



# RAPPORT ANNUEL 2019



# 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 soussol, 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 de



## 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.



## 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.

## MOT D'INTRODUCTION ET CONTEXTE

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 pourrons-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 déroutant 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 Mu

## LA 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 plusieurs projets.





## 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 micro-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**

## **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 à 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 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, psychologique, 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 a opéré plus de 55 000 femmes survivantes de violences sexuelles.

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.



# LA FONDATION PANZI

La Fondation Panzi a été créée par le Professeur Denis Mukwege au mois de juin 2008. Le but principal de sa création était de compléter les appuis et la prise en charge que les femmes recevaient déjà à l'hôpital de PANZI depuis septembre 1999, et par conséquent arriver à offrir une prise en charge holistique et complète aux populations servies. La principale vision de la Fondation PANZI est de "Voir émerger la femme comme actrice à part entière dans une société où règne la cohésion sociale".

Promouvoir les droits de la femme, soutenir et accompagner les victimes des violences sexuelles et leurs dépendants, lutter contre les violences sexuelles, soutenir les actions de l'hôpital général de référence de Panzi

La Fondation PANZI assure la prise en charge de ces différentes catégories des bénéficiaires à travers le modèle holistique appelé « one stop center », comprenant 4 piliers : (1) médical, (2) psychosocial et santé mentale, (3) accompagnement juridique et judiciaire et (4) réinsertion socio économique et autonomisation de la femme. Il convient de signaler aussi que la Fondation PANZI met en œuvre des activités importantes de plaidoyer, prévention contre les violences sexuelles et celles basées sur le genre, communication pour le changement social et de comportement (CCSC), promotion du genre et masculinité positive, .... A travers son programme BADILIKA (terme swahili qui signifie en français « CHANGE »)

Durant l'année 2019, la Fondation PANZI a continué à assurer la prise en charge holistique à travers ces différents piliers ci-haut cités, et

c'est le résultat de ce travail réalisé qui sera présenté dans le présent rapport annuel. La Fondation Panzi tient remercier sincèrement ses différents partenaires qui lui ont apporté l'appui financier et l'accompagnement technique pour l'atteinte des objectifs poursuivis en 2019. La Fondation Panzi tient également à remercier tous ses agents qui ont assuré la prise en charge des bénéficiaires des différents projets y compris dans des zones reculées, enclavées et parfois dans des conditions sécuritaires volatiles.

L'année 2019 a par ailleurs été marquée par des activités intenses de plaidoyer au niveau national et international réalisées par le Président du Conseil d'Administration de la Fondation PANZI, après la Prix Nobel qu'il a reçu le 10 décembre 2018 à OSLO.

La résolution 2467 du conseil de sécurité des Nations Unies du 23 avril 2019 : dont l'objectif est de lutter contre les violences sexuelles dans les conflits et pour soutenir les victimes Le « partenariat de Biarritz pour l'égalité entre les femmes et les hommes » en 2019

Lancement du fonds mondial pour les victimes des violences sexuelles en période de conflits : 31 Octobre 2019

Le groupe cible de la Fondation PANZI est principalement constitué des catégories ci – après :

- Survivantes des violences sexuelles
- Survivantes des violences basées sur le genre
- Enfants et femmes sorties des carrés miniers
- Jeunes filles sorties de la prostitution
- Femmes rurales (agriculture, ...)
- Veuves et orphelins, enfants malnourris, ...
- Prestataires des soins de santé qui sont formés
- Autres femmes vulnérables.

# NOTRE VISION



L'hôpital de Panzi ainsi que la Fondation Panzi ont été fondé 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 enclins 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. .



## TABLE DES MATIERES

# PILIER MEDICAL

**16685**

3122 Survivantes des violences sexuelles

338 Fistules

953 Prolapsus

12272 Autres malades

avers ces différents piliers ci-haut cités, et c'est le résultat de ce travail réalisé qui sera présenté dans le présent rapport annuel. La Fondation Panzi tient remercier sincèrement ses différents partenaires qui lui ont apporté l'appui financier et l'accompagnement technique pour l'atteinte des objectifs poursuivis en 219. La Fondation Panzi tient également à remercier tous ses agents qui ont assuré la prise en charge des bénéficiaires des différents projets y compris dans des zones reculées, enclavées et parfois dans des conditions sécuritaires volatiles. L'année 2019 a par ailleurs été marquée par des activités intenses de plaidoyer au niveau national et international réalisées par le Pences sexuelles dans les conflits et pour soutenir les victimes . Le « partenariat de Biarritz pour l'égalité entre les femmes et les hommes » en 2019 . Lancement du fonds mondial pour les victimes des violences sexuelles en période de conflits : 31 Octobre 2019



## EPE-TUSHINDE

L'intervention conjointe Tushinde-PEP est assurée dans les zones de santé de Katana, Lemera, Nyangezi et Walungu

**2140** | 2007 Survivantes des violences sexuelles  
133 Autres malades

## TUSHINDE UJEURI

### Bunyakiri

Le projet Tushinde intervient dans différentes zones de santé à travers la prise en charge holistique des patients. Les bénéficiaires directs sont les survivant(e)s des violences sexuelle et basées sur le genre dans les zones de santé de Katana,

Bunyakiri et Nyangezi, voire les références des cas d'invalidités urogynécologiques. Certains cas sont pris en charge en partenariat avec le projet PEP. L'intervention à Bunyakiri est assurée uniquement par Tushinde.

**269** | 220 Survivantes des violences sexuelles  
49 Autres malades

## CLINIQUE MOBILE

Les missions de clinique mobile sont organisées grâce à l'appui financier de Stichting Vluchteling pour rapprocher les soins aux populations déplacées et vulnérables dans les zones de santé de Kalonge, Kalehe, Minova, Walungu, Mubumbano et Mwenga, par les équipes médicales et psychosociales de Panzi et des centres hospitaliers de Bulenga et Mulamba. Les cas de chirurgie sont référés dans les 3 structures.

**8390** | 346 Survivantes des violences sexuelles  
15 Fistules  
240 Prolapsus  
7789 Autres malades

## CHIRURGIE DES FISTULES EN OUTREACH

Les campagnes de réparation chirurgicale dans diverses provinces de la RDC ont été appuyées par le financement de la Fistula Foundation : 25 cas à Kalémie, 33 cas à Kabinda, 30 cas à Lukelenge, 23 cas à Ngandajika, 28 cas à Mweneditu, 27 cas à Bunia et 45 cas à Gemena

## CENTRE HOSPITALIER

**3554** | 1891 Mulamba  
cas traités | 1663 Bulenga

## Programme intégré d'appui holistique aux survivantes des violences sexuelles et autres femmes souffrant des pathologies gynécologiques

Le programme bénéficiant de l'appui financier de l'Union Européenne assure la prise en charge chirurgicale des cas des fistules et prolapsus au service SVS de l'Hôpital de Panzi, ainsi que la prise en charge générale des enfants -adolescents et professionnelles de sexe sortis des carrés miniers de Kamituga et Luhwindja

**1285** | 85 Fistules  
453 Prolapsus  
747 Autres malades

## Projet de prévention et réponse des VSBG/ Financement du FSRDC

Le projet appuyé par le Fonds Social de la RDC intervient à Panzi : 99 cas de SVS, 21 cas de Fistule et 105 cas de Prolapsus; à Bulenga : 11 cas de SVS, 2cas de Fistules et 12 cas de Prolapsus, à Mulamba : 14 cas de SVS, 3 cas de Fistules et 15 cas de Prolapsus.

Les statistiques sont faibles car l'ancienne phase du projet s'est terminée le 31 mars 2019 et la nouvelle n'a démarré que le 27 septembre 2019. Il y a eu une interruption de 6 mois.

**282** | 124 survivantes des violences sexuelles  
26 Fistules  
132 Prolapsus

## Projet financé par Pierre Fabre au sein du CH Bulenga

**184** | 55 Survivantes des violences sexuelles  
1 Fistules  
128 Prolapsus

## Intervention d'urgence à Lubichako dans la zone de santé de Kimbi Lulenge

L'intervention (assistance) était holistique et a été organisée suite aux conflits accompagnés des viols de masse et à l'activisme des groupes armés dans les territoires de FIZI (Province du Sud-Kivu), KABAMBARE (Province du Maniema) et NYUNZU (Province du Tanganyika). Réalisée en collaboration avec le Bureau Conjoint des Nations Unies aux Droits de l'homme, et d'autres organisations membres du cluster protection du Sud - Kivu du 24 au 30 septembre 2019

**108** cas traités

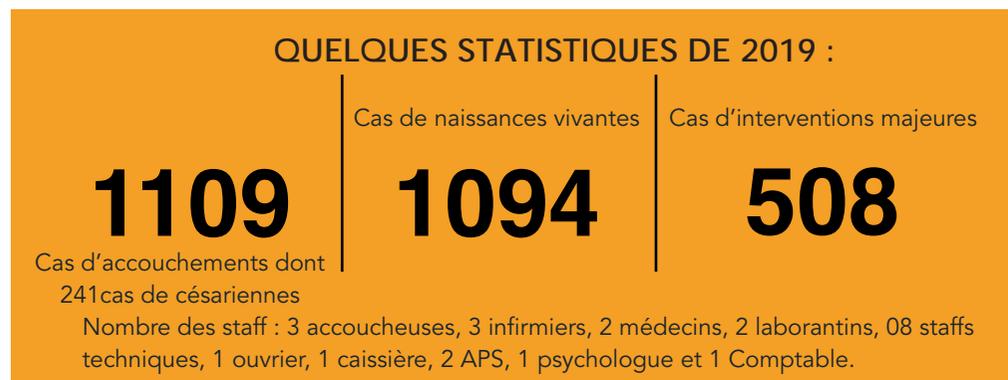
## Projet d'urgence de réponse humanitaire aux VBG à FIZI

Intervention d'urgence financée par Norwegian Church Aid

**108** cas traités

# ZONE DE SANTE RURALE DE WALUNGU CENTRE HOSPITALIER DE MULAMBA

## PRESENTATION SYNTHETIQUE DES PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES DURANT L'ANNEE 2019



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 Professeur Docteur Denis MUKWEGE MUKENGERE en 2011, grâce au prix lui octroyé en 2010 par l'organisation Néerlandaise Stichting Vluchteling.

Ce Centre Hospitalier a été construit afin de répliquer le modèle (One Stop Center) de Panzi qui offre une prise en charge holistique (médicale, psychosociale, juridique et réinsertion socio-économique) aux survivant(e)s des violences sexuelles et à des femmes vulnérables à travers un guichet unique.

Ce Centre a actuellement ne capacité d'accueil de 91 lits. Il dessert les populations des groupements de Mulamba, Kaniola, Burhale, Tubimbi, Muzinzi, Cinda, Luntukulu ainsi que celles des territoires voisins comme Shabunda, Mwenga et Burhinyi.

## PRINCIPALES REALISATIONS EN 2019

**Consultations generales realisees** n total de 1288 consultations externes des patients ont été réalisées dont 1207 nouveaux cas et 81 anciens cas, avec 751 cas féminins et 456 masculins.

## Consultations des survivantes des violences sexuelles

INCIDENTS	1 <sup>er</sup> TRIMESTRE	2 <sup>e</sup> TRI MESTRE	3 <sup>e</sup> TRIMESTRE	4 <sup>e</sup> TRIMESTRE	TOTAL
NC SVS dans les 72h	05	15	03	34	57
AC SVS au - delà de 72h	18	07	18	10	53
Cas fistule	05	02	03	05	15
Prolapsus	45	24	26	30	125

De ce tableau, il ressort qu'au cours de l'année 2019, il y a eu au total 110 cas de violences sexuelles dont 57 cas arrivés dans les 72 heures et ont bénéficié des kits PEP et 53 cas sont arrivés après 72 heures.

125 cas de prolapsus réparés au Centre Hospitalier, 15 cas de fistules par le financement de la clinique mobile et le FSDRC/BM via la Fondation Panzi.

# STATISTIQUES DE 2019

EFFECTIF	MEDECIN INTERNE	PEDIATRIE	CHIRURGIE	GYNECOLOGIE	MATERNITE	TOTAL
Nombre de lits	10	25	3	3	19	60
Nombre de journées d'hospitalisation	3440	7940	784	756	6760	19680
Malades au début de la période	07	16	04	07	10	44
Malades de la période	105	381	130	166	1109	1891
Référés	8	112	03	08	28	159
Sortants guéris	106	355	126	169	1108	1864
Statiquo	0	0	0	0	0	0
Evadés/abandons	0	02	01	0	0	03
Décès avant 48 heures	02	06	0	0	01	09
Décès après 48 heures	02	04	0	0	0	06
Transférés vers l'HGR	0	0	02	01	0	03
Contre référés	08	100	0	0	20	128
Ayant subi l'intervention	0	0	127	140	241	508
Infection post- opération	0	0	0	0	05	05
Présent fin période	2	30	05	03	08	48
Sommes des séjours sortants	1016	6139	885	756	7455	16251
Nombre des journées d'hospitalisation effectives	1016	6139	885	756	7455	16251
Durée x Séjours	8	13	14	10	5	10
Taux d'occupation	60%	67.4%	60.7%	79%	97.5%	82.5%

# UTILISATION DES SERVICES DU CENTRE HOSPITALIER DE MULAMBA

## ACTIVITES DU BLOC OPERATOIRE

SERVICE	TYPE D'INTERV	INTERVENTIONS URGENTES	INTERVENTIONS PROGRAMMEES	TOTAL	TYPE D'ANETHESIE	TOTAL
CHIRURGIE	Appendicectomie	0	2	2	Avec gaz	0
	Herniorraphie	16	83	99	Avec kétamine	112
	Laparotomie	7	12	19	Autres	0
	Autres	0	7	7	Rachi	396
	<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>104</b>	<b>127</b>	Autres	0
GYNECO-MATERNITE	Césarienne	231	10	241	Anesth. L	0
	Hystérectomie	0	7	7	Total	508
	GEU	5	0	5	Complication	1
	Réparation fistule	0	15	15	Décès post-opération	
	Réparation prolapsus	0	125	125	Infection P.P	5
	Autres	0	0	0	Transfusion en s. Op	10
	<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>145</b>	<b>381</b>		
ORTHOPEDIE	Amputation	0	0	0	Nombre de poches	10
	Ostéosynthèse	0	0	0	Testés	10
	Autres	0	0	0		
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		
	<b>Total. Intervention</b>	<b>259</b>	<b>249</b>	<b>508</b>		

Commentaire : au cours de l'année 2019 , il y a eu au total 508 interventions toutes majeures dont : 241 cas de césariennes , 19 l cas de aparotomies, 07cas de hystectomie, 99 cas de herniorraphies , 2 cas d'appendicectomies , 15 cures de fistules et 125 de prolapsus et 07 autres interventions. La kétamine et la rachianesthésie sont les techniques utilisées, mais un réel besoin en soins intensifs.

## SERVICE DE GYNECOLOGIE ET MATERNITE

### ACCOUCHEMENTS

Indicateurs	1er trimestre	2é trimestre	3é trimestre	4é trimestre	total
Nombre d' accouchement eutocique	123	112	237	124	596
Nombre d' accouchement dystocique	173	161	65	114	513
<b>Total accouchement</b>	<b>296</b>	<b>273</b>	<b>302</b>	<b>238</b>	<b>1109</b>
Dont GATPA	296	273	302	238	1109
Référés par les centre santé	3	10	8	8	29

Au cours de l'année 2019, le CH Mulamba a réalisé 1109 accouchements dont 241 césariennes. La proportion de césariennes est de 21.7%. Ce taux est supérieur à la norme, à cause du taux élevé des grossesses à haut risque et les références tardives des Centres de Santé environnants.

### TYPE D'INTERVENTIONS CHIRURGICALES

Intervention	1é trimestre	2é trimestre	3é trimestre	3é trimestre2	4é trimestre	TOTAL
<b>Césarienne</b>	65	60	65	65	49	<b>241</b>
<b>Ventouse</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Épisiotomie</b>	39	55	58	58	50	<b>202</b>
<b>Théobalth</b>	61	50	47	47	13	<b>171</b>
<b>Autres</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>

Sur un total de 1109 accouchements, le CH Mulamba a réalisé 241 césariennes, soit 21.7 % et 202 épisiotomies. Un cas de rupture utérine a été enregistré.

### ISSUE DE L'ENFANT

Effectif	1er trimestre	2é trimestre	3é trimestre	4é trimestre	Total
<b>Nombre de naissances vivantes</b>	294	268	296	236	<b>1094</b>
<b>Nombre de mort-né frais</b>	02	03	04	02	<b>11</b>
<b>Nombre de mort-né macérés</b>	01	01	02	0	<b>04</b>
<b>Nouveau- né à terme</b>	288	261	293	233	<b>1075</b>
<b>Nouveau -né à terme &lt; 2500kg</b>	03	08	02	03	<b>14</b>
<b>Décès nouveau-né ≤ 7 jours</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Cas de conjonctivite</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Nombre d'asphyxie néonatale</b>	03	03	09	0	<b>15</b>
<b>Nombre de nouveau-né avec malformation congénitale</b>	00	0	01	0	<b>01</b>
<b>Nombre de nouveau- né mis aux seins dans l'heure qui suit l'accouchement</b>	218	211	230	187	<b>846</b>

Au cours de cette période, nous avons eu au total 1094 naissances vivantes dont 1075 nouveau- nés à terme et 14 nouveau-nés avec un poids inférieur à 2500 kg ; 11 cas de décès mort-nés frais et 04 cas de mort-né macéré au 2e degré.

### ISSUE DE LA MERE

Au cours de cette période, toutes les accouchées ont reçu la vitamine A, 117 femmes ont eu les antibiotiques ; 5 cas d'infection ont été signalés et un cas de décès maternel lié à une rupture utérine est survenue à domicile dans une chambre de prière.

Effectif	1er trimestre	2éme trimestre	3éme trimestre	4éme trimestre	Total
<b>Nombre de décès maternel</b>	0	0	1	0	<b>1</b>
<b>Nombre d'accouché ayant eu la vitamine A</b>	296	273	302	238	<b>1109</b>

## SERVICE DE TRANSFUSION SANGUINE

### Collecte de sang

486 poches de sang ont été collectées et testées selon les directives de sécurité transfusionnelles nationales. De ces poches, 389 poches ont été collectées chez les donneurs bénévoles et 97 poches ont été collectées chez les donneurs familiaux. Le Centre Hospitalier de Mulamba dispose d'une banque de sang depuis 2014 . La proportion du sang testé positif VIH, RPR, HVB, HVC est de 0%.

### Trasfusion sanguine effectuee dans les services

SERVICE	SEXE	Transfusion		Nature de la transfusion				
		Testées	Non testées	Sang total	Concentré Globulaire	Plasma frais	Plaquettes	Anémie
PEDIATRIE	F	236	0	236	0	0	0	236
	M	214	0	214	0	0	0	214
MEDECINE INTERNE	F	0	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0	0	0
GYNECO-OBSTETRIQUE	F	13	0	13	0	0	0	13
	M	0	0	0	0	0	0	0
CHIRURGIE	F	4	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0	0	0
REANIMATION	F	6	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	F	259	0	259	0	0	0	259
	M	214	0	214	0	0	0	214

Au cours de l'année 2019, 473 transfusions ont été réalisées au Centre Hospitalier de .Mulamba, dont 259 cas féminins et 214 cas masculin. Les enfants d'âge variant entre 0-10 ans étaient plus concernés, surtout par l'anémie d'origine palustre et l'anémie liée à la grossesse.

## GESTION DES RESSOURCES

### Ressources humaines

Entre le 1er Janvier et le 31 Décembre 2019, le Centre Hospitalier de Mulamba a fonctionné avec 2 Médecins, 5 infirmier , 3 accoucheuses, 2 laborantins, 2 assistantes psychosociales, 1 psychologue, 1 Comptable, 1 caissière et 8 autres agents de maintenance.

### Formation

En 2019, le personnel du Centre Hospitalier de Mulamba a bénéficié des formations portant sur les thématiques ci-après : prise en charge des tortures et autres pratiques et traitements cruels, inhumains et dégradants, formation en planning familial, prise en charge du diabète sucré, prise en charge des violences sexuelles





concurrence des centres environnants : 4 centres hospitaliers ont ouvert leurs portes. Le faible taux de recouvrement des factures auprès des malades (suite au niveau de pauvreté et faible pouvoir d'achat de la population locale), rendant ainsi la prise en charge des salaires du personnel soignant difficile.

L'absence d'un local spécifique pour le logement des survivantes des violences sexuelles pendant leur séjour au Centre Hospitalier.

Malgré ces défis, nous remarquons que le Centre Hospitalier de Mulamba a pu résoudre le problème de santé des populations de Mulamba et ses environs. En effet, avant l'avènement du Centre Hospitalier de Mulamba, la population parcourait environ 40 km à pieds pour se faire soigner soit à Kaniola, à l'hôpital de Walungu ou à Mubumbano en portant leurs malades sur les têtes avec comme conséquence, les décès maternels et infantiles élevés. Grâce à la présence du CH Mulamba, les survivantes des violences sexuelles reçoivent gratuitement des soins holistiques construits sur le modèle de Panzi.

### Difficultés rencontrées

Parmi les difficultés rencontrées, il y a

: le manque d'appareil de radiographie pour faciliter le diagnostic des maladies, le manque des moyens de transport : ambulance (car celle existante est déjà vétuste), brancards, chaises roulantes, motos, le manque de maison de logement pour le personnel soignant La



## CONTEXTE DU PROJET

En 2004, grâce à l'appui financier de l'UNICEF le Professeur Denis Mukwege avait initié le projet Clinique Mobile, afin de subvenir au pressant besoin d'accès aux soins de santé qui affectait les populations habitant les villages les plus reculés de la province du Sud-Kivu meurtrie par des conflits armés entretenus par des groupes armés étrangers et locaux. A cette époque, l'équipe de la Clinique Mobile se déployait dans des villages reculés et récupérait des survivantes des violences sexuelles que la communauté lui présentait, ou qui étaient identifiées par la Clinique Mobile elle-même. Les cibles privilégiées de la Clinique Mobile restent les femmes et les jeunes filles victimes des violences sexuelles et, notamment celles qui souffrent des pathologies gynécologiques comme les fistules urogénitales ou le prolapsus. 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 land cruiser dont 2 ambulances, 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. Face à la complexité des problèmes auxquels sont confrontées les personnes déplacées, l'objectif global du projet « Clinique Mobile » est d'améliorer l'accessibilité et la disponibilité des soins post-violence sexuelle et des soins gynécologiques en faveur des femmes et filles déplacées en milieu rural au Sud-Kivu. Pour atteindre les résultats escomptés, la clinique mobile donne gratuitement des soins médicaux et psychosociaux, la sensibilisation de la population à travers les ONG locales partenaires et les bureaux centraux des zones de santé concernées. En 2019, la clinique mobile a mené des missions sur le terrain, a renforcé les structures locales et a offert des soins post-violence sexuelle et gynécologique ainsi qu'un appui psychologique sur place. En plus, les prestataires locaux ont reçu de la clinique mobile, un lot des kits PEP afin de s'assurer que les victimes des violences sexuelles y ont accès dans les 72 heures du viol. Le projet clinique mobile a par ailleurs payé les frais de prise en charge pour les malades qu'il a eu à référer dans les CH Mulamba et Bulenga pour des soins médicaux spécialisés, notamment les interventions chirurgicales qui ne pouvaient pas être réalisées sur terrain. En 2019, ce projet a été réalisé dans les zones de santé de Mubumbano, Walungu et Mwenga à partir de CH Mulamba et l'HGR de Panzi. Les zones de santé de Minova et Kalehe ont été soutenues à partir des équipes du CH Bulenga et l'HGR de Panzi. L'HGR de Panzi a aussi soutenu les structures dans la zone de santé de Kalonge qui accueillait les déplacés provenant des villages avoisinant le Parc National de Kahuzi Biega et le territoire de Shabunda.

## PRINCIPALES REALISATIONS DE LA CLINIQUE MOBILE

### EN 2019

Au cours de l'année 2019, le projet Clinique Mobile a réalisé au total 35 missions de 6 jours à partir des one stop center HGR Panzi, CH Mulamba et Bulenga. 8390 personnes ont bénéficié de consultations psychologiques et médicales sur terrain par les équipes de la clinique mobile. 348 survivantes des violences sexuelles ont été prises en charge par les équipes des cliniques

# CLINIQUE MOBILE



mobiles. 255 patients ont bénéficié des soins gynécologiques spécialisés (réparation de fistules et prolapsus)

## CHANGEMENTS INDUITS PAR LES INTERVENTIONS DE LA CLINIQUE MOBILE EN 2019

Les sensibilisations faites à travers les appuis de la clinique, ont facilité l'acceptation et la réintégration de ces femmes jadis séparées par leurs maris, leurs membres des familles et leur communauté. Elles aident aussi à prévenir d'autres cas des violences sexuelles et basées sur le genre. La collaboration entre la clinique mobile et les structures sanitaires hôtes a renforcé la confiance de celles-ci dans la communauté, et par conséquent leur taux de fréquentation a augmenté. Il y a eu augmentation du taux d'utilisation des services des structures sanitaires partenaires durant les missions de la clinique mobile. Il y a des femmes jadis supposées stériles car ayant passé plusieurs années dans le mariage sans avoir d'enfants, et qui ont mis au monde grâce aux soins gynécologiques spécialisés fournis par les équipes du projet clinique mobile. Ces femmes font des témoignages dans le village et sensibilisent d'elles-mêmes les autres femmes au sein de la communauté. D'habitude ce sont les malades qui vont vers la structure sanitaire, ici ce sont les prestataires médicaux de la clinique mobiles qui vont vers les malades. Ces interventions coûtent chères mais elles sont prises en charge gratuitement par la clinique mobile. Approche d'intervention basée sur la collaboration multi-acteurs, notamment les associations locales, les BCZ, HGR ruraux, autorités locales et la Clinique mobile. 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 car ces dernières sont suffisamment impliquées et responsabilisées. Pour avoir assisté aux consultations des Médecins en Clinique mobile, plusieurs IT (infirmiers titulaires des centres de santé) sont désormais capables d'identifier et alerter les médecins des HGR et CH sur les cas de

prolapsus et de fistule. La clinique mobile utilise ses réseaux communautaires constitués principalement des ONG locales, des structures sanitaires locales qui accueillent les missions de la clinique mobile, ... pour atteindre la population cible.

## QUELQUES HISTOIRES DE SUCCES

*"Je viens de l'hôpital de Dr Mukwege, je viens d'être opéré pour une fistule vesico-vaginale et actuellement je ne suis plus la personne qui s'urinait dessus."*

*Histoire recueillie au CH Bulenga, 2 septembre 2019.*

*"Je suis maintenant un homme car je n'ai pas cette tuméfaction dans mes testicules et je remercie sincèrement les équipes de la clinique mobile qui m'ont fait opérer à l'hôpital général de Kalehe. Histoire recueillie à Kalehe-Ihusi, le 12 septembre 2019. Après avoir eu une intervention chirurgicale, je me sens une mère, une femme et mon mari s'approche de moi, chose qu'il ne faisait plus car les rapports sexuels étaient devenus douloureux. Je vous dis sincèrement merci."*

*Histoire recueillie au CH Mulamba le 5 mai 2019*

*'Merci de réparer ma femme. Je ne pouvais pas payer les soins de ma femme, car étant un déplacé, j'ai tout perdu quand les FDLR ont attaqué notre village. Grâce à la clinique mobile ma femme se porte bien maintenant. Cela ramène la joie dans notre famille.'*  
*Histoire recueillie le 21 juillet 2019, Haut Plateau de Kalehe.*

## CONSTRAINTES RENCONTREES PAR LE PROJET

Malgré les résultats positifs rencontrés par la Clinique Mobile en 2019, le projet a rencontré quelques difficultés ci-après dans sa mise en œuvre :

1. Les infrastructures des nombreuses structures sanitaires partenaires qui accueillent les missions des cliniques mobiles sont très délabrées et vétustes, et pour cela la clinique mobile est obligée parfois de travailler au sein des églises locales.



**2.** La durée des missions de Clinique mobile s'avère insuffisante par rapport aux sollicitations des bénéficiaires et des problèmes de santé dans les milieux concernés par le projet.



*Les femmes déplacées de NYABIBWE en train d'attendre les équipes de la clinique mobile*



*Sur la queue attendant les soins médicaux que les équipes de la clinique mobile vont donner à MINOVA*



*Séance de consultation des déplacés à BUSHUSHU (dans la zone de santé de Kalehe)*

**3.** L'inaccessibilité et l'enclavement de certaines zones d'intervention suite au mauvais état de la route, surtout pendant la saison pluvieuse (c'est le cas de Kalonge et de Mwenga).

**4.** A cause de l'insécurité la clinique mobile n'a pas pu atteindre certains villages, quoique nécessaires.



# PROJET DE REPLICATION DU MO- DELE HOLISTIQUE AU SEIN DU ONE STOP CENTER DE BULENGA

FINANCEMENT DE LA FONDATION PIERRE FABRE

Le projet d' « Améliorer l'accessibilité et de rendre disponible les soins post-violences et les soins gynécologiques en faveur des populations en milieu rural à l'Est de la RDC » financé par la Fondation Pierre Fabre a démarré depuis le mois de mai 2018 dans le souci de renforcer les actions de prise en charge holistique des survivantes des violences sexuelles et basées sur le genre dans la zone de santé de Minova en général et au OSC de Bulenga en particulier.

C'est un projet de deux ans qui couvre la période du 1er mai 2018 au 30 avril 2020. Une série d'activités sont organisées au CH Bulenga pour la prise en charge des bénéficiaires, cibles du projet, selon le modèle de Panzi. Cette prise en charge couvre deux piliers, à savoir, le pilier médical et le pilier psychosocial. Les activités du pilier Médical consistent en l'octroi des kits PEP aux survivantes qui arrivent au CH dans les 72 heures du viol, la fourniture des soins médicaux (consultations médicales, examens de laboratoire, médicaments, ..... ) pour les cas des violences sexuelles au-delà de 72 heures après le viol et/ou la chirurgie réparatrice pour les femmes avec fistules ou prolapsus.

Le volet psychosocial consiste en un ensemble d'activités dont la mise en œuvre est dictée par la nature et le degré de traumatisme et stress de chaque bénéficiaire. Pour ce faire, les interventions focalisées sur la patiente individuellement sont organisées dans l'enceinte du Centre

Hospitalier de Bulenga (Ecoute, counseling orienté vers la solution, soutien psychologique, visites à domicile, ...) tandis que les activités impliquant l'interaction avec les membres de la famille sont organisées dans les communautés lors des visites à domicile (séances des paroles de psychoéducation, de médiation familiale ou communautaire, de médiation de couple, de counseling et de thérapie systémique ), condition pour atteindre des résultats appropriés et durables.

Toujours dans le volet psychosocial, le financement de ce projet a permis de construire un bâtiment supplémentaire au sein de l'enclos du CH Bulenga, pour servir d'espace sur (hébergement, assistance psychosociale, nourriture, kits de dignité, ...). Cela a été très apprécié par la communauté car la plupart des survivantes viennent des villages très éloignés, certaines viennent aussi des hauts et moyens plateaux de Kalehe, et par conséquent le besoin d'avoir un lieu d'hébergement temporaire pour elles était très urgent et pressant.

## LES OBJECTIFS DU PROJET

### Objectif general

Améliorer l'accessibilité et disponibilité des soins post-violence et des soins Gynécologiques en faveur des populations en milieu rural à l'Est de la RDC.

### Objectif spécifique

Offrir des soins médicaux primaires et des soins psychologiques, gratuits et de qualité en faveur des patients SVS et des femmes souffrant de problèmes gynécologiques particulièrement les plus vulnérables.

Indicateurs	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
Nombre de consultations chez le médecin	17	14	17	25	18	20	19	15	8	9	7	16	185
Nombre de consultations chez le psychologue	17	14	17	25	18	20	19	15	8	9	7	16	185
Nombre de consultations reçues < 24h après l'admission	17	14	17	25	18	20	19	15	8	9	7	14	183
Nombre de SVS qui reçoivent les soins avant 72h	4	3	1	3	4	2	2	0	1	0	0	1	26
Nombre de SVS qui reçoivent les soins après 72h après l'incident	4	4	3	6	3	2	2	2	1	0	2	2	31
Nombre de visites de suivi pour réinsertion sociale et médiation familiale	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
Nombre de sorties récréatives organisées	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Nombre de personne ayant bénéficié de l'activité d'ergothérapie	6	10	10	7	8	7	9	13	7	9	6	9	101
Nombre d'évaluations externes pour le respect des protocoles et standards nationaux de PEC médicale	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7
Nombre d'opérations pour prolapsus < 10 jours après admission	9	7	8	16	11	16	15	13	6	9	5	13	128
Nombre de patientes souffrant des fistules	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Nombre de patientes référencées pour services juridiques	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Nombre de nouvelles patientes enregistrées dans la base de données	17	14	17	25	18	20	19	15	8	9	7	16	185
Nombre d'exams du laboratoire effectués	17	14	17	25	18	20	19	15	8	9	7	16	185
Nombre de formations organisées	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombre de personnes reçues à la maison d'accueil	17	16	17	25	18	22	30	21	9	14	8	22	219

## CHANGEMENTS POSITIFS

Plusieurs femmes qui avaient des prolapsus depuis plusieurs années ont retrouvé un épanouissement et une vie sexuelle satisfaisante et normale grâce aux soins médicaux qu'elles ont reçu du projet.

21 femmes rejetées par leurs maris à la suite des pathologies gynécologiques (prolapsus) ont été acceptées par leurs époux après qu'elles aient été soignées et guéries. Lors des visites de suivi à domicile, les membres des familles et les conjoints se disent satisfaits de l'intervention et acceptent à nouveau leurs femmes sous leurs toits familiaux dans une cohésion sociale.

Reconnaissance des efforts et de l'engagement de la Fondation Panzi par les membres et leaders communautaires à pouvoir donner des soins gratuits aux femmes souffrant des maladies gynécologiques comme les infections uro-génitales, les prolapsus et les fistules ; Les jeunes adolescentes avec des grossesses issues des viols ont pu bénéficier gratuitement des soins médicaux ainsi que des examens d'échographie et autres. Ces jeunes étaient victimes de rejet dans la communauté. Elles étaient stigmatisées sans appui pour la prise en charge de leurs grossesses. La difficulté majeure reste la prise en charge médicale et socioéconomique des enfants issus de ces viols.

