

FONDATION PANZI

RAPPORT
ANNUEL

2016

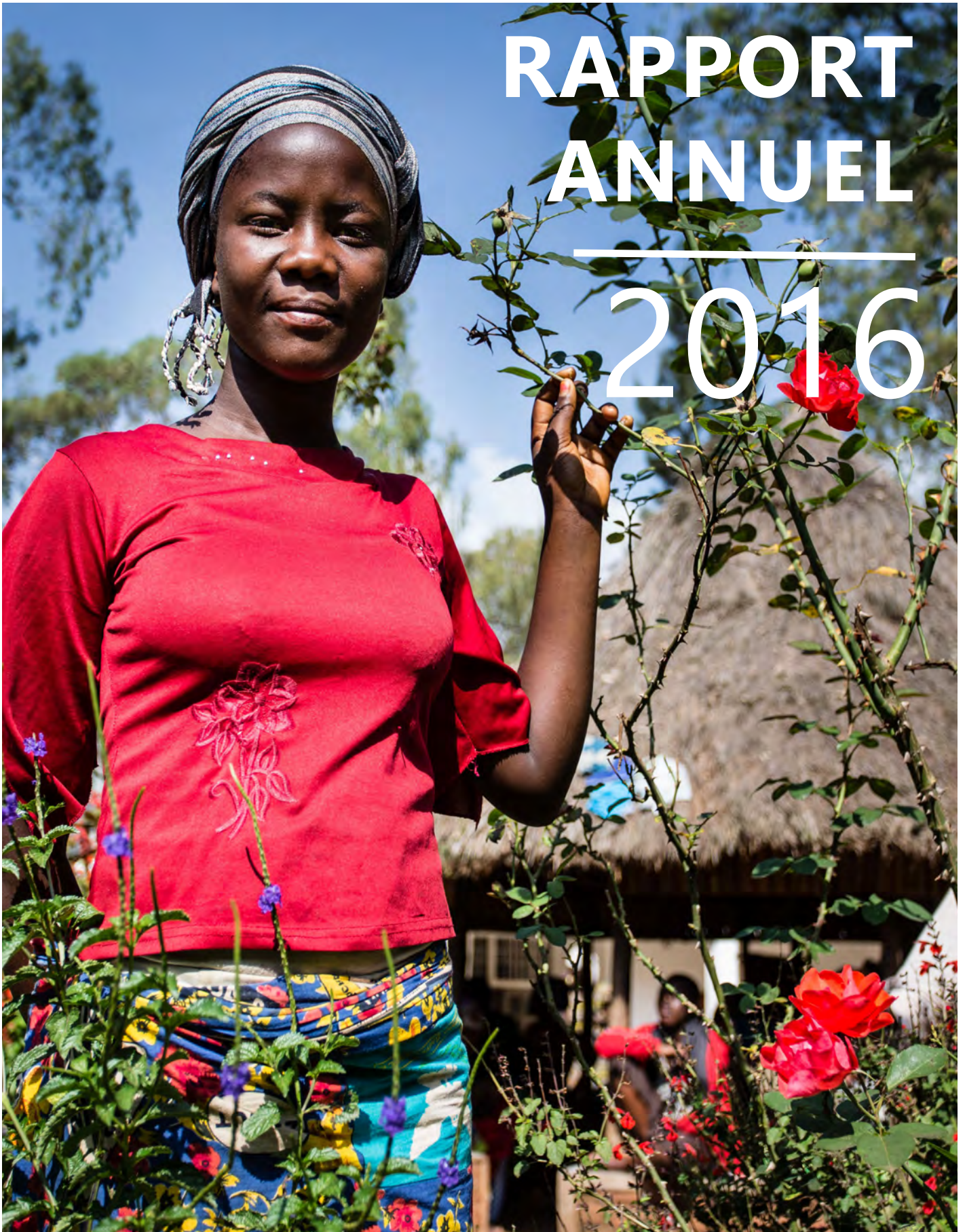


Table des matières

Mot du Directeur.....	p.5	4.4. Les activités de plaidoyer.....	p. 36
1. Présentation de la Fondation.....	p.6	4.5. L'implication des chefs coutumiers dans l'éradication des violences faites aux femmes.....	p. 37
1.1. Genèse et historique.....	p.6	4.6. Quelques prix décernés au Dr Mukwege.....	p. 38
1.2. Localisation	p.7	5. Réalisations sur les interventions d'appui à l'implémentation du modèle Panzi.....	p. 39
1.3. Vision, mission et objectifs de la Fondation.....	p.8	5.1. Formations des acteurs.....	p. 39
1.4. Principaux projets de 2016.....	p.8	5.2. Les recherches, le centre ICART.....	p. 41
1.5. Les équipes de la Fondation Panzi.....	p.14	5.3. Communication pour le changement de comportement.....	p. 43
1.6. Couverture géographique des interventions.....	p.14	6 . Leçons apprises, succès et changements obtenus.....	p. 47
1.7. Planification stratégique 2017-2021.....	p.15	6.1. Leçons apprises des interventions réalisées.....	p. 47
2. Réponse aux besoins des bénéficiaires: le «One Stop Center».....	p. 16	6.2. Les notes de succès et changements induits par les différentes interventions.....	p.48
2.1. Le pilier médical.....	p.19	6.3. Les difficultés rencontrées.....	p. 54
2.2. Le pilier psychosocial.....	p. 20	6.4. Témoignages.....	p. 56
2.3. Le pilier légal (juridique et judiciaire).....	p. 21	7. Partenariat entre la Fondation Panzi et l'ASBL « Les Enfants de Panzi et d'Ailleurs » (EPA).....	p. 58
2.4. Le pilier de la réinsertion socio-économique.....	p. 22	7.1. Présentation des Enfants de Panzi et d'ailleurs « EPA ».....	p. 58
3. Contribution des projets aux réalisations des 4 piliers de prise en charge des bénéficiaires.....	p.23	7.2. Objectifs d'EPA et expérience pilote.....	p. 59
3.1. Réalisations principales du pilier médical.....	p. 23	7.3. Les ressources humaines et la méthode employée..	p. 59
3.2. Réalisations principales du pilier psychosocial.....	p. 27	7.4. Les objectifs réalisés ou en cours.....	p. 60
3.3. Réalisations du pilier légal.....	p. 29	8. Synthèse financière de l'année 2016.....	p. 61
3.4. Réalisations du pilier socio-économique.....	p. 31	Remerciements.....	p. 63
4. Les activités complémentaires réalisées par le Président en 2016.....	p. 34		
4.1. Inauguration officielle du centre hospitalier de Bulenga le 13 avril.....	p. 34		
4.2. Supervisions des activités de la Fondation sur le terrain.....	p. 35		
4.3. Campagne de formations et sensibilisation sur la lutte contre la fistule.....	p. 35		

Mot du Président du Conseil d'Administration de la Fondation Panzi

