre l'humanité pour éviter qu'ils continuent d'endeuiller cette région.

Ayons le courage de reconnaître nos erreurs du passé.

Ayons le courage de dire la vérité et d'effectuer le travail de mémoire.

Chers compatriotes congolais, ayons le courage de prendre notre destin en main.

Construisons la paix, construisons l'avenir de notre pays, ensemble construisons un meilleur avenir pour l'Afrique. Personne ne le fera à notre place.

« Il n'y a pas de paix durable sans justice »

Mesdames et Messieurs, Amis de la paix,

Le tableau que je vous ai brossé offre une réalité sinistre.

Mais permettez-moi de vous raconter l'histoire de Sarah.

Sarah nous a été référée à l'hôpital dans un état critique. Son village avait été attaqué par un groupe armé qui avait massacré toute sa famille, la laissant seule.

Prise en otage, elle a été emmenée dans la forêt. Attachée à un arbre. Nue. Tous les jours, Sarah subissait des viols collectifs jusqu'à ce qu'elle perde connaissance.

Le but de ces viols utilisés comme armes de guerre étant de détruire Sarah, sa famille et sa communauté. Bref détruire le tissu social.

À son arrivée à l'hôpital, Sarah ne pouvait ni marcher ni même tenir debout. Elle ne pouvait pas retenir ni ses urines ni ses selles.

A cause de la gravité de ses blessures génito-urinaires et digestives couplées à une infection surajoutée, personne ne pouvait imaginer qu'elle serait un jour en mesure de se remettre sur ses pieds.

Pourtant, chaque jour qui passait, le désir de continuer à vivre brillait dans les yeux de Sarah. Chaque jour qui passait, c'était elle qui encourageait le personnel soignant à ne pas perdre espoir. Chaque jour qui passait, Sarah se battait pour sa survie.

Aujourd'hui, Sarah est une belle femme, souriante, forte et charmante.

Sarah s'est engagée à aider les personnes ayant survécu à une histoire semblable à la sienne.

Sarah a reçu cinquante dollars américains, une allocation que notre maison de transit Dorcas accorde aux femmes souhaitant reconstruire leur vie sur le plan socioéconomique.

Aujourd'hui, Sarah dirige sa petite entreprise. Elle a acheté un terrain. La Fondation Panzi l'a aidée avec des tôles pour faire un toit. Elle a pu construire une maison. Elle est autonome et fière.

Son histoire montre que même si une situation est difficile et semble désespérée, avec la détermination, il y a toujours de l'espoir au bout du tunnel.

Si une femme comme Sarah n'abandonne pas, qui sommes-nous pour le faire ? Ceci est l'histoire de Sarah. Sarah est Congolaise. Mais il y a des Sarah en République Centrafricaine, en Colombie, en Bosnie, au Myanmar, en Iraq et dans bien d'autres pays en conflit dans le monde.

A Panzi, notre programme de soins holistiques, qui comprend un soutien médical, psychologique, socioéconomique et juridique, montre que, même si la route vers la guérison est longue et difficile, les victimes ont le potentiel de transformer leur souffrance en pouvoir.

Elles peuvent devenir des actrices de changement positif dans la société. C'est le cas déjà à la Cité de la Joie, notre centre de réhabilitation à Bukavu où les femmes sont aidées pour reprendre leur destin en main.

Cependant, elles ne peuvent pas y arriver seules et notre rôle est de les écouter, comme nous écoutons aujourd'hui Madame Nadia Murad.

Chère Nadia, votre courage, votre audace, votre capacité à nous donner espoir, sont une source d'inspiration pour le monde entier et pour moi personnellement.

Le prix Nobel de la Paix qui nous est décerné aujourd'hui n'aura de valeur réelle que s'il peut changer concrètement la vie des victimes de violences sexuelles de par le monde et contribuer à ramener la paix dans nos pays.

Alors, que pouvons-nous faire ?



Premièrement, c'est notre responsabilité à tous d'agir dans ce sens.

Agir c'est un choix.

C'est un choix :

- d'arrêter ou non la violence à l'égard des femmes,
- de créer ou non une masculinité positive qui promeut l'égalité des sexes, en temps de paix comme en temps de guerre.

C'est un choix :

- de soutenir ou non une femme,
- de la protéger ou non,
- de défendre ou non ses droits,
- de se battre ou non à ses côtés dans les pays ravagés par le conflit.

C'est un choix : de construire ou non la paix dans les pays en conflits.

Agir, c'est refuser l'indifférence.

S'il faut faire la guerre, c'est la guerre contre l'indifférence qui ronge nos sociétés.

Deuxièmement, nous sommes tous redevables vis-à-vis de ces femmes et de leurs proches et nous devons tous nous approprier ce combat ; y compris les États qui doivent cesser d'accueillir les dirigeants qui ont toléré, ou pire, utilisé la violence sexuelle pour accéder au pouvoir.