## PARTENAIRES



dr. Denis  
**Mukwege**  
Foundation



FAITS MARQUANTS NE SÉANCE DE VALIDATION DES DONNÉES SEMESTRIELLES A ÉTÉ TENUE AU CH BULENGA OÙ TOUS LES STAFFS IMPLIQUÉS DANS LE PROJET ONT PARTICIPÉ À LA CONSOLIDATION DU RAPPORT AVEC L'ACCOMPAGNEMENT DU BUREAU DES PROGRAMMES DE LA FONDATION PANZI. NE MISE EN PLACE DU LOGICIEL PIMIS VBG AU CH BULENGA ET FORMATION DU STAFF SUR SON UTILISATION.

Excellente collaboration avec les autorités à travers le bureau central de la zone de santé de Minova. n protocole de collaboration a été signé avec la Fondation Panzi au début du projet. Les équipes de la zone de santé ont effectué des missions de suivi et de supervision des activités du projet.

## DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Difficulté d'accès aux zones reculées et en proie à l'insécurité telle que les Hauts Plateaux (Shanje, Numbi, Lumbishi, Bufamando etc.).

Véhicule (ambulance) en état de vétusté très avancée sur des routes en mauvais état, ce qui entraine des coûts élevés d'entretien et des réparations du véhicule.

## PRESENTATION DES ACTIVITES OSC/BULENGA



*Maison d'accueil de SVS nouvellement construite*



*Remise des kits d'hygiène*



# LA FONDATION PANZI SUR LA LIGNE DE FRONT CONTRE LA MALADIE A VIRUS EBOLA AU SUD-KIVU EN 2019

Alors que les Province de l'Ituri et du Nord-Kivu étaient secouées par la Maladie à Virus Ebola (MVE), la Province du Sud-Kivu est restée en alerte suite au cas suspect d'une femme accompagnée de son enfant qui avait quitté Goma pour Kamituga, au trafic régulier et au mouvement de la population entre le Nord-Kivu et le Sud-Kivu.

La peur a commencé à gagner de plus en plus les âmes à Bukavu et ses environs lorsqu'un Pasteur originaire de GIHAMBA ( un des quartiers populaires de la commune d'Ibanda dans la ville de Bukavu). Ce pasteur provenait de Beni (zone épicentre de la maladie à virus Ebola) pour une mission d'évangélisation. IL est mort d'EBOLA à Goma au mois de juillet et sa famille qui était partie l'enterrer à Goma, a augmenté la psychose à son retour à Bukavu.

## LA FONDATION PANZI



Le Centre de Traitement d'EBOLA à CHOWE

## ENTRE LA PANIQUE ET LA PRUDENCE

Les fausses alertes fusaiement de partout sur des personnes qui seraient mortes d'EBOLA à Goma après la mort de ce pasteur. Cela a alimenté le débat à Bukavu et a fait courir des rumeurs qui ont alimenté la psychose dans une ville de Bukavu avec plusieurs voies d'entrée et de sortie avec le Nord-Kivu.

Pour ne pas être pris de cours par les événements, à l'issu des réunions de haut niveau tenue le 14 juillet 2019 par le Comité Provincial de Crise institué par le Gouverneur du Sud-Kivu, la hiérarchie de la Fondation Panzi a anticipé en plaçant le curseur entre la panique et la prudence. Elle a, pour ce faire, organisé des sessions d'échanges sur EBOLA grâce au concours du Médecin épidémiologiste de l'Hôpital de Panzi et le 07 Août 2019. La Fondation Panzi avait invité deux personnes ressources en provenance de Goma pour approfondir les séances d'informations et de formation de son staff sur la MVE par des experts en communication sur cette maladie.

Bien qu'elle soit apparue pour la première fois en République Démocratique du Congo, alors Zaïre en 1976 à Yambuku dans la province de l'Equateur, près de la rivière Ebola d'où la Maladie à Virus Ebola (MVE) tire son nom. La Maladie a contre tout entendement, fait ses premières victimes en Province du Sud Kivu, auparavant épargnée par ce fléau, lorsque deux premiers cas positifs, dont le cas de mortalité à Chowe le 13 août 2019 à Kamituga a été confirmé. Il s'agissait de cette femme et de son enfant en provenance de Beni dans la Province du Nord-Kivu.

Ils avaient échappé aux équipes de santé le long de tout son parcours de Kasindi à Beni, Butembo, Goma, Bukavu jusqu'à Mwenga. Plus de

120 contacts avaient été recensés et la mission médicale de la zone de santé de Mwenga était à la recherche d'autres contacts ou cas suspects.

## LE TOUT PREMIER CTE AU SUD – KIVU

Selon le Gouverneur, de la province du Sud-Kivu, Théo NGWABIDJE, après la mort de cette maman le 13 août 2019, le nourrisson a été pris en charge par l'équipe médicale au Centre de Santé de CHOWE transformé en Centre de Traitement du virus Ebola (CTE) en territoire de Mwenga à 135 Kilomètres de la ville de Bukavu.

Cette terrible maladie auparavant appelée fièvre hémorragique à virus Ebola est une maladie grave, souvent mortelle et dont le taux de létalité peut atteindre 90 %.

Le pays est à sa dixième épidémie de la Maladie à Virus Ebola, déclarée par les autorités sanitaires de la RDC le 1er août 2018. Cette maladie est apparue comme un nouveau front sur lequel l'Etat et ses partenaires doivent s'engager en plus de l'insécurité, de l'insuffisance des infrastructures de base, de l'accès aux soins médicaux garantis, les défis d'un enseignement de qualité et les conséquences des VSBG.

## EBOLA, UNE URGENCE MONDIALE

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) avait déclaré en mi-juillet 2019 l'état d'urgence mondiale concernant cette dixième épidémie du virus Ebola en RDC .

Bien que ce virus qui se transmet par contacts humains directs ait longtemps

L'opinion devrait savoir que la MVE a, en une année tué 1905 personnes en République démocratique du Congo (RDC), où 844 patients ont été déclarés guéris, d'après les chiffres publiés le 15 août 2019 par les autorités sanitaires congolaises.



*Sensibilisation de la population sur la vaccination à MWENGA*

Relativement à cette épidémie, la lutte exige que tout monde se mette à l'œuvre contre EBOLA.

« Nous avons deux traitements..., le mAb114 et le REGN-EB3. Ce sont



*Séance de lavage des mains et explication des mesures d'hygiène aux membres de la famille qui avait perdu leur enfant de 7ans à CHOWE*

été cantonné dans le Grand-Nord Kivu rurale ; principalement à Butembo, Beni ainsi que dans la Province de l'Ituri, on ne doit pas perdre de vue que cette 10<sup>e</sup> épidémie est la plus meurtrière en terme des chiffres après celle qui a sévit en Afrique Occidentale.

## PANZI SUR LA LIGNE DE FRONT CONTRE EBOLA

Appelées par le devoir de lutter contre le problème de santé publique causée par l'irruption de la MVE en Province du Sud - Kivu, l'Etat Congolais auquel s'étaient jointes ses organisations partenaires habituelles pour les questions de santé et autres catastrophes, à l'instar de l'Organisation Mondiale de la Santé, l'UNICEF, Médecins Sans Frontières, OIM, CICR, etc. ont lancé la Campagne de Riposte contre EBOLA en Province du Sud – Kivu à CHOWE dans le territoire de Mwenga, où le cas index avait été signalé le 13 Août 2019.

La Fondation Panzi, nanti de son expérience sur le terrain dans le territoire de MWENGA, avec ses réseaux pérennes avec la société civile à la base, les Mutuelles de Solidarités (MUSO) et Associations Villageoises d'Epargne et de Crédits (AVEC), avait mis à la disposition de l'équipe de coordination de la Riposte en province du Sud Kivu : une équipe multisectorielle composée 7 personnes, en plus des outils d'information, d'éducation et de communication sur la Maladie à Virus Ebola que la Fondation Panzi avait produits avec ses moyens modestes de la Fondation Panzi. Le Sud-Kivu, compte tenu de ses activités socio économiques notamment l'agriculture, l'exploitation minière, .... , ses transactions avec le Nord-Kivu, le Rwanda, le Burundi, l'Ouganda, la Tanzanie et sa proximité avec la Province de la Tanganyika exigent que l'alerte épidémiologique soit maintenue au maximum.

donc ces deux molécules que nous allons utiliser, parce que d'après les résultats que nous avons obtenus jusqu'à présent, ce sont ces deux molécules qui sont efficaces » , avait expliqué le professeur Jean-Jacques Muyembe, coordonnateur de la lutte contre Ebola en RDC.

Il était donc pertinent pour les équipes de la Fondation Panzi de procéder, sous le prisme de la communication selon les dynamiques sociales sur le terrain, à un examen critique des difficultés et des expériences lors de la réponse faites autrefois pour d'autres épidémies qui ont existées dans cette zone ; telles que le paludisme, les maladies de la première enfance, etc. Cette étape a permis de tirer des leçons utiles pour des actions de sensibilisation et de mobilisation capables de parer à la panique liée à cette maladie qui était devenu un souci de santé publique.

L'Equipe de la Fondation Panzi avait accordé la priorité au rapprochement avec les communautés touchées dans une approche communautaire intégrée dans les relations de communication. D'où l'importance d'impliquer les autorités coutumières, les leaders religieux et les leaders communautaires dans la dynamique de la riposte. Ces derniers ont facilité les relations et la communication avec leurs communautés en transmettant le message pratique de prévention de la MVE dans une approche de lutte contre la propagation de cette maladie. Cette de travailler sur le terrain a permis de réduire les résistances et a coupé court à l'insuffisance d'information sur cette maladie et aux rumeurs qui circulaient comme quoi « EBOLA n'est qu'un business, une affaire des politiciens; une invention des humanitaires »

Trois réunions importantes de sensibilisation se sont tenues au sujet

de la MVE avec les BAMI ( les chefs coutumiers et les gardiens de la culture Legha) dans trois chefferies à savoir, la chefferie de BASILE à Mwenga, la chefferie de Lwindi à Kasika et la chefferie de Wamuzimu à Kamituga.



*Un des gardiens de coutumes, Patriarche KALOLA, lors d'une causerie pédagogique sur la MVE à Kamituga*

A Mwenga, le mercredi 21.08.2019, l'équipe s'est entretenue avec le secrétaire du groupement de la chefferie de Basile faisant fonction du Chef de collectivité, le Mwami KALENGA étant empêché. Il était entouré de 8 chefs des villages attaché à la cour et gardiens de la coutume Legha.

Dans sa communication à l'attention de l'équipe de Panzi, le représentant du chef coutumier de BASILE a montré l'importance de nouer des relations avec les populations locale afin qu'elle s'approprie les actions relatives à la MVE; avant d'ajouter que la communauté de son ressort est non-informée de cette maladie à virus Ebola.

Il a ensuite exprimé son regret qu'une partie active de cette communauté soit malheureusement exclue des séances de

sensibilisation sur les mesures de prévention de la propagation de cette épidémie invisible, mais dangereuse. Il avait évoqué le cas des creuseurs qui œuvrent dans des mines d'or éloignées du village : « 60% d'hommes sont dans les carrés miniers » avait-il mentionné.

Pour cette population, qui du reste est très active dans l'exploitation des minerais, avec la présence de plus de 95 carrés miniers dans la chefferie, l'observation des règles d'hygiène n'est pas de mise. La demande du représentant du Mwami KALENGA vis-à-vis de l'équipe de la riposte sur le terrain, était de le voir réfléchir sur comment orienter les actions de sensibilisation de manière à tenir compte de toutes les couches socio-économiques du milieu.

A KASIKA, par contre, Il est ressorti de la rencontre avec le MWAMI NYUMBA Mubeza IV de la Chefferie des BASHILUBANDA que « les



*Le Mwami NYUMBA Mubeza IV dans la pratique de lavage de mains devant sa population*

échanges d'informations soient accompagnées de dialogues facilités par des représentants de la population locale formée et agissant comme agents de mobilisation sociale. » Ce grand notable a ajouté

que les personnes qui jouissent d'une certaine notoriété au sein de la communauté sont assurément les mieux placées pour dialoguer avec la population car la population les fait confiance.

Pour ces populations dont le pouvoir coutumier est sacré, l'équipe avait pris le soin de rencontrer les chefs coutumiers et détenteurs de la culture legha dans ces trois entités pour les inviter à s'impliquer dans la riposte contre la maladie à Virus Ebola. La Fondation PANZI a impliqué ensuite tous les partenaires de terrain dans la riposte contre la propagation de la MVE. Au vu de l'ampleur du défi que pose cette MVE, le besoin d'une stratégie de communication efficace s'était avéré nécessaire pour les différents noyaux et les relais communautaires, les comités de santé et tous les leaders pour le changement conséquent des mentalités.

Divers outils d'information, d'éducation et de communication, à la fois pratiques et adaptés ont été mis à contribution dans la lutte contre la propagation de la Maladie à Virus Ebola. En plus de 20 mégaphones qui ont été distribués aux RECO attachés aux C.S. du milieu, plus de 8500 pamphlets en plus des posters et des affiches géantes ainsi que des banderoles contenant des messages de prévention du risque de propension de la MVE dans d'autres contrées à partir du foyer épidémiologique déclaré à CHOWE ont été distribués.

Certes, ces outils ont permis aux messages de sensibilisation vulgarisés contre la propagation de la MVE, de parvenir à beaucoup de gens de manière quasi instantanée sur les notions de base sur l'information de la MVE et sur les mesures de prévention. Les séances de sensibilisation tournées sur les questions telles que : Qu'est-ce que la maladie à virus Ebola? , Comment l'être humain est-il infecté par

le virus? Qui est le plus exposé au risque? Pourquoi considère-t-on que ceux qui participent aux rites d'inhumation sont plus exposés au risque de contracter cette maladie à virus Ebola? Pourquoi les agents de santé sont-ils plus exposés au risque de contracter la maladie à virus Ebola? Le virus Ebola peut-il se transmettre par voie sexuelle? Quels sont les signes et symptômes typiques de l'infection par le virus Ebola? Combien de temps s'écoule-t-il entre l'infection et les premiers symptômes? Quand faut-il consulter les spécialistes de la santé? Y a – t – il un traitement? Peut-on soigner un cas d'Ebola à domicile? Peut-on prévenir la maladie à virus Ebola? Existe-t-il un vaccin contre le virus Ebola?

Faisant partie intégrante de la commission de sensibilisation et de mobilisation communautaire de la coordination de la riposte ; l'équipe de la Fondation Panzi a organisé des mini-recyclages de mise à niveau pour 320 participants. Ces participants étaient composés des relais communautaires, des animateurs communautaires, des journalistes, des prestataires de soin, des enseignants, des activistes des droits humains, des acteurs politiques et des représentants des élèves dans les CRS. Ces recyclages étaient axés sur la manière pratique de mener une sensibilisation de porte à porte, ne sensibilisation de tête à tête, une débriefing, une causerie pédagogique et un forum populaire.

Le résultat du travail fait par ces 320 participants a atteint plus de 3800 ménages grâce à l'approche de sensibilisation de porte à porte sur la MVE en se référant aux outils mis à leur disposition par la Fondation Panzi.

La méthodologie de sensibilisation était participative en mettant l'accent sur les échanges entre l'équipe de sensibilisation sur la MVE

et la communauté, en mettant aussi l'accent sur les interactions avec la population pour capitaliser le feedback. Les crieurs n'ont été utilisés afin de d'éviter



causerie éducative avec les CODESA du Centre de Santé de KITAGANA

la propagation des fausses informations et des rumeurs, des suppositions et opinions qui risqueraient d'aller dans tous les sens véhiculées par ne communication unique.

## EBOLA, UN COUP DE TONNERRE

« L'annonce de cette maladie a raisonné dans le territoire de Mwenga comme un coup de tonnerre dans les oreilles des Banyindu. Cette population est restée terroriser et traumatisée par ce qu'elle avait vécu en 1998 lorsque plus de 800 personnes avaient été massacrées à KASIKA le 24 Août 1998 par les rebelles du RDC,» avait souligné Monsieur l'abbé Valentin, Curé de la Paroisse dans son sermon lors de la messe de sensibilisation contre la propagation de la MVE et de commémoration de 21 ans depuis qu'il avait eu lieu ce tragique

événement de massacre de tout un peuple. Avec l'apparition du 1er cas de décès de la Maladie à Virus Ebola à Chowe dans le Groupement de KALAMA à KASIKA dans le territoire de Mwenga le 14 Août 2019 ; a remis à la surface le choc et le mauvais souvenir dans l'esprit de cette population.

L'appel à la prise de conscience pour tous et l'observation des règles d'hygiène par tout le monde, sont un des moyens les plus efficaces dans la lutte contre la propagation du virus Ebola. Tout le monde (sans exception) doit s'impliquer pour combattre cette MVE, a conclu l'Abbé Valentin.



Chrétiens devant le monument de l'holocauste de KASIKA

A young girl with dark skin and her hair in two small buns is shown from the chest up. She is wearing a light-colored t-shirt with a blue and green pattern. Her hands are pressed against her face, covering her eyes and nose, suggesting she is crying or in deep distress. The background is a textured, brownish wall.

## PILIER PSYCHOSOCIAL

Depuis deux décennies, l'Hôpital Général de Référence de Panzi (HGRP) accueille des femmes et des jeunes filles victimes des viols et de diverses formes des violences sexuelles et basées sur le genre. Ces victimes présentent généralement diverses pathologies et l'hôpital de Panzi leur apporte des soins efficaces basés sur le modèle holistique. Les femmes et filles prises en charge présentent souvent des troubles d'ordre psychologique consécutifs aux événements potentiellement traumatiques vécus dans le passé. Ces différents troubles et autres problématiques de santé mentale nécessitent une prise en charge psychologique efficace des survivantes. Pour ce faire, le pilier psychosocial de la Fondation Panzi s'occupe à travailler sur le déséquilibre émotionnel des survivant(e)s des violences sexuelles, avant de les accompagner dans le processus de la réintégration familiale et communautaire. Pour rappel, le pilier psychosocial fait partie des 4 piliers de la Fondation Panzi ayant comme objectif principal : "accompagner et prendre en charge les patients présentant des troubles psychologiques consécutifs aux divers traumas vécus dans leur passé".

**8934**

8161 Adultes  
773 Mineurs

## OBJECTIFS DU PILIER PSYCHOSOCIAL

### OBJECTIF GENERAL DU PILIER

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

### OBJECTIFS SPECIFIQUES

Réduire la détresse psychologique des survivant(e)s ; accompagner les survivant(e)s à reprendre

leur vie quotidienne ; accompagner les survivant(e)s à développer des stratégies et/ou des mécanismes 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 OSC pour une prise en charge holistique ; former les prestataires des 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.

### REALISATIONS DU PILIER PSYCHOSOCIAL POUR L'ANNEE 2019

Ce rapport synthèse du pilier psychosocial reprend les activités réalisées en rapport avec les troubles psychologiques de ces victimes des violences sexuelles qui avaient déjà eu des soins médicaux à l'hôpital général de référence de Panzi. Evidemment le pilier psychosocial à travers les 3 OSC et les autres projets qui viennent en aide aux survivants des violences sexuelles en vue de leur accorder un

appui holistique.

### Statistiques des cas pris en charge par le pilier

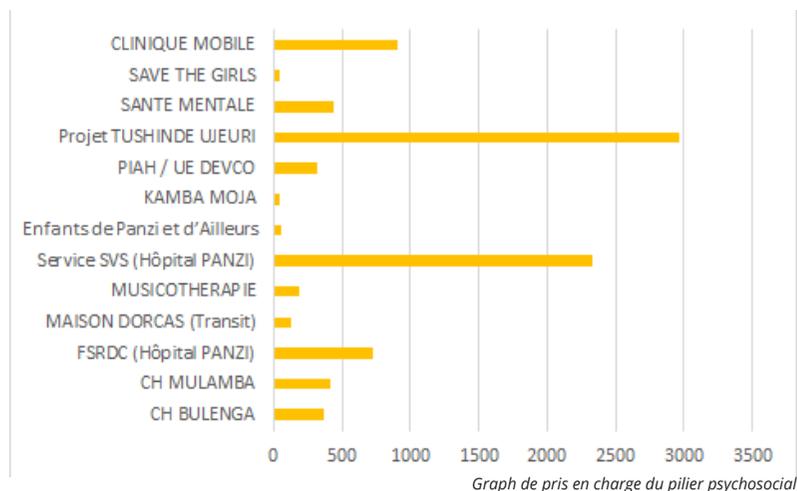
#### AUTRES REALISATIONS

1326 missions de suivi à domicile pour 1058 patientes rejetées et stigmatisées par leurs familles et communautés ont eu lieu en vue de leur faciliter la réintégration communautaire et familiale. 42 séances de jeux thérapeutiques ont été organisées en faveur des enfants. n accompagnement des plusieurs survivant ( e ) s des violences sexuelles a eu lieu lors des différentes audiences foraines dans le but de les assister et veiller à leur bien-être psychosocial. 47 sorties récréatives avec 593 survivant ( e ) s des violences sexuelles et autres femmes souffrant des pathologies gynécologiques ont été organisées afin d'assurer une détente émotionnelle et favoriser des échanges entre ces derniers par rapport à la gestion des différents traumatismes vécus dans le passé. 89 parents des enfants victimes des violences sexuelles ont été pris en charge, dans le but de lutter contre leur détresse parentale (facteur de renforcement négatif et du maintien des psycho traumatismes chez les enfants). Plusieurs formations des prestataires des soins, des policiers, des juges, des avocats, des magistrats, des médecins APS et des psychologues sur les problèmes psychosociaux, sur la gestion de stress et les soins personnels, sur le trauma et la stabilisation, la médiation familiale et la thérapie de couple, la thérapie brève, ... ont été organisées en vue d'améliorer la réponse offerte aux survivants lors de la prise en charge.

Il y a eu intégration des modules psychosociaux de la Fondation Panzi dans la cascade des formations de la CIRGL (Conférence

internationale des Pays de la Sous – Région des Grands Lacs Africains comprenant 12 pays).

Il y a eu 37 séances de médiation familiale et de thérapie systémique avec les membres des familles des survivantes organisées, en vue de les impliquer dans le processus thérapeutique pour des résultats à



la fois durables et consolidés. 17 séances d'inter vision Skype avec professeure Adelaïde Blavier de l'Université de Liège, et d'autres psychothérapeutes de l'Université de Liège en Belgique ont été organisées, 232 334 personnes ont été sensibilisées sur la santé mentale et les conséquences psychologiques des violences sexuelles dans plusieurs zones de santé de la province du Sud-Kivu. 962 survivant ( e ) s des violences sexuelles et autres femmes souffrant des pathologies gynécologiques graves avaient été admises en ergothérapie à l'HGR Panzi pour la prise en charge via les différentes activités psychosociales.

# MUSICOTHERAPIE

Le programme Healing in Harmonie (musicothérapie) vise à guérir les troubles psychologiques par la musique. Elle met en symbiose un psychologue clinicien et un producteur de son. Au niveau de la Fondation Panzi, ce programme est basé sur l'approche de la thérapie cognitive et comportementale qui est mise en symbiose avec la musique pour faciliter le processus de changement psychologique.

Aujourd'hui, ce programme œuvre en RDC/Sud-Kivu dans trois sites dont le site centrale à la Maison Dorcas et deux sites affiliés à Mulamba (Sud – Kivu) et à Béni (Nord – Kivu). En outre, ce programme a lancé trois autres sites en Guinée, Ouganda et en Afrique du Sud. Notons que ce programme vient de commencer avec un site pilote en Guinée qui fait la pratique en ligne.



*A Béni : Les artistes en plein concert de la chanson : Nimesumbuka*

## Principales activités réalisées dans le cadre de la musicothérapie



Au cours de l'année 2019, plusieurs activités ont été réalisées dans le cadre de ce programme : Mise en place du bureau, formation des nouveaux staff sur la tenue des séances, sur l'usage des outils de la prise en charge et sur l'évaluation psychologique; Elaboration du plan de suivi des activités dans les sites; Organisation des séances thérapeutiques en groupe avec les artistes à la Maison Dorcas; Organisation des séances thérapeutiques en groupe avec la Guinée, l'Ouganda et l'Afrique du Sud; Organisation de 141 séances de thérapie des groupes (musicothérapie) pour les artistes internes et externes de la Maison Dorcas; Réduire les symptômes de stress, d'anxiété, de dépression et de PTSD pour les artistes qui présentaient ces genres des troubles; Calcul du taux de participation des artistes; Réalisation d'une mission de supervision dans le site de Béni; Réalisation d'un concert public

11ème cycle Maison Dorcas; Evaluation du taux de satisfaction des artistes; Dépouillement et interprétation des données des résultats de l'évaluation du taux de satisfaction; Traduction des chansons interprétées lors de la vulgarisation; Mixage et envoi des fichiers au Canada pour Mastering. n album de 6 chansons a été produit avec comme titre « **Sita kata Tumaini** »

## OUFFRANCES OBSERVEES LORS DES SEANCES EN GROUPE

Pendant les séances en groupe, les survivants bénéficiaires ont révélé plusieurs souffrances auxquelles elles faisaient face suite aux circonstances difficiles de la vie qu'elles ont connues : rapport sexuel forcé, violence sexuelle, violence basée sur le genre, mariage forcé, esclavage sexuel, agression sexuelle, abandon des familles, séparation des couples, pauvreté, vulnérabilité, analphabétisme, décès des parents (orpheline de deux parents), divorce et séparation des parents, ... Suite à ces souffrances, il se faisait observer un manque d'engagement, un humeur effondré, un regard de désespoir, un dégoût, un mépris, un repli sur soi, des pleures faciles accompagné des larmes en plus de la difficulté d'orientation des pistes de solutions,...

## TROUBLES OBSERVES

Lors des séances de groupe, trois sortes de traumatismes ont été mis plus au centre de notre processus de thérapie de l'approche TCC (thérapie cognitivo-comportementale). Il s'agit de : trouble de stress post traumatique PTSD, l'anxiété et la dépression. Mais parmi eux, deux ont été de plus en plus observés lors de nos séances de groupe : le trouble de stress post traumatique et la dépression. Après analyse, la conclusion était que l'élément déclencheur de ces troubles reste lié à la situation de la vie dont un grand nombre d'artistes ont été victimes notamment la violence sexuelle,

la violence basée sur le genre et la pauvreté. Il sied de mentionner que s'agissant de la violence basée sur le genre, certaines artistes ont déclaré avoir été victimes des mauvais traitements de la part de leurs maris, la maltraitance par les membres de leurs belles familles, la non-considération de leurs valeurs féminines,... D'autres femmes ont été victimes d'esclavage sexuel pendant quelques années. SEANCE DE MUSICOTHERAPIE

Pour ce onzième cycle, 133 séances de musicothérapie en groupe d'une heure en moyenne ont été organisées, au lieu de 141 suite aux évaluations organisées des artistes et les sorties sur le terrain de l'équipe technique pour superviser les sites de Mulamba et Beni.

Au total 188 artistes de la Maison Dorcas ont participé avec un taux de fréquence de 87 %. Ce cycle été divisé en 6 sessions, ce qui a donné les sessions thérapeutiques suivantes :

Alpha I avec un effectif de 23 femmes

Alpha II avec un effectif de 22 femmes

Broderie I avec un effectif de 31 femmes

Broderie II avec un effectif de 31 femmes

Pâtisserie et saponification avec un effectif de 45 femmes

Vannerie avec un effectif de 36 femmes

Comme indiqué ci-haut, une visite sur le terrain a été effectué sur le site de Mulamba dans le cadre de suivi des activités, dans le cadre de la sensibilisation des leaders locaux et de l'évaluation des artistes du cycle 5.

## REDUCTION DES SYMPTOMES

Au début de ce programme de musicothérapie, il y avait un sentiment de peur du lendemain, des fortes tristesses accompagnées des pleurs, et le stress dû aux difficultés de la vie et l'incertitude sur la réussite de la vie, les éléments catalyseurs du désespoir, le découragement, l'insuffisance de l'estime de soi et les pensées suicidaires. Pendant, l'année 2019, nous avons remarqué qu'il y avait un groupe tellement motivé et plein d'énergie et prêt à faire face à certaines réalités avec une énergie et une estime de soi élevée. Ceci est bien remarqué via le fond et le contenu des chansons (titre, les lyriques, ...) qu'elles ont composées.

## VERBALISATION ET LA COMPOSITION DES PAROLIERS ET DES CHANSONS

Durant l'année 2019, tous les artistes de ces six groupes ont verbalisé et ont fait la composition des paroliers et des chansons. Il s'observe une vivacité sans appel.

## CALCUL DU TAUX DE PARTICIPATION

Il y a eu pour cette année, un taux de participation de

87%. Le pourcentage restant (la différence) est dû à la situation des maladies et le repos de maternité ainsi que d'autres excuses d'ordre familial, d'ordre social et du quotidien.

En date du 29 novembre 2019 un concert public a été réalisé dans la grande salle de la Maison Dorcas dans le but de finir avec la phase de vulgarisation des chansons composées et enregistrées par les artistes de la 11ème phase du projet musicothérapie.

L'album avait comme titre « SITAKATA TUMAINI - JE GARDE ESPOIR », avec 6 chansons.

Il y a eu plus de 450 participants au concert thérapeutique. Ici deux chansons de ce répertoire ont été au rendez-vous dont le thème était « le respect de la femme en général et de sa dignité en particulier ».

## EVALUATION DU TAUX DE SATISFACTION

Lors de l'évaluation du taux de satisfaction de 188 artistes qui ont terminé le processus thérapeutique de musicothérapie, 96 artistes ont pu passer le test d'évaluation du taux de satisfaction. Le score se présente comme suit:

- 14 : Bien-être psychologique moins stable 40
- 15 – 19 : Bien-être psychologique moyennement stable 30
- 20 - 24 : Bien-être psychologique stable 12
- 25 – 30 : Bien-être psychologique très stable 14

Ici par rapport au score du bien-être psychologique moins stable il y a eu 40 cas. Au score du bien-être psychologique moyennement stable il y a eu 30 cas. A celui du bien-être psychologique stable il y a eu 12 et au score du bien-être psychologique très stable il y a eu 14.



## SOUFFRANCES OBSERVEES LORS DES SEANCES EN GROUPE

Pendant les séances en groupe, les survivants bénéficiaires ont révélé plusieurs souffrances auxquelles elles faisaient face suite aux circonstances difficiles de la vie qu'elles ont connues : rapport sexuel forcé, violence sexuelle, violence basée sur le genre, mariage forcé, esclavage sexuel, agression sexuelle, abandon des familles, séparation des couples, pauvreté, vulnérabilité, analphabétisme, décès des parents (orpheline de deux parents), divorce et séparation des parents, ...

Suite à ces souffrances, il se faisait observer un manque d'engagement, un humeur effondré, un regard de désespoir, un dégoût, un mépris, un repli sur soi, des pleures faciles accompagné des larmes en plus de la difficulté d'orientation des pistes de solutions,...

## Réduction des symptômes

Au début de ce programme de musicothérapie, il y avait un sentiment de peur du lendemain, des fortes tristesses accompagnées des pleurs, et le stress dû aux difficultés de la vie et l'incertitude sur la réussite de la vie, les éléments catalyseurs du désespoir, le découragement, l'insuffisance de l'estime de soi et les pensées suicidaires. Pendant l'année 2019, nous avons remarqué qu'il y avait un groupe tellement motivé et plein d'énergie et prêt à faire face à certaines réalités avec une énergie et une estime de soi élevée. Ceci est bien remarqué via le fond et le contenu des chansons (titre, les lyriques, ...) qu'elles ont composées.

## Verbalisation et la composition des paroliers et des chansons

Durant l'année 2019, tous les artistes de ces six groupes ont verbalisé et ont fait la composition des paroliers et des chansons. Il s'observe une vivacité sans appel.

## Calcul du taux de participatio

Il y a eu pour cette année, un taux de participation de 87%. Le pourcentage restant (la différence) est dû à la situation des maladies et le repos de maternité ainsi que d'autres excuses d'ordre familial, d'ordre social et du quotidien. En date du 29 novembre 2019 un concert public a été réalisé dans la grande salle de la Maison Dorcas dans le but de finir avec la phase de vulgarisation des chansons composées et enregistrées par les artistes de la 11ème phase du projet musicothérapie. L'album avait comme titre « SITAKATA TUMAINI - JE GARDE ESPOIR », avec 6 chansons. Il y a eu plus de 450 participants au concert thérapeutique. Ici deux chansons de ce

répertoire ont été au rendez-vous dont le thème était « le respect de la femme en général et de sa dignité en particulier ».

## Évaluation du taux de satisfaction

Lors de l'évaluation du taux de satisfaction de 188 artistes qui ont terminé le processus thérapeutique de musicothérapie, 96 artistes ont pu passer le test d'évaluation du taux de satisfaction. Le score se présente comme suit:

14 : Bien-être psychologique moins stable 40

15 – 19 : Bien-être psychologique moyennement stable 30

20 - 24 : Bien-être psychologique stable 12

25 – 30 : Bien-être psychologique très stable 14

Ici par rapport au score du bien-être psychologique moins stable il y a eu 40 cas. Au score du bien-être psychologique moyennement stable il y a eu 30 cas. A celui du bien-être psychologique stable il y a eu 12 et au score du bien-être psychologique très stable il y a eu 14.

## HISTOIRE DE SUCCES

Il s'agit de Queen, une jeune fille de 23 ans qui a été victime d'une servitude sexuelle pendant 6 mois. Elle avait été invitée par son copain à son domicile, ce dernier lui demandant d'aller lui rendre visite car il prétendait être tellement souffrant (malade).