Nous conformant à notre tradition, nous présentons ci-dessous à l'intention de nos partenaires, des autorités du pays, des organisations impliquées dans la lutte contre la pauvreté et les violences, le rapport des activités réalisées en 2016 par tous les projets constituant la Fondation Panzi pour répondre à sa vision de rendre la femme congolaise actrice principale du changement et du développement dans leurs milieux.

Il est de notre devoir de remercier, avant toute chose, nos partenaires et bailleurs qui, mus par l'élan de compassion, ont contribué dans la mesure de leurs ressources à soulager tant soit peu, à travers les services spécialisés de la Fondation Panzi, les souffrances des femmes survivantes des violences sexuelles et autres femmes vulnérables, grâce à notre mode d'intervention connue sous le concept de « one stop center ». Nous sommes également reconnaissants du dur travail effectué par nos staff qui sans réserve, ont bravé les dangers de tout genre en se rendant dans les milieux à haut risque pour répondre aux cris de détresse des survivantes incapables d'atteindre les centres des soins.

La collaboration des survivantes des violences sexuelles et basées sur le genre et autres femmes vulnérables à la base, ne cesse de nous émouvoir quand nous découvrons leur détermination à redevenir des membres d'une société transformée et totalement tournée vers l'avenir oubliant les douleurs les dénuements et les humiliations, pour partir sur les bases de l'amour, du pardon et de restauration des repères détruits.

Sans nous attarder sur les obstacles et difficultés que nous avons rencontrés dans l'exécution de nos projets, les activités réalisées en 2016 par les projets de la Fondation Panzi sont en substance :

Les soins médicaux : 16 996 patientes et soignées à travers les missions des équipes de la clinique mobile sur terrain ainsi que dans les différentes structures sanitaires partenaires de la Fondation Panzi et dans les deux centres hospitaliers de Mulamba et Bulenga, construits par la Fondation Panzi dans le but de répliquer l'approche one stop center. 866 kits PEP donnés et prépositionnés dans les structures médicales des 3 zones de santé rurales, et une lot important des médicaments donnés aux structures médicales dans 8 zones de santé du Sud Kivu.

Santé mentale : Outre la prise en charge psychosociale fournie aux survivantes des violences sexuelles, en 2016 il y a eu l'ouverture d'un service psychosocial au sein de l'hôpital de Panzi fournissant le support psychologique aux malades ordinaires qui ont fréquenté l'hôpital. La Fondation a continué la formation de 109 prestataires des soins médicaux et 197 relais communautaires.

Réinsertion socio-économique et autonomisation de la femme : Plus de 10 000 paysans regroupés dans 157 mutuelles de solidarité « MUSO » et 289 associations villageoises d'épargne et de crédit « AVEC – VISLA » ont été accompagnés.