Les États doivent cesser de les accueillir avec le tapis rouge et plutôt tracer une ligne rouge contre l'utilisation du viol comme arme de guerre.



Une ligne rouge qui serait synonyme de sanctions économiques, politiques et de poursuites judiciaires.

Poser un acte juste n'est pas difficile. C'est une question de volonté politique.

Troisièmement, nous devons reconnaître les souffrances des survivantes de toutes les violences faites aux femmes dans les conflits armés et les soutenir de façon holistique dans leur processus de guérison.

J'insiste sur les réparations ; ces mesures qui leur donnent compensation et satisfaction et leur permettent de commencer une nouvelle vie. C'est un droit humain.

J'appelle les États à soutenir l'initiative de la création d'un Fonds global de réparation pour les victimes de violences sexuelles dans les conflits armés.

Quatrièmement, au nom de toutes les veuves, tous les veufs et des orphelins des massacres commis en RDC et de tous les Congolais épris de paix, j'appelle la communauté internationale à enfin considérer le Rapport du Projet « Mapping » et ses recommandations.

Que le droit soit dit.

Cela permettrait au peuple congolais d'enfin pleurer ses morts, faire son deuil, pardonner ses bourreaux, dépasser sa souffrance et se projeter sereinement dans le futur.

Finalement, après vingt ans d'effusion de sang, de viols et de déplacements massifs de population, le peuple congolais attend désespérément l'application de la responsabilité de protéger les populations civiles lorsque leur gouvernement ne peut ou ne veut pas le faire. Il attend d'explorer le chemin d'une paix durable.

Cette paix passe par le principe d'élections libres, transparentes, crédibles et apaisées.

« Au travail, peuple congolais ! » Bâtissons un État où le gouvernement est au service de sa population. Un État de droit, émergent, capable d'entraîner un développement durable et harmonieux, non seulement en RDC mais dans toute l'Afrique. Bâtissons un État où toutes les actions politiques, économiques et sociales sont centrées sur l'humain et où la dignité des citoyens est restaurée.

Vos Majestés, Distingués membres du Comité Nobel, Mesdames et Messieurs, Amis de la paix,

Le défi est clair. Il est à notre portée.

Pour les Sarah, pour les femmes, les hommes et les enfants du Congo, je vous lance un appel urgent de ne pas seulement nous remettre le Prix Nobel de la Paix mais de vous mettre debout et de dire ensemble et à haute voix : « La violence en RDC, c'est assez ! Trop c'est trop ! La paix maintenant !

Je vous remercie. »

Denis MUKWEGE

Images du concert-gala organisé en l'honneur du Docteur Mukwege à Oslo après la cérémonie du Prix Nobel de la Paix 2018



Nadia Murad et le Dr Mukwege juste après le traditionnel salut à la foule au balcon de l'Hôtel de ville d'Oslo

Le Docteur Mukwege lors de son retour à Bukavu après la cérémonie du Prix Nobel de la Paix 2018