C'est en arrivant au lieu du rendez - vous (dans la maison de son copain), qu'elle avait découvert que son copain n'était pas réellement

malade. Après plusieurs minutes de conversation il la força de passer à l'acte sexuel, alors que la fille Queen ne voulait pas. Son copain parviendra à aboutir à son souhait après l'avoir forcé contre sa volonté. Queen va passer une période difficile de sa vie... Après 6 mois elle ne parviendra pas à concevoir, alors que le monsieur s'attendait à une grossesse. C'est là l'élément catalyseur de l'incompréhension et du conflit ouvert entre elle et son copain. A la fin, elle décida de prendre fuite pour retourner chez ses parents qui l'ont

accueilli difficilement. Elle sera l'objet de la stigmatisation de tout son entourage ainsi que de certains membres de sa famille. La jeune Queen va fréquenter la Maison Dorcas pour une formation de vannerie ou elle va bénéficier aussi de la musicothérapie.

A son arrivée, elle se faisait verbaliser avec beaucoup de peines, quelque fois avec des larmes aux yeux et tant d'émotion, de la peine et des rancunes contre son ravisseur et tout son entourage qui la mettait à l'épicentre du sujet de leurs palabres. Aujourd'hui, la jeune Queen a fini par tout comprendre en développant une si grande

résilience et est parvenue à amener tout son groupe à composer et enregistrer une chanson intitulée en swahili « Si jali jasho, sitakata tumaini » en français « je garde espoir ». Aujourd'hui elle est souriante, pleine de confiance en soi et joyeuse avec son slogan en swahili « Niko malkyia wa maisha yangu » en français : « Je suis reine de ma vie ». Aujourd'hui la jeune Queen aspire à avoir son entreprise privée car elle a repris son sourire et son estime de soi.



# LA PRISE EN CHARGE PSY- CHOLOGIQUE DES BEBES ET FILLETES VIOLEES AU SUD -KIVU, EN SITUATION DE POST CONFLIT

**E.P.A**

(Les Enfants de Panzi et d'Ailleurs)

**1296**

912 Kavumu  
384 Bunyakiri

## PRESENTATION DE L'ASSOCIATION LES ENFANTS DE PANZI ET D'AILLEURS « EPA »

Les Enfants de Panzi et d'Ailleurs est une association sans but lucratif Belge créée le 4 Septembre 2015.

L'association a été fondée par 4 femmes aux sensibilités politiques différentes mais partageant la même volonté d'agir pour soutenir les enfants victimes de violence sexuelle dans les zones des conflits : Professeur Extraordinaire Emérite Véronique De keyser, Madame Cathleen De Kerchove, Madame Isabelle Durant et Madame Marie-Dominique Simonet.

L'association est appuyée financièrement par différents bailleurs notamment : le ministère Belge des Affaires étrangères-consolidation de la paix et appui à la médiation, la Fédération Wallonie Bruxelles, la Loterie et la Fondation Roi Baudouin.

En plus des membres soucieux de soutenir et de 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'expériences, d'accroître le réseau des acteurs, d'augmenter les connaissances et d'améliorer les méthodes thérapeutiques adaptées aux réalités et cultures locales.

### **Mission de l'association**

Cette association a pour mission 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 des enfants
- Un soutien aux acteurs locaux qui les assistent
- Une contribution à la lutte contre l'impunité et pour la réparation

### **Objectif général du projet**

Permettre à des enfants violées très jeunes souvent avant cinq ans, de survivre émotionnellement à ce traumatisme, de ne pas se faire exclure de la communauté et d'avoir une chance d'y trouver leur place plus tard, malgré les blessures infligées.

### **Les objectifs spécifiques du projet**

Prendre les enfants en charge psychologiquement Former le personnel psychosocial Changer la culture d'approche Pérenniser et développer les acquis du projet en faveur des enfants victimes des viols Faciliter une meilleure compréhension du viol chez les enfants et faciliter les actions de la résilience

### **ACTIVITES REALISEES**

Les activités réalisées se présentent de la manière suivante :

#### **Les visites à domicile**

En 2019, grâce à ce projet, la Fondation PANZI a réalisé 1.296 visites à domicile pour les 54 enfants accompagnés par le projet EPA à raison de 24 visites par an pour chaque enfant.

A KAVUMU :912 visites à domicile ont été réalisées pour 38 enfants ;A BUNYAKIRI : 384 visites à domicile ont été réalisées pour 16 enfants.

Ces visites consistaient à s'entretenir avec les enfants individuellement et avec leurs parents ensuite pour comprendre davantage les problèmes des enfants. Les visites ont permis aussi d'évaluer le niveau de leur intégration familiale en particulier et dans leur communauté en générale.

Ces visites ont permis de briser la stigmatisation dont les enfants



étaient victimes dans leurs familles.

Les parents et les membres de la famille ont compris l'importance de soutenir les enfants en situation difficile.



Pendant les visites à domicile différentes actions de prise en charge ont été réalisées notamment :

### **Les séances de sensibilisation**

Les psychologues et les APS ont facilité 24 séances de sensibilisation dans les familles avec comme thèmes : la santé mentale, la stigmatisation, la réintégration communautaire des enfants survivants des violences sexuelles et issus des viols. Il y a eu aussi des séances sur « comment donner de l'affection à un enfant traumatisé », sur les signes du traumatisme psychologique chez l'enfant, sur l'attachement secure et sur les blessures d'attachement.



### **Les séances de psychoéducation**

Au courant de cette année, 48 séances de psychoéducation ont été réalisées dans les villages de KAVUMU et de BUNYAKIRI

La psychoéducation avait consisté à donner des informations aux parents sur les problèmes psychologiques et sociaux que posent leurs enfants pour les amener à les soutenir et aussi à éduquer l'entourage pour éviter toute forme de discrimination et de stigmatisation voire le rejet social.

Pendant les séances de psychoéducation, l'objectif était de donner aux enfants et à leurs parents les moyens et les stratégies de gérer de manière plus autonome les problèmes et de réduire les risques de rechute.

Quelques éléments avaient fait l'objet de la psychoéducation : l'hygiène corporelle pour éviter les maladies d'origine hydrique, l'acceptation de soi, la conscientisation sur les soins médicaux, le dialogue familial, le courage de travailler pour subvenir aux besoins familiaux, l'importance des études, ...

### **Activités des jeux thérapeutiques**

Le jeu est un moyen le plus évident, un moment agréable. C'est un moyen efficace de restaurer la vie et la joie de l'enfant qui souffre, un moyen d'offrir une relation thérapeutique dans un cadre ou dans un lieu qui encourage la créativité.

En 2019, 22 séances de jeux thérapeutiques sous différents thèmes ont été réalisées dont 11 séances à Kavumu et 11 séances à Bunyakiri.

### **Les résultats obtenus pendant les jeux thérapeutiques**

Les traitements de la mémoire traumatique à travers les jeux thérapeutiques, avaient permis aux enfants de :

- Exprimer leurs émotions, leurs ressentiments, leurs problèmes à l'aide du jeu et de leur imagination.
- Traiter les problèmes de séparation mère et enfants, les problèmes de déficit d'attention et d'hyper activité,
- les problèmes de comportement perturbateur pour les

enfants d'âge préscolaire, les problèmes des troubles d'humeur et d'anxiété, les problèmes des traumatismes découlant de désastres naturels ou de la violence sexuelle, les problèmes des

- stress liés aux maladies fatales et chroniques et plusieurs autres conditions.

La thérapie par les jeux était axée sur l'enfant. Avant de clôturer l'année 2019, une fête de Noël pour les enfants et leurs parents a été organisée.

L'objectif était de renforcer la résilience, de réactiver les ressources résiduelles chez les enfants et leurs parents et de permettre aux



enfants de vivre des moments de joie pour faire face aux différentes situations traumatisantes vécues.

### **Activités de prévention avec les parents, les enseignants et les enfants**

En 2019, en date du 09 au 12 juillet 2019 à KAVUMU et à BUNYAKIRI, les activités de prévention du traumatisme secondaire, de prévention



de la stigmatisation et de la sexualité précoce chez les enfants ont été réalisées. Les bénéficiaires directs ciblés étaient les enseignants, les parents et les enfants accompagnés par le projet EPA. En date du 24 au 28 juillet les mêmes activités ont été réalisées à MINOVA.

**BUT** : Le but était de renforcer les connaissances des parents et des enseignants sur la manière de faire face au traumatisme secondaire, sur la manière de protéger les jeunes filles adolescentes d'une sexualité précoce.

Quelques pistes de solution ont été proposées par les enseignants : être formé sur les conséquences des violences sexuelles et basées sur le genre à l'égard des enfants ; comment comprendre et écouter un enfant traumatisé ou un enfant en situation difficile ; comment faire une psychoéducation aux enfants survivant(e)s des violences sexuelles ; comment renforcer la collaboration entre les enseignants et les parents.

## LA SCOLARISATION

Les enfants survivantes des violences sexuelles et celles issues des viols, vivent dans des familles pauvres et n'ont pas accès à l'éducation.



A Kavumu les enfants sont scolarisés grâce à l'appui financier de l'ONG COOPERA (il s'agit d'un appui direct aux enfants sans passer par la Fondation Panzi).

Leur effectif s'élève à 23 dont 13 enfants à Bunyakiri, 10 enfants à MINOVA. A part ces enfants scolarisés par le projet « les Enfants de Panzi et d'Ailleurs », 2 autres enfants ont été scolarisés par un donateur animé par un cœur plein d'empathie et d'enthousiasme, Monsieur Fernando Bessa. Le total des enfants scolarisés est de 25.

De toutes ces enfants scolarisées 23 enfants sur 25 enfants soit 86,9% ont réussi avec satisfaction et 3 enfants soit 13% ont repris les classes avec les échecs légers. Photo distribution des kits scolaires aux enfants et photos en classe par EPA « Les Enfants de Panzi et d'Ailleurs »

## MISSIONS SUR LE TERRAIN

Au courant de cette année nous avons réalisé plusieurs missions pour l'amélioration de la santé psychologique des enfants survivantes de violences sexuelles et pour les enfants issus des viols à savoir :

Mission de suivi individuel des enfants du groupe à risque 4 missions ont été réalisées comme suit :

En Mai 2019, deux missions de suivi individuel en faveur des 18 enfants du groupe à risque dont 12 enfants à KAVUMU et 6 enfants à BUNYAKIRI, ont été organisées en date du 3 au 7 mai 2019.

Deux missions du même genre ont été aussi organisées pour Kavumu en date du 9 au 12 mai 2019 et deux missions organisées à Bunyakiri du 13 au 12 décembre 2019.

Après avoir évalué les enfants par l'outil d'évaluation ESPT, qui permet d'évaluer les événements de la vie, il a été constaté que certains enfants ont encore quelques symptômes qui persistent et que d'autres facteurs influencent négativement le rétablissement psychologique et environnemental des enfants. Ces facteurs d'influence négative peuvent les conduire dans un traumatisme à long terme.

Sur 30 enfants du groupe à risque, il reste 12 enfants et 4 autres enfants dont leurs états psychologiques seront évalués au mois de décembre 2019.

Après avoir évalué tous les enfants du groupe à risque, les résultats de ces quatre missions montrent que 28 enfants soit 93,3% ne présentent plus les signes de l'état des stress post traumatique. Ils sont rétablies

psychologiquement et ont retrouvés le goût de vivre comme tant d'autres enfants qui n'ont pas subi les atrocités. Ces enfants s'adaptent à l'école et ne sont plus stigmatisés dans leurs milieux.

2 enfants soit 6,6% présentent encore les signes des stress post traumatique malgré toutes les interventions faites à leur faveur, ces enfants tout au long de l'année 2019, ils ont été suivi, mais quelques symptômes psychologiques ont persistés tels que : les souvenirs réplétifs, les rêves perturbants, la peur permanente, la tristesse, l'agressivité, ...

Malgré le traitement du mémoire traumatique de ces derniers, les symptômes ont persisté, y compris les facteurs environnementaux comme l'insécurité et l'absence de la maman ou la séparation avec la maman.

L'évaluation souligne un trauma léger : avec comme score : 2 et 2.5

## APPUI AUX PARENTS DES ENFANTS

En 2019, le projet avait appuyé les parents des enfants pour améliorer leurs activités génératrices des revenus et renforcer leur mutuelle de solidarité (MUSO).

Pendant les séances de jeux thérapeutiques que nous avons organisées dans une période de 12 mois y compris d'autres activités organisées, 54 parents des enfants ont bénéficié de l'appui financier pour les AGR.

## FORMATIONS ORGANISEES



*Ces photos présentées ci-dessus montrent les activités génératrices des revenus qui sont exercées par les femmes, parents des enfants accompagnés.*

Dans le cadre de renforcement des capacités des psychologues et des APS sur la prise en charge des enfants survivant(e)s des violences sexuelles, le projet les Enfants de Panzi et d'Ailleurs avaient prévu différentes formations pour les intervenants psychosociales et d'autres partenaires de la Fondation Panzi.

## COLLABORATION AVEC D'AUTRES PROJETS

Le projet les Enfants de Panzi et d'Ailleurs collabore avec d'autres projets de la Fondation Panzi à travers les référencement des cas pour arriver à offrir aux bénéficiaires une prise en charge holistique.

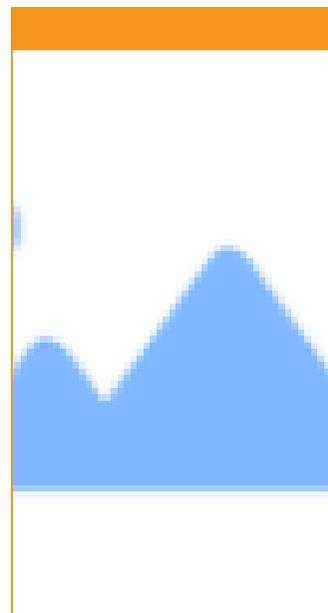
Cette année à partir de mois de septembre 2019, le projet « d'appui et d'accompagnement aux enfants survivant(e)s des violences sexuelles et enfants malnutris encadrés au centre nutritionnel NYOTA

de Cirheja Kavumu » financé par AMADE « Association des amis de l'Enfance » a eu à compléter les paquets non couverts par le projet les Enfants de Panzi et d'Ailleurs par l'octroi des subventions aux parents des enfants.

Cet appui a renforcé leurs activités génératrices des revenus « AGR ». Il y a eu aussi un complément aux fournitures scolaires des enfants de Kavumu et les soins médicaux des enfants dans les 3 sites Kavumu, Bunyakiri et Minova.

## HISTOIRE DE SUCCES

Durant l'année 2019, la Fondation Panzi a enregistré plusieurs histoires des succès de la part des enfants et de leurs parents comme présentées ci-après :



*Témoignage d'une fillette de 11 ans dont le code est KV.09. RL. Elle était abandonnée et sa tête tournée dans la toilette après l'avoir violé*

*J'ai connu un traumatisme qui a ébranlé mes liens avec les autres, mes relations de confiance avec mes semblables, mon estime personnelle avait été anéantie, la confiance envers moi-même était brisée. Mon corps honteux et sale, ma voie intérieure éteinte, mes bons rêves détruits, mes émotions refoulées, mes sentiments interdits.*

*Je comprends maintenant pourquoi j'avais l'image très précise, coincée dans ma mémoire de cet homme en tenue noire qui m'avait violé. Aujourd'hui je suis une fille forte, belle et intelligente, je n'ai plus de cauchemars la nuit grâce à l'Association les Enfants de Panzi et d'Ailleurs" Je me sens très fière de moi-même, à l'école j'étais humiliée parce que je n'arrivais pas à réussir comme les autres enfants. Mais à travers l'accompagnement et les visites régulières mis à ma disposition par le projet les Enfants de Panzi et d'Ailleurs, je suis sortie première de la classe avec 70% exprime l'enfant.*



*Un enfant témoin : « les autres enfants sont mes sœurs avec eux, j'ai pleuré et j'ai ri, j'ai appris à donner de la valeur à beaucoup de choses, j'ai surtout appris à m'apprécier. C'est important de se faire écouter, je me sentais terrible, lourde, négligée, triste, désespérée, désorientée, faible et je n'avais aucune énergie. Aujourd'hui je suis une nouvelle fille, je me sens légère avec beaucoup d'énergie, avec beaucoup d'espoirs pour la vie. Les Enfants de Panzi et d'Ailleurs m'ont donné le goût de vivre ».*

*Le parent d'un enfant témoin : « mon mari m'avait abandonné à cause du viol que ma fille avait subi. J'avais manqué le moyen pour louer une maison et subvenir aux besoins de mes enfants, j'étais obligée de laisser les enfants chez mon frère, et je suis allée vivre chez une amie.*

*3 mois après*

*j'ai reçu du projet les Enfants de Panzi et d'Ailleurs une somme d'argent qui m'a permis de louer une maison et exercer une activité génératrice des revenus. Aujourd'hui, je vis ensemble avec tous mes enfants.»*



En somme, la prise en charge psychologique des enfants survivants des violences sexuelles reste un processus qui demande l'implication des plusieurs acteurs pour permettre à ces fillettes violées très jeunes (assez souvent avant cinq ans) d'être rétablies et de reprendre une vie normale. Ces enfants doivent :

- Survivre émotionnellement à ces traumatismes ;
- Ne pas se faire exclure de la communauté ;
- Avoir une chance de trouver leur place dans le monde.

La contribution de l'association « Enfants de Panzi et d'Ailleurs » en la personne de la professeur Extraordinaire Emérite Véronique De Keyser, à Madame la Directrice Générale Cathleen de Kerchove , et le professeur Adelaide Blavier a été remarquable dans la réalisation de ces activités. Les outils d'évaluation de l'évolution des enfants ont été aussi bien appréciés par le personnel accompagnateur de ces enfants à la Fondation Panzi.





**AMELIORATION DES SYSTEMES  
LOCAUX DE SANTE PARTICULIE-  
REMENT LA PRISE EN CHARGE  
DES MALADIES CHRONIQUES  
NON TRANSMISSIBLES**

---

AU SUD – KIVU, A L'EST DE LA RDC  
SANTE MENTALE / FONDATION PANZI 2019

La Fondation Panzi, dans le cadre de ce projet, a initié plusieurs activités afin d'intégrer les soins de santé mentale en soins de santé primaires.

Les objectifs du projet est de : sensibiliser la communauté sur la problématique de santé mentale et la prise en charge ; former les prestataires des soins en santé mentale selon le module mHGAP de l'OMS et le module psychosocial du programme national de santé mentale en RDC ; prendre en charge la population vivant avec la souffrance psychique et le traumatisme ; faire la réinsertion des victimes des violences basées sur le genre et autres formes des violences sexuelles ;

Organiser les échanges d'expériences entre prestataires des soins en santé mentale ;

Appuyer les clubs des diabétiques de la ville de Bukavu par les séances de sensibilisation.

Durant l'année 2019, ce projet s'est focalisé sur les trois zones de santé urbaines de la ville de Bukavu, à savoir la zone de santé d'Ibanda, celle de Kadutu et celle de Bagira.

Ces activités étaient réalisées par la coordination du projet santé mentale de la Fondation Panzi en collaboration avec la Division Provinciale de la Santé à travers la coordination provinciale de santé mentale, grâce à l'appui de Louvain Coopération comme bailleur des fonds.

## **SENSIBILISATION**

Jadis les problèmes mentaux étaient perçus au Sud- Kivu comme issus d'un ensorcellement, de la jalousie, de la transgression des lois traditionnelles,... Pour obtenir la guérison, la population se rendait chez les guérisseurs traditionnels et quelques fois chez les responsables des chambres des prières. Malgré le recours à ces deux voies il n'y avait pas de guérisons réelles, la maladie persistait et se compliquait davantage.

Les séances de sensibilisation ont fait découvrir à la population qu'il fallait abandonner ces anciennes pratiques au profit de la prévention des troubles mentaux grâce aux conseils de la santé mentale et grâce à la prise en charge thérapeutique.

### **Sensibilisation de masse**

Les sensibilisations communautaires ont été réalisées dans les différents axes : à la paroisse de CHAHI, à la paroisse MATER DEI, au quartier KASALI, à la paroisse de CHIRIRI, et à Nyamugo CEBCA. Au total, 189 personnes ont été sensibilisées sur le thème : « traumatisme dans le couple et la famille ».

A Nguba dans la commune d'Ibanda, une sensibilisation des mamans était réalisée dans le quartier Nyalukemba. Cette sensibilisation avait porté sur la lutte contre les VBG dans la prévention des problèmes mentaux. Au total, 26 mamans venant de la commune d'Ibanda y avaient pris part.

### **Sensibilisation par la radio et bande dessinée**

Les émissions étaient diffusées chaque samedi à 18 h 00 à la Radio Maendeleo : 17 émissions radios ont été produites et diffusées sur

l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaire. Un spot de sensibilisation était diffusé chaque matin à la Radio Maendeleo à raison de 122 diffusions. A travers la radio, le message est allé très loin et le feedback a fait venir à la Fondation Panzi et à l'Hôpital de PANZI, plusieurs malades venant de très loin pour solliciter les services de la santé mentale.

D'autre part, la bande dessinée de la santé mentale portant sur les causes des problèmes mentaux et les moyens de leur éradication a été réalisée en cette année 2019. La publication de cette bande dessinée sera programmée au début de l'année 2020.

### **Sensibilisation dans les clubs des diabétique**

Au total 304 diabétiques ont été sensibilisés pour l'adhésion dans les clubs des diabétiques par le projet santé mentale de la Fondation Panzi, parmi lesquels 51 diabétiques ont adhéré au centre de santé 8e CEPAC Buholo II, 30 diabétiques ont adhéré au centre de santé LUMU à Bagira, 71 diabétiques ont adhéré au centre de santé Maendeleo à Cimpunda, 15 diabétiques ont adhéré au centre de santé CBCA à Nyamugo, 26 diabétiques ont adhéré au CS FUNU /BDOM, 25 diabétiques ont adhéré au centre de santé Jovani, 20 diabétiques ont adhéré au centre de santé CIDASA, 61 diabétiques ont adhéré au centre de santé Mgr Charles Mbogha et 5 diabétiques ont adhéré au centre de santé UZIMA.

## **FORMATIONS**

### **Formation des infirmiers prestataires des soins**

La formation des prestataires a eu lieu dans la zone de santé d'Ibanda

précisément dans l'enceinte de l'Hôpital Général de Référence de Panzi, à l'intention des prestataires de santé de toutes les formations sanitaires privées de la ville de Bukavu et ceux étatiques dont les prestataires n'avaient pas jadis bénéficié de la formation. 46 prestataires de santé (infirmiers) dont 16 à Ibanda, 14 à Kadutu, 14 à Bagira et deux psychologues, ont été formés grâce à l'appui de Louvain Coopération.

### **Renforcement de capacités des animateurs des clubs des diabétique et les infirmiers titulaires**

ne séance de renforcement de capacité des infirmiers titulaires des centres de santé et des animateurs et animatrices des clubs sur la connaissance des aspects cliniques, des aspects psychologiques et sur la sensibilisation à l'adhésion au club a été réalisée. Au total 24 personnes dont 12 infirmiers titulaires et 12 animateurs et animatrices des clubs y avaient participé.

### **Les échanges d'expériences (Intervision)**

Cette activité a été organisée en faveur des infirmiers formés et elle a eu lieu sous la supervision des psychologues intervenant dans le projet et du psychiatre coordinateur du projet.

Elle a été organisée en 4 séances dans les trois zones de santé dont trois séances au premier semestre et une séance au second semestre.

Tout le personnel soignant formé en santé mentale prenait part à ces séances d'échange d'expériences (Intervision).

PRISE EN CHARGE DES MALADES AVEC SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Au total 432 malades ont été suivis dont 131 malades étaient suivis au premier semestre et 301 au second semestre dont 71 malades à Bagira, 100 malades à Kadutu, 130 malades à Ibanda et qui ont bénéficié 543 séances de psychothérapie.

Les femmes étaient à 141 dont 47 femmes à Kadutu, 58 femmes à Ibanda, 36 femmes à Bagira ;

114 hommes ont été pris en charge dont 44 hommes à Kadutu, 35 hommes à Ibanda, 35 hommes à Bagira ; Les mineurs étaient 24 personnes dont 18 mineurs à Ibanda, 4 mineurs à Kadutu, 2 mineurs à Bagira.

Les diagnostics évoqués : Le Stress Post Traumatique (SPT) ont été évoqués chez 100 malades dont 59 malades à Ibanda, 27 malades à Kadutu, 14 malades à Bagira.

Dépression : évoqué chez 135 malades dont 51 malades à Ibanda, 53 malades à Kadutu, 31 malades à Bagira. Etat de stress aigue : évoqué chez 11 malades dont 5 malades à Kadutu et 6 malades à Bagira.

Anxiété généralisée chez 15 malades dont 5 malades à Kadutu et 5 malades à Bagira, 5 malades Ibanda. Psychose aigue chez 22 malades dont 8 malades à Kadutu, 7 malades à Bagira et 7 malades Ibanda. Toxicomanie chez 9 personnes.

Les séances de psychothérapie : 543 séances de psychothérapie pour 301 malades étaient organisées dont 241 séances organisées à Ibanda, 169 séances organisées à Kadutu et séances organisées 133 à Bagira.

## LA RÉINSERTION SOCIO-ÉCONOMIQUE

20 victimes des violences sexuelles suivies par les psychologues pour leurs problèmes de santé mentale dans les trois hôpitaux généraux de référence de Bukavu, avaient bénéficié d'une somme de 100\$ USD chacune ; pour leur permettre d'exercer des activités génératrices des revenus à des fins thérapeutiques.

## PRISE EN CHARGE DES MALADES AVEC SOUFFRANCE PSYCHIQUE

Au total 432 malades ont été suivis dont 131 malades étaient suivis au premier semestre et 301 au second semestre dont 71 malades à Bagira, 100 malades à Kadutu, 130 malades à Ibanda et qui ont bénéficié 543 séances de psychothérapie.

Les femmes étaient à 141 dont 47 femmes à Kadutu, 58 femmes à Ibanda, 36 femmes à Bagira ;

114 hommes ont été pris en charge dont 44 hommes à Kadutu, 35 hommes à Ibanda, 35 hommes à Bagira ; Les mineurs étaient 24 personnes dont 18 mineurs à Ibanda, 4 mineurs à Kadutu, 2 mineurs à Bagira.

Les diagnostics évoqués :

Le Stress Post Traumatique (SPT) ont été évoqués chez 100 malades dont 59 malades à Ibanda, 27 malades à Kadutu, 14 malades à Bagira.

Dépression : évoqué chez 135 malades dont 51 malades à Ibanda, 53 malades à Kadutu, 31 malades à Bagira.

Etat de stress aigue : évoqué chez 11 malades dont 5 malades à

Kadutu et 6 malades à Bagira. Anxiété généralisée chez 15 malades dont 5 malades à Kadutu et 5 malades à Bagira, 5 malades Ibanda. Psychose aiguë chez 22 malades dont 8 malades à Kadutu, 7 malades à Bagira et 7 malades Ibanda.

Toxicomanie chez 9 personnes. Les séances de psychothérapie : 543 séances de psychothérapie pour 301 malades étaient organisées dont 241 séances organisées à Ibanda, 169 séances organisées à Kadutu et séances organisées 133 à Bagira.

## HISTOIRE DU SUCCÈS

*Madame K, âgée de 45 ans, habitant un quartier de Bukavu, mariée et mère de cinq enfants. Elle a été amenée à l'hôpital par un groupe des mamans d'une cellule catholique de la place. Elle avait développé un trouble mental après avoir été abandonnée par son mari plus de Cinq ans. Après la séance de sensibilisation, ce groupe de mamans, l'avait amenée au centre de santé appuyé par ce projet qui l'avait référé au psychologue à l'hôpital général de référence de la place. Après plusieurs jours de suivi, madame K était transférée à l'hôpital de Panzi pour une prise en charge plus spécialisée. Son mari aussi a été sensibilisé lors de la thérapie. Madame K avait repris ses facultés et a regagné son foyer. Actuellement Madame K est mentalement stable, elle vit en famille avec son mari et ses enfants, elle se porte très bien.*

*Mme Za, âgée de 38 ans, elle est veuve avec une grossesse de six mois. Elle a été amenée auprès des psychologues cliniciens après l'écroulement d'un mur de l'église sur sa maison, le mur avait entraîné le décès de son mari et ses trois enfants. L'intensité de son trauma avait fait qu'elle soit transférée au psychiatre pour une meilleure prise en charge. Pour sa prise en charge, la psychothérapie était associée à une chimiothérapie à base d'antidépresseur pendant six mois. Après ses soins, sa réinsertion était effective. Elle ne prend plus l'antidépresseur, elle fait le petit commerce des beignets et elle évolue bien.*

*Mr Ma., âgé de 55 ans, habitant à Bukavu, amené à l'Hôpital de Panzi par ses voisins pour une prise en charge du traumatisme après éboulement qui a entraîné le décès de toute sa famille. Ses voisins avaient déclaré l'avoir amené à Fondation à Panzi pour la prise en charge psychologique après avoir suivi l'émission de l'équipe de santé mentale de la Fondation Panzi à la radio Maendeleo qui portait sur les conséquences des catastrophes naturelles sur les problèmes de la santé mentale. Les séances des thérapies continuent jusqu'à l'intégration complète de son trauma.*

# Analyse du projet

## Force

Les soins de santé mentale sont intégrés à 80% dans les trois zones de santé urbaines couvertes par le projet  
 Les malades sont consultés par les psychologues cliniciens et sont pris en charge psychologiquement  
 La sensibilisation communautaire par les médias a été réalisée  
 Une bande dessinée en langue locale swahili a été réalisée  
 Les données de la santé mentale des trois zones de santé urbaines à savoir la zone de Bagira, la zone de santé d'Ibanda et celle de Kadutu sont bien disponibles dans le DIHS2  
 La Fondation Panzi a participé à la revue annuelle de la santé mentale



## Opportunités

La présence de Louvain Coopération comme partenaire



## Faiblesses

Les équipes cadres des zones de santé s'intéressent moins à la santé mentale  
 Les RECO ne font plus la sensibilisation par manque de motivation. Il y a un manque de solution thérapeutique à beaucoup de diagnostics car les psychotropes ne sont pas disponibles dans les structures. Les psychologues prestent à temps partiel dans les structures. Les supervisions ne sont réalisées que lorsqu'il s'agit de supervisions conjointes de la Zone de Santé et la Fondation Panzi, ou de la Zone Santé, la Fondation Panzi et le Louvain Coopération.  
 Certaines structures n'intègrent pas les données dans le DIHS2 par manque de connaissances et de connexion à l'internet.  
 La recherche-action est non achevée par manque du personnel pour guider cette recherche.



## Menaces

La pauvreté de la population  
 Insuffisance d'appui financier  
 La négligence de la santé mentale par rapport à d'autres domaines de la santé  
 La promiscuité.  
 Attachement culturel des malades



Club de diabétique à Bagira



Sensibilisation radio Maendeleo



Psychothérapie du groupe d'enfants



Prise en charge psychologique



## **PROJET KAMBA MOJA**

---

AU SUD – KIVU, A L'EST DE LA RDC  
FONDATION PANZI 2019

## KAMBA MOJA : KAVUMU-BUKAVU

Kamba Moja, thérapie groupale transformative pour les SVS au Sud-Kivu, RDC

### INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, la thérapie Kamba Moja offre à ses adhérents un traitement psychologique efficace et plusieurs diversités d'activités thérapeutiques, pour les soins personnels et pour les soins collectifs. Elle se présente également comme une bonne opportunité des relations sociales, et s'attelle sur l'implication de la société dans le processus de guérison.

Initiée par Rachel Cohen, directrice de Common threads Project, elle fonctionne sous l'égide de la Fondation Panzi

à Bukavu en République Démocratique du Congo.



*Un bénéficiaire en début de rédaction de son histoire vécue*

La mission de Kamba Moja est d'offrir un traitement psychologique efficace pour la guérison des séquelles traumatiques.

La population ciblée est constituée principalement des victimes de violences sexuelles et basées sur le genre au Sud-Kivu, en République Démocratique du Congo (RDC) précisément dans la ville de Bukavu et ses environs. Ce traitement met un accent exclusif sur les victimes femmes y compris les adolescentes dont la tranche d'âge varie entre 13 et 17 ans.

### METHODOLOGIE

#### **Renforcement des capacités du personnel :**

Pour arriver à ses fins, Kamba Moja a mis à la disposition de ses praticiens locaux, en mars 2019, dans les enceintes de la Fondation Panzi, une formation intensive et expérientielle, qui a renfermé 32

heures de renforcement des capacités du personnel du pilier psychosocial,

32 heures de renforcement des compétences spécifiques au programme Kamba Moja et à la thérapie groupale transformative, 32 heures de formation spécifique au traitement du traumatisme chez les populations adolescentes (moins de 18

ans) et l'adaptation de Kamba Moja pour la population.



## Screening (sélection des bénéficiaires)



Les travaux préparatifs et screening des bénéficiaires se sont déroulés pendant 7 jours à la Maison Dorcas à Bukavu. Les travaux se sont déroulés pendant 3 jours au bureau d'antenne de la Fondation Panzi de Kavumu, avec une moyenne de 5 h et 30 minutes de travail d'écoute par jour pendant un total de 10 jours. L'écoute s'est poursuivie par l'élimination après écoute de certaines bénéficiaires qui ne répondaient pas aux critères d'éligibilité de la thérapie.

### Répartition des bénéficiaires

Pour une bonne maîtrise de la thérapie, il y a eu subdivision des bénéficiaires en trois cercles dont deux à la Maison Dorcas (majeures et mineures) et un à Kavumu (majeures). Chaque cercle a quinze membres des provenances différentes. Chaque cercle a la voie choisie pour maintenir la dynamique du groupe. Cette voie est issue du consensus de la préoccupation largement partagée et qui contribue à favoriser l'insertion sociale des bénéficiaires du cercle.

## SUPERVISIONS CLINIQUES



Activité de clôture de Kamba Moja à la maison Dorcas (Cercle des mineures et majeures confondues)



Activité de clôture de Kamba Moja à Kavumu

L'année 2019 a été particulièrement chargée par des réunions internes, par des supervisions des facilitateurs et par des activités thérapeutiques des cercles ; afin de renforcer les acquis de la formation et de s'assurer d'une mise en place efficace du programme Kamba Moja et que les séances de supervision ont régulièrement eu lieu. Cela était réalisé hebdomadairement sous le guide de la superviseuse de la clinique locale et de l'initiatrice du projet Kamba Moja.