Le Docteur Denis Mukwege - Photo de l'HGR Panzi

Assistance juridique et judiciaire : 10 cliniques juridiques locales ont été installées et appuyées en milieu rural et ont rendu des services de proximité aux survivantes des violences sexuelles et basées sur le genre. Sur 241 dossiers des violences sexuelles introduits en justice en 2016, 85 se sont clôturés par des jugements en faveur des survivantes des violences sexuelles.

Education : 2 centres de rattrapage scolaire ont été réhabilités et équipés et sont fréquentés par 450 élèves. Les bourses d'études ont été payés en faveur de 6 médecins en spécialisation en dehors de la RDC et les frais scolaires payés pour 1000 écoliers provenant des ménages vulnérables.

Les résultats obtenus grâce à l'exécution de toutes ces activités l'ont été avec le concours des partenaires et bailleurs des fonds suivants :

l'Union Européenne, le Fonds social de la RDC / Banque Mondiale, l'USAID, Stichting Vluchteling, Postcode / Pays Bas, PMU / Suède, la Fondation ELLE, la Fondation FORD, le Programme Alimentaire Mondial, Norwegian Church Aid , la Fondation Roi Baudoin, Humanitarian Innovation Fund, l'ONU femmes, Eastern Congo Initiative, Global Strategies, Bill & Melinda Gates Foundation, Humanity United, Stephen Lewis Foundation, et Tolkien Trust.

Fort de ces résultats qui sont les fruits d'un partenariat franc et transparent, nous entevoyons un début des solutions durables et une possibilité de reformation des entités sociales stables et cohérentes.

Nous vous remercions.

Professeur Docteur Denis MUKWEGE

***Initiateur et Président du Conseil d'Administration
de la Fondation Panzi.***

1. Présentation de la Fondation

1.1 Genèse et historique

La Fondation Panzi a été créée en juin 2008 par le Docteur Denis MUKWEGE dans le but de compléter le travail de l'Hôpital Général de référence de Panzi. Depuis 1999, l'HGR Panzi assure la prise en charge médicale et psychosociale des survivant(e)s des violences sexuelles et autres femmes souffrant des pathologies gynécologiques spécifiques telles que le prolapsus et la fistule.

Néanmoins, de par son mandat, sa mission et son expertise, l'hôpital ne pouvait pas par exemple apporter l'assistance juridique et judiciaire appropriée aux femmes survivantes des violences sexuelles ni les services de réinsertion (autonomisation) socio – économique.

Par ailleurs, le système national de santé congolais limite les actions de l'Hôpital de Panzi à la zone de santé d'Ibanda dont il est l'hôpital général de référence. La possibilité de développer le travail et les activités au-delà était par conséquent limitée voire nulle.

C'est ainsi que Docteur MUKWEGE a créé la Fondation Panzi afin de contribuer à la prise en charge holistique des survivants des violences sexuelles et basées sur le genre **ailleurs dans le pays**

La Fondation Panzi compte 4 institutions en son sein, qui sont :

La clinique juridique

La cité de la joie

(entièrement financée et gérée par V-Day);

La maison Dorcas

Il s'agit d'un centre de transit, des formations et d'appui à la réinsertion socio – économique, et ;

Le Centre International de Recherche et Formation Avancées (ICART)

Il a été créé par la Fondation Panzi en collaboration avec l'Université Evangélique en Afrique « UEA » avec l'appui de l'Université de Michigan.

Les détails sur ces différentes institutions sont présentés dans le corps du rapport.

L'hôpital général de référence de Panzi et la Fondation Panzi sont donc deux institutions sœurs et partenaires qui, grâce à leur complémentarité harmonieuse, apportent l'appui holistique aux survivantes des violences sexuelles et basées sur le genre, et autres femmes vulnérables en R D Congo.

1.2. Localisation

La Fondation Panzi a son siège social au numéro 24, Avenue Jean Miruho 3, Quartier Panzi, Commune d'Ibanda, Ville de Bukavu, République Démocratique du Congo.



Photo: Hôpital de Panzi, - site officiel

1.3. Vision, mission et objectifs de la Fondation Panzi.

La Fondation Panzi a la vision de « *Voir émerger les femmes comme actrices à part entière dans une société où règne la cohésion sociale* ».

Sa mission est d'« *œuvrer pour l'épanouissement intégral de la femme et la promotion du genre* ».

Elle défend les valeurs d'intégrité morale, d'amour et de travail.



Photo du Dr Mukwege et d'une patiente de l'HGR Panzi, PanziFoundation.org

1.4. Principaux projets de 2016

En 2016, la Fondation Panzi a mis en œuvre **32 projets** pour un budget global de **5 894 909 USD**. Ces projets sont listés page 12 ainsi que les différents bailleurs de fonds qui nous ont soutenu.