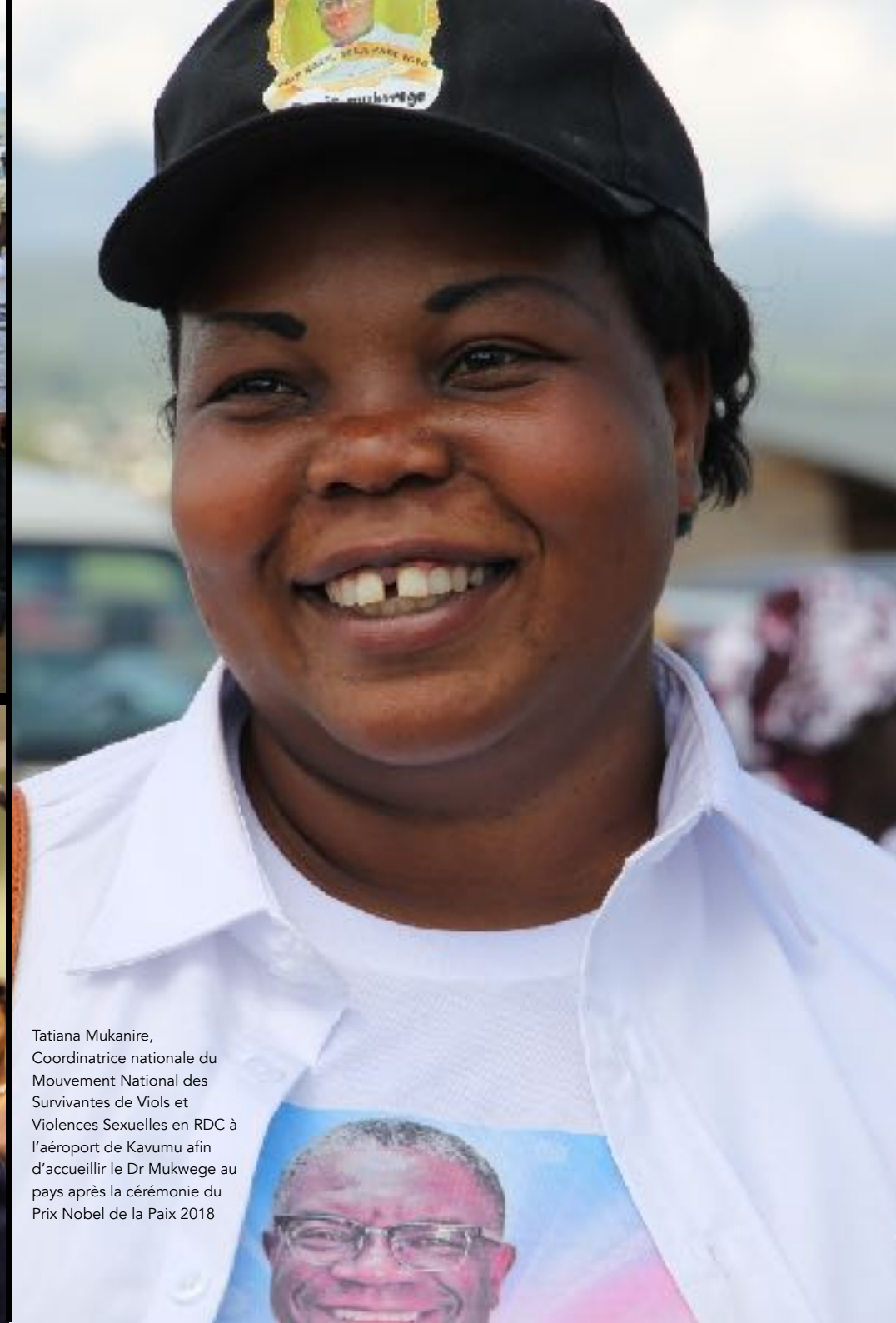
Martin Fayulu à Kinshasa lors de la cérémonie félicitant le Dr Mukwege, nouveau Prix Nobel de la Paix (Novembre 2018)



Les membres du Mouvement National des Survivantes de Viols et Violences Sexuelles en RDC à l'aéroport de Kavumu afin d'accueillir le Dr Mukwege au pays après la cérémonie du Prix Nobel de la Paix 2018



Fally Ipupa venu féliciter le Docteur Mukwege à Oslo lors du concert-gala organisé en son honneur



Tatiana Mukanire, Coordinatrice nationale du Mouvement National des Survivantes de Viols et Violences Sexuelles en RDC à l'aéroport de Kavumu afin d'accueillir le Dr Mukwege au pays après la cérémonie du Prix Nobel de la Paix 2018

LA FONDATION PANZI RDC

REMERCIÉ

TOUS SES GÉNÉREUX DONATEURS POUR LEUR SUPPORT EN 2018



Dans le rapport de cette année, nous rendons hommage à Madame Inge Johanna KOOL. Directrice des programmes adjointe de la Fondation Panzi et Chargée de programme du One Stop Center, Madame Kool est décédée dans un accident de voiture le 19 janvier 2018 lors d'un voyage effectué au Pays-Bas afin d'enterrer sa maman qui venait, elle-même, de décéder.

Nous n'oublierons jamais son travail rigoureux auprès de nos institutions de Panzi. Elle vivait en RDC depuis plusieurs années et avait décidé de dédier sa carrière à la lutte contre les violences sexuelles. Ainsi, entre janvier 2014 et janvier 2018, elle fut :

- Consultante en développement organisationnel à la Fondation Panzi
- Consultante en développement organisationnel à l'Hôpital Général de Référence de Lemera
- Coordinatrice de la Maison Dorcas
- Coordinatrice Nationale RDC de l'Organisation Américaine PHR « Physician for Human Rights »
- Cadre senior à la Fondation Panzi RDC en qualité de Directrice de Programmes Adjointe et Responsable du Programme « One Stop Center »



Elle a beaucoup travaillé pour le développement et la réplique du Modèle de Panzi dans d'autres pays ainsi qu'à l'élaboration et au développement des protocoles de prise en charge.

Inge nous a quitté très tôt alors qu'on avait encore grandement besoin d'elle, de ses services, de ses qualités et de ses précieuses compétences professionnelles.

Nous avons reçu la nouvelle de son décès avec beaucoup d'émotion et d'amertume.

La Fondation Panzi tient à remercier tous les partenaires, à travers le monde, qui ont envoyé des messages de condoléances et qui ont participé aux activités funèbres organisées à Panzi et aux Pays Bas.

Que son âme repose en Paix



Rédaction des rapports: Coordinateurs des projets respectifs

Conception graphique, mise en page, rédaction des textes et correction des rapports: Maud-Salomé EKILA

Photos: Josh ESTEY, Maud-Salomé EKILA et Marissa PLEDGER

Contact et informations: communication@fondationpanzi.com