## CARACTERISTIQUES DES BENEFICIAIRES:

### Cercle des mineures (Maison Dorcas)

Encadré par deux facilitateurs, il est composé de filles mineures internées dans la Maison Dorcas dont la tranche d'âge varie entre 13 à 17 ans.

Après le sondage et l'identification de ces bénéficiaires, il sied de retenir pour ce cercle des mineurs que :

- 15 filles sur 15 dans ce cercle des adolescentes ont été victimes des violences sexuelles ;
- 10 filles sur 15 ont à leur charge des enfants issus du viol ;
- 2 filles sur 15 portent en leur sein des grossesses issues des viols.

## **Cercle des adultes (Kavumu)**

Encadré par deux facilitateurs dont une assistante sociale et un psychologue clinicien, ce cercle est composé des femmes dont la tranche d'âge varie entre 25 à 55 ans.

Ce cercle renferme en son sein des femmes victimes des violences sexuelles, des survivantes ou rescapées des guerres et victimes des violences basées sur le genre.

Ce cercle a été caractérisé par une forte dévotion au traitement, une haute qualité d'empathie et une solidarité durant le processus thérapeutique.

## **Cercle des adultes (Maison Dorcas)**

Encadré par deux facilitateurs dont une assistante sociale et un psychologue clinicien, il est composé des femmes et filles bénéficiaires des formations (coupe-couture, vannerie et alphabétisation) à la Maison Dorcas.

Ce cercle a été marqué par une grande capacité de soutien mutuel, un esprit créatif et une grande dévotion pour le traitement. L'identification de ce cercle se résume comme suit :

- 8 femmes sur 15 composant ce cercle étaient victimes des violences sexuelles basées sur le genre ;
- 5 femmes sur 15 ont été victimes des violences sexuelles ;
- 2 femmes sur 15 victimes des traumatismes dus aux pertes des familiers (deuil).

## **ACTIVITES**

Débutée en juin 2019 ; la thérapie s'est pratiquée sur un nombre limité des bénéficiaires,

Les séances d'écoute, d'évaluations psychologiques et de sélection se sont faites selon les critères d'admission :

- basés sur le contexte pratique d'accompagnement des personnes souffrantes des traumatismes ;
- approuvés par les experts en matière de la thérapie.

## **PRATIQUES THERAPEUTIQUES**

Différentes techniques ont été pratiquées pendant six mois dans le but de restaurer la santé mentale et redonner un équilibre psychologique



*Prise en charge psychologique*

aux victimes des violences sexuelles et basées sur le genre.

Il était donc question d'apprendre aux victimes que la révélation de l'histoire traumatique n'est que le début du processus complexe de guérison, et qu'avec le temps, leurs histoires seront éprouvées d'une nouvelle façon.

Les aspects importants de la résolution du traumatisme incluent le

travail avec les sentiments de honte, de culpabilité, d'auto-blâme, de stigmatisation, de perte et de deuil.

Les survivantes des traumatismes avaient besoin d'éprouver leur passé comme appartenant réellement au passé et de s'ancrer dans le moment présent.

Afin d'atteindre cet objectif, l'intervention Kamba Moja a mis en place trois phases après la sélection des bénéficiaires :

### **Première phase**

La phase I de l'intervention a eu lieu pendant 14 séances hebdomadaires couvrant chacune cinq heures de travail sous le guide des facilitateurs.

En plus des méthodes thérapeutiques utilisées telles que les exercices de stabilisation, la prise de conscience biologique, psychologique, sociale et la préparation du processus de résolution du traumatisme ; une activité importante a été constituée dans cette première étape de la couture de l'inexprimable. Cette activité a été précédée par une confection individuelle des tissus porteurs des noms de chacune des bénéficiaires. Cette première pratique a facilité aux bénéficiaires une expression non verbale et l'adaptation à l'usage des matériels pouvant faciliter la confection des tissus porteurs d'histoire.

### **Deuxième phase**

Pendant la phase II de Kamba Moja, les facilitateurs ont encouragé la prise d'indépendance, de responsabilité et de leadership au sein du groupe. Cette pratique a conduit les bénéficiaires à vivre et



*Bénéficiaires en début de couture de rédaction de leurs histoires*



*Confection d'une histoire sur le thème : " Ce que nous devons combattre dans le monde"*

réinterpréter l'expérience traumatique d'une nouvelle manière.

Durant cette phase les bénéficiaires se sont engagées à une auto prise en charge se basant sur les méthodes thérapeutiques précédemment assimilées.

Les séances d'animation, relaxation, étaient dirigées par une bénéficiaire d'une manière volontaire.

La principale activité marquant cette phase est la confection des tissus en groupe.



*Séance d'animation et d'échauffement par les bénéficiaires*

### Troisième phase

Cette phase est déterminée par les participantes qui créent un groupe autodirigé. Elles décident quels en sont les buts, les activités, les modalités pour continuer à se réunir en communauté et quand et où elles doivent se rencontrer.

### Autres activités

Pendant toute la durée de la thérapie plusieurs visites à domicile



*Réjouissance avec les bénéficiaires à Kavumu*

ont été organisées par les cercles des adultes et des mineures à leur propre initiative.

### HISTOIRE DE SUCCÈS

La thérapie a connu un grand succès dans sa mise en œuvre. À l'écoute des témoignages présentés par les bénéficiaires, il se dégage que l'impact de la thérapie est allé au-delà des attentes psychologiques. Le social était aussi atteint : il s'est fait observer une forte cohésion des groupes selon que les cercles se réunissent. Les visites d'assistances, les entraides mutuelles ont constitué des initiatives exclusivement apportées et appuyées par les bénéficiaires. Un bénéficiaire s'exprime en disant :



« J'ai été victime d'abus sexuel. Cet événement douloureux m'avait poussé à plusieurs reprises à m'isoler des autres personnes et quelques fois à penser à des alternatives de suicide pendant plus d'une année. Actuellement je me sens forte et capable de me concentrer sur mon lendemain avec assurance. »

*Photo de famille avec les bénéficiaires de Kavumu*

D'une manière particulière, le cercle des filles mineures a connu un grand succès dans le rétablissement positif de la relation mère-enfant. Ce dernier qui jadis était l'objet d'une honte et blâme est devenu un sujet de fierté. Un bénéficiaire avait avoué pendant une séance : « Au début je pensais que mon enfant était à la base de tout mon malheur. Pour moi, avoir un enfant avec un inconnu, en plus à l'âge mineur était une grave dévalorisation sociale. Grâce aux conseils que nous prodiguent nos facilitateurs, j'ai compris que mon malheur viendrait d'ailleurs et non de mon enfant.»

Les exercices physiques d'ensemble ont également joué le rôle d'un grand rôle dans le processus de rétablissement et guérison de plusieurs bénéficiaires. Celles-ci ont généré un sentiment de confort et sont devenues des praticiennes des soins personnels quotidiens à domicile.

### DIFFICULTES RENCONTREES ET DEFIS A RELEVER

Le contexte d'insécurité permanente et les conditions socio-économiques de pauvreté dans lesquelles vivent les participantes est à la base des rechutes et de certaines absences dans les cercles des adultes.

La présence de certaines bénéficiaires qui venaient avec leurs bébés pendant les séances thérapeutiques a été un facteur perturbant pour les facilitateurs.

La participation de certaines bénéficiaires qui suivent en même temps d'autres formations à la Maison Dorcas a été un handicap pour leur assiduité.

L'utilisation des facilitateurs appartenant à d'autres projets de la Fondation Panzi n'a pas facilité le bon déroulement des activités des cercles,

### **Suggestions des survivantes**

Après les échanges et entretiens avec les bénéficiaires, les propositions suivantes ont été données pour faciliter le bon déroulement de la troisième phase :

Organiser des rencontres mensuelles ;



*Une bénéficiaire entre de bercer son bébé*

Effectuer les visites à domicile une fois tous les deux mois ;

- Organiser une rencontre qui réunira tous les cercles

(Kavumu et Maison Dorcas) afin que tous les membres se fassent connaissance mutuellement et se rencontrent au moins une fois par an.

- Trouver une occupation continue en broderie pour continuer les activités de couture qui servent d'une bonne ressource
- Faire des supervisions continues avec les facilitateurs lors des rencontres à domicile
- Avoir un lieu précis et du matériel pour continuer les rencontres mensuelles
- Initier une relation de communication entre les différents facilitateurs et les
- points focaux des cercles au moins une fois le mois ;
- Susciter et initier ne MUSO (Mutuelle de solidarité)
- ou ne AVEC ( Association Villageoise d'Epargne et de Crédit) au profit des survivantes



## PROJET SAVE THE GIRL



## INTRODUCTION

Des filles mineures dont l'âge varie entre 10-14 ans sont utilisées dans la prostitution dans des « maisons de tolérance » à Bukavu.

Les conséquences de ces barbaries inhumaines portent atteinte à la dignité et à l'avenir de ces filles mineures. Cette pratique s'accompagne d'une cohorte de malheurs dont l'humiliation, l'exclusion, la victimisation, la stigmatisation et le rejet dans la société, risque d'attraper le VIH et autres IST, grossesses, abandon des activités scolaires, .... Ces filles sont stigmatisées en étant qualifiée de `` fille porte Malheur``.

C'est dans le souci de contribuer à la recherche de solution à cette problématique que depuis 2017, l'organisation Suédoise « Barn Samariten » appuie la Fondation Panzi RDC dans la récupération et la prise en charge holistique de cette catégorie de survivantes.



*Les filles mineures appelées dans le jargon de Bukavu "Ndogondogo", rejoignent le projet Save a girl en 2019, libérées d'une prostitution juvénile perpétrée contre elles par des bourreaux, des déviants ou des hors la loi non autrement identifiés.*

## ACTIVITES D'AUTONOMISATION DES FILLES

Par ce projet la Fondation Panzi a débuté et fini l'année 2019 avec l'encadrement de 40 bénéficiaires. 35 bénéficiaires ont poursuivi un cursus scolaire normal et 5 bénéficiaires étaient enrôlées dans les activités de formation en métier, notamment en coupe- couture et en alphabétisation à la Maison Dorcas / Fondation Panzi RDC. Le résultat est que 35 filles sur 35 filles enrôlées dans les écoles secondaires de Bukavu ont réussi à l'école avec des bons résultats ; 2 filles ont suivi la formation en métiers à la Maison Dorcas et 3 autres qui ont terminé la coupe-couture 1 ont été admises pour parachever leur formation durant l'année 2020 en coupe-couture2.

### Prise en charge psychosociale

En plus des activités d'autonomisation des filles et grâce aux stratégies mises en place, 40 survivantes ont bénéficié de la prise en charge psychosociale par une équipe des APS et psychologue clinicien.

Résultat : Toutes les 40 filles appuyées par le projet ont recouvert leurs équilibres psychologiques à travers des thérapies psychosociales pour une période de 12 mois par des séances d'une heure par maison (espaces surs) par semaine. Le projet regroupe les jeunes filles et les encadre dans 4 maisons (espaces surs).

Au cours des sessions, chaque participante a réalisé une introspection à travers sa ligne de vie où elle a énoncé ses moments heureux dans la vie et les scènes atroces vécus, accompagnées des séances cliniques comme mesures de mitigations et de la résilience.

## **Résultat**

Certaines bénéficiaires qui au début manifestaient différents troubles psychologiques, ont vu leur état psychologique amélioré à travers différentes activités d'accompagnement organisées et leur résilience a été renforcée ;

Les bénéficiaires qui avaient abandonné leurs différentes activités par suite des événements traumatiques vécus les ont reprises après la prise en charge ;

Certaines bénéficiaires jadis rejetées et stigmatisées par leurs communautés par suite de leurs comportements de détresse psychologique, ont été réintégrées et acceptées au sein de leurs familles et communautés respectives.

## **Activité récréative**

Durant l'année 2019, le projet « Save a girl » a organisé une sortie récréative pour les 40 jeunes filles internes.

L'objectif de l'activité était de permettre aux filles de se détendre et de découvrir d'autres sites géographiques sains ; de partager leurs joies à travers des activités récréatives saines au sein du projet.

Cette activité a aussi permis aux bénéficiaires de renforcer leur cohésion, et d'échanger entre elles, et de faire un bilan de leurs expériences positives dans des groupes d'amies autour des activités récréatives.

## **Résultats**

A l'issue de cette sortie récréative :

40/40 bénéficiaires ont pu accroître leur sens de socialisation et de cohésion de groupe.

40/40 bénéficiaires ont pu se détendre en groupe et ainsi nouer des liens solides.

## **Accompagnement Juridique**

Durant l'année 2019, Le projet « Save a girl » a organisé 16 séances de sensibilisation avec le concours de la Clinique Juridique de la Fondation Panzi RDC pour donner l'éducation au droit à ces jeunes filles jadis esclaves sexuelles dans des maisons de prostitutions. Ces séances avaient aussi pour objectif de faire prendre conscience à ces filles de leurs droits et de favoriser un échange avec elles en vue de leur émancipation totale.

## **Résultats**

A l'issue des activités réalisées :

40/40 bénéficiaires ont été sensibilisées sur les droits et les conséquences négatives de trafic des êtres humains, filles mineures dans les maisons de tolérance (maison de débauche).

Il y a eu aussi échange sur les stratégies pour juguler la pratique de l'esclavage sexuel dans les « maisons closes ».

40/40 bénéficiaires ont été mises à niveau sur les notions de base relatives :

- au viol des mineures et ses conséquences,
- à la protection de l'enfance
- aux Violences Sexuelles et celles Basées sur le Genre (VSBG).

40/40 bénéficiaires ont eu des explications sur l'utilité de la clinique juridique de la Fondation Panzi RDC et le rôle d'une clinique juridique.

40/40 bénéficiaires sont devenues capables de reconnaître parfaitement leur statut de survivantes; elles ont partagé leurs expériences en focus- groupe.

Les bénéficiaires ont eu des informations utiles sur les mécanismes de prévention et protection contre les abus et exploitations sexuels, et sur les moyens de mitigation mis à leur disposition par la clinique juridique de la Fondation Panzi.

Les bénéficiaires ont reçu suffisamment d'informations sur les violences sexuelles et basées sur le genre et sur le viol des mineures en particulier.

Séance tenante et de manière participative, ces jeunes filles bénéficiaires ont échangé sur les causes des viols et des violences sexuelles et ont distingué clairement les types de violences les plus commis contre elles, les catégories de personnes les plus impliquées dans les viols au sein des maisons de débauche en citant que c'est souvent des non originaires du milieu, des désœuvrés, des délinquants, des alcooliques consommateurs des boissons fortement alcoolisées, des drogués, des démobilisés, mariés ou célibataires.

## **Accompagnement médical**

Durant leur séjour dans les maisons « espaces surs », les jeunes filles qui tombent malades sont référées par le projet à l'Hôpital de PANZI pour une prise en charge médicale. Le budget du projet paie à l'Hôpital les factures des soins médicaux après.

36 séances de sensibilisation sur les infections sexuellement transmissibles et le VIH et 12 séances de sensibilisation sur les mesures d'hygiène et de prévention de la maladie à virus Ebola par les Animatrices, assistantes Psychosociales « APS » ont été tenues durant l'année.

Les dispositifs de lavage des mains (seau-robinet, eau et savon) ont été placés au sein de 4 maisons d'hébergement pour assurer / réduire les voies de contamination et de propagation de la maladie à virus Ebola.

## **Activités avec les Organisations de la Société Civile Partenaires**

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet, la Fondation PANZI collabore et signe des contrats de partenariat avec 2 associations locales : APACH et SAJECEK. Ainsi, les activités ci-après ont été réalisées en collaboration avec ces 2 organisations partenaires au cours cette année 2019 conformément à notre plan d'action:

- Forum Populaire tenu le 17/09/2019 à Kasha en commune de Bagira

Cette activité a réuni 30 participants dont les différentes autorités locales et les acteurs de la société civile. Il y a eu échange sur le

thème : « **Luttons tous pour la promotion des droits des enfants** ». L'objectif de ce forum était de vulgariser la **loi sur la protection de l'enfant et celle de la répression des contrevenants**. Un acte d'engagement a été signé par les participants en rapport avec la protection des droits des enfants exploités sexuellement dans les bordels et autres débits de boisson communément appelés Nganda.

☛ Dialogue social tenu Le 05/10/2019 à l' Institut de Bagira

Cette activité avait réuni 30 personnes dont les cadres de base et les acteurs de la société civile.

Les échanges s'étaient déroulés autour du thème : « Non à l'exploitation sexuelle des enfants ». L'objectif de ce dialogue était de solliciter l'implication des cadres de base dans la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants. Un acte d'engagement collectif a été signé par les participants à l'issue de ce dialogue social.

☛ Atelier de renforcement de capacité tenu le 16/10/2019 au Guest House Peace de Bagira

Cette activité a renforcé les capacités des cadres de base et des acteurs socio-économiques de la société civile de la commune de Bagira sur le thème : « Stop à l'exploitation sexuelle des mineures ». L'atelier avait réuni 40 participants parmi lesquels il y avait les détenteurs des débits des boissons dans la commune de Bagira. L'objectif était de réduire le taux d'exploitation sexuelle des mineures dans les débits de boisson.

A la fin de l'activité un acte d'engagement a été signé par les différents participants.

En somme, la lutte contre l'exploitation sexuelle des filles mineures par les inconnus nécessite le concours de tout le monde et un grand dévouement même de la part des autorités politico - administratives. Toutes les couches sociales devaient aussi se **mobiliser** pour obtenir l'implication **des autorités politiques, autorités judiciaires et les responsables de la police** pour arrêter ce **fléau qui gangrène la société**.

C'est difficile de repartir avec autant d'antivaleurs qui ont servi pendant toutes les guerres que la RDC a connu et qui continuent à servir de référence de destruction des mœurs et des droits des filles mineures.

La vulgarisation des lois en rapport avec la répression des violences sexuelles, le code pénale Congolais, la loi portant protection de l'enfant,... s'avère indispensable.

Il faut une sensibilisation et une mobilisation communautaire pour un plaidoyer de libération du joug des bourreaux des filles mineures esclaves sexuelles en proie à la prostitution dans des « bordels », les débits des boissons et buvettes, les kiosques, les containers, ....



# **D'URGENCE HUMANITAIRE SGBV EN CAS DES VIOLS DE MASSE**

---

RAPID RESPONSE

MISSION EFFECTUEE A LUBICHAKO DU 24  
AU 30 SEPTEMBRE 2019

La mission de Lubichako était mixte : La MONUSCO (Bureau Conjoint des Nations Unies aux Droits de l'Homme) et la Fondation Panzi.

L'équipe de la Fondation PANZI était composée d'un médecin, d'un infirmier, d'un avocat, un psychologue, une APS, et d'un chargé de communication.



*La MONUSCO (Bureau Conjoint des Nations Unies aux Droits de l'Homme) et la Fondation Panzi.*

## CONTEXTE ET JUSTIFICATION DE LA MISSION

Cette mission avait eu lieu suite aux alertes et allégations faisant état de la probabilité des violences sexuelles caractérisant les conflits interethniques dans cette zone, et à cause de l'activisme des groupes armés dans trois territoires de FIZI (province du Sud-Kivu), KABAMBARE (province du Maniema) et NYUNZU (province du Tanganyika).

La MONUSCO, à travers le Bureau Conjoint des Nations Unies aux Droits de l'Homme, l'UNHCR à travers son partenaire de mise

en œuvre INTERSOS, et OCHA avaient vérifié ces alertes avant la réalisation de cette mission sur le terrain.

Les allégations reçues faisaient état de plus de 75 cas de violences sexuelles dans la zone de santé de Kimbi-Lulenge (beaucoup plus dans l'aire de santé de Lubichako).

Lubichako est situé dans la zone de santé de Kimbi-Lulenge en territoire de Fizi, Province du Sud- Kivu.

Pendant la période du 8 au 31 mai 2019, 75 cas de violences sexuelles (dont 4 hommes) auraient été enregistrés dans le centre de santé de Lubichako. Ces cas ont été rapportés lors d'une mission d'évaluation multisectorielle conduite par UNOCHA sur l'axe Fizi-centre et les Moyens Plateaux de Mutambala en territoire de Fizi, province du Sud Kivu) du 29 mai au 6 juin 2019.

## LA SITUATION DEMOGRAPHIQUE ET GEOGRAPHIQUE DE LA CITE/VILLAGE DE LUBICHAKO



*Vue aérienne du village de Lubichako*

## Démographie de Lubichako

Lubichako est une aire de santé enclavée parmi les 26 Aires de santé que comporte la zone de santé de KIMBI-LULENGE dans le territoire de FIZI.

La population de cette aire de santé est estimée à 16219 habitants, selon les données actualisées du dénombrement fait en septembre 2019.

Les habitants de Lubichako parlent le Swahili en majorité, et aussi la dialecte locale appelée "Kibembe", ne grande partie de la population vit de l'activité minière et de l'agriculture.

## Situation géographique du village de Lubichako



Province de maniema /ZSR Kabambare

Le Centre de Santé de LUBICHAKO est situé à 357 Km de la ville de Bukavu. De BUKAVU à BARAKA, il y a 210 km ; de BARAKA à LULIMBA, il y a 120 km ; de LULIMBA à MISISI, il y a 12 km et de

MISISI à LUBICHAKO, il y a 15 km).

La route est dans un état de délabrement trop avancé avec plusieurs barrières sur la route.

Lubichako est limité géographiquement :

Au Nord-Ouest par l'aire de santé BUTALE,

Au Sud- Ouest par la zone de santé de KABAMBARE,

Au Nord- Est par le village de BIRUNGURUNGU,

Au Sud- Est par l'aire de santé NGALULA et NYANGE.



Cartographie dénombrement

## PRISE EN CHARGE JURIDIQUE DES SURVIVANT(E)S

Trois séances de sensibilisations avaient été organisées avec trois catégories de la population de la Cité/village de Lubichako.

-- Les Groupes Cibles : les membres de Relais Communautaires du centre de sante de Lubichako, les membres du réseau communautaire

de la protection de l'enfant et les groupes de mamans du genre de ces différents villages.

- Thème de la sensibilisation : Comment briser le silence en cas des violences sexuelles et basées sur le genre, les droits fondamentaux de l'homme,...



*Ecoute d'une survivante au Centre de sante de Lubichako*



*La victime et son accompagnatrice en pleine écoute par l'Avocat au Camp de la MONUSCO de Lubichako*

## PRISE EN CHARGE PSYCHO-SOCIALE

Le travail d'identification des cas avait été réalisé et celui de la sensibilisation sur les différents thèmes ci-après: l'importance de la dénonciation de cas de viol, l'autonomisation de la femme, le rappel sur les activités de la Fondation Panzi, les violences sexuelles et leurs conséquences, l'importance de KIT PEP pour les survivantes dans le délai de 72H, ....)

Après les séances de sensibilisation, plusieurs cas se sont présentés pour bénéficier de la prise en charge psychologique. Compte tenu du nombre élevé des cas et des demandes, l'équipe avait résolu de faire l'accompagnement psychologique pour des cas particuliers d'abord.

Ensuite, les séances de psychothérapies collectives avaient été organisées.

Le psychologue avait réalisé des séances d'écoute et de counseling individuel. La psychoéducation et le counseling de soutien avait été fait.

## PRISE EN CHARGE MEDICALE

Sur le plan médical, l'assistance a été effective en faveur de 108 survivantes, parmi lesquelles 95 nouveaux cas de survivantes de violences sexuelles et 13 anciens cas.

### Procédure de la prise en charge

Les consultations médicales avaient été réalisées, des examens médicaux, les examens de laboratoire, suivis de l'administration des médicaments et un certificat médical avait été élaboré pour chaque SVS.

Il y a 108 cas assistés dont un cas était séropositif après le test de VIH/SIDA et a bénéficié d'une prise en charge directement. Ce cas a été transféré directement à l'HGR de LULIMBA pour meilleur le suivi régulier de la prise en charge.

La documentation des faits était élaborée et les éléments du contexte et circonstances du viol étaient documentés.

A part la prise en charge holistique, les centres de santé de Lubitchako, de Ngalula, de Misisi et l'hôpital général de FIZI ont reçu chacun, de la part de la Fondation PANZI, un appui en médicaments pour les doter des capacités de continuer à assister les victimes même après le départ de l'équipe de PANZI pour BUKAVU.



Durée de la violence	Cas	Ages	Nombre /Sexes		Pathologies
			Femmes	Hommes	
< 72 heures		5 à 9ans	0		
		10 à 17ans	2		Écoulement vaginal Ulcération génitale
		18 à 35ans	20		Algies pelviennes+ plaies traumatiques, cervicite
		36 à 45ans	3		Vaginite, Infection uro-génitale
		46ans à 60ans	1		Infection uro-génitale
		60ans+	1		Cervicite
		<b>TOTAL1</b>	<b>27</b>		
> 72 heures	NC	5 à 9ans	0		
		10 à 17ans	2		Infections uro-génitales
		18 à 35ans	49	1	Algies pelviennes, syphilis+VIH
		36 à 45 ans	10	1	Infections uro-génitales , contusion bénigne du thorax, lombosciatalgie
		46 à 60ans	4		Infection uro-génitale, algies pelviennes
		60+	1		Infection uro-génitale
		<b>TOTAL2</b>	<b>68</b>		
	AC	5 à 9ans			-
		10 à 17 ans			-
		18 à 35 ans	13		Infections uro-génitales
36 à 45 ans				-	
46 à 60 ans				-	
	60 ans plus			-	
<b>Total</b>			<b>106</b>	<b>2</b>	<b>108</b>

## Fréquence des bénéficiaires pour la prise en charge médicale

De ce tableau, il s'observe que l'équipe en mission avait pris en charge 108 victimes des violences sexuelles : dont 13 anciens cas qui étaient déjà pris en charge à l'HGR LULIMBA et au centre de santé Lubichako.

Pendant la consultation, le médecin avait constaté des algies pelviennes et des infections uro-génitales. 27 cas ont bénéficié des kits PEP (car arrivées dans le délai de moins de 72H, et 68 cas parmi lesquels il avait 2 hommes ont bénéficié des kits de plus de 72 heures). Chaque cas avait reçu les soins médicaux en fonction du diagnostic fait par le médecin (c'est à dire en fonction de la pathologie identifiée) pendant la consultation et des résultats des examens cliniques et para-cliniques.

Comme l'indique le tableau ci-haut, la prise en charge était faite aussi:

- En fonction de l'âge : la grande majorité des SVS était âgée de 18 à 35 ans (83 cas soit 76,85% de cas), suivi de la tranche d'âge de 36 à 45 ans (14 cas, soit 13% de cas) et les mineures 4 cas soit 3,7% de cas.

- Par sexe, il se dégage du tableau que 2 cas soit 1,85% étaient de sexe masculin.

Pour la majorité des victimes, ces viols ont eu lieu lorsqu'elles revenaient des champs ou lorsqu'elles étaient en pleines activités agricoles dans les champs où elles cueillaient soit les feuilles de manioc, les boutures des manioc. Pour d'autres femmes, elles étaient soit à la recherche de la braise, soit à la recherche des bois de chauffe,...

Et pour d'autres femmes, elles étaient violées lors du retour des champs. Ne femme de 30 ans résidante à KALONDA2, (de formule obstétricale G6P6E6D0A0) et sa fille de 16 ans, toutes deux étaient forcées de sortir de leur champ par les hommes armés qui les ont emportées dans la forêt où ils les ont violé l'une à côté de l'autre après les avoir ligoté par leurs pagnes. Abandonnée par son mari après ce viol, elle s'est réfugiée à Lubichako avec tous ses enfants. ne femme de 43 ans, aussi résidante à Kalonda 2 (de formule obstétricale G8P7E7D1A0), fut abusée sexuellement par 4 hommes armés qui lui ont d'abord administré plusieurs coups de fouet avant de l'abuser sexuellement. Après l'avoir abusé sexuellement, ils l'ont fouetté encore jusqu'à l'avoir fait tomber dans un tableau de chocs hémorragiques avant de l'abandonner sur la route.

Elle avait été sauvée par un motard qui était de passage et qui l'avait conduit à l'hôpital général de référence de LULIMBA où des mesures de réanimation lui avaient été faites. Elle avait eu 6 transfusions sanguines avant de subir une intervention chirurgicale pour arrêter le saignement. Elle avait reçu ensuite deux greffes cutanées d'environ 20 cm au niveau de chaque fesse.

Pendant la consultation lors de la mission conjointe de Lubichako, elle présentait une position antalgique, des algies pelviennes et un traumatisme profond.

Signalons enfin, que la victime la plus âgée avait 65 ans, tandis que la moins âgée avait 12 ans.

La survivante la moins abusée sexuellement lors de ces viols de masse avait subi des violences sexuelles de 2 bourreaux à tour de rôle. La

survivante la plus abusée pendant ces viols de masse avait subi des violences sexuelles de 12 bourreaux à tour de rôle.

Signalons aussi qu'en date du 20/07/2019, il y avait eu viols de 2 femmes (l'une de 47 ans et l'autre de 59 ans) lors d'une embuscade des hommes présumés pygmées (Bambote) armés des flèches et des lances dans la forêt de SIKUTUMWA à environs 5 km du village de Lubichako.

Les 2 victimes provenaient de leurs champs et ont été surprises dans cette forêt lorsqu'elles voulaient parcourir une brousse pour atteindre leur village. Ces victimes avaient été conduites par des motards à l'hôpital général de LULIMBA pour une prise en charge médicale. L'une d'elles avait reçu le kit PEP dans le délai, et l'autre avait refusé d'entrer dans l'enclos de l'hôpital par crainte que son mari ne soit au courant qu'elle a été violée. Elle a évité de perdre son foyer.

En Août 2019, 6 femmes âgées respectivement de 22 ans, de 27 ans, de 27 ans, de 28 ans, de 34 ans et de 40 ans toutes résidentes à KALONDA 2 étaient victimes de viols. L'une d'elles avait reçu le Kit PEP au centre de santé Lubichako avant 72 heures.

Au mois de septembre 2019, 42 personnes dont 40 femmes + 2 hommes avaient été victimes de viol. Les cas les plus frappants sont :

La violence sexuelle et la sodomisation de deux hommes (l'un âgé de 47 ans et l'autre de 29 ans), tous résidents à Lubichako, en date du 19/07/2019 aux environs de 6 h du matin. Ils se rendaient à la sensibilisation sur la prévention du choléra et de la rougeole dans les villages environnants avant de tomber dans une embuscade des présumés pygmées(Bambote) ; qui les avaient obligé d'enlever les

habits comme quoi ils cachaient de l'or dans leurs dessous. Ces violeurs en avaient profité pour les pénétrer l'un après l'autre.

Signalons que celui de 47 ans était encore sodomisé en date du 15/06/2019 par 3 hommes armés et en date du 19/09/2019 par 7 hommes armés dans le même village. L'équipe des prestaires de la Fondation PANZI en mission dans cette zone au mois de septembre 2019 avait remarqué que la victime souffrait de la syphilis et un traitement du couple lui avait été administré pendant deux semaines. Signalons que le test HIV/SIDA réalisé après counseling était sorti positif.

La victimes de 32 ans avait été pénétré par 3 hommes armés et lors de la mission de l'équipe de PANZI en septembre 2019, il présentait des ténésmes anaux et algies costales.

En date du 25/09/2019, 27 femmes avaient été abusées sexuellement pendant qu'elles étaient dans leurs travaux de champs. Il s'agissait de 12 femmes déplacées du secteur de Babuyu dans le territoire de Kabambare (l'une est de 63 ans et sa fille est de 14 ans ainsi que ses filles et ses belles filles). Elles avaient été surprises vers 13 h00 par un groupe d'environ 20 personnes pygmées armées des fusils, des lances, des machettes, des couteaux et des flèches. Ces pygmées armés les avaient obligés de se déshabiller avant de les ligoter avec leurs pagnes. Ils les avaient enfoncé leurs sous-vêtements dans leurs bouches avant de les abuser sexuellement à tour de rôle. Et c'est seulement vers 18 h qu'elles avaient été relâchées. Elles avaient été orientées au centre de santé de Lubichako par les relais communautaires de cette structure sanitaire, d'où les Kits-Pep étaient disponibles pour leurs premiers soins.

## LES DEFIS LIES A LA PRISE EN CHARGE MEDICALE.

Les survivants qui devraient être transférés à l'hôpital de Panzi à Bukavu, la grande majorité étant des déplacés internes, elles avaient souhaité d'abord rester dans ce milieu en espérant une suite favorable de l'assistance médicale qu'elles venaient de recevoir. En plus certaines d'entre elles voulaient avoir au préalable, les autorisations de leurs maris avant de décider de leur transfert.





# FONDATION PANZI/DORCAS RURALE

Réinsertion Socio-Economique en Milieux Ruraux

## PILIER REINSERTION SOCIO-ECONOMIQUE

792 | 30 Hommes  
762 Femmes



# PROJET DORCAS RURALE

---

2019

## INTRODUCTION

Au cours de l'année 2019, le projet Dorcas Rurale, poursuivait l'objectif d'améliorer les conditions socio-économiques des femmes et filles survivantes de violence sexuelle, celles ayant souffert des pathologies gynécologiques soignées à l'hôpital de Panzi et qui étaient déjà retournées dans leurs villages d'origine. Dans le but d'éviter la stigmatisation, d'autres femmes vulnérables au sein des communautés ont aussi été assistées mais à un pourcentage réduit.

Le projet Dorcas Rurale a exécuté ses activités grâce à l'appui financier de deux principaux partenaires, notamment:

- La Fondation Stephen Lewis du Canada qui appuie 116 Muso et 16 Pré-Muso réparties dans 8 antennes. Le projet s'étend dans 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 Mushweshwe), le territoire de Kalehe regroupant 2 antennes (Kalehe centre et Bunyakiri) et le territoire d'Uvira où il y a l'antenne de Katogota).

- L'Union Européenne / DG DEVCO par le "Programme intégré d'appui holistique aux survivants des violences sexuelles, femmes souffrant des pathologies gynécologiques à l'hôpital général de référence de Panzi et autres vulnérables" a permis d'accompagner et d'assister 792 bénéficiaires dont 30 hommes et 762 femmes.