Certains projets furent exécutés en consortium avec d'autres organisations ou en appuyant les organisations de la société civile pour la mise en œuvre. D'autres ont été directement exécutés par la Fondation Panzi elle-même.

En consortium avec d'autres partenaires, la Fondation Panzi a exécuté des projets tels que :

Projet Ushindi : en consortium avec l'Association du Barreau Américain « ABA » et IMA World Health (Interchurch Medical Assistance), IMA étant le lead du consortium ;

Projet "Grand challenges –Women & Girls at the center of Development: strengthening livelihood strategies of vulnerable women in South Kivu" : ICART – Fondation Panzi, IITA "International Institute of Tropical Agriculture" et l'Eglise « Armée du Salut » à Kinshasa ;

Projet du Consortium Juridique : Fondation Panzi, Héritiers de la Justice et l'Association du Barreau Américain « ABA », la Fondation Panzi étant le lead.

Projet de « Réinsertion socio-économique des enfants et des professionnelles de sexe vivant autour des mines artisanales dans le Territoire de Mwenga » : en consortium avec CREMETRAL (Centre de recherche des médicaments traditionnels Legha), et APEF (Action pour la promotion de l'enfant et de la femme de Luhwindja) et BEATIL comme partenaire technique dans le consortium.

Autres interventions réalisées :

Bourses d'études pour médecins en formation, étudiants et écoliers : avec l'appui financier de la Fondation Roi Baudouin, en 2016 la Fondation Panzi a continué à octroyer les bourses d'études pour **6 médecins en spécialisation** en dehors de la RDC. A ce groupe de médecins s'ajoute aussi **9 étudiants et écoliers issus des familles vulnérables** et qui étudient dans les universités et instituts supérieurs de Bukavu et Goma dans le cadre de la réinsertion sociale.

Durant l'année scolaire 2015 – 2016, la Fondation Panzi a appuyé la **scolarisation de 2000 enfants** (dont 47,3% sont des filles) ; ce qui fait un **total de 4 000 enfants** appuyés depuis le début de ce programme en **juillet 2010**. Ces enfants étudient dans différentes écoles primaires des territoires de Kabare : Kavumu, Katana et Kalagane. Territoire de Walungu : Kamanyola et Muku. Territoire de Kalehe : Kalehe – centre et Bunyakiri. Uvira : à Katogota.



Appui financier et collaboration avec les associations de la société civile à la base :

La Fondation Panzi a appuyé un certain nombre d'organisations de la société civile ayant des objectifs similaires et œuvrant à la base, pour exécuter certaines activités spécifiques. C'est le cas de l'**asbl PPDI** basée à Panzi qui, en octobre 2016, a reçu un appui financier de la Fondation Panzi pour la mise en œuvre du projet « *sensibilisation des jeunes de Panzi pour une citoyenneté responsable et la lutte contre les antivaleurs* ». D'autres associations ont continué à collaborer avec la Fondation à travers le **Projet « Badilika »** : **SAJECEK, AMALDEFEA, APACH, GISDG, PRODES** et **AJDEI** qui ont reçu de l'appui technique et financier. Le projet clinique mobile a aussi collaboré et signé les protocoles avec les associations locales ci – après : **IPVFADI / Minova, AMEO / Walungu, CPAKI / Bunyakiri, ACOSADEC / Kalonge, SOPVDR / Ruzizi, CEEF / Kalonge, SEOFV / Mubumbano, CADEAL / Fizi, FPS / Bunyakiri**.

Dans le cadre du Consortium Juridique, la Fondation Panzi a apporté un appui technique aux organisations locales ayant pour mission d'accompagnement juridique et judiciaire dont **FOMEKA** et **ADMR** qui oeuvrent dans les zones de santé de Kaniola, Minova, Shabunda, Lulingu, Fizi et Kimbi Lulenge.

Octroi d'ordinateurs fixes à l'institut Kashofu (Idjwi-Sud):

Au mois d'octobre 2016, le Président de la Fondation Panzi a octroyé un don de 10 ordinateurs à l'Institut Kashofu sur l'île d'Idjwi. Cet équipement informatique permet actuellement d'appuyer la formation des élèves de la section commerciale de cette école en générale et, particulièrement, l'instruction des jeunes filles dans cette école.

Collaboration de la Fondation Panzi avec les services étatiques:

Pendant l'année 2016, la Fondation Panzi a entretenu une bonne collaboration avec les services étatiques tels que :

La Division provinciale du genre, de la femme, de la famille et de l'enfant : Dans le cadre des activités commémoratives de la journée internationale de la femme et la campagne des **16 jours d'activisme contre les violences sexuelles**, la Fondation Panzi a participé aux différentes réunions organisées et fait le déplacement pour les cérémonies de lancement officiel de la campagne à Mwenga, partageant chaque fois avec la Division Provinciale du genre les différentes activités prévues et réalisées dans le cadre de ses campagnes. En parallèle, la Fondation appuyait les bureaux locaux et les faisait participer à la mise en œuvre de ses activités sur le terrain. L'**Administrateur du Territoire de Kabare** fut représenté aux activités organisées par la Fondation Panzi dans le cadre du projet Ushindi à Katana.