Ce programme, couvre trois territoires ci après :

1. Territoire de Walungu dans le groupement de Kamanyola,

2. Territoire d'Uvira à Luvungi, Katogota, Bwegera dans la plaine de la Ruzizi

3. Territoire d'Idjwi Nord dans le groupement de Bugarula.

## ACTIVITÉS RÉALISÉES EN 2019

Appui à la scolarisation des enfants :

- Distribution des Kits scolaires à 1584 enfants des bénéficiaires dont 816 garçons et 768 filles scolarisées dans 48 écoles (publiques et privées).

- Paiement des frais scolaires en faveur de 188 enfants dont 96 filles inscrites dans 4 écoles privées dans la plaine de Ruzizi. Les écoles publiques n'ont pas été concernées par la paie suite à la mesure de gratuité prise par le gouvernement congolais en 2019 et qui concernait les écoles publiques. Les résultats scolaires globaux obtenus sont de 89, 5% de réussite.

### Identification des bénéficiaires:



300 bénéficiaires dont 30 hommes avaient été identifiés et intégrés dans le programme.

Cette activité d'identification avait couvert les trois anciens sites du projet (Kamanyola, Katogota et Luvungi) où nous avons identifié 115 nouvelles bénéficiaires qui s'étaient ajoutés aux 492 existantes. Puis nous avons ajouté 185 nouvelles bénéficiaires dans deux nouvelles zones (Bwegera et Idjwi Nord) : 85 à Bwegera et 100 à Idjwi Nord.



Signalons aussi que cette identification avait pris en compte les peuples autochtones. Ils avaient été identifiés et appuyés et ils sont en train d'exercer leurs activités dans les groupes solidaires avec les autres bénéficiaires. Au total 41 femmes pygmées sont bénéficiaires du projet dont 29 à Kamanyola dans la Plaine de la Ruzizi et 12 autres à Idjwi Nord.

Structuration des nouvelles Mutuelles de solidarité « MUSO » : En plus des anciennes MUSO qui existaient depuis 2017, 185 bénéficiaires ont été regroupés en 13 nouvelles mutuelles de solidarité dont 7 à Idjwi et 6 à Bwegera suivant les critères de structuration des MUSO (même milieu/ village ou adresse, qui se connaissent, partageant les



mêmes affinités, etc.). Chaque MUSO est constituée d'un comité de 6 personnes dont le/la président(e), le/la vice-président(e), le/la secrétaire, le/la caissier(e), le/la conseiller(e), le/la contrôleur(se).

Renforcement des capacités des bénéficiaires et leurs accompagnateurs/ animateurs sur le Suivi et la gestion des mutuelles de solidarité, la gestion de la subvention et sur le business plan (plan d'affaires) : 5 animateurs, 14 membres des comités de gestion des Muso dans la plaine de la Ruzizi et 3 animateurs, 12 représentants des comités de gestion des Muso à Idjwi Nord ont été capacités.

### **Accompagnement des Mutuelles de Solidarité (MUSO):**

163 mutuelles de solidarité et 16 nouvelles pré-Muso ont été accompagnées pour l'exercice 2019. L'effectif total des membres de ces groupes solidaires, s'élève à 5.131 personnes dont 624 hommes



soit 12,16% et 4507 femmes soit 87,84%. Leurs cotisations dans les caisses vertes atteignent actuellement 1.281.5790 Fc soit 75.378 \$US. De ce fonds, 1300 membres ont accédé aux prêts de 1.2274000 Fc soit 72.200 \$. Dans les caisses rouges (caisses d'assistantes) les cotisations s'élèvent à 4.794.000 Fc soit 2820\$. Signalons que parmi ces membres cités ci-haut, il y a 180 leaders locaux adhérents.

### **Formations en métiers et en alphabétisation conscientisant :**

155 bénéficiaires dans les cinq sites du projet (Kamanyola, Katogota, Luvungi, Bwegera et Idjwi Nord), ont suivi des formations en différents métiers. Notamment: 115 apprenantes en coupe et couture, 40 en vannerie et 91 ont bénéficié des formations en alphabétisation conscientisante. 80 apprenantes de ces 155, avaient commencé des formations en janvier 2019 dans les sites de Kamanyola, Katogota et Luvungi. Les autres avaient débuté en octobre dans les 2 nouveaux sites (Bwegera et Idjwi Nord).

Les apprenantes font des bons progrès. C'est par exemple, le cas de Luvungi où 5 bénéficiaires ont réussi à installer leurs propres ateliers



de coupe et couture. Les paniers à fil des nattes confectionnés par les bénéficiaires sont vendus au sein de la communauté en milieux ruraux.

### **Appui aux AGR des bénéficiaires**

AGR en nature :

Une étendue de 50 hectares des champs de maïs était emblavée en faveur des 250 bénéficiaires dans la plaine de la Ruzizi (Kamanyola, Katogota, Luvungi et Bwegera). La récolte de cette exploitation est projetée en février 2020 mais nous estimons (projections) la production à 150.000 kg à raison de 3000 kg par hectare, sous réserve des contions climatiques.

AGR en espèces :



282 femmes et filles ont reçu des subventions en espèces après avoir reçu une formation en gestion des AGR et en compétence d'affaires. Elles exercent les AGRs de leurs choix, qui leur permettent de renforcer leurs épargnes (petites cotisations) dans les caisses des groupes solidaires. Ainsi, elles bénéficient d'un appui technique par l'accompagnement et le suivi régulier des animateurs du projet basés sur terrain de manière permanente.

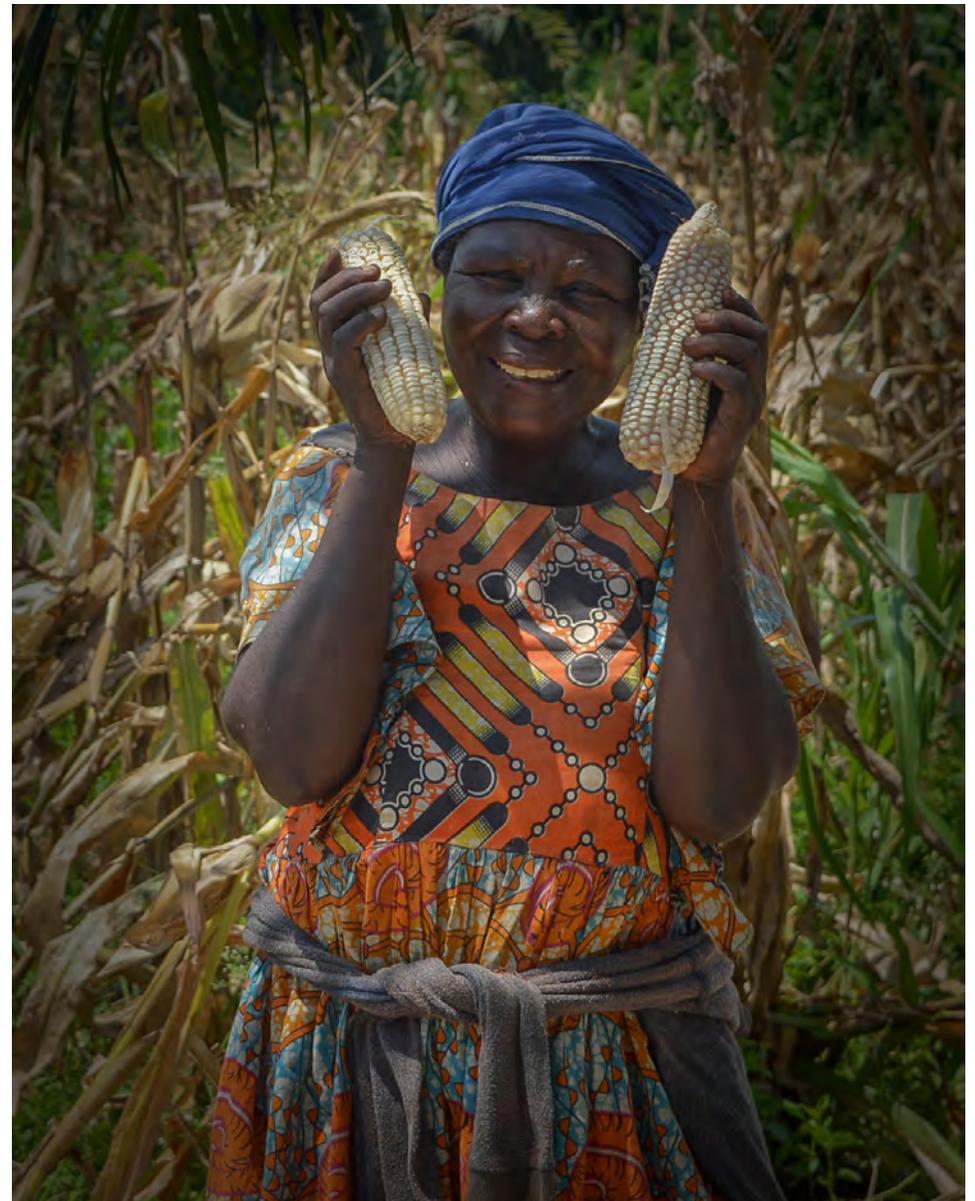
### **Projet de transformation agro-alimentaire**

Des plantules d'arbres fruitiers produits par la Fondation PANZI dans des pépinières, ont été distribuées aux bénéficiaires dans 5 sites d'intervention en zones rurales (Kalehe, Katana, Kavumu et Kaziba) pour qu'ils les transplantent dans leurs propres champs. 16 460,33Kg des fruits ont été récoltés par les bénéficiaires et ont été vendus à l'usine de production des jus à la Fondation Panzi à Bukavu. Cette filière a beaucoup contribué au relèvement du pouvoir économique des bénéficiaires.

Il y a eu aussi l'achat et la plantation de 7500 plantules de café sur une superficie de 3,5 hectares dans la concession de la Fondation Panzi à Kakondo dans le groupement d'Irambi Katana.

Distribution de 390 kg de semence de haricot et 100 kg de soja auprès de 59 bénéficiaires qui ont exploité 11 hectares dans la concession de Kakondo. Ces cultures vivrières ont été associées à la culture de café à Kakondo (Katana).

Installation d'un champ école pour l'apprentissage des nouvelles techniques agricoles aux bénéficiaires du programme en vue d'amélioration des rendements.





## HISTOIRES DE SUCCÈS

### **Membre de la MUSO TUUNGANE de Luvungi :**

*« J'étais souffrante avant de bénéficier des soins gratuits à l'hôpital général de référence de Panzi. De retour à mon village, j'avais reçu de la Fondation Panzi, à travers le projet Dorcas Rurale, une subvention de 75 \$ Américains. Avec cette somme j'avais acheté une chèvre. A part cela, j'avais sollicité une formation en coupe et couture, un métier que j'ai préféré depuis longtemps mais par manque des frais d'apprentissage, j'étais toujours bloquée. Grâce au projet Dorcas Rurale de la Fondation Panzi, j'ai appris gratuitement le métier ». Cette activité me fait vivre, je confectionne les habits qui sont appréciés par mes différents clients. Je couds les habits de ma famille, je paie les frais scolaires de mes enfants. Les gens qui me sous estimaient, ont trouvé en moi, ne femme de valeur. J'ai ouvert mon propre atelier appelé « Usi kate tamaa ». Je remercie vivement le Professeur Dr. Denis MUKWEGE pour le soutien qu'il continue à apporter aux femmes et filles survivantes des violences sexuelles, celles ayant souffert des pathologies gynécologiques et à d'autres vulnérables au sein des communautés. Il est et il restera gravé dans notre cœur. Pour le mois de la femme, le 08 mars 2019, J'ai confectionné mon habit, sur lequel, j'ai écrit, le nom de Professeur « Denis MUKWEGE », car je le porte toujours dans mon cœur ».*



## HISTOIRES DE SUCCÈS

### **SIKITU BYAMUNGU de la MUSO TUUNGANE de LUVUNGI :**

*« Je manque de mots pour exprimer mes sentiments de satisfaction...! Je Suis entrée au programme, il y a 3 ans et là ; j'ai immédiatement adhéré à la Muso Tuungane où je demeure membre. Tout mon être, jadis caractérisé par le dégoût de la vie car rejetée par les uns et les autres après ce qui m'était arrivé. Heureusement ça s'est transformé positivement. C'est ce qui m'a redonné le courage.*

*La transformation économique de ma vie a commencé petit à petit quand j'ai reçu 70\$ de la subvention. De cet argent, J'ai commencé une activité de vente des souliers. Les gains obtenus et les prêts reçus dans la Muso, m'ont permis de renforcer mon AGR en quittant de 70\$ à 250\$. Ceci m'a permis de répondre à plusieurs besoins : les frais scolaires de mes 3 enfants à part les 2 pris en charge par Dorcas Rurale, je m'occupe de leur alimentation, de leur habillement... Comme j'ai toujours aimé l'élevage, j'ai acheté une chèvre qui, aujourd'hui, a 4 petits. Dans la même année, j'ai aussi acheté un porc que je garde chez mon oncle. A la deuxième année, j'ai acheté 20 tôles pour la toiture de ma maison. Aujourd'hui, mes enfants étudient normalement, j'épargne régulièrement dans la Muso et la faim n'a plus de place dans ma maison. Je suis tellement fière, respectée par les autres membres de Muso et mon entourage. Je remercie ».*



## HISTOIRES DE SUCCÈS

### **Les hommes en plein traitement des plantules de maïs attaquées par les chenilles. Ils témoignent :**

*« nous étions loin et enfermés par la coutume. Seules nos femmes faisaient les travaux champêtres et les travaux ménagers. Cela ne facilitait pas l'évolution de nos familles. Nos foyers n'étaient jamais stables. Les bagarres ne cessaient jamais dans nos foyers car la femme était la seule qui cherchait pour couvrir les besoins du ménage et nous ne pouvions qu'attendre à manger et prendre la bière.*

Grâce aux sensibilisations de la Fondation Panzi nous nous sommes engagés à accompagner nos femmes dans leurs activités génératrices des revenus. Actuellement, nous planifions ensemble et cela a permis non seulement l'amélioration de nos revenus familiaux mais aussi la stabilité de nos foyers. Nous remercions le Dr. Denis Mukwege ».

## LEÇONS APPRISES

Plusieurs leçons ressortent des activités réalisées notamment la présence des fonds circulant dans la communauté grâce aux caisses des MUSO qui renforcent la socialisation des groupes locaux et la collaboration dans la réalisation des activités d'intérêt communautaire.

L'approche Muso améliore le pouvoir économique et renforce la cohésion sociale au sein de la communauté en zones rurales.

Les enfants issus des survivants des violences sexuelles et d'autres familles plus vulnérables gardent une même aptitude sans stigmatisation comme d'autres enfants dans la communauté.

Il a été constaté que ces enfants font des bons résultats scolaires. Ce qui est un bon indicateur dans l'éducation des enfants.

L'approche holistique est respectée dans la prise en charge des bénéficiaires étant donné que lors de la phase d'identification et sélection des bénéficiaires de ce projet dans la plaine de la Ruzizi en 2017, la priorité était donnée aux anciennes survivantes des violences sexuelles anciennement soignées au projet SVS à l'Hôpital de PANZI et qui étaient déjà retournées chez elles en familles dans la communauté. Les animateurs du projet exigeaient les billets de sortie délivrés par le projet SVS de l'Hôpital de PANZI. Ainsi, ces anciennes malades qui avait déjà bénéficié des soins médicaux et psychosociaux au projet SVS à l'Hôpital de PANZI, sont en train de bénéficier aussi de la réinsertion socio – économique dans la communauté.

## BONNES PRATIQUES

Intégration des peuples autochtones « pygmées » : 29 ont été intégrés dans les activités du projet Dorcas rurale et participent activement aux différentes actions et leurs enfants sont scolarisés comme d'autres enfants de la communauté.

Tous les bénéficiaires exercent des activités génératrices des revenus individuelles grâce aux prêts qu'ils obtiennent à travers les MUSO et des activités en groupe grâce aux subventions par des tiers à travers le projet.

Les bénéficiaires se sont déjà appropriés les acquis du projet, sont très impliqués dans la pérennisation des activités à travers les MUSO et les activités agropastorales communautaires, ce qui a motivé les hommes et certains leaders locaux à adhérer aussi dans les MUSO.

## CHANGEMENTS INDUITS

Dans la Plaine de la Ruzizi, contrairement aux années passées, différentes tribus (Bafuliru, Barundi, Bavira, Bambuti, Babembe), parviennent à cohabiter à travers leur appartenance aux mêmes groupes solidaires mis en place par le projet.

Grace aux activités du projet, des signes de progrès sont observés dans les ménages des bénéficiaires (les survivants des violences sexuelles, celles ayant souffert des pathologies gynécologiques et d'autres vulnérables) tels que l'amélioration de l'alimentation, le paiement des frais scolaires de leurs enfants dans le délai, l'amélioration de l'habitat, la participation aux activités sociales communautaires (contributions aux mariages, aux deuils, aux festivités, aux fêtes de fin d'année...).

L'installation des ateliers en coupe et couture et en vannerie dans la communauté par les bénéficiaires ayant fini l'apprentissage des formations en métiers : 6 ateliers en coupe - couture sont déjà installés par les bénéficiaires dans la Plaine de la Ruzizi.

## DEFIS

Insuffisances de fonds pour renforcer ou subventionner les caisses blues des MUSO en vue de leurs faciliter l'accès au crédit;

Nombre élevé des femmes sollicitant l'appui de la Fondation Panzi au sein de la communauté en zones rurales ;

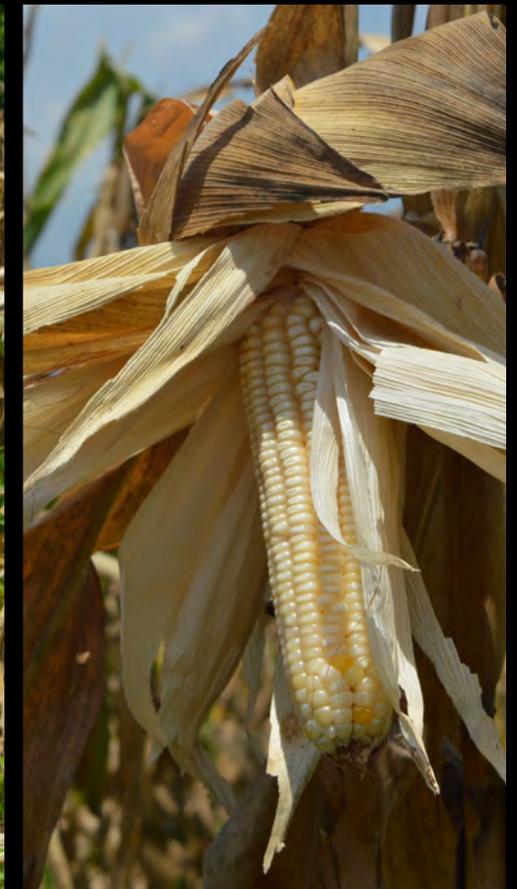
Insuffisance d'appui pour capaciter les accompagnateurs et les communautés en gestion des Muso et en gestion des AGR;

Insuffisance des ressources financières pour l'octroi des géniteurs (chèvres, porcs, ...) et des semences de qualité aux bénéficiaires;

Manque des moyens de transport pouvant faciliter aux animateurs locaux basés sur terrain d'effectuer le suivi des activités sur terrain;



*Images de l'exploitation de 50 hectares de la culture de maïs en faveur de 250 bénéficiaires dans la Plaine à Kamanyola, à Katogota, à Luvungi et à Bwegera*





*Images de l'exploitation de 50 hectares de la culture de maïs en faveur de 250 bénéficiaires dans la Plaine à Kamanyola, à Katogota, à Luvungi et à Bwegera*





**MAISON DORCAS**

---

## INTRODUCTION.

La Maison Dorcas est un Centre de Transit, de formation et d'Autonomisation de la femme. C'est l'une des 4 grandes institutions de la Fondation Panzi et qui a des activités appartenant à trois piliers ci après : le pilier Psychosocial, le pilier de la Réinsertion Socio-Economique et le pilier médical.

Créée en 2004 à l'initiative du Professeur Docteur Denis Mukwege pour compléter la prise en charge médicale et psychosociale dont les femmes bénéficiaient déjà à l'Hôpital de PANZI. Au niveau de la maison Dorcas, la prise en charge psychosociale aide l'hôpital général de référence de Panzi à rétablir un équilibre émotionnel des femmes et filles soignées, avant d'entreprendre la formation professionnelle.

La Maison Dorcas se fixe deux objectifs spécifiques ci-après :

- Améliorer les conditions de vie les 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 Maison Dorcas par l'alphabétisation fonctionnelle et les formations professionnelles.

Depuis 2004, elle a fonctionné dans deux bâtiments en dehors de l'hôpital général de Panzi. Il s'agit de la Maison 1 et de la Maison 2, et c'est à partir de 2014 que le bâtiment propre à la maison DORCAS a été officiellement inauguré.

Catégories des bénéficiaires admises à la maison Dorcas :

Les bénéficiaires de la Maison DORCAS sont principalement des

femmes et jeunes filles survivantes des violences sexuelles. Il s'agit des femmes et filles enceintes du viol qui attendent l'accouchement, les accouchées qui attendent la reconstruction physique et la formation en métiers, celles qui sont accompagnées de leurs enfants en âge scolaire, les enfants abandonnés par leurs parents, les femmes et filles devenues séropositives à cause du viol subi etc. La plupart de ces filles ont abandonné leurs études sans le vouloir à cause du viol, mais elles ont des rêves pour l'avenir.

A ces principales catégories des bénéficiaires s'ajoutent d'autres femmes vulnérables venant des quartiers avoisinant la maison Dorcas, et qui suivent diverses formations en métiers et elles aussi reçoivent les kits de réinsertion socio – économique après la formation, mais elles ne sont pas logées à la maison Dorcas. L'objectif de leur intégration dans les formations organisées par la maison Dorcas est d'éviter (ou réduire) le risque de stigmatisation des survivantes des violences sexuelles.

## DEPARTEMENT DE TRANSIT

Au sein de la maison Dorcas, ce département s'occupe de l'accueil, hébergement, .... et prépare aussi la réinstallation des bénéficiaires dans leurs communautés respectives. Le transit à la maison Dorcas accueille les survivantes sans discrimination. La réintégration sociale y commence par le regroupement des femmes dans les différentes activités organisées selon les différents services disponibles. Elle compte cinq services gérés chacun par un superviseur

## 1. Service d'hébergement :



Les femmes vivant loin de Panzi séjournent à la Maison Dorcas pendant quelques mois pour être à mesure de répondre aux rendez-vous de suivi à l'hôpital. Les activités du département sont :

- **le logement** : un logement adéquat est offert aux femmes et filles survivantes à interner. Elle a une capacité de 100 lits. Elles reçoivent aussi les kits de dignité.

- **L'alimentation** : les survivant ( e )s sont servi ( e ) s trois repas par jour.

- **Socialisation** : Dès leur arrivée au centre, l'assistante sociale se charge d'expliquer aux survivantes accueillies, la philosophie de la Maison DORCAS, son fonctionnement et ses normes. Pendant, leur séjour, nous organisons pour elles, différents jeux, des émissions télévisées, des séances d'éducation, de la musique, et des sorties récréatives.

- Protection : Les bénéficiaires reçoivent des kits d'hygiène, des habits,

des souliers. Elles vivent dans la maison Dorcas en enclos protégé et des gardiens.

## 2. Service psychosocial :

La prise en charge psychosociale se poursuit durant le séjour des survivantes à la Maison Dorcas.

Quelques approches développées :

La prise en charge classique à travers des consultations psychologiques individuelles, le diagnostic, l'utilisation des différentes thérapies par un psychologue clinicien.

Les thérapies de masse telle que : la musico thérapie ou l'art de guérir par la musique, les sorties récréatives qui permettent de faire voyager la pensée et donne un nouveau souffle.

Les activités sportives (football, danse thérapie, Karaté) : permettent une reconstruction physique qui débouche sur une décharge émotionnelle.

## 3. Service Médical :

Les bénéficiaires des activités de la Maison DORCAS ont des soins médicaux assurés par une unité médicale permanente. Trois infirmiers sont disponibles et le service fonctionne 24/24h chaque jour. Les examens de base sont faits, l'administration des médicaments, et la référence à l'hôpital général de référence de Panzi se fait pour des cas graves.

**DEPARTEMENT D'APPRENTISSAGE**



Ce département organise des formations suivantes en faveur des survivantes : la coupe -couture, la broderie, la saponification, l'informatique, la pâtisserie, les soins de beauté, la vannerie, et l'alphabétisation. La durée de la formation est fonction de la filière choisie.

Elle varie de 6 à 12 mois. Un brevet de formation et un kit de



Vue aérienne du village de Lubichako

réinsertion est remis à chaque bénéficiaire à la fin du séjour à la maison Dorcas, pour lui permettre d'aller commencer l'AGR dans son milieu d'origine.

## DEPARTEMENT DE PROTECTION DE L'ENFANCE

Les enfants et les filles de moins de 18 ans qui ont été abusés sont accueillies dans ce département. En plus, 75% des survivants internes viennent avec des enfants et 5% des cas avec des grossesses et elles accouchent pendant leur séjour à la maison Dorcas.

Il y a aussi des survivantes des VBG et d'autres femmes vulnérables qui suivent des formations en externe et qui viennent avec des enfants. Mais pour cette catégorie, elles ne sont pas logées. Les enfants restent à la Maison Dorcas ensemble avec leurs mères.

### Services organisés

La garderie d'enfants : Les bébés de 1 à 5 ans sont gardés dans un espace plus ou moins protégé et sont encadrés par des encadreurs à travers les jeux. Une alimentation appropriée, et l'hygiène pour les enfants sont des activités de routine garanties pour les enfants à la maison Dorcas. 2 encadreurs et une assistante sociale sont disponibles pour encadrer et suivre les enfants.

L'appui à l'éducation : Les enfants en âge scolaire sont scolarisés. Ils reçoivent des kits scolaires : fournitures scolaires, mallettes, uniformes, et souliers. Les frais scolaires sont aussi payés pour elles. Le suivi des élèves à l'école pour des questions spécifiques des enfants sont organisés avec les autorités des chaque école.

## DEPARTEMENT DE PRODUCTION ET PROMOTION DES FEMMES

Ce département se charge du suivi et de l'accompagnement des survivantes qui ont fini leurs formations à la Maison DORCAS et qui ont décidé de devenir des actrices au sein de la communauté, en initiant des activités génératrices des revenus et en développant des idées d'entrepreneuriat dans leurs communautés respectives.

### **Services organisés :**

Suivi et accompagnement des femmes ayant initié des activités génératrices des revenus (AGR) : le service va vers les survivantes retournées chez elles et qui ont monté leurs propres AGR pour étudier ensemble des défis, des risques liés au contexte, à la concurrence, etc., L'objectif étant de leur donner des conseils techniques et aussi proposer des pistes des solutions concertées.

Entrepreneuriat : Pour non seulement étendre la visibilité de la maison DORCAS mais aussi la promotion des activités des femmes survivantes, des points de production et des points de vente sont mis en place, appelés communément « Centres NOBELA ». Les femmes renforcent leurs liens sociaux et économiques à partir du lieu de travail et quelques actions communes sont aussi mises en place, même si chacune dispose de son activité principale.

## LE REGROUPEMENT SOCIAL DES FEMMES

Les femmes sortent du centre avec des kits individuels pour aller commencer leurs propres AGR. Elles se solidarisent pour une cohésion sociale et un relèvement économique. C'est dans ce cadre que ces femmes se regroupent au sein des groupes solidaires « Mutuelle de

solidarité ». L'activité génératrice des revenus exercée par chaque femme lui permet de participer efficacement dans le groupe et d'y être active. 22 MUSO des anciennes bénéficiaires formées à la maison Dorcas ont été suivies au courant de l'année 2019.

Département technique qui comprend les services ci-après :

Service de sécurité : Il s'agit de sécuriser tout l'enclos de la maison Dorcas et tout ce qui s'y trouve. Ce service est assuré par 7 gardiens avec un superviseur à leur tête, et 5 chiens de garde qui renforcent la sécurité pendant la nuit.

Service de plomberie : Le service de plomberie est aussi permanent. Il s'agit de maintenir et se rassurer du bon fonctionnement des toutes les installations sanitaires du bâtiment.

Service d'électricité : il fonctionne régulièrement. Il s'agit de se rassurer de l'utilisation et du bon fonctionnement des installations électriques y compris les services du groupe électrogène.

## GROUPES CIBLES ET REALISATIONS

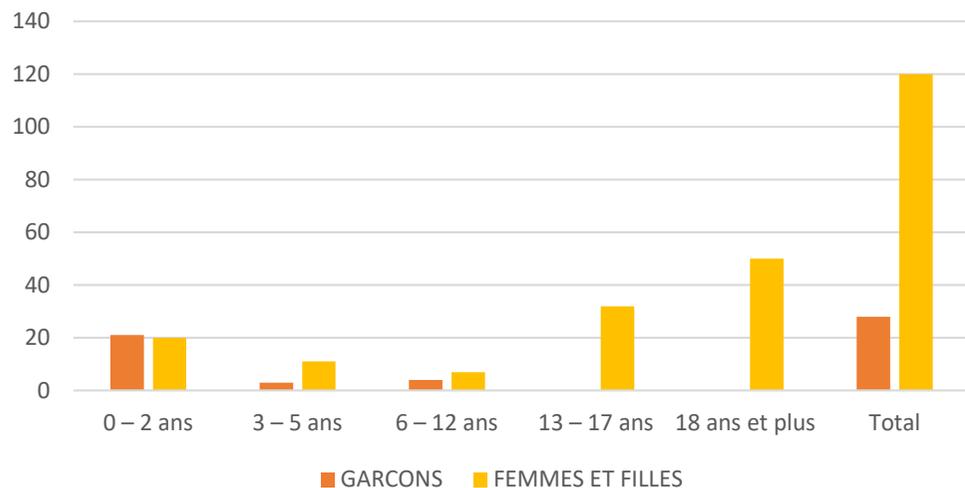
De manière plus claire les statistiques de l'hébergement en 2019 se présentent comme suit :

CATEGORIE	GARCONS	FEMMES ET FILLES	TOTAL
0 – 2 ans	21	20	41
3 – 5 ans	3	11	14
6 – 12 ans	4	7	11
13 – 17 ans	0	32	32
18 ans et plus	0	50	50
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>120</b>	<b>148</b>

### Commentaires :

La maison Dorcas a hébergé en moyenne un nombre des 148 bénéficiaires dont 50 bénéficiaires ayant l'âge de plus de 17ans et 98 bénéficiaires de moins de 17ans y compris les dépendants.

### les statistiques de l'hébergement



Pour cette année 2019, Maison DORCAS a réalisé des résultats suivants :

597 femmes et filles confondues ont bénéficié des services de la Maison DORCAS

470 femmes et filles ont été formées dans différents métiers professionnels 82 femmes ont suivi l'alphabétisation dont 40 bénéficiaires sont au niveau 1 et 42 sont au niveau 2 148 bénéficiaires ont reçu au total les services d'hébergement en transit 225 femmes et filles internes et externes ont utilisé les services psychosociaux et un grand nombre est émotionnellement stable 247 femmes et filles externes ont bénéficié des services médicaux.

220 femmes ont été sensibilisées sur leurs droits, 42 femmes et filles assistées jouissent de leurs droits au sein de leurs ménages et dans la communauté.

200 époux des bénéficiaires ont amélioré leur connaissance sur les droits des femmes à travers les sensibilisations organisées par la Maison Dorcas.

42 alphabétisées (femmes et filles) sont capables de lire et écrire une lettre en swahili, de compter et de tenir une petite comptabilité

45 filles ont intégré l'éducation formelle

296 femmes et filles ont reçu un brevet et des kits de réinsertion

255 ont reçu les kits de sortie et exercent une activité génératrice de revenu (AGR)

293 femmes et filles ont participé aux séances de musicothérapie dont 188 à la Maison DORCAS, 68 à Beni et 37 à Mulamba.

34 chansons regroupées dans 5 albums ont été produites et distribuées lors de 3 concerts publics organisés dans les communautés. Un grand changement s'est observé dans la vie des femmes/filles qui ont participé à ce programme de musicothérapie, qui grâce à leurs courages ont brisé le silence en partageant leurs expériences traumatiques.

Il y a eu 22 Mutuelles de Solidarité structurées et accompagnées, 5 points de vente pris en location dans les artères principales de la ville de Bukavu, et équipés pour faciliter la production et l'écoulement des produits des femmes survivantes accompagnées.



## Tableau cintetique des formation de la Maison Dorcas

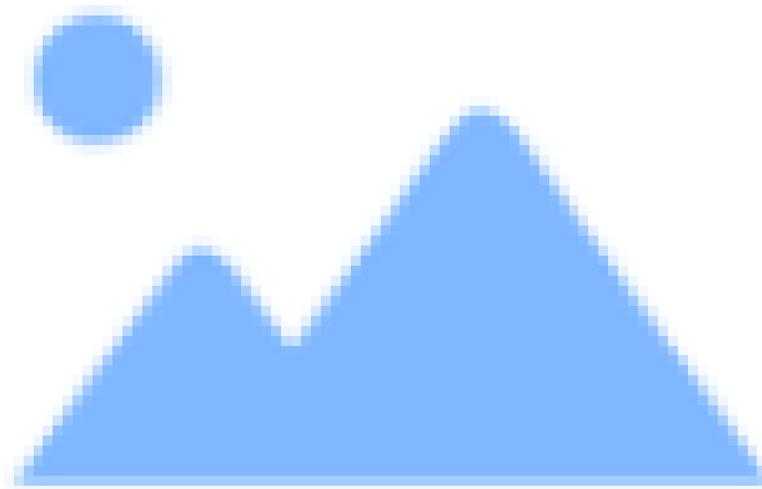
	<b>CERCLE</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>Total</b>
1	Alphabétisations 1	0					40	40
2	Alphabétisations 2	0					42	42
3	Vannerie	87			61	191	77	416
4	Broderie	85			52	106	86	329
5	Coupe et couture 1	55			51		88	194
6	Coupe et couture 2						68	68
7	Pâtisserie	4					124	128
8	Informatique		38		30		33	101
9	Soins de beauté						25	25
10	Saponification						17	17
11	Education /Scolarisation						45	45
	<b>TOTAL INSCRITES</b>	<b>231</b>	<b>38</b>		<b>194</b>	<b>297</b>	<b>597</b>	<b>1357</b>
	Aire de jeux/Internes et SVS						77	

## PARTENAIRES

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 des partenaires ci-dessous : NCA (Norwegian Church Aid), PMU, HIF (Humanitarian Innovation Fund), Fondation de l'Entreprise ELLE, Fight for Dignity (FFD), Les Maillots de l'Espoir (MES), le Fonds social de la RDC / Banque Mondiale, le PAM (Programme Alimentaire Mondial), la Fondation Panzi USA et ses partenaires.

Depuis sa création jusqu'à ce jour, la Maison Dorcas a déjà assisté et encadré 2376 femmes et filles survivantes confondues dont 993 en alphabétisation, 983 en métiers professionnels (coupe- couture, broderie, saponification, vannerie, fabrication des beignets) et 448 en informatique.

Il faut noter que les femmes et filles formées en informatique sont des femmes et filles ayant fini les études secondaires ou universitaires et qui avaient besoin de la maîtrise de l'outil informatique.



# REHABILITATION DE CINQ MAISONS EN FAVEUR DE 5 VULNERABLES

2019

Dans le cadre de la collaboration entre La Fondation Panzi et le Centre Olame à travers le « Projet d'appui aux personnes rendues vulnérables et invalides par les violences sexuelles et basées sur le genre lors des conflits armés » dans la province du Sud – Kivu ; une subvention de 5000 \$ (cinq mille dollars) a été accordée au Centre Olame de Bukavu en novembre 2019, pour la construction et/ou réhabilitation des maisons de cinq bénéficiaires dans 3 axes :

- Bunyakiri
- Kabamba
- Katana).

Madame Alice Chibalonza âgée de 27 ans veuve et mère de 4 enfants dont une fille et 3 garçons.

PHOTO D'AVANT : elle vivait jadis dans cette petite maison avec ses enfants. Mais aujourd'hui avec la construction de sa maison, elle est bien avec ses enfants. Message de remerciement. Je remercie la Fondation Panzi et son initiateur le Professeur DENIS MUKWEGE pour l'œuvre grandiose qu'il vient de réaliser dans ma vie.

Moi qui étais sans abri hier, méprisée et abandonnée « j'ai maintenant un toit ». Aujourd'hui je dors très bien dans ma propre chambre et les

PHOTO D'AVANT

PHOTO D' APRES



enfants, dans leurs propres chambres, nous ne sommes plus confinés. Ils oublient parfois de se réveiller puisque ils dorment déjà dans des bonnes conditions et ils ont recouvré une bonne santé.

Le couple Bishweka Dismas 76 ans, marié et père de 10 enfants.

Il avait échangé son champ du village contre un lopin de terre à Katana. Monsieur Dismas et sa femme.

Message de remerciement :

Je suis très content de la Fondation Panzi d'avoir construit pour moi une maison et pour m'avoir octroyé une chèvre, deux lapins, et les semences d'amarantes et d'aubergines.

Je ne dors plus dans une maison mouillée, J'ai maintenant un toit, parfois nous oublions de nous réveiller parce que nous dormons dans des bonnes conditions avec ma femme. Que Dieu bénisses le Docteur Denis Mukwege pour ses œuvres grandioses et louables qu'il ne se fatigue pas en aidant les démunis. Et quand je récolterais mes produits du champ j'achèterai d'autres lapins et poules puisque ils se

PHOTO D'AVANT



PHOTO D' APRES



multiplient rapidement. Mamlaka Solange Agée de 32 ans Mère de 4 enfants Message de remerciement: Je remercie le Docteur DENIS MUKWEGE de m'avoir aidé dans cette situation que je vivais.

Que Dieu tout Puissant le garde et le benisse à l'infini ainsi que la Fondation Panzi. J'errais dans la nature, j'étais sans abri, mais aujourd'hui j'ai un toit. Qu'il ne se fatigue pas puisque il ya plusieurs femmes qui continuent à souffrir.

Louise Benyalebe : âgé de 16 ans hébergé par un membre de la famille à Bunyakiri depuis février 2019 Message de remerciement Je

PHOTO D'AVANT



PHOTO D' APRES



suis très contente d'avoir eu ma propre maison grâce à la Fondation Panzi .Avant je n'avais pas d'abri, j'errais dans les villages auprès des membres des familles.

Je remercie grandement le Docteur DENIS MUKWEGE pour son amour envers les femmes qui souffrent.

Après la récolte des légumes, je mangerai une portion et l'autre partie sera vendue. Avec l'argent que j'aurai, je commencerai un petit commerce même des fretins si tout va bien.

Mon souci est que la paix revienne dans notre pays le Congo, puisque sans la paix on ne peut rien faire.

En somme, toutes ces bénéficiaires ont reçu chacune : une chèvre, deux lapins, les semences d'amarantes, d'aubergines, de tomates, d'oignons et les pesticides. Après la récolte, les légumes seront écoulés et l'argent gagné pourra servir à la relance du petit commerce en vue de subvenir aux besoins primaires dans leurs familles.

PHOTO D'AVANT



PHOTO D' APRES





# PROJET DE TRANSFORMATION AGROALIMENTAIRE

---

FONDATION PANZI 2019

## PRESENTON DE QUELQUES IMAGES DES ACTIVITES DU PROJET



*Jus prêt à consommer*



*Jus brut de passiflore et de prune*

## INTRODUCTION ET GENESE DU PROJET

L'idée de la mise en place d'une unité de transformation agro-alimentaire (production des jus) date de l'année 2012, lorsque les femmes appuyées par le projet Dorcas rurale de la Fondation PANZI avaient commencé à exprimer cette demande, dans le but d'avoir une usine qui pourrait transformer les fruits qu'elles produisaient et par conséquent y apporter une valeur ajoutée, faciliter la conservation et l'écoulement sur le marché.

Grace à l'appui financier de la Fondation Roi Baudoin et de la

Fondation PANZI USA, des activités préparatoires préliminaires ont été réalisées, notamment, les études de faisabilité ont été réalisées en 2017 par des consultants externes expérimentés, suivies des travaux de construction du bâtiment devant abriter l'usine, ainsi que la commande des machines auprès des Etablissements Gilson Pierre & Fils en France. Quoiqu'un business plan quinquennal ait été élaboré pour ce projet, il n'y a pas encore un bailleur des fonds extérieur qui finance ce projet. Il a fonctionné difficilement en 2019 grâce au financement interne de la Fondation PANZI. Parmi les difficultés rencontrées, nous pouvons aussi signaler que le jus PANZI n'est pas encore livré sur le marché car les démarches d'obtention des autorisations nécessaires, y compris la possibilité des exonérations de certaines taxes durant les 2 premières années du projet sont toujours en cours.

## ELEMENTS DE SUCCES

Réception et transformation de 16 460,33 Kg des fruits fournis par nos bénéficiaires survivantes des violences sexuelles accompagnés dans leurs champs.

Production de 5453 kg de jus brut et 5419,26 litres (soit 16 422 bouteilles de 33 cl) de jus prêt à consommer, 6913,2 kg de déchets de fruits récupérés pour compost et environ 125 kg de semences produits

Production du jus d'ananas, de goyaves et de passiflores à côté du jus de prunes. Un plan d'affaires quinquennal a été élaboré pour le projet.

## LEÇONS TIREES

### ET IMPACTS DU PROJET.

Toute la chaîne de valeur de production des jus respecte l'environnement de qualité : pas d'utilisation d'engrais chimiques ni d'autres polluants dans la production des fruits, les déchets de l'usine de transformation sont biodégradables et constituent de la matière organique pour l'engrais organique (compost). Les bouteilles utilisées sont récupérées dans l'environnement pour les recycler. La récupération de la semence se fait aussi à l'usine à partir des graines. Il n'y a rien de perdu sur toute la chaîne de transformation.

Production et conservation du jus brut (stock stratégique) utilisable en période de carence des fruits pour éviter la rupture de jus sur le marché.

## VOLET EDUCATION AU SEIN DE LA FONDATION PANZI

### RAPPORT D'ACTIVITES 2019

#### INTRODUCTION :

Le volet éducation et scolarisation des enfants est en train de prendre une très grande ampleur

au sein de la Fondation Panzi. Plusieurs projets de la Fondation PANZI ont le volet éducation :

C'est le cas du projet Dorcas rurale de la Fondation PANZI à travers le projet dénommé « Projet intégré d'appui holistique aux survivantes des violences sexuelles et femmes souffrant des pathologies gynécologiques à l'Hôpital de PANZI et la réinsertion socio économique des enfants et des professionnelles de sexe vivant autour des carrés miniers artisanaux » a pris en charge un effectif de 2.893 enfants répartis dans cinq cycles (maternel, primaire, secondaire, universitaire et la spécialisation), maison Dorcas, Save a girl, Enfants de Panzi et d'ailleurs, programme des bourses d'études financé par la Fondation Roi Baudoin, le Complexe scolaire Docteur Denis Mukwege, ....

#### OBJECTIFS DU VOLET EDUCATION

##### **Objectifs global**

Contribuer à l'amélioration de la qualité des services rendus dans les différents projets de la Fondation PANZI ayant le volet éducation à travers des supervisions formatives à l'intention de tous les acteurs

impliqués directement et/ou indirectement dans ces projets.

### Objectifs spécifiques

- Renforcer les capacités des partenaires scolaires et autres parties prenantes sur terrain, 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 le terrain pour tous les projets intégrant l'éducation au sein de la Fondation PANZI ;
- Concevoir et produire des outils à mettre au profit des partenaires directs pour une meilleure collecte des données fiables liées au secteur de l'éducation ;
- Vulgariser les actions réalisées par la Fondation Panzi dans le domaine de l'éducation et la vision de son initiateur au niveau national à travers des émissions sur les médias, conférences, etc.
- Assurer une coordination efficace des activités d'éducation au sein de la Fondation PANZI.

### ACTIVITES REALISEES ET RESULTATS

Durant cette année 2019, nous avons réalisé plusieurs activités à travers différents projets de la Fondation PANZI.

La situation se résume comme suit :

#### ● PROJET INTEGRE D'APPUI HOLISTIQUE AUX SURVIVANTES DES VIOLENCES SEXUELLES ET FEMMES SOUFFRANT DES PATHOLOGIES GYNECOLOGIQUES ET LA REINSERTION SOCIO

#### ECONOMIQUE DES ENFANTS ET PROFESSIONNELLES DE SEXE VIVANT AUTOUR DES CARRES MINIERES ARTISANAUX Financé par l'Union Européenne / DG DEVCO.

Mis sur pied en février 2017 avec l'appui financier et technique de l'union européenne / Direction de Développement durable, ce projet combine actuellement deux projets dont l'un était jadis intitulé « projet de réinsertion socioéconomique des enfants et professionnelles de sexe vivant autour des mines artisanales en chefferie de Luhwindja et dans la cité de Kamituga en territoire de Mwenga » et l'autre intitulé « programme d'appui holistique aux survivantes des violences sexuelles et femmes souffrant des pathologies gynécologiques à l'hôpital général de référence de Panzi ».

Dans le cadre de l'éducation, ce projet a encadré durant cette année 2019, 1.904 enfants dont 320 qui étaient sortis des carrés miniers et placés dans deux CRS (APEF à Luhwindja et CREMETRAL à Kamituga) parmi lesquels il y a 172 garçons et 148 filles et 1.584 autres enfants dans quatre sites différents, à savoir Kamanyola en territoire de Walungu, Katogota, Bwegera et Luvungi en territoire d'Uvira et Bugarula en territoire d'Idjwi.

Dans la plaine de la Ruzizi, deux visites sur le terrain ont été effectuées (février et juin) et ont concerné les réunions d'échanges avec les chefs d'établissements pour paiement des frais scolaires.

Outre le repas accordé chaque jour à tous les enfants qui étudient dans les CRS, tous les autres enfants appuyés ont reçu du projet : des kits scolaires, des chaussures et des uniformes au début de chaque année scolaire. Avant la mesure de gratuité prise par le Gouvernement

Congolais en 2019, la Fondation PANZI payait aussi les frais scolaires pour les enfants.

### ☀ LA MAISON DORCAS ET LE PROJET « SAVE A GIRL »

Au sein de cette maison, plusieurs projets sont réalisés avec divers bailleurs des fonds et tous mettent l'accent sur la réinsertion



socioéconomique des enfants et des femmes. Elle est opérationnelle seulement à Bukavu. C'est dans ce cadre que 115 personnes ont été appuyées en termes d'éducation et formation dont 42 dans le système formel et 73 dans le système non formel, à savoir l'alphabétisation.

Dans ce cas d'espèce, le suivi pédagogique permanent a été assuré pour les enfants qui étaient dans le système formel.



Ils choisissent les sections ou les filières répondant à leurs ambitions et leurs aptitudes ou capacités tout en bénéficiant des conseils et des orientations de l'expert en éducation de la Fondation Panzi qui assure en même temps des formations ponctuelles à l'ensemble du personnel enseignant et administratif des écoles dans lesquelles étudient les enfants pris en charge par la Fondation Panzi.

Financé par Barn samariten / Suède, le projet « Save a girl » appuie la scolarisation de 36 enfants dont 35 sont dans l'enseignement ordinaire (écoles publiques et privées) et un enfant est en alphabétisation.

Elles obtiennent toutes des frais et des kits scolaires à l'instar des enfants appuyés par la maison dorcas car ces deux projets sont en collaboration et les bénéficiaires jouissent des mêmes avantages.

### ☀ PROJET D'APPUI AUX ENFANTS DE PANZI ET D'AILLEURS

Ce projet exécuté en territoire de Kalehe (à Bunyakiri et à Bulenga) et dans le territoire de Kabare (à Kavumu) grâce à l'appui financier de l'asbl « Enfants de Panzi et d'Ailleurs » basée en Belgique et partenaire de la Fondation Panzi RDC. Ce projet prend en charge uniquement les fillettes de moins de dix ans victimes des viols.

L'effectif de ces enfants s'élève actuellement à 26 dont 16 enfants sont à Bunyakiri et 10 enfants sont à Bulenga. La scolarisation des enfants de Kavumu est prise en charge par un autre partenaire. Ils sont scolarisés dans les écoles publiques de la place jugées viables.

Pour cette année scolaire 2019-2020, deux filles sont déjà au secondaire et le projet continue à les soutenir.

Les visites sur terrain sont toujours faites en collaboration avec les psychologues cliniciennes et les APS engagés dans les mêmes villages par le projet.

### ☀ PROJET D'APPUI ET D'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS SURVIVANTS DES VIOLENCES SOIGNES A L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE PANZI ET D'ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS MAL NOURRIS ENCADRES PAR LE CENTRE NUTRITIONNEL NYOTA DE CIREJA KAVUMU DE LA FONDATION PERE SIMONE

Ce projet est opérationnel depuis le mois d'Aout 2019 et bénéficie du

financement de l'AMADE (Association Mondiale de Amis de l'Enfance, présidée par Son Altesse Royale la Princesse de MONACO) en vue de compléter la prise en charge des enfants survivants des violences sexuelles encadrées par le projet EPA « Enfants de Panzi et d'Ailleurs. Ce projet contribue à l'amélioration des conditions de vie des enfants dans les sites de KAVUMU en territoire de Kabare et de BUNYAKIRI et MINOVA en territoire de Kalehe. Il appuie la scolarisation de 75 enfants en collaboration avec la Fondation Panzi et parmi ces enfants, 35 sont placés dans le CRS crée par la Fondation Père Simone à Kavumu et 40 autres sont survivantes des violences sexuelles. ne mission de suivi pédagogique a été faite au mois de décembre 2019 pour former les enseignants et les autres acteurs éducatifs. Tous ces 75 enfants ont reçu les fournitures scolaires au début de l'année scolaire (habits uniformes, souliers, cahiers, lattes, stylos, cartables, ...), mais les frais scolaires ont été payés seulement pour les 35 enfants qui étudient dans le CRS de la Fondation Père Simone.

### ☀ PROGRAMME BOURSE D'ETUDES FINANCE PAR LA FONDATION ROI BAUDOIN

Ce projet appuyé par le « Fonds Docteur Denis MUKWEGE – Hôpital de PANZI » logé au sein de la Fondation Roi Baudoin, s'occupe des écoliers, élèves, étudiants et médecins en formation ou en spécialisation.

En effet, cette prise en charge est essentiellement constituée du paiement des frais et autres charges scolaires et académiques, incluant aussi les frais de séjour à l'étranger, en cas de nécessité.

Pour cette année, 4 médecins en spécialisation ont été appuyés

dont un en RDC et trois à l'étranger (Benin et Cote d'Ivoire) . Celui qui étudiait en RDC vient de terminer sa formation de spécialisation en médecine à l'Université Evangélique en Afrique. Les trois autres poursuivent la formation.

3 étudiants poursuivent leurs études aussi en RDC avec ce même appui. sur lequel effectif 11 viennent de s'ajouter pour l'année 2019-2020.

Tous ces bénéficiaires réalisent des bonnes performances à l'issue de chaque année académique.

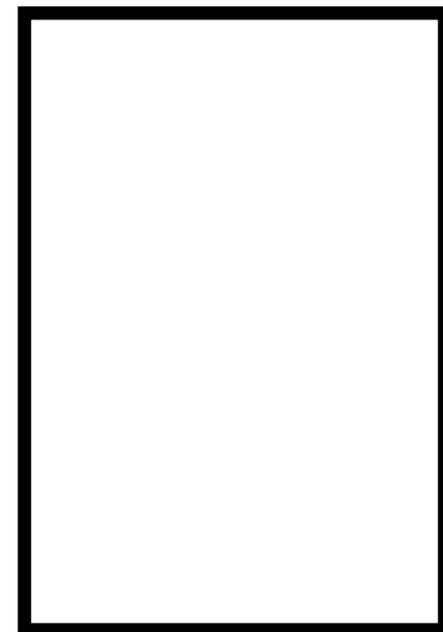
Parmi les 7 bénéficiaires de l'année, il y avait 5 hommes et deux femmes. Pour l'instant, leur effectif cumulé est de 18 car 11 ont pris l'inscription dans différentes Universités de leur choix.

#### ☀ LE COMPLEXE SCOLAIRE DENIS MUKWEGE (CSDM)

Ecole initiée et créée par le professeur Denis Mukwege en 2014, cette école située dans le quartier Panzi à 500 mètres de la Fondation Panzi regroupe actuellement un effectif de 868 élèves dont 788 élèves au primaire et 80 élèves au niveau secondaire.

Pour l'année scolaire 2018-2019, le CSDM a fini l'année avec un effectif global de 817 élèves répartis comme suit :

- 228 élèves à la maternelle,
- 560 élèves au primaire
- 29 élèves au secondaire.



## STATISTIQUES GLOBALES ANNUELLES DU VOLET EDUCATION :

☀ PROJET D'APPUI ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX ENFANTS SURVIVANT(E) S DE VIOLENCES SEXUELLES SOIGNES A L'HOPITAL DE PANZI ET ENFANTS MALNUTRIS ENCADRES PAR LE CENTRE NUTRITIONNEL NYOTA DE CIRHEJA –KAVUMU DANS LA PROVINCE DU SUD-KIVU Financé par l'association AMADE

### RESUME

Depuis le mois d'Aout 2019, la Fondation Panzi a bénéficié d'un financement émanant de l'Association Mondiale des Amis de

N°	PROJETS	REUSSITE		EXETAT	OBSERVATIONS	
		Effectif	%		Effectif	%
1	Projet UE/PIAH (dans les mines)	268/317	84,5		-	-
2	Dorcas rurale	885/984	89,9		9-Nov	69.2
3	Maison Dorcas et Save a girl	35/35	100		3-Mar	100
4	Enfants de Panzi et d'Ailleurs et AMADE	20/23	86,9		-	-
5	CSDM	778/817	95, 2			
6	PROJET BOURSE	07/07	100			
<b>TOTAL</b>		<b>1993/2183</b>	<b>91, 2</b>	<b>Dec-14</b>		<b>85, 8</b>

Globalement, la Fondation Panzi a appuyé 2.893 personnes physiques pour l'année 2019 dans le domaine de l'éducation et de la formation dont 337 personnes sont dans le système non formel (alphabétisation et autres formations de courte durée) et tout le reste est dans le système formel (écoles publiques et privées) parmi lesquels figurent les écoliers, élèves, étudiants, apprenants et médecins en formation et sont issus de différents milieux ou territoires sans distinction de religion, tribus ou toute autre appartenance. INTEGRE D'APPUI HOLISTIQUE

Voici ci-après les résultats de manière globale par projet :

N.B. L'année scolaire ne correspond pas à l'année civile. C'est pourquoi les effectifs présentés pour le rendement scolaire ne correspondent pas avec les effectifs réels de toute l'année.

Le taux global de réussite est de 91, 2% et à l'Examen d'Etat, il est de 85, 7%.

l'Enfance « AMADE » (présidée par Son Altesse Royale la Princesse de MONACO) en vue de compléter la prise en charge des enfants survivantes des violences sexuelles encadrées par le projet « Enfants de Panzi et d'Ailleurs » à travers son projet dénommé « Projet d'appui et d'accompagnement aux enfants survivant(e) s de violences sexuelles soignés à l'hôpital de Panzi et enfants malnutris encadrés par le centre nutritionnel Nyota de Cirheja – kavumu dans la province du Sud-Kivu ». C'est dans le cadre de contribuer globalement à l'amélioration de leurs conditions de vie dans trois sites, à savoir Kavumu en territoire de Kabare, mais aussi Minova et Bunyakiri (tous deux en territoire de Kalehe). L'appui a été plus orienté dans la scolarisation, les soins médicaux, l'alimentation en faveur des enfants malnutris et les subventions octroyées à leurs parents en organisant les activités génératrices des revenus (et en les regroupant dans des mutuelles de solidarité « MUSO ») afin de mieux répondre à leurs besoins et préparer progressivement ces parents à prendre la relève de l'encadrement de leurs enfants dans l'avenir.

La prise en charge psychosociale est depuis longtemps apportée par le projet financé par l'asbl de droit Belge « Enfants de Panzi et d'ailleurs ».

Dans l'ensemble, le projet financé par AMADE encadre 210 enfants dont 162 filles et 58 garçons parmi lesquels nous avons 65 survivantes des violences sexuelles, 35 vulnérables et en fin 110 enfants malnutris répartis en 58 garçons contre 52 filles gérés par le centre nutritionnel Nyota de Cireja à Kavumu. Ainsi 210 Parents en fonction du nombre d'enfants ont bénéficié des subventions en micro crédits dont 206 femmes et seulement 04 hommes qui sont du site de Kavumu et dont la plupart sont des déplacés fuyant des atrocités (et insécurité)

survenues dans les différents villages périphériques de Kavumu et ses environs depuis quelques années.

## ACTIVITÉS PROPRESMENT DITES RÉALISÉES EN 2019

Après que les conventions de collaboration soient signées d'une part entre la Fondation Panzi et la Fondation Père Simone de Kavumu dont dépend le centre nutritionnel Nyota qui encadre les enfants malnutris à Kavumu et avec les formations médicales d'autre part et que tous les contacts soient faits avec les autorités et associations locales pour expliquer le bien fondé du projet dans le milieu et dans le souci d'atteindre les objectifs assignés au projet comme illustré à travers les images ici bas, il a été question de passer directement aux actions qui se résument en dix activités tout au long de la période susmentionnée (septembre en janvier 2020).

### 1. Sélection et structuration des bénéficiaires

L'équipe du projet a réussi à identifier les 210 parents des enfants et à les structurer en Mutuelles de Solidarité (MUSO). A ce jour, 9 MUSO ont été créées dont 8 à Kavumu et une MUSO à Bunyakiri au regard des effectifs des membres de chaque site. En moyenne, chaque MUSO regroupe 23 membres en son sein et chacune d'elles tient régulièrement des réunions.

### 2. Réalisation d'une étude de marché et orientation des bénéficiaires dans les filières de leurs choix en fonction du marché

Cette activité est en cours d'exécution. Elle permettra non seulement de connaître les réalités et les opportunités de chaque milieu où sont

localisés les parents d'enfants, mais aussi d'identifier le type d'Activité Génératrice des Revenus (AGR) exercée par les bénéficiaires ainsi que leur capacité financière, ce qui déterminera le montant de subvention à octroyer à chaque membre. Une fois cette étape réalisée, il sera procédé à l'octroi proprement dit de subventions en espèces au début de l'année 2020.

### **3. Organisation de la formation en gestion de subvention et des Activités Génératrices de Revenus « AGR »**

Dans le souci de s'assurer d'une gestion rationnelle des fonds d'appui à accorder aux parents d'enfants, une formation avec comme thème : «Organisation d'une MUSO et la gestion des AGRs » a été tenue au mois de novembre 2019 aux parents des enfants ou bénéficiaires à Bunyakiri et Kavumu et a réuni 188 participants dont 9 hommes et 179 femmes parmi lesquels 159 pour Kavumu et 29 pour Bunyakiri.

### **4. Distribution des kits scolaires aux enfants de Kavumu**

Pour permettre aux enfants de bien préparer la rentrée scolaire 2019-2020 et étudier dans de bonnes conditions, un lot des kits scolaires a été rendu disponible et distribué à 75 élèves bénéficiaires dont 16 garçons et 59 filles uniquement pour Kavumu avant la rentrée scolaire proprement dite car les enfants de deux autres sites (Minova et Bunyakiri) ont été servis par le projet Enfants de Panzi et d'Ailleurs dans la même période. Chaque enfant avait reçu un kit contenant 6 cahiers brouillons, 10 cahiers demi-brouillons, un cahier calligraphie, un stylo bleu, une latte, un cartable, une mallette, un habit uniforme (tenue scolaire) bleu blanc et un crayon.



### **5. Paiement des frais scolaires pour les enfants**

Pour faciliter un meilleur accès à l'éducation des enfants, les frais scolaires ont été payés pour 35 enfants dont 30 étant dans le système non formel, c'est-à-dire le CRS (Centre de Récupération Scolaire) et 3 autres suite à leur âge légèrement avancé, font la coupe et couture et le projet paie pour elles. Ce paiement de frais scolaires se fait pour cette institution privée (CRS), mais pour les autres enfants qui étudient dans les écoles publiques, aucun paiement n'est effectué par le projet en termes des frais scolaires, car il y a la gratuité, conformément à la mesure prise par le gouvernement au début de l'année scolaire.

## **6. Renforcement des capacités du personnel enseignant et administratif du centre**

Pour permettre un meilleur rendement scolaire, un renforcement des capacités non seulement de tout le corps administratif et enseignant du CRS (centre de rattrapage scolaire), mais aussi de tous les membres de comités de parents d'élèves du CRS St Jean Paul II à Kavumu a été organisé par l'Expert en éducation de la Fondation Panzi sous le thème : « comment rendre le CRS St Jean Paul II, une école de qualité en décrivant les caractéristiques et standards pour une école qui se veut de qualité.

## **7. Suivi pédagogique des enfants pris en charge par le projet**

ne réunion regroupant tous les 35 enfants appuyés par AMADE à travers la Fondation Panzi et encadrés par le centre nutritionnel Nyota et le CRS Saint Jean Paul II a eu lieu afin de les aider à comprendre le bienfondé de leur instruction aujourd'hui et pour demain et l'objectif de ce projet de la Fondation Panzi exécuté en collaboration avec l'Association Mondiale des Amis De l'Enfance « AMADE ».

## **8. Réunion avec tous les parents des enfants du CRS à Kavumu**

Cette réunion a connu la participation de 71 parents dont 67 femmes et 4 hommes et fut centrée sur les cinq points suivants :

- La vision, la mission, les valeurs et les objectifs de la Fondation Panzi et ses partenaires ;
- Le rôle de l'éducation dans la vie quotidienne ;
- Les responsabilités des parents vis-à-vis des enfants ;
- La nécessité de la collaboration inter institutionnelle en

matière d'éducation des enfants ;

- L'évaluation des résultats trimestriels des enfants.

## **9. Participation à la séance de proclamation des résultats scolaires des enfants**

Dans l'ensemble, sur les 35 bénéficiaires de l'axe Kavumu, 29 ont été évalués à l'issue du premier trimestre de l'année scolaire en cours car les 6 autres sont dans la filière coupe et couture. 24 élèves ont réussi, soit 82.7% et 5 ont échoué, soit 17.2%.

## **10. Appui au centre nutritionnel NYOTA de Kavumu**

Les 110 enfants malnutris pris en charge reçoivent de la bouillie aux MASOSO (maïs, sorgho et soja) et le lait chaque matin. Ils reçoivent, un repas équilibré chaque midi. De ces 110 enfants, 65 sont nourris en bouillie seulement et 45 autres en bouillie combinée au repas, en fonction de leur état nutritionnel. Le repas reçu par jour apporte à l'enfant plus ou moins 1050 kcal.

On constate une amélioration progressive de la santé de ces enfants avec espoir que même si le projet prenait fin plus tard, tous les enfants auront tous recouvré leur santé nutritionnelle et physique. Et pour permettre à leurs parents de prendre la relève de l'alimentation de leurs enfants une fois que ceux-ci quitteront le centre pour retourner

en famille, le projet prévoit appuyer financièrement les activités génératrices des revenus exercés par les parents (dès le mois de janvier 2020).

### **11. Sensibilisation des parents des enfants sur l'hygiène en général (eau, aliment, corps, etc.)**

Cette activité est faite au quotidien par le nutritionniste et l'infirmier commis au centre nutritionnel et qui sont en contact permanent avec les enfants, mais aussi lors du passage de l'expert en éducation de la Fondation Panzi. En moyenne, 05 séances ont été tenues pour une moyenne de 55 parents par séance avec prédominance des femmes et les thèmes choisis ont été entre autres : Le traitement et prévention de la diarrhée à la maison, les causes de la malnutrition, l'importance des jardins potagers, la planification familiale (naissances désirables) et les trois sortes d'aliments.

### **12. Paiement des soins médicaux en faveur des bénéficiaires du projet.**

Le projet prévoit aussi payer les frais des soins médicaux en faveur de ces enfants. Au mois de janvier 2020, des contrats de partenariat et d'abonnement des enfants seront signés avec les mutuelles de santé de la place.

## PROJET BIJOUTERIE

### **Recherche :**

En 2019 le projet bijouterie s'est particulièrement focalisé sur la recherche. En effet, le projet se voit complexe de par sa création de

coopératives minières et d'une bijouterie, ainsi que l'établissement de points de vente pour les bijoux créés par les bénéficiaires. Afin d'explorer les possibilités d'établir des chaînes de valeur éthique, équitable et commercialement viable, l'équipe de confection a dû se diriger vers de nombreux experts et en a conclu que des partenariats seraient nécessaires au bon développement du projet.

### **Partenariat**

Deux partenariats ont été établis en 2019. L'un avec Chambers Federation et l'autre avec SIFODI

La formation Dar Es Salaam 10 Juin – 16 Août 2019 :

Deux bénéficiaires de la Fondation Panzi ont participé à une formation en bijouterie (lapidairie) à travers notre partenaire SIFODI, sous le cadre du projet bijouterie qui a débuté à la Fondation Panzi en 2019. En dehors de cela, en 2019. Les bénéficiaires ont appris la taille des pierres semi-précieuses et l'utilisation des outils de gemmologie (machine à facette et machine à cabochon). Outre la taille des pierres, les jeunes femmes ont aussi bénéficié d'une formation en confiture et conservation des fruits.

Photos prises par notre partenaire SIFODI lors de la formation de Julienne et Yvette :

### **SIFODI**

SIFODI organise des formations pour les femmes à Dar Es Salaam, afin d'encourager l'acquisition de compétences en valeur ajoutée dans les secteurs minier et agricole. Deux survivant.e.s de l'hôpital ont

bénéficié d'une des formations lapidaires de SIFODI en Tanzanie de juin à août 2019.



Chambers Federation, et sa filiale Fair Congo Initiatives

Fair Congo Initiatives se concentre sur la valeur ajoutée et l'exportation d'or ASM sans conflit.

Dans ce partenariat, la Fédération:

- Se focalise sur la formation des survivant.e.s en ce qui concerne la fonte de l'or et la création de bijoux en or
- Se focalise sur l'éthique et la transparence de nos chaîne d'approvisionnement
- Collabore avec Panzi pour la création de coopératives féminines d'extraction d'or et de pierres semi-précieuses.

### **Panzi:**

Dirige la recherche et la planification de la création des coopératives féminines.

- Sélectionne les bénéficiaires et organise la logistique des participant.e.s à la formation
- Recherche de potentiels arguments de vente
- Accompagner les femmes dans la rédaction de business plan à travers des cours théoriques

### **☀️ PILIER ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE ET JUDICIAIRE**

#### **INTRODUCTION**

Le pilier légal fait partie intégrante des 4 piliers qui définissent la politique de prise en charge holistique des survivants.

Ce pilier, de manière spécifique axe ses activités sur l'assistance juridique et judiciaire des victimes de violences sexuelles, de violences

basées sur le genre et autres vulnérables en leur facilitant un accès gratuit en justice.

Les cliniques juridiques disséminées dans la ville de Bukavu et dans les différents territoires dont Uvira, Shabunda, Mwenga, Idjwi facilitent cet accompagnement.

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

☀️ La Banque Mondiale via FSRDC avec le projet de Prévention et Réponse aux Survivantes des Violences Sexuelles et Basées sur le Genre; et le projet pro route,

☀️ L'Union Européenne avec le Programme Intégré d'Appui Holistique aux Survivantes des Violences Sexuelles et Basées sur le Genre,

☀️ La Banque Mondiale et la Fondation Panzi USA pour le Projet de réponse aux urgences. Ces projets ci-haut cités ont permis de mener à bien des actions pour cette année

#### **CONTEXTE**

Sur le plan sécuritaire, la situation s'est avérée fragile sur l'étendue de la Province du Sud-Kivu ; d'autant plus qu'il y a eu certaines attaques ciblées des ménages ainsi 462 maisons ont été attaquées par des bandits armés, 52 véhicules braqués, 181 enlèvements et 66 cas de justice populaire ; 230 personnes ont été tuées, ... Il sied de faire remarquer que ces faits ont été rapportés par laprunellerdc.info.