La Division Provinciale de la santé « DPS » : La DPS a en effet organisé des **missions de supervision** dans les 2 centres hospitaliers rendu opérationnels par la Fondation Panzi grâce aux fonds des prix reçus par le Docteur MUKWEGE, à savoir le Centre hospitalier de Mulamba (dans la zone de santé de Walungu) et le centre hospitalier de Bulenga (dans la zone de santé de Minova). La DPS a partagé avec la direction de la Fondation Panzi les rapports des missions de supervision et les évaluations réalisées. Le processus d'agrément de nos deux structures ci-haut citées est en cours auprès de la DPS et du Ministère provincial de la santé.

Par ailleurs, dans le cadre du projet de santé mentale, la Fondation Panzi a signé les **protocoles de collaboration** avec les zones de santé qui étaient étroitement impliquées dans la conception et la mise en œuvre dudit projet en 2016.

Il s'agit des bureaux centraux des zones de santé Nundu, Itombwe, Uvira, Lemera et Ruzizi. Chacune de ces zones de santé a également reçu un ordinateur et une imprimante-photocopieuse. Une **base de données** fut installée dans laquelle chaque zone de santé impliquée pourra intégrer mensuellement les données de la santé mentale.

Dans le cadre de la mise en œuvre des projets de la clinique mobile, la Fondation Panzi a signé les protocoles de collaboration avec les bureaux centraux des **zones de santé de Walungu, Kalonge, Kamituga, Bunyakiri, Ruzizi et Minova**.

Dans le cadre du projet Ushindi, la Fondation Panzi a signé les contrats de prise en charge médicale avec les bureaux centraux des **trois zones de santé du Kitutu, Mwenga et Katana**. Trois hôpitaux généraux de référence de ces zones de santé et 36 centres de santé ont prodigués des soins médicaux aux bénéficiaires de la Fondation Panzi se trouvant dans les zones précitées contre paiement de la Fondation. En 2016, la Fondation Panzi a appuyé les supervisions de la zone de santé de Katana par une moto et un quota mensuel de carburant et maintenance à toutes ces trois zones concernées par le projet Ushindi.

Enfin, dans le cadre du projet de réinsertion socio-économique des enfants et professionnelles de sexe, la Fondation Panzi a signé des **contrats de partenariat avec la zone de santé de Mwana à Luhwindja et celle de Kamituga** pour la prise en charge médicale des bénéficiaires, moyennant paiement par la Fondation. Huit structures médicales de ces deux zones de santé ont offerts les soins médicaux à nos bénéficiaires.

La Fondation Panzi a par ailleurs participé aux différentes réunions dans lesquelles elle était invitée par la DPS, notamment les réunions et atelier d'élaboration et défense des PAO (Plan d'actions opérationnelles) annuels des différentes zones de santé du Sud Kivu.

L'Institut National de Préparation Professionnelle

« **INPP** » : Dans le cadre du projet appuyé par l'AFD, Agence Française de Développement, l'INPP a organisé dans les locaux de la Fondation Panzi une **formation** sur la **transformation agro-alimentaire** du 10 au 21 octobre 2016. Les femmes bénéficiaires des actions de la Fondation en milieu rural y avaient aussi pris part activement, ont reçu les certificats de participation et les réunions aussi bien préparatoires et d'évaluation ont été tenues entre la Fondation Panzi, la direction provinciale de l'INPP et les représentants de l'AFD.

Le Fonds social de la RDC : Les financements de la Banque Mondiale passent par ce service étatique. C'est avec ce service que la Fondation Panzi a signé deux grands contrats de financement de deux programmes pluriannuels en cours d'exécution en appui au centre d'excellence et consortium juridique dans le cadre du « projet d'urgence relatif à la violence sexuelle et basée sur le genre et la santé des femmes dans la région des Grands Lacs, Don IDA N° H980-ZR ». Durant l'année 2016, nous avons reçu des missions de contrôle, supervisions, et accompagnement réalisés par les équipes du Fonds social de la République, et la Fondation a envoyé les différents rapports narratifs et financiers tels que prévus dans le contrat de financement.

La Division provinciale du Plan : Comme chaque année, l'équipe de la Division Provinciale du Plan du Sud-Kivu a organisé sa **visite annuelle de supervision** des activités de la Fondation Panzi au mois de juin 2016 et des recommandations avaient été formulées à cette occasion. La supervision a duré une semaine et fut réalisée à travers des missions sur terrain et le travail au bureau.



© Platon 2017 for the The People's Portfolio - PanziFoundation.org

N°	<i>Intitulé du projet</i>	<i>Axes géographiques couverts</i>
1	Appui au centre intégré existant en faveur des survivants de violence sexuelle et basée sur le genre pour leur prise en charge (centre d'excellence)	Hôpital de Panzi à Bukavu
2	Réinsertion socio économique des enfants et des professionnels de sexe vivant autour des mines artisanales dans le territoire de Mwenga, Province du Sud Kivu, Est de la République Démocratique du Congo.	Territoire de Mwenga (Luhwindja et Kamituga)
3	Projet d'amélioration de la réponse psychosociale pour les survivants des violences basées sur le genre par la formation du personnel de santé dans la Province du Sud - Kivu	Zones de santé de Fizi, Nundu, Uvira, Lemera, Ruzizi, Mwenga, Kamituga, Mwana et Kaziba.
4	Assistance technique, formation et suivi aux partenaires locaux chargés de l'appui juridique en faveur des survivants des violences sexuelles et basées sur le genre dans la province du Sud – Kivu.	Walungu (Zone de santé de Kaniola), Kalehe (Zone de santé de Minova), Shabunda (zones de santé de Shabunda et Lulingu), Fizi (Zones de santé de Fizi et Kimbi – Lulenge)
5	Projet de prophylaxie post exposition avec le paquet de prévention TRUVADA	Zones de santé de Walungu, Nyangezi et Lemera.
6	Projet de contribution à la lutte contre l'impunité des violences sexuelles et basées sur le genre en République Démocratique du Congo.	Territoires de Walungu, Kabare et Kalehe
7	Renforcement du leadership et accès à la justice des femmes survivantes des violences sexuelles et violences basées sur le genre en province du Sud - Kivu	Territoires de Kabare, Idjwi et Kalehe
8	Renforcement de programmes pour la prévention de la violence sexuelle et prise en charge des victimes	Territoires de Mwenga, Uvira, Idjwi et ville de Bukavu
9	Appui à la réinsertion socio économique de 43 femmes / filles hébergées au sein de la maison Dorcas.	Panzi
10	Accelerated Learning Program in Secondary on Interactive Radio Instruction. (complément salaire du producteur des sons) / Maison Dorcas	Panzi
11	To improve Socioeconomic conditions of vulnerable women and girls who are survivors of rape and sexual violence in rural areas of South Kivu : Dorcas rurale	Kamanyola, Katogota, Bunyakiri et Kavumu.
12	Badilika Advocacy Campaign for gender Equity and Women's Right Promotion in South Kivu : N° 380042	Territoire de Walungu (Mulamba), Territoire de Kalehe (Minova), territoire de Kabare et ville de Bukavu
13	Scaling the holistic Panzi model to ensure vulnerable women and girls' access to quality medical, psycho-social and legal services.	Zones de santé de Minova et Walungu.
14	Projet USHINDI	Zones de santé de Kitutu, Mwenga et Katana
15	ICART : Female empowerment in Easter DR Congo	
16	ICART : Turning pain into power	
17	ICART : Good care for Babies	
18	ICART : Improving Status for Women & children	
19	ICART: Grand challenges –Women & Girls at the center of Development: strengthening livelihood strategies of vulnerable women in South Kivu.	Kinshasa : sites de Mpsa et Kinvula.
20	Maison Dorcas : appui à la scolarisation des jeunes filles	Panzi
21	Maison Dorcas	Panzi
22	Maison Dorcas	Panzi
23	Family planning workshops at Panzi Foundation DRC / Maison Dorcas	Panzi
24	Maison Dorcas (Musicotherapie)	Panzi
25	Maison Dorcas	Panzi
26	Maison Dorcas	Panzi
27	Maison Dorcas	Panzi
28	Maison Dorcas	Panzi
29	Cliniques mobiles : projet de promotion de l'accès aux services médicaux et psycho-sociaux de qualité pour les survivant(e)s des violences sexuelles et d'autres femmes et filles vulnérables à l'est de la République Démocratique du Congo.	Zones de santé de Walungu, Kalonge, Kamituga, Bunyakiri, Ruzizi et Minova.
30	Bourses d'études pour médecins, étudiants et élèves	Hôpital de Panzi et en dehors de la RDC
31	Alimentation en eau potable du centre hospitalier de Bulenga et pour les populations environnantes	Centre Hospitalier de Bulenga et village de Bulenga
32	«Programme d'appui holistique aux survivantes des violences sexuelles et femmes souffrant des pathologies gynécologiques à l'hôpital général de référence de Panzi».	Tous les territoires du Sud – Kivu.
33	« projet foods for training » : octroi des vivres secs aux patients en transit à la maison Dorcas	
34	Appui financier au fonctionnement de l'Administration de la Fondation Panzi	