Sur le plan judiciaire, l'année 2019 a été marquée par des faits

tels que: les mutations de certains juges et magistrats dans la circonscription de Bukavu, ce qui a pénalisé le suivi des dossiers. A Kamituga, il s'est fait montre de l'absence prolongée des juges et cela a entraîné le retard dans l'instruction des dossiers voir même les évasions s'en étaient suivies ; à Shabunda également, il y avait des évasions des prisonniers et la difficulté des transferts des présumés auteurs.

Suite à l'état de vétusté des infrastructures pénitentiaires et aux mauvais états des routes ; le reste des territoires a été caractérisé par le manque d'aliments, la complicité des éléments PNC commis à la garde.

Les actions des organisations humanitaires en l'occurrence la Fondation Panzi durant l'année 2019, a permis de rapprocher les justiciables des juridictions via la tenue des audiences foraines des infractions des crimes internationaux, cas du dossier de Kabikokole tenue par le TMG Bukavu où le sieur Masudi Alimasi alias Koko di Koko et ses 2 complices ont été jugés condamnés par la justice militaire congolaise.



*Audience foraine dans le dossier Koko di Koko à Kigulube*

Sur le plan politique, le fait brillant durant l'année 2019 fut l'investiture du nouveau président de la république ayant conduit à sa prestation de serment mais avec un relâchement pour mettre en place un gouvernement.

Sur le plan socio-économique, durant l'année 2019, la Province s'est caractérisée par une pauvreté criante de la population (faible production agricole, rareté d'emplois, manque d'activités génératrices des revenus, etc.), la baisse de la valeur des francs Congolais face au dollar US (1700fc 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 2019**

En dépit du contexte, ci-haut relevé, la clinique juridique de la Fondation Panzi a réussi à réaliser des activités à travers ses différentes cliniques juridiques locales avec l'appui de 3 partenaires financiers : l'Union Européenne, la Banque Mondiale et la Fondation Panzi US par le biais des projets :

### **ASSISTANCE JURIDIQUE**

6 cliniques juridiques sont opérationnelles à Idjwi Nord, Uvira, Shabunda, Luvungi, Kamituga et Luhindjwa avec l'appui à la clinique juridique mère et la maison de transit de Bukavu.

Mission de supervision, de lancement officiel des activités dans les 6 axes couverts par le projet et d'implantation de 3 nouvelles cliniques à Kamituga, Luhindjwa et Luvungi.

Echange avec les autorités et les leaders locaux dans les 6 axes couverts par le projet sur la lutte contre l'impunité des VS et VBG.

Formation des paras juristes et défenseurs judiciaires commis au projet sur l'assistance juridique et judiciaire des victimes de VSBG.

Atelier d'échange avec les autorités judiciaires de Bukavu sur la lutte contre l'impunité des VSBG et la problématique du respect de délais de procédure en droit congolais.

Séances de sensibilisation en faveur des élèves finalistes de l'institut Tumaini, Fadhili et Ibanda ainsi que des acteurs judiciaires de Bukavu sur la problématique du genre face aux infractions de VS dans le cadre de 16 jours d'activismes.

## ASSISTANCE JUDICIAIRE

Elle permet aux bénéficiaires de porter leurs plaintes/ dossiers auprès des juridictions compétentes en vue d'obtenir justice et/ou réparation.

Dossiers jugés : 68 jugements rendus devant les cours et tribunaux dont 9 acquittements et 59 condamnations).



*Sensibilisation en faveur des élèves finalistes de l'Institut Tumaini*

## DES CLINIQUES JURIDIQUES LOCALES

### Clinique juridique d'Uvira

Demandes d'assistance : 145 cas dont 44 de VBG et 101 VS.

Dossiers introduits en justice : 24 dossiers ;

Dossiers jugés : 11 dont 9 condamnations et 2 acquittements ;

Fréquentation : 37 personnes dont 32 Femmes et 5 Hommes

Conciliés : 22 cas de VBG ont été chlorurés par conciliation des parties en litiges

Séances de sensibilisation communautaire: 135

Personnes sensibilisées : 5879 personnes dont 2279 Hommes et 3600 Femmes.

Thèmes abordés :

26 émissions radio ont été produites et diffusées sur les ondes de la radio locale Notre Dame de Tanganyika Obuguma.

Fréquentation au bureau : 322 personnes

### Clinique juridique d'Idjwi Nord

Demandes d'assistance : 244 nouveaux dossiers dont 180 cas VBG et 54 cas VS.

Conciliés : 80 cas de VBG ont été clôturés par conciliation des parties en litiges 15 dossiers de VS ont été référés à l'HGRP pour la prise en

charge médical

Fréquentation : 37 personnes dont 32 Femmes et 5 Hommes

Sensibilisation communautaire : 52 séances

Personnes sensibilisées : 5754 dont 1782 Hommes et 3972 Femmes.

Thèmes abordés : le mariage civil, le rôle de la clinique juridique au sein de la communauté, les formes de VS, les droits des enfants nés hors mariage, la gestion commune des biens du ménage, le harcèlement sexuel, l'héritage en droit congolais, la dénonciation des cas de VS comme moyen pour lutter contre l'impunité, les VBG.

Nombre d'émission radio diffusées : 24 émissions radio ont été diffusées sous les mêmes thèmes de sensibilisation à la radio locale Obuguma.

Dossiers introduits en justice : 35 dossiers ont été introduits dont 25 dossiers de VS au parquet d'Idjwi et 11 dossiers de VBG au Tripaix d'Idjwi

Dossiers jugés : 14 dossiers ont obtenu des jugements au Tripaix d'Idjwi dont 10 condamnations et 1 acquittement.

### **Clinique juridique de Shabunda**

Demandes d'assistance : 24 nouveaux dossiers dont 15 cas VBG et 9 cas VS.

Conciliés : 12 cas de VBG ont été clôturés par conciliation des parties en litiges

Fréquentation : 90 personnes dont 70 Femmes et 20 Hommes

Sensibilisation communautaire : 25

Personnes sensibilisées : 2224 personnes dont 1129 Hommes et 1095 femmes

Thèmes abordés : héritage, formes de violences sexuelles, les violences domestiques, grossesses précoces et violence économique.

Nombre d'émission radio diffusées : 10 émissions radio ont été diffusées sous les mêmes thèmes de sensibilisation à la radio locale Mutula.

### **Clinique juridique de Luhwindja**

Demandes d'assistance : 17 cas dont 15 VBG et 02 VS.

Conciliés : 11 cas de VBG ont été clôturés par conciliation des parties en litiges

Sensibilisation communautaire : 17

Personnes sensibilisées : 1236 personnes dont 747 Hommes et 489 Femmes.

Thèmes abordés : régimes matrimoniaux, la gestion commune des biens du ménage, l'héritage, les VS et VBG.

Emission radio : le paras juriste a réussi à faire diffuser une seule émission radio dans le cadre du 16 jours d'activisme sous le thème : les formes de VBG dans le milieu scolaire et communautaire.

## **Clinique juridique de Kamituga**

Demandes d'assistance : 43 nouveaux dossiers dont 22 cas VBG et 21 cas VS.

Conciliés : 11 cas de VBG ont été clôturés par conciliation des parties en litiges  
Sensibilisation communautaire : 71

Personnes sensibilisées : 1750 personnes dont 661 Hommes et 1089 Femmes.

Thèmes abordés : fonctionnement, activités et services offerts par la clinique juridique, les violences économiques, mariage et grossesse précoce, le viol entre mineur, la masculinité positive, l'enregistrement du mariage à l'état civil, pourquoi dénoncer les VSBG, les violences conjugales et physiques, le rôle du certificat médical et attestation de naissance, le régime matrimonial, l'attentat à la pudeur, le mariage civil et son impact.

Nombre d'émission radio diffusées : 14 émissions radio ont été diffusées à la radio locale Salama sous les thèmes portant sur : les violences conjugales, le viol entre mineurs, les 16 formes de VS, l'enregistrement des enfants à l'état civil, le mariage civil et son impact, les hommes victimes de VS.

Dossiers jugés : 1 dossier de VBG a obtenu un jugement de condamnation de l'auteur au Tripaix de Kamituga.

Des autres activités réalisées : participation au colisage et remise de kit scolaire aux élèves du Crs, participation à la formation sur la gestion administrative, logistique et financière organisée par les auditeurs

internes de la Fondation Panzi ; participation à la clôture de 16 jours d'activismes organisé par la coordination du projet PIAH ; participation aux réunions informelles du TGI Kamituga.

## **Clinique juridique de Luvungi**

Demandes d'assistance : 47 nouveaux dossiers dont 39 cas VBG et 8 cas VS.

Conciliés : 21 cas de VBG ont été clôturés par conciliation des parties en litiges

Fréquentation : 37 personnes dont 32 Femmes et 5 Hommes

Sensibilisation communautaire : 7

Personnes sensibilisées : 760 personnes dont 144 Hommes et 616 Femmes.

Thèmes abordés : le mariage précoce, l'héritage, les VSBG, abandon de famille, comment dénoncer un cas de VS,

Nombre d'émission radio diffusées : 7 émissions radio ont été diffusées à la radio communautaire de Luvungi sous les mêmes thèmes de la sensibilisation.

## **ASSISTANCE JURIDIQUE**

Deux One Stop center sont opérationnels à **Bulenga** et **Mulamba** avec 2 cliniques juridiques qui facilitent la prise en charge juridique des victimes de VS, de VBG et autres vulnérabilités.

## **Clinique juridique de Bulenga**

Fréquentation : 115 personnes dont 70 Hommes (9 autochtones) et 45 Femmes (5 autochtones).

Demandes d'assistance : 15 nouveaux dossiers reçus dont 13 VBG et 2 VS qui ont été introduits en justice.

Conciliés : 4 cas de VBG ont été clôturés par conciliation des parties en litiges.

Séances de sensibilisation : 8 séances.

Personnes sensibilisées : 719 personnes dont 349 Hommes (23 autochtones), 340 Femmes (40 autochtones), 25 garçons (16 autochtones) et 5 filles.

Thèmes abordés : le droit à la succession, la conséquence de l'union libre et le délaissement d'enfant.

### **Clinique juridique de Mulanba**

Fréquentation : 37 personnes dont 32 Femmes et 5 Hommes

Demandes d'assistance : 41 cas dont 05 VBG et 36 VS. 1 cas est en justice au parquet de Walungu.

Conciliés : 4 cas ont été clôturés par conciliation des parties en litiges

Séances de sensibilisation : 19 personnes sensibilisées : 1568 personnes dont 483 Hommes et 1085 Femmes.

Thèmes abordés : les 16 formes de VS, les VS et ses conséquences, les VBG et VS en milieu éducatif.

### **ASSISTANCE JUDICIAIRE**

Dossiers introduits en justice 29 dossiers

Jugements rendus : 10 (8 condamnations et 2 acquittements)

Concerne l'assistance des victimes des crimes graves. Ainsi pour cette année 2019 qui vient de s'écouler, la clinique juridique a appuyé avec d'autres organisations membre de la Task Force ; la tenue de 2 audiences foraines dès la phase de la documentation des faits jusqu'au prononcé des jugements :

### **DOSSIER KABIKOKOLE : HISTOIRE DE SUCCES**

De faits et rétroactes :

Dans la nuit du 8 au 9 février 2018 le village de Kabikokole a connu une attaque criminelle dénotant un degré de criminalité excessif. Les miliciens du groupe RaiyaMutomboki de Masudi alimasi alias



*Le seigneur de guerre Koko di Koko devant la justice*

KOKODIKOKO, autoproclamé général, ont envahi ce village, et y ont commis d'énormes atrocités : viol, pillage, torture, enlèvement, incendie, ...

De l'intervention de la Fondation Panzi :

Etant épris de la justice pour la promotion des droits de l'homme, ayant appris ces événements odieux, la Fondation Panzi RDC, dans son enthousiasme, dépêchera une équipe disciplinaire d'urgence composée des médecins, psychologues et Avocats

à Kabikokole pour une intervention prompte. De retour, les Avocats prendront soin de rédiger et de déposer la plainte par devant l'Auditorat de Garnison de Bukavu.

De la teneur de la décision :

Ainsi, en date du 19 Novembre 2019, le jugement a été prononcé et le dispositif est comme suit : Condamnation des auteurs pour crime contre l'humanité solidairement avec l'Etat Congolais aux sommes équivalentes en franc congolais, pour chacune des victimes : de meurtre 15000\$, de viol 5000\$ ; d'esclavage sexuel 5000\$ ; de torture 1500\$ ; d'emprisonnement 2000\$ ; disparition 3000\$ ; de réduction en esclavage 800\$ ; de destruction 800\$ ; de l'incendie 1000\$, de pillage 2500\$ »

Des nouveautés dans cette décision : vers la prise en charge holistique, modèle de la Fondation Panzi En plus de ces condamnations, ces auteurs dont KOKODIKOKO, SAMITAMBA et MWILO conjointement encore avec l'Etat congolais, ont été condamnés à la prise en charge psychologique et médicale des

victimes des violences sexuelles.

En outre, ces auteurs respectivement suscités ont été condamnés pénalement à perpétuité, à 20 ans et à 15 ans. L'Etat Congolais quant à lui s'est vu condamné pour avoir failli au devoir de protéger et donc pour n'avoir pas assuré la sécurité sur son territoire et pourtant cela rentre dans son pouvoir régalien.

Demandes d'assistance : 365 nouveaux dossiers dont 257 cas VBG et 108 cas VS

Dossiers clôturés : 37 cas de VGB ont été clôturés par les actes de conciliation des parties en litige.

Dossiers référés en justice : 84 dossiers ont été référés à l'EPVS Panzi, au Parquet général, au TGI, au TMG de Bukavu, et au Tribunal pour Enfant.

Sensibilisation conjointe avec le HCR en faveur des réfugiés de Bukavu sur la notion du genre dans le monde du travail a connu un grand succès dans le cadre de 16 jours d'activisme.

Demande d'assistance : 145 dossiers ont été référés à la clinique juridique par l'hôpital dont 14 cas VBG et 131 cas VS



*Le seigneur de guerre Koko di Koko devant la justice*

Conseil légal : 63 dossiers des femmes en attente des soins à l'hôpital ont bénéficiés de conseil légal et d'orientation.

Sensibilisation : 16 séances ont été réalisées en faveur des personnes en attente des soins à l'HGRP

Participants : 1610 personnes dont 1607 femmes et filles et 03 hommes

Thèmes abordés : les 16 formes de VS, les droits fondamentaux d'un enfant, le mariage civil, le droit à l'héritage, le droit à l'éducation et à la scolarisation des enfants, les droits de la femme, les activités de la fondation Panzi, l'enregistrement des enfants à l'état civil, le fonctionnement et objectif de la clinique.

2 activités tenues dans le cadre de tribunes d'expression populaire sur l'accès à la justice et la lutte contre l'impunité en faveur de la population locale de Nyabibwe et de Kavumu ainsi que des autorités locales.

Séances de vulgarisation du CCC : 2 grandes activités ont été réalisées dont l'une à l'occasion de la journée internationale de l'enfant



*Tribune d'expression populaire à Nyabibwe*

Africain au cours de laquelle on a apporté un appui à la vulgarisation conjointe des messages contre les VBG à la communauté de Minova et l'autre lors de la campagne des 16 jours d'activisme où la zone de réhabilitation de la PN2 a bénéficié des messages réprimant les VBG.

Accompagnement des dossiers : 6 cas compliqués de VS ont été suivis en audience ordinaire par les avocats.

Tenue de 2 réunions d'échanges internes avec l'ONG locale sur les succès, défis et bonnes pratiques au sein du projet

Appui technique à l'ONG locale ADMR dans l'organisation de l'audience foraine et renforcement de l'assistance aux parties victimes par un avocat de la clinique de Panzi et un psychologue.

Tenue de l'audience foraine : 1 audience foraine a été organisé par le TGI Kavumu et 6 jugements de condamnations ont été obtenus (ce sont les 6 dossiers de VS commencés en audience ordinaire qui ont été poursuivis en audience foraine)

Travail en synergie avec la Task Force et le BCNUDH pour la documentation et la lutte contre les crimes internationaux ;

Collaboration avec le partenaire ADMR dans l'assistance judiciaire des cas compliqués à travers le projet Pro-route ;

Fonctionnement de la maison de transit de Bukavu dans la sécurisation et l'hébergement des victimes des violences sexuelles lors du suivi judiciaire ;

Collaboration avec le partenaire ABA à travers le projet TUSHINDE Ujehuri pour l'assistance juridique et judiciaire des cas d'urgence humanitaire ;

Renforcement des capacités et coaching des organisations partenaires à travers le projet de consortium juridique.

Plaidoyer pour l'obtention des réparations des préjudices causés aux victimes des crimes de masse et de droits communs et la mise en place d'un fonds mondial et/ou national de réparation à travers le projet de Réparation ;

Activités liées à l'éveil de la conscience sur les différentes violations des droits de l'homme (Rapport Mapping des UN et autres crimes de masse) ;

Assistance juridique et judiciaire des victimes hommes pour les violences sexuelles et basées sur le genre (6 cas identifiés dont 4 garçons mineurs) ;

Participation au renforcement des capacités à travers les formations ou échange d'expériences : Médecins du monde à travers l'harmonisation du circuit de prise en charge centré sur la personne ;

Implication dans la participation aux réunions interdisciplinaires des 4 piliers de la Fondation Panzi pour une meilleure prise en charge holistique.

## DIFFICULTES RENCONTREES

- Insuffisance et absence des juges dans certaines juridictions (TGI Kavumu, TGI Kamituga, etc.) .

- Absence d'un véhicule permanent à la clinique juridique de Bukavu pour l'intervention prompte et urgente.

- Absence d'une caisse pour les urgences dans la procédure des suivis des dossiers ;

- Cas d'arrangements à l'amiable initiés par les parties à l'insu des avocats dans certains villages.

- Manque de financement dans un domaine précis dont la communauté exprime le besoin (l'enregistrement des enfants et des mariages à l'Etat civil).

## RECOMMANDATIONS

- Rendre disponible la petite caisse pour les activités urgentes de la clinique juridique des différents projets ;

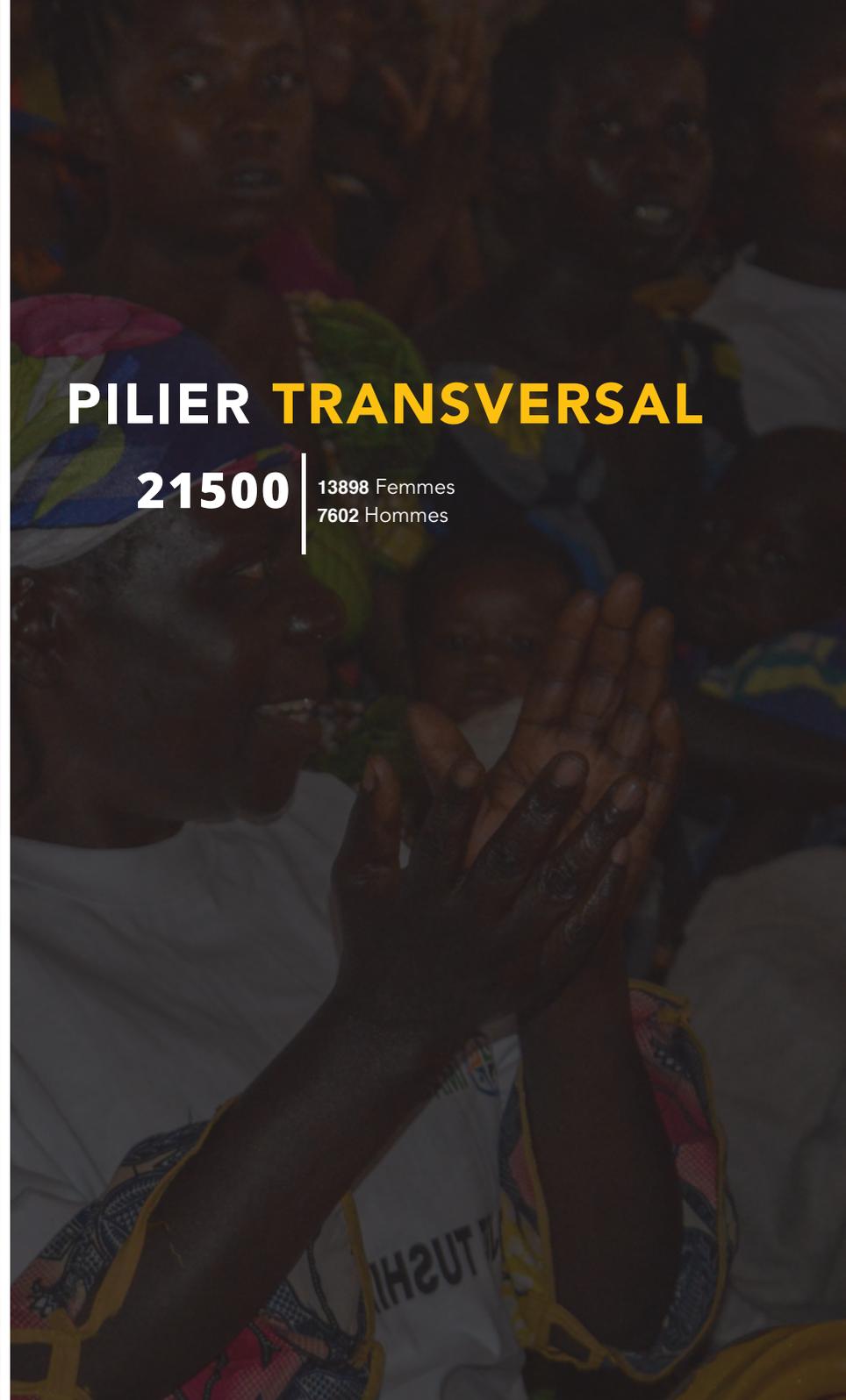
- Rendre disponible un véhicule pour la mobilité des avocats pendant le suivi des dossiers.

- Malgré les difficultés criantes, les résultats satisfaisants dans la lutte contre l'impunité des violences sexuelles et basées sur le genre ont été atteints.

- Des recommandations ont été relevées pour mieux faire à l'avenir.

TABLEAU SYNTHESE DES INDICATEURS

PARTENAIRES	FSRDC / CDE	PIAH / UE	HGRP/CDE	PRO ROUTE	TOUS LES PROJETS
Période en mois	3	12	12	6	
Demande d'assistance	116	1010	145	6	1277
Demande en VS	29	202	131	6	368
Demande en VBG	87	808	14	0	909
Conciliation des cas VBG	5	194	0	0	199
Dossiers en cours	29	45	Dossiers suivis dans les projets CDE/FSRDC et PIAH	6	80
Dossiers jugés	10	68	Dossiers rapportés dans les projets CDE/FSRDC et PIAH	6	84
Jugés par condamnation	8	59	Dossiers rapportés dans les projets CDE/FSRDC et PIAH	6	73
Jugés par acquittement	2	9	Dossiers rapportés dans les projets CDE/FSRDC et PIAH	0	11
Séances Sensibilisation	12	307	16	4	323
Emission radio	0	72	0	0	72



## PILIER TRANSVERSAL

**21500**

13898 Femmes  
7602 Hommes



# PROJET TUSHINDE UJEURI

---

FONDATION PANZI 2019

## INTRODUCTION

Le projet Tushinde Ujeuri vise à renforcer les capacités des communautés, à prévenir les VBG par le changement des normes et pratiques locales en défaveur de la promotion du genre et à répondre à la violence sexuelle (SGBV) et celles basée sur le genre (VBG), à réduire les incidents liés à la VBG en améliorant la qualité et l'accès aux services à travers la prise en charge holistique aux survivants et aux groupes vulnérables.

Financé par USAID à travers IMA World Health (lead du consortium), le projet TUSHINDE est mis en œuvre dans un consortium des plusieurs organisations parmi lesquelles la Fondation Panzi qui assure l'implémentation au Sud-Kivu, spécifiquement dans les zones de santé de Bunyakiri, Katana et Nyangezi. Ces trois zones de santé sont totalement couvertes par le projet à travers un total de 56 aires de santé (12 à Nyangezi, 18 à Katana et 26 à Bunyakiri).

### **Situation sécuritaire dans les zones d'intervention.**

Quelques perturbations d'ordre sécuritaire ont été signalées dans les sites d'intervention au cours de l'année. Nous pouvons citer, à titre d'exemple :

Quelques incidents isolés d'attaque nocturnes des ménages par des bandits armés à Katana, avec kidnapping, vol, viol et parfois assassinat des personnes dans les villages des aires de santé de Kabushwa et Mabingu (zone de santé de Katana), à la lisière du parc national de Kahuzi Biega ;

Le retour des membres du groupe armé FDLR dans le groupement de

Ziralo, après les élections de 2018, axe dans lequel le projet couvre 4 aires de santé (Kusisa, Tushinguti, Matutira et Myanda). Avec cette présence des FDLR, l'activisme des groupes armés locaux avait aussi resurgi au point que des affrontements intermittents étaient signalés parfois entre l'armée régulière et ces groupes. Cela s'observait dans les limites du PNKB, du côté de Bunyakiri comme du côté de Katana. Dans ces altercations, deux groupes armés locaux se sont affrontés à Kabushwa et un de deux seigneurs de guerre avait perdu la vie dans ce genre d'affrontement en septembre 2019.

Pour la zone de santé de Nyangezi, il n'y a pas eu d'incidents majeurs à part l'effet des conflits rapportés dans les hauts-plateaux de Minembwe qui ont déversé des déplacés Banyamulenge dans l'aire de santé de Munya (à Nyangezi - centre) au dernier trimestre. Il est certes possible qu'avec l'arrivée des déplacés dans cette zone fortement peuplée, qu'on s'attende à une probable détérioration de la situation humanitaire, sécuritaire et environnementale.

Il a été heureusement constaté sur le terrain que ces agitations ci-haut citées n'avaient pas eu encore produit d'impact sur les activités du projet dans toutes les aires de santé.

### **EXECUTION DES ACTIVITES ET RESULTATS ACCOMPLIS DURANT L'ANNEE 2019.**

#### **Ensemble des cas reçus pour tous les services (psychosocial, medical, legal) confondus.**

#### **Tableau1 : Couverture des bénéficiaires, tous services confondus.**

Bénéficiaires reçus par incident	Féminin			Masculin			Total	%
	<18 ans	≥18 ans	S/total	<18 ans	≥18 ans	S/total		
<b>Mariage forcé</b>	1	1	2	0	0	0	2	0%
<b>Agression Physique</b>	16	154	170	18	78	96	266	9%
<b>Agression sexuelle</b>	8	10	18	0	0	0	18	1%
<b>Denis de ressource/ opportunité</b>	17	628	645	8	180	188	833	27%
<b>Viol (Pénétration)</b>	200	301	501	1	6	7	508	17%
<b>Violence émotionnelle/ psychologique</b>	57	991	1048	9	247	256	1304	43%
<b>Fistules/ prolapsus</b>	2	105	107	0	0	0	107	4%
<b>Total général</b>	<b>301</b>	<b>2190</b>	<b>2491</b>	<b>36</b>	<b>511</b>	<b>547</b>	<b>3038</b>	<b>100%</b>

Il ressort de ce tableau qu'au cours de l'année, de janvier à décembre 2019 pour tous les services confondus, le projet TUSHINDE Ujeuri a assisté 3038 bénéficiaires personnes affectées des VBG, dont 2043 cas (soit 79% des cas) pour les violences basées sur le genre autres que sexuelles; 528 cas de viol (17% des cas) et 107 cas pour les fistules et prolapsus (soit 4 % des cas). On notera que, selon le sexe, les cas de sexe féminin étaient majoritaires à 82% de l'ensemble de cas (soit 2491 cas) alors qu'en fonction de l'âge, 11% de cas étaient des enfants (soit 337 cas) avec une forte incidence chez les filles (301cas d'enfants, soit 89% d'enfants reçus).

L'on continue à noter la persistance des normes sociales défavorables à la promotion du genre, lesquelles normes entretiennent des considérations sociales inégales entre l'homme et la femme, le garçon et la fille, dans les trois zones de santé appuyées par le projet.

## UTILISATION DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE PAR LES BENEFCIAIRES.

### Services du domaine psychosocial

Pour divers troubles développés à cause de l'incident subi, 2960 cas (97% de l'ensemble de cas) ont reçu un accompagnement psychosocial. La grande majorité était constituée de 43% de cas des violences émotionnelles, suivi des cas de denis des ressources à 27% de cas; des cas de viol à 16% de l'ensemble de cas; des cas d'agression physique (9%); des cas de fistule/prolapsus (4%) et d'agression sexuelle (1%).

De l'ensemble des cas assistés en psychosocial, 2139 cas ont déclaré être rétablis des troubles émotionnels présentés à leur admission dans les services, soit 72% de cas ayant reçu les services du domaine psychosocial. Il s'agit ici d'une bonne performance dont la raison se justifie par l'approche communautaire de la prise en charge psychosociale utilisant des assistantes psychosociales (femmes) de la communauté pour l'offre des services aux survivants VBG depuis leurs aires de santé.

Tableau 2 : Issue de la prise en charge psychosociale

Déchargement des troubles émotionnels en psychosocial	Féminin			Masculin			Total général	Pourcentage
	<18 ans	≥ 18 ans	S/total	< 18 ans	≥ 18 ans	S/total		
<b>Non déchargés : service en cours</b>	111	610	721	8	92	100	821	28%
Agression Physique	3	45	48	2	10	12	60	
Agression sexuelle	2	1	3	0	0	0	3	
Fistules/prolapsus	1	48	49	0	0	0	49	
Denis de ressources /opportunité	0	149	149	1	36	37	186	
Viol(Pénétration)	88	117	205	0	2	2	207	
Violence émotionnelle/psychologique	17	250	267	5	44	49	316	
<b>Déchargés en psycho basique : APS</b>	164	1399	1563	26	398	424	1987	67%
Agression Physique	8	109	117	16	65	81	198	
Agression sexuelle	6	6	12	0	0	0	12	
Fistules/prolapsus	0	72	72	0	0	0	72	
Denis de ressources/opportunité	15	408	423	5	138	143	566	
Viol(Pénétration)	99	132	231	0	4	4	235	
Violence émotionnelle/psychologique	36	672	708	5	191	196	904	
<b>Déchargés par la TPC : Psychologues</b>	12	129	141	0	11	11	152	5%
Agression physique	1	11	12	0	1	1	13	
Agression sexuelle	0	1	1	0	0	0	1	
Fistules/prolapsus	1	3	4	0	0	0	4	
Denis de ressource/opportunité	1	38	39	0	4	4	43	
Viol(Pénétration)	9	26	35	0	0	0	35	
Violence émotionnelle/psychologique	0	50	50	0	6	6	56	
<b>Total général</b>	<b>287</b>	<b>2138</b>	<b>2425</b>	<b>34</b>	<b>501</b>	<b>535</b>	<b>2960</b>	<b>100%</b>

Notons qu'en fonction des prestataires, 93% de cas déchargés ont été déclarés au niveau du psychosocial basique (au niveau des APS) alors que 7% de déchargés l'ont été au niveau de la TPC (au niveau des psychologues). Cette efficacité des APS est, elle-même, l'effet de l'accompagnement technique de proximité et continu qu'elles bénéficient des psychologues basés au niveau du Centre Social Tushinde (CST) dans chaque zone de santé.

Répartissant les rétablis selon l'incident vécu, il est remarqué que les cas d'agression physique, de dénis des ressources et de violence émotionnelle ont enregistré des taux élevés de rétablissement : respectivement 78% de cas d'agression physique; 76% de cas de dénis des ressources et 75% parmi les cas de violence émotionnelle. Mais, pour les cas de viol, seulement 55% ont été rétablis, un signe que le processus de rétablissement des cas de viol nécessite un long suivi contrairement aux cas de violence physique qui se rétablissent à la guérison des lésions et des dénis des ressources qui se rétablissent aussitôt qu'ils sont remis dans leur possession.

## SERVICES DU DOMAINE MEDICAL

**Tableau3 : Utilisation des services en médical**

Cas assistés en service médical	Féminin			Masculin			Total	Pourcentage
	< 18ans	≥ 18ans	S/total	< 18ans	≥ 18ans	S/total		
Autres VBG	9	101	110	12	60	72	182	24%
Viol (Pénétration)	176	289	465	0	8	8	473	61%
Fistules/prolapsus	2	114	116	0	0	0	116	15%
<b>Total général</b>	<b>187</b>	<b>504</b>	<b>691</b>	<b>12</b>	<b>68</b>	<b>80</b>	<b>771</b>	<b>100%</b>
Viol dans les 72 heures	110	202	312	0	7	7	319	67%
Viol reçu le kit PEP	101	193	294	0	7	7	301	64%

Le service médical a enregistré 771 cas soit 25% de l'ensemble de cas: dont 473 cas de viol (61% des cas en médical); 182 cas d'autres VBG (24% des cas en médical); 116 cas de fistule/prolapsus (15% des cas en médical).

Pour les cas de viol, 319 cas (soit 67% des cas de viol enregistrés en médical) ont été reçus dans les 72 heures : 301 ont reçu les kits PEP (soit 94% des cas de moins de 72 heures, VS 64% des cas de viol enregistrés en médical). Il a été remarqué que certains cas de moins de 72 heures avaient manqué les kits à cause de la rupture des stocks dans les zones ; alors que d'autres cas se présentaient avec un statut sérologique qui les en rendaient inéligibles. Considérant cette situation, la leçon suivante doit être tirée : les stocks des zones ciblées en kits PEP seront désormais beaucoup suivis de manière à éviter les ruptures par des approvisionnements à temps réel.

## SERVICES DU DOMAINE JURIDIQUE/JUDICIAIRE

Dans les services du domaine légal, on a rapporté 1001 cas qui ont obtenu les services d'appui juridique (soit 33% de l'ensemble des cas), dont : 457 cas de déni de ressource (46% des en légal); 392 cas de violence émotionnelle (39% des cas en légal); 100 cas de viol (10% des cas assistés en légal) et 52 cas pour les autres types.

Parmi les 1001 cas reçus en légal, 147 ont été accompagnés en justice : 92 cas pour violence sexuelle (63% des dossiers en justice); 25 cas pour violence émotionnelle (17% des dossiers); 16 cas pour agression physique (11% des dossiers); 13 cas pour déni des ressources (soit 9% des dossiers). Par ailleurs, une personne vulnérable (1% des dossiers) a été assistée en justice au cours de l'année. De ces dossiers, 11 jugements ont été rapportés, soit 7% des dossiers en justice.