<i>Bailleurs de fonds</i>	<i>Date de début</i>	<i>Date de fin</i>
Banque Mondiale / Fonds social de la RDC	15 oct 2016	30 juin 2018
Union Européenne	01 juin 2016	30 juin 2019
Norwegian Church Aid « NCA »	01 mai 2016	31 déc 2016
Banque Mondiale / Fonds social de la RDC	Mai 2016	Avril 2018
Global strategies	01 sept 2016	31 Aout 2017
ECI : Eastern Congo Initiative	01 jan 2016	31 dec 2016
ONU femmes	01 juin 2016	31 mars 2017
Postkod / Pays Bas & Fondation Dr Mukwege / Pays Bas	01 mai 2016	30 avril 2017
Norwegian Church Aid « NCA » et PMU / Suede	01 janv 2016	31 dec 2016
War Child Canada	01 mars 2016	12 dec 2016
Fondation Stephen Lewis / Canada	01 juill 2016	30 juin 2017
Norwegian Church Aid "NCA"	01 oct 2016	31 dec 2016
United Nations Trust Fund to end violence against women	01 janv 2015	31 dec 2017
USAID à travers IMA : Interchurches Medical Assistance	14 juillet 2010	31 juillet 2017
PRIO (Peace Research Institute Oslo)	01 janv 2014	31 dec 2016
FBA (Folke Bernadotte Academy)	01 janv 2015	31 dec 2016
HAI (Heartland Alliance International)	01 juillet 2015	30 sept 2016
IITA (International Institute of Tropical Agriculture)	15 janv 2015	14 juill 2016
Bill & Melinda Gates Foundation	29 sept 2016	30 sept 2018
Fondation ELLE / Ecole de l'espoir	2014	Dec 2016
War Child Holland	Janv 2015	31 dec 2016
Tolkien Trust	Avr 2016	Avril 2017
Engender Health	01 Aout 2016	31 Octobre 2016
Humanitarian Innovation Fund & Fondation Panzi USA	Fev 2015	Nov 2016
Jewish World Watch	Avr 2014	Mars 2016
Sophie Annie / Marathon Suède	2015	
Panzi Foundation USA / Equal exchange - Coffee project		2016
Panzi Foundation USA / Mind the gap		
Stichting Vluchteling / Pays Bas	01 mars 2015	28 février 2017
Fondation Roi Baudoin	Septembre 2016	Septembre 2017
Fondation Roi Baudoin	07 dec 2016	
Union Européenne / DG DEVCO	16 dec 2016	16 dec 2019
Programme Alimentaire Mondial « PAM »		
Fondation Ford		

1.5. Les équipes de la Fondation Panzi

Pour matérialiser sa vision, la Fondation Panzi exécute sa mission par un personnel qualifié et multidisciplinaire. Dans cette diversité, le staff de la Fondation Panzi comprend :

- Le **staff technique** (de niveau universitaire dans différents domaines): médecins, psychologues, économistes, juristes, techniciens de développement, techniciens de santé publique et/ou communautaire, assistants de recherche, techniciens en sciences médicales, ...
- Le **staff administratif** : de diverses formations universitaires en administration et gestion et autres domaines apparentés ;
- Le **staff d'appui**: chauffeurs, hygiénistes, gardiens, ...

En 2016, la Fondation Panzi a employé un staff de **207 agents**, dont 124 hommes et 83 femmes.

1.6. Couverture géographique des interventions de la Fondation Panzi.



© Kristof Vadino 2016 - Hôpital de Panzi

Les activités de la Fondation Panzi sont concentrées dans les différents Territoires de la Province du **Sud – Kivu**. Cependant, les activités de réparation des fistules ont été réalisées en « outreach », dans **l'ex- Province de l'Equateur, Ex-Province Orientale**, dans le **Kasai** et dans le **Nord - Katanga**.

L'année 2016 a, par ailleurs, été marquée par l'extension des activités dans la ville de **Kinshasa**, avec le démarrage du projet qui est mis en œuvre par le centre de recherche ICART en consortium avec IITA et l'Eglise « Armée du Salut », sur financement de la Fondation Bill & Melinda Gates.