L'on croit qu'IMA et ABA sont en étude des possibilités pour organiser des audiences foraines dans les zones pour décongestionner l'ensemble des dossiers en attente auprès des cours et tribunaux.

## SERVICES DE REINSERTION SOCIOECONOMIQUE

Des cas assistés, tous les services confondus, 93 survivants ont intégré les AVEC : 31 cas de déni des ressources, 25 cas de viols; 25 cas de violences émotionnelles; 5 cas d'agression physiques et 7 cas de fistules/prolapsus. Ceci représente 3% de l'ensemble des bénéficiaires identifiés au cours de l'année.

En alphabétisation des adultes, 8 survivants VBG ont été enregistrés dont 1 homme : 4 survivantes de viols (soit 50%) ; 2 survivantes de violences émotionnelles (soit 25% des cas intégrés en alphabétisation)

; 1 survivante de déni de ressources/opportunités (soit 13%) et 1 survivant d'agression physique (soit 13%).

## REFERENCEMENT ET UTILISATION COMBINEE DES SERVICES

Quant au fonctionnement du référencement entre ces différents services (médical, psychosocial, légal et réinsertion socio-économique), 1500 survivants soit 49% de l'ensemble des bénéficiaires, ont bénéficié d'au moins deux services (psychosocial et médical) alors que 80 survivants sont rapportés pour au moins trois services (psychosocial, médical et légal).

## ACTIVITES DE PREVENTION DES VSBG AVEC L'IMPLICATION DES ACTEURS COMMUNAUTAIRES.

Selon la théorie de changement qui sous-tend le projet TUSHINDE, pour inverser les normes qui entretiennent les VBG dans les communautés ciblées, les interventions de prévention doivent mener à deux principaux résultats dans la communauté à savoir :

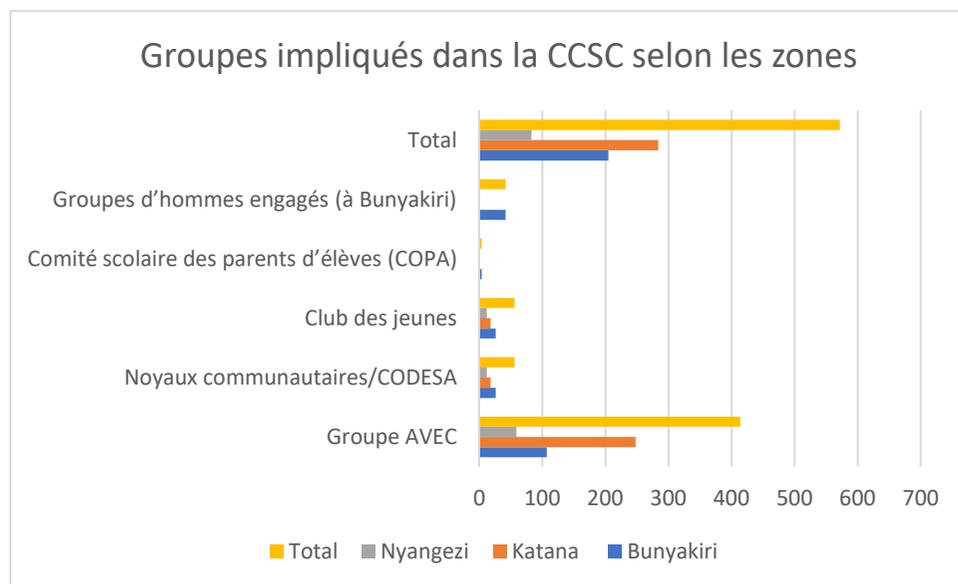
- Une meilleure acceptation des normes positives sur le genre démontrée
- La réduction de la tolérance des actes des VBG est observée dans lesdites communautés.

Ainsi, les 572 groupes communautaires impliqués dans la communication pour le changement de comportement sont restés soutenus au cours de toute l'année pour vulgariser les 11 messages sélectionnés par le projet.

**Tableau 4 : Différents groupes impliqués dans la CCSC selon les zones.**

Type de groupe	Bunyakiri	Katana	Nyangezi	Total	Observation
<b>Groupe AVEC</b>	107	248	59	414	Échange en interne sur les VBG pendant leurs réunions et protection des membres contre les VBG
<b>Noyaux communautaires/ CODESA</b>	26	18	12	56	Sensibilisation en communauté de manière générale
<b>Club des jeunes</b>	26	18	12	56	Sensibilisation de leurs pairs (jeunes)
<b>Comité scolaire des parents d'élèves (COPA)</b>	4	0	0	4	Sensibilisation et suivi du code de conduite en milieux scolaires
<b>Groupes d'hommes engagés (à Bunyakiri)</b>	42	0	0	42	Discussion sur des questions de masculinité positive avec des hommes à comportements déviants
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>284</b>	<b>83</b>	<b>572</b>	<b>Avec plus de 14300 membres (acteurs) impliqués dans les sensibilisations pour la prévention</b>

En action, jour pour jour dans leur communauté, ces acteurs ont sensibilisé un effectif total de 232262 personnes (dont 131669 femmes/filles et 100593 hommes/garçons).



Par ces groupes, les connaissances étaient continuellement éclairées sur l'arbre des violences au niveaux communautaires ; chaque élément de « l'arbre des violences » faisant un sujet à multiplier messages selon le contexte.



Avec les mêmes groupes des campagnes contre les VBG ont été réalisées : le mois de la femme, la journée de l'enfant africain et les « 16 jours d'activisme contre les VBG » dans les trois zones de santé (Bunyakiri, Katana et Nyangezi). Pour les « 16 jours d'activisme », le thème était tel que mentionné à la photo ci-dessous.

Dans chaque zone, la campagne a connu trois temps forts :

- La caravane motorisée, un défilé
- Une conférence sur des normes défavorables au genre

ainsi que la problématique de la traite des êtres humains par enlèvement,

- Esclavage sexuel et travaux forcés comme autres composantes des VBG.

Cette activité a eu la participation directe de 560 personnes (172 masculins et 388 féminins), en majorité des leaders communautaires. Il y a eu des engagements communautaires qui ont été pris dans le sens de :

- Dénoncer tous cas de viol ;
- Décourager et dénoncer toute forme d'arrangement à l'amiable en cas de viol en informant une autre instance supérieur ;
- Sensibiliser les couches de la population sur la lutte contre le viol et violence faite sur le genre beaucoup plus dans des communautés des bases.

Il faut identifier, localiser, sensibiliser, dénoncer et fermer toutes les maisons de tolérance.



Campagne de « 16 jours d'activisme 2019 » contre les VBG à Nyangezi.

## NOTES DE SUCCES ET LECONS TIREES

### Notes de succes

#### **L'implication des médiateurs communautaires malgré l'absence d'avocat dans la zone.**

Depuis plus d'un an (en 2019), les para-juristes communautaires avaient été formés par ABA et par Search For Common Ground sur les Méthodes Alternatives de Règlement des Conflits (MARC) en matière des Violences Basées sur le Genre.

Pour chaque aire de santé, trois para-juristes avaient bénéficié d'un renforcement des capacités sur ce genre des questions pour en assurer la mise en œuvre au niveau de leur communauté. Un total de 168 para-juristes formés pour exercer à titre de « médiateurs » communautaires dans les résolutions des conflits liés aux VBG avec la supervision des avocats œuvrant dans le projet.



*Clôture d'un MARC à Munya (Nyangezi) pour délaisement d'enfant à la charge de sa mère. Satisfaction des parties.*

Alors, durant les deux premiers mois du dernier trimestre 2019, l'avocat n'était pas présent à Nyangezi. Cependant, les activités de MARC ne se sont pas arrêtées et des bons résultats continuaient à se produire avec la ferme détermination des « médiateurs » dans les aires de santé. Les conflits les plus fréquents et en lien avec les VBG étaient liés à l'abandon de famille, le délaisement d'enfants, les conflits fonciers liés à l'héritage, l'abus de pouvoir, les agressions physiques, les enfants accusés de sorcellerie, etc. Des grandes résolutions n'ont pas cessé de se produire avec plus d'efficacité,

C'est le cas, par exemple, de ce couple dans lequel la femme s'est plaint contre son ancien mari pour délaisement d'enfant depuis trois ans dans l'aire de santé de Munya.

Les médiateurs ont approché les deux parties avec impartialité et professionnalisme, en montrant à chaque partie ce qui est dit par la loi par rapport au délaisement d'enfant.

Ces échanges aussi pédagogiques ont permis à l'homme accusé de reconnaître honnêtement sa culpabilité en tant que père de l'enfant.

En toute conscience, il a remis une vache à titre compensatoire de la ration à son enfant durant les 3 ans, à la satisfaction de la femme et sa famille.

Le succès des MARC est tel qu'elles rapprochent les parties sans entamer profondément leurs relations intra et interfamiliales et qu'elles facilitent à la partie lésée de retrouver réparation des dommages subis sans que l'autre partie ait été sanctionné ou trop perdu en termes de temps et de matériels comme dans la justice formelle.



*Clôture d'un MARC à Munya (Nyangezi) pour délaissement d'enfant à la charge de sa mère. Satisfaction des parties.*

Au-delà de l'acte de clôture du conflit signé, la plus part des MARC réussies, se clôturent autour des accolades et de sourire entre les deux parties qui retournent en communauté avec satisfaction. Et cela a fait que, non seulement à Nyangezi, les MARC enregistrent plus de clients que la justice formelle qui paraît se restreindre aux seuls dossiers de violence sexuelle dont le règlement exige les sanctions pénales.

## LEÇONS TIREES

Une leçon a été tirée sur la vitesse de rétablissement des troubles émotionnels que les survivants des VBG présentent à leur admission dans le service psychosocial.

Il a été constaté qu'en fonction de l'effectif des cas admis en psychosocial par type de VBG, les cas d'autres VBG (agression physique, déni des ressources, violence émotionnelle) ont enregistré des taux impressionnants de rétablissement que les cas des violences sexuelles : 78% des déchargés pour les cas d'agression physique, 76% pour les cas de dénis des ressources et 75% pour les cas de violences psychologiques.

Ce faisant, la leçon tirée est que même si la réponse fournie aux survivants VBG par les prestataires psychosociaux facilitait ces derniers à se débarrasser des troubles émotionnels, la vitesse de déchargement est lente pour les cas des violences sexuelles que pour les cas d'autres VBG. Et, ceci accroît la durée de prise en charge psychologique des survivants des violences sexuelles par comparaison au temps pour leurs pairs survivants d'autres VBG.

## DEFIS

Situation géographique de certaines aires de santé (éloignées de bases terrain et accessibles uniquement à pied). Les manques répétitifs de liquidité rendent les supervisions délicates dans les zones de santé, particulièrement les aires de santé de Ziralo à Bunyakiri.



**PROGRAMME INTEGRE D'APPUI  
HOLISTIQUE AUX SURVIVANTES  
DES VIOLENCES SEXUELLES ET  
FEMMES SOUFFRANT DES  
PATHOLOGIES GYNECOLOGIQUES  
A L'HOPITAL GENERAL DE RE-  
FERENCE DE PANZI AINSI QUE  
D'AUTRES VULNERABLES**

---

**FINANCEMENT : UNION EUROPÉENNE/DEVCO**

## **PRESENTATION DES ACTIVITES**

Ce rapport d'activités est une résultante d'une fusion d'un ancien programme d'appui holistique aux survivantes des violences sexuelles et le programme de réinsertion socioéconomique des enfants et des professionnelles de sexe vivant autour des mines artisanales dans le territoire de Mwenga. Il couvre la période allant du 1 janvier 2019 au 31 décembre 2019.

Ces activités se sont déroulées à travers 4 piliers selon l'approche holistique de la Fondation Panzi avec l'appui du programme Badilika pour les aspects liés au changement social et de comportement en rapport avec les violences sexuelles et basées sur le genre.

## **PRISE EN CHARGE MEDICALE**

Au cours de cette année 2019 , 103 patientes porteuses des fistules urogénitales ont été opérées dont 85 prises en charge par le programme intégré d'appui holistique, les 18 autres étant prises par le projet de Prévention des violences sexuelles et basées sur le genre / Fond Social de la République Démocratique du Congo.

558 patientes souffrant du prolapsus génital ont bénéficié de la chirurgie réparatrice dont 463 ont été prises en charge par le programme intégré d'appui holistique avec un taux de guérison de plus de 95%. On compte parmi les malades, quelques cas provenant des diverses provinces de la RDC.

Elles ont bénéficié de la restauration pendant leur séjour à l'hôpital général de référence de Panzi avec 351 enfants de moins de 5 ans accompagnant leurs mères et 428 gardes malades. Elles ont bénéficié

aussi du transport aller-retour vers leurs villages respectifs.

Au total 768 patients constitués majoritairement des élèves des centres de rattrapage scolaire de Kamituga et de Luhwindja ont bénéficié des soins médicaux (dont 753 en ambulatoire et 15 en hospitalisation pour paludisme grave et pneumonie aiguë) au sein des différentes formations sanitaires partenaires de la Fondation Panzi dans les zones de santé de Mwana et Kamituga. Les cas de paludisme constituent le principal motif des consultations (car pour cette catégorie des enfants et enfants sortis des carrés miniers, les soins médicaux supportés par la Fondation PANZI, couvrent toutes les pathologies), suivi des parasitoses intestinales, les autres pathologies étant le syndrome grippal, des plaies traumatiques, les dermatoses, etc.

12 Professionnelles de sexe ont été prises en charge pour les infections sexuellement transmissibles et 22 ont adhéré à l'une ou l'autre méthode de planification familiale proposée.

## **PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE**

Au sein de l'hôpital général de référence de Panzi, en plus des interventions chirurgicales, les malades ont également bénéficié des plusieurs types de thérapies, grâce au staff psychosocial. Il s'agit par exemple du counseling individuel et de la thérapie de groupe (avec ergothérapie) comme prise en charge psychosociale.

Dans les sites de Luhwindja et Kamituga, 626 écoutes individuelles et 23 séances collectives ont été réalisées au sein des centres de récupération scolaire (CRS) et à travers des visites à domicile en faveur des enfants scolarisés dans les CRS qui présentaient des

comportements non commodes, notamment une mauvaise hygiène corporelle, le vagabondage dans le quartier, une tendance d'aller dans les carrés miniers, l'irrégularité à l'école...

Les professionnelles de sexe et d'autres membres de la communauté qui avaient des cas vécus des violences basées sur le genre nécessitant un accompagnement légal et qui manifestaient le besoin d'un appui psychosocial l'ont reçu.

Les psychologues et agents psychosociaux ont bénéficié d'une formation sur les thérapies brèves et stratégiques par Michel Quintin, sur la loi sur la répression des violences sexuelles et celle portant protection de l'enfant par le Président du tribunal pour enfants et une autre a été assurée par les psychologues cliniciennes et psychothérapeutes Linda Vernack et Jitske sur la gestion du stress et soin du personnel.

## REINSERTION SOCIOECONOMIQUE

Dans tous les sites du projet à Kamituga, à Luhwindja et dans la plaine de la Ruzizi, avec l'appui des staffs des Organisations de mise en œuvre technique partenaires et le projet Dorcas Rurale : 1942 membres sont regroupés dans 79 mutuelles de solidarité (MUSO).

Leurs cotisations s'élèvent à 26.125.200 Francs Congolais (Fc) dont 24.216.600Fc en caisse verte (épargne) et 1.908.600 Fc en caisse rouge (social). Les crédits s'élèvent à 21.977.600 Fc.) (1USD=1700 Fc). Les bénéficiaires développent aussi leurs activités génératrices des revenus qui appuient les cotisations dans les mutuelles de solidarité.

Pour la scolarisation, 1904 enfants répartis dans les territoires d'Idjwi, de Mwenga, d'Uvira et de Walungu (Kamanyola) ont été pris en charge. Sur 116 élèves sortis des mines à Kamituga et à Luhwindja, un taux de réussite de 87% a été réalisé après la présentation du test national d'examen d'état en RDC.

## ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE ET JUDICIAIRE

Durant cette période, les avocats, les défenseurs judiciaires et les juristes commis au projet ont donné l'assistance (écoute, conseils, orientation...) et la représentation des victimes de violences sexuelles et basées sur le genre par devant les juridictions, et ont sensibilisé 11.915 personnes et animé 72 émissions radios sur différentes thématiques :

- la protection de l'enfant,
- le mariage et grossesse précoces,
- les violences conjugales,
- le viol entre enfants mineurs,
- Comment mettre fin aux Violences Sexuelles,
- Violence Basée sur le Genre et dénonciation du viol.

Les demandes en justice enregistrées durant l'année s'élèvent à 446 cas dont 320 de violences basées sur le genre et 126 de violences sexuelles.

263 dossiers des violences basées sur le genre ont été clôturés par

conciliation des parties en litiges. En ce qui concerne le suivi judiciaire, il y a eu pour les violences sexuelles, 68 jugements prononcés dont 59 condamnations pour les cas de viols et les peines ont varié entre 2 à 15 ans de servitude pénale avec dommages et intérêts et 9 d'acquittements. Les autres dossiers sont en cours d'instruction.

Dans le cadre de la communication pour le changement social et de comportement de la communauté en matière des violences sexuelles, le programme Badilika a formé 160 femmes et quelques hommes membres des comités des Mutuelles de solidarité et d'autres Organisations de la société civile (OSC) comme facilitateurs(trices) sur l'approche de facilitation du dialogue communautaire dans la plaine de la Ruzizi, à Idjwi, à Luhwindja et à Kamituga. A cette occasion, l'accent a été mis aussi sur la sensibilisation en rapport avec la masculinité positive dans les églises et dans les écoles secondaires de Bukavu où les clubs de paix ont été installés.

## HISTOIRE DE SUCCES

Un membre du restaurant MUNGU NI JIBU :



*« Suis trop fière pour la subvention reçue de l'Union Européenne grâce à la Fondation Panzi, j'ai suivi la formation en art culinaire et nous travaillons en équipe dans notre restaurant. Cependant,, j'ai une activité individuelle en plus du restaurant. C'est un kiosque à la maison où je vends des boissons sucrées, du jus, des sardines, etc. Je ne peux plus rentrer dans les carrés miniers pour me prostituer, je*

*me procure à manger, j'assure la scolarisation de mes enfants, le ménage est approvisionné en vêtements sans peine. J'ai retrouvé mon honneur, ma dignité et ma valeur ».*

**Une bénéficiaire du projet, elle est ancienne professionnelle de sexe de Luhwindja.**

Après avoir opté pour la vente des poissons salés ; elle s'est mariée le 20 avril 2019. A cette occasion, elle a reçu une enveloppe de 150\$ en guise de cadeau de mariage de la part de la Fondation Panzi.

Son époux déclare :



*« j'entendais seulement parler des réalisations de la Fondation Panzi et de ce que les femmes faisaient dans ces projets exécutés par "Action pour la Promotion de l'Enfant et de la Femme (APEF), mais sans trop y prêter attention,... en considérant que ce n'était que de la pure fantaisie. Quand j'ai rencontré Yvette, et appris la vie qu'elle a menée avant son passage dans ce*

*programme, j'ai vu en elle, une femme qui a changée, épanouie et pleine d'assurance, malgré les coups endurés dans sa vie passée. Ce changement a désormais suscité mon respect envers toutes les femmes qui passent à travers ces mêmes difficultés et qui sont marginalisées par la société congolaise !».*

## LEÇONS APPRISSES

Plusieurs leçons ressortent des activités réalisées notamment une prise en charge holistique des survivants des violences sexuelles. Cette prise en charge est incontournable dans le processus de guérison de la survivante, dans le processus de sa réinsertion individuelle dans la promotion des activités génératrices des revenus, dans la mise

en place des mutuelles de solidarité qui contribuent à l'amélioration des revenus et favorisent la cohésion sociale des membres de la communauté.

Le taux élevé de réussite dans les écoles a été atteint grâce à l'encadrement des enfants y compris des filles, mais également grâce à la provision de la nourriture aux enfants sortis des carrés miniers.

Les enfants issus des carrés miniers et des familles très démunies possèdent les mêmes aptitudes que d'autres enfants de la communauté qui ne s'adonnant pas à l'exploitation artisanale de l'or lorsqu'on leur donne aussi la chance de vivre autrement et lorsqu'on leur fait confiance ; ils retrouvent l'espoir de vivre et s'épanouissent comme les autres enfants.

Au terme de la première année de scolarisation de ces enfants, les compétences sont acquises en lecture, écriture et calcul. Mais aussi, il a été constaté que la scolarisation des enfants recrutés dans les carrés miniers diminue leur fréquentation dans les mines et cela est une plus-value pour la protection de l'enfant.

## BONNES PRATIQUES

La mise en œuvre de cette action a permis de déceler certaines pratiques :

- La prise en charge holistique (comprenant la prise en charge médicale, psychologique, réinsertion socioéconomique, légale) des victimes des violences basées sur le genre y compris les violences sexuelles et d'autres vulnérables,

- L'efficacité de la scolarisation des enfants (même ceux ayant dépassé l'âge requis pour le niveau primaire), sortis des mines et scolarisés dans des centres de récupération scolaire organisant un cycle de formation à 3 niveaux en 3 ans au lieu de 6 ans pour l'obtention d'un certificat de fin d'études primaires,

- L'apprentissage et la connaissance des métiers chez les adolescents, chez les professionnelles de sexe et autres vulnérables pour leur autonomisation mais aussi leur regroupement en mutuelles de solidarité engendre non seulement une cohésion sociale mais aussi une amélioration du revenu des ménages, etc.

L'initiation des enfants aux activités agro-pastorales (à travers leurs jardins et clapiers scolaires) et la mise en place des clubs d'enfants dans quelques écoles primaires et secondaires de Kamituga et de Luhwindja pour discuter des questions des droits et des devoirs des enfants restent aussi des pratiques prometteuses dans la prévention des violences sexuelles et basées sur le genre.

La prise en charge médicale des adolescents et professionnelles de sexe a réduit très significativement les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées.

Dans la plaine de la Ruzizi et dans le territoire d'Idjwi, les peuples autochtones « pygmées » ont été intégrés aux activités du programme et participent activement aux différentes actions avec leurs enfants scolarisés comme d'autres enfants de la communauté.

Il s'observe une implication sincère et active des autorités locales dans les actions entreprises par la Fondation Panzi.

## CHANGEMENTS INDUITS

- Adhésion aux mutuelles de solidarité mises en place par des membres de la communauté non bénéficiaires directes du projet ;
- D'autres personnes s'organisent elles - mêmes en mutuelle de solidarité et sollicitent l'accompagnement des organisations partenaires ;
- A Kamituga, il s'observe dans certains ateliers de soudure et d'ajustage, de mécanique générale, de menuiserie et de coupe-couture tenus par les bénéficiaires de l'action, des initiatives d'encadrement d'autres jeunes de leur communauté qui souhaitent apprendre aussi les métiers ;
- Contrairement aux années passées, les membres des mutuelles de solidarité constituées de certaines tribus commencent à cohabiter pour la cohésion sociale ;
- Quelques signes de progrès sont observés dans les ménages des bénéficiaires tels que l'amélioration de l'alimentation familiale, le paiement des frais scolaires dans le délai, l'amélioration de l'habitat, la participation aux activités sociales communautaires tels que les évènements heureux et malheureux).
- La dignité des professionnelles de sexe est retrouvée et reconnue dans la communauté grâce aux activités économiques qu'elles exercent actuellement en remplacement de la discrimination/du rejet dont elles faisaient l'objet jadis.



Réparation fistule vésico-vaginale (HGR Panzi)



Enfants, adolescents et adultes dans le carré minier « Calvaire »



Avant distribution des kits scolaires



Après distribution des kits scolaires



Réunion membres d'une mutuelle de solidarité



Atelier sur la masculinité positive (Badilika)



Clôture d'un MARC à Munya (Nyangezi) pour délaissement d'enfant à la charge de sa mère.  
Satisfaction des parties.

## **D'URGENCE DE REPONSE HUMANITAIRE AUX VIOLENCES SEXUELLES ET BASEES SUR LE GENRE (VSBG) AUPRES DES POPULATIONS DEPLACEES INTERNES, RETOURNEES ET COMMUNAUTES HOTES AU SUD-KIVU**

---

Ce projet d'urgence a été financé par Norwegian Church Aid « NCA » / MFA (Projet n° 380074 -2) et mis en œuvre par la Fondation Panzi dans les zones de santé de Fizi et de Kimbi Lulenge.

## CONTEXTE

Depuis quelques décennies, la violence sexuelle constitue l'une des conséquences néfastes des guerres qui bouleversent l'Est de la République démocratique du Congo (RDC). Dans cette région, la violence sexuelle est utilisée comme une arme de guerre contre les populations civiles. Outre la prise en charge médicale, les survivant(e)s de violences sexuelles ont également besoin d'un soutien psychosocial, d'une réorientation socioéconomique et d'une assistance judiciaire.

Pour ce faire, l'hôpital de Panzi et la Fondation Panzi apportent une assistance holistique et intégrée aux survivant(e)s des violences sexuelles depuis 1999.

Face aux multiples crises sécuritaires et une centaine des groupes armés opérant à l'Est du pays, les demandes d'assistance ne cessent d'accroître. Diverses organisations et structures d'appui tant nationales qu'internationales continuent à répondre aux besoins des survivants ciblés par les différentes interventions afin d'atténuer les vulnérabilités de la population.

Parfois, leurs réponses sont insuffisantes par rapport à l'ampleur des besoins, par aux rayons géographiques à couvrir et à la capacité de pourvoir aux soins holistiques.

Pour assurer la continuité des actions entreprises par la Fondation

Panzi grâce à l'appui de Norwegian Church Aid (NCA), dans le territoire de Fizi, nous avons mis en place un projet d'urgence de réponse humanitaire aux violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) auprès des populations vulnérables dans le territoire de Fizi.

En effet durant la période du 15 octobre 2018 au 31 mars 2019, la Fondation Panzi avait exécuté un projet d'urgence humanitaire des réponses aux VBG dans les zones de santé de Fizi à Kikonde et à Fizi centre et à KimbiLulenge (à Kilembwe et à Maimoto) avec l'assistance holistique et intégrée aux survivants des violences sexuelles, sur base de quatre piliers :

(a) la prise en charge médicale

(b) psychosociale,

(c) l'assistance juridique et judiciaire,

(d) la réinsertion socio-économique et des activités de prévention, en organisant des sensibilisations au sein de la communauté pour un changement des comportements constituant une composante transversale aux quatre principaux.

Suite aux nouveaux besoins exprimés et identifiés, un autre projet a commencé au mois de novembre 2019 et couvre l'aire de santé de LUMANYA dans la zone de santé de FIZI et les moyens plateaux de la zone de santé de NUNDU (aires de santé de Mulima, d'Abala, de Kanguli, de Nakiele).

## ACTIVITES REALISEES DURANT L'EXECUTION DU PROJET

Le lancement officiel du projet sur le terrain avait 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 « espaces sûres », d'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 (de Fizi et de Kimbi-Lulenge, ), de mettre en place le système de référence et de contre-référence entre les 4 piliers de prise en charge.

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

-La mission de sensibilisation communautaire sur la thématique VBG auprès des leaders locaux et d'autres organisations de la société civile de Baraka, de Fizi et de KimbiLulenge,

-La formation des prestataires sur la prise en charge des survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre

-Il y a eu assistance en médicaments aux structures ciblées par le projet

-La prise en charge médicale et psychosociale des survivantes des violences sexuelles dans les 2 hôpitaux généraux de référence (celui de Fizi et celui de KimbiLulenge) et dans les 2 centres de santé de Kikonde et de Maïmoto

-La réhabilitation des infrastructures pour servir les maisons de transit des survivantes

## **BENEFICIAIRES DU PROJET**

Il sied de souligner qu'au lieu des 200 bénéficiaires initialement attendus au terme de ce projet d'urgence, 397 bénéficiaires avaient été pris en charge dont 369 survivants et 28 vulnérables se trouvant majoritairement dans la tranche d'âge variant entre 25 ans et 45 ans.

Toutefois, il y a eu quelques cas isolés des SVS d'âge inférieure à 18 ans (3 cas dont un enfant de 2 ans de Kilembwe abusé sexuellement par un inconnu en pleine journée lorsque sa mère était au champ, une fillette de 13 ans et une autre de 16 ans toutes de SEBELE) avaient été enregistrés dans les deux zones d'intervention du projet.

## **PRESENTATION SYNTHETIQUE DES ACTIVITES REALISEES ET LE NIVEEAU D'ATTEINTE PAR RESULTATS**

Par rapport au Résultat 1

Les survivantes ont accès aux soins holistiques

Nombre des survivantes qui ont reçu l'assistance médicale, psychosociale et socio-économique

Au total 369 survivants de violences sexuelles avaient reçu une assistance médicale et psychosociale dans les deux zones de santé de Fizi et de Kimbi-Lulenge dont 88 cas pour la zone de santé de Fizi (parmi lesquelles 18 cas provenaient du centre de santé de Kikonde) et 281 cas pour la zone de santé de Kimbi-Lulenge (parmi lesquelles 124 cas provenaient du centre de santé de Maimoto).

De ces 369 survivants reçus dans les quatre structures sanitaires, 16% (59 survivantes étaient arrivées dans l'une ou l'autre structure de santé

avant 72H dont 28 de la zone de santé de Kimbi-Lulenge et 31 de la zone de santé de Fizi et elles avaient reçu les KITS PEP

Les auteurs présumés étaient majoritairement des miliciens, des militaires des Forces Armées de la République Démocratique du Congo, des personnes en tenue civile mais porteuses d'armes à feu ou des outils tranchants, des coupeurs de route et d'autres personnes non identifiées.

Pour la réinsertion socioéconomique, 367 SVS au lieu de 369, les deux hommes victimes des violences sexuelles n'avaient pas eu des cash pour la réinsertion socio-économique, car on avait plus privilégié les femmes dans ce projet.

Les 367 bénéficiaires avaient été regroupés en 13 Mutuelles de solidarité (7 à Kimbi- Lulenge et 6 à Fizi) après une formation conséquente.

200 SVS, dont 124 de Kimbi-Lulenge et 76 de Fizi, avaient bénéficié d'une réinsertion socio-économique dans les 2 zones d'interventions et une formation sur les AGR a eu lieu pour pérenniser les MUSO.

Pour l'accompagnement juridique et judiciaire, 31 SVS (22 survivantes à Kimbilulenge et 9 survivantes à Fizi ) avaient demandé un accompagnement judiciaire, soit 8,4% après des orientations apportées par les para juristes.

Par rapport au Résultat 2 : Les survivantes ont accès aux soins médicaux et psychosociaux post-violence sexuelle dans les 2 hôpitaux (de Fizi et de Kilembwe) et 2 centres de santé de Kikonde et de Maimoto

Dans le cadre de ce projet, les espaces avaient été réhabilités dans les deux hôpitaux de référence ( celui de Kilembwe et celui de Fizi) pour servir comme des lieux d'accueil et de séjour des survivants.

Elles bénéficiaient de la nourriture pendant leur séjour à l'hôpital, mais précisons que, pour éviter les stigmatisations, d'autres malades vulnérables hospitalisées pendant la même période étaient aussi associées au repas.

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

Par rapport au Résultat 3 : Les leaders locaux ont pris des actions contre les SGBV

Au total, 3586 personnes avaient été informées sur la disponibilité des services du projet dont 2489 personnes de la Zone de santé de Kimbi-Lulenge où la sensibilisation communautaire avait été faite dans différentes églises locales et 1079 dans la zone de santé de Fizi à travers des campagnes de sensibilisation de masse.

Les 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, ...)

118 leaders locaux représentants des institutions Etatiques, Coutumières, des responsables des confessions religieuses et d'autres organisations de la société civile avaient participé aux séances de sensibilisation à Kilembwe, à Fizi et à Baraka par deux sensibilisateurs

du projet Badilika de la Fondation Panzi

## HISTOIRE DE SUCCES

C'est un extrait d'un témoignage d'une femme, âgée de 23 ans, habitant à Kikonde dans la zone de santé de Fizi.

« J'avais été agressée sexuellement par deux hommes sans uniforme mais armés et il s'en était suivi le viol. Plusieurs blessures au dos et à la cuisse étaient survenues à la suite de cette agression sexuelle. J'étais allée au centre de santé de Kikonde où j'avais reçu le kit PEP et d'autres médicaments. Le psychologue m'avait aussi donné des conseils et j'étais rentrée dans la communauté en bonne forme. Je me sens bien maintenant et aussi considérée comme les autres et je vaque maintenant à mes occupations. D'ailleurs, je suis déjà membre d'une mutuelle de solidarité mise sur pieds grâce à la sensibilisation faite par les animateurs de la Fondation Panzi ».

« Je m'appelle maman X, je vis à Maï Moto, à 35 km de Kilembwe dans la zone de santé de Kimbi- Lulenge. Ayant intégré la MUSO Upendo, je m'étais décidée de renforcer mon petit commerce de vente des beignets grâce à la subvention reçue en janvier 2019.



Le fond reçu m'a permis d'améliorer le revenu de mon ménage car, en plus de renforcer la vente des beignets passant de 5 kg de farine de froment à 25 kg tous les 3-5 jours avec un gain de 17.000 FC, je m'étais également lancée dans la

vente d'ustensiles de cuisine (casseroles et assiettes).

Aussi, mon activité me permet de cotiser régulièrement dans la mutuelle de solidarité (MUSO) et même, de couvrir les soins de santé et l'alimentation de mon ménage.

Je remercie Dr Mukwege et NCA ».

Une SVS veuve de Kikonde (Fizi), démunie de tout au départ, devenue à ce jour vendeuse de divers produits comme les poissons, l'huile de palme, farine de maïs. « Je ne cesserai de dire partout que la Fondation Panzi avait été faite pour moi et ma famille, car grâce à la Fondation Panzi, j'ai retrouvé l'estime de la communauté ».

« Je suis une SVS de Sebele (Fizi) qui, après l'incident de viol, n'avais pas d'activité pour me prendre en charge. A ce jour, je suis devenue vendeuse de plusieurs produits manufacturés et je vis sans dépendre de l'aide des autres. J'exprime toute ma gratitude à la fondation PANZI ».