1.7. Planification stratégique 2017-2021 de la Fondation Panzi.

La tenue de l'atelier de planification stratégique participative du 31 octobre au 03 novembre de la même année fut un évènement important de l'année 2016. L'atelier était participatif et en plus du staff de la Fondation Panzi, le Conseil d'Administration était aussi représenté au plus haut niveau. A l'issue de l'atelier, le plan stratégique quinquennal 2017 – 2021 de la Fondation Panzi a été élaboré, étant articulé sur **8 axes stratégiques d'interventions** ci – après :

- Le renforcement de la promotion et la défense des Droits humains ;
- Le renforcement de l'accès à la santé ;
- Le renforcement de l'autonomisation socio-économique de la femme ;
- Le renforcement de la Recherche-action ;
- Le renforcement des activités d'Autofinancement de la Fondation Panzi et des bénéficiaires,
- Renforcement des capacités institutionnelles (transversal) ;
- L'amélioration de la gouvernance au sein de la Fondation Panzi (transversal), et ;
- Le « mainstreaming » du Genre (transversal)



Staff et CA de la Fondation Panzi à l'issue de l'atelier de planification stratégique quinquennale - Fondation Panzi

2. Réponse aux besoins des bénéficiaires: le «One Stop Center»

Le «Modèle de Panzi» ou le «One Stop Center» est l'approche par laquelle les survivants de violences sexuelles et basées sur le genre et autres femmes vulnérables sont prises en charge à la Fondation Panzi et à l'hôpital général de référence de Panzi.

Le modèle «One Stop Center» fonde son action sur la prise en compte du caractère «holistique» des besoins de la personne à prendre en charge. Pour cette raison, le modèle préconise des services centrés sur la personne, c'est-à-dire, prenant en compte toutes les dimensions de cette dernière en termes des besoins. Ainsi, l'approche prône l'analyse profonde des besoins de la personne sur toutes les dimensions médicales, psychosociales, légales (juridiques et judiciaires) et de réinsertion socioéconomique des bénéficiaires.

Le Professeur Mukwege définit le «one stop center», comme «une prise en charge holistique des survivantes des violences sexuelles et autres personnes vulnérables en les faisant bénéficier de tous les services dont ils ont besoin à la carte (selon leurs besoins et leurs choix) et à un même endroit. Par cette approche, le ou la bénéficiaire jouit d'un circuit de **prise en charge intégrale et confidentielle**. En entrant dans le système la personne n'a besoin d'expliquer qu'une fois son histoire, choisit ses services en fonction de ses besoins en donnant son consentement pour tous les services à recevoir.

En plus de l'hôpital de Panzi, la Fondation Panzi vient de **répliquer ce modèle dans deux autres structures des soins** : le **centre hospitalier de Mulamba** dans la zone de santé de Walungu (à environ 70 km de la ville de Bukavu) et celui de **Bulenga** dans la zone de santé de Minova (à environ 150 km de la ville de Bukavu).

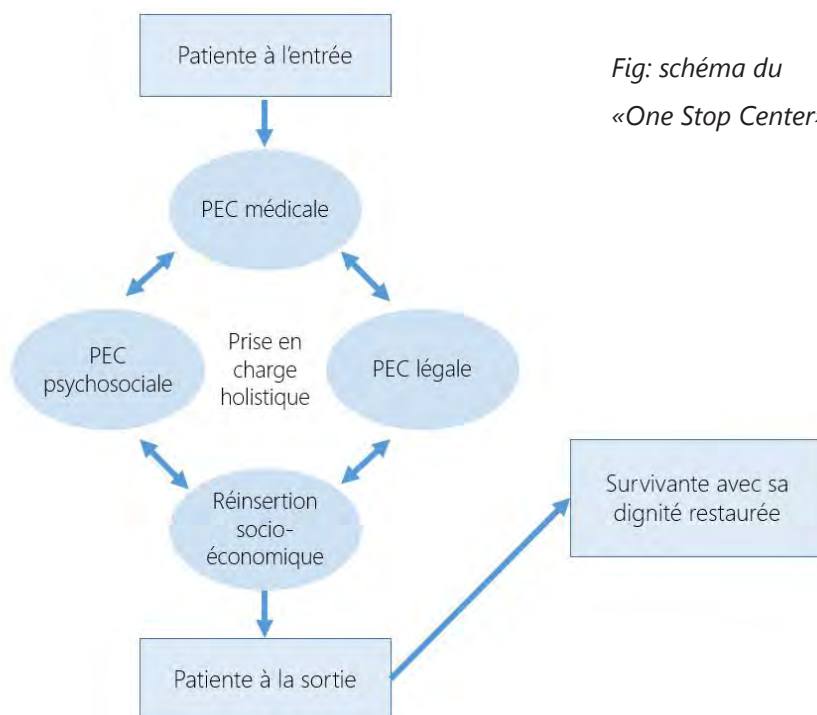


Fig: schéma du «One Stop Center»

Quelques détails sur les deux centres hospitaliers de Mulamba et de Bulenga

Les centres de Mulamba (en Zone de santé de Walungu) et de Bulenga (en Zone de santé de Minova), furent construits grâce au fonds des prix que le Docteur Mukwege avait respectivement reçus des Pays Bas et de l'Ambassade de France. En 2016, ils ont pu apporter l'assistance médicale et psychosociale de proximité aux populations des milieux ruraux reculés de leurs périphéries.

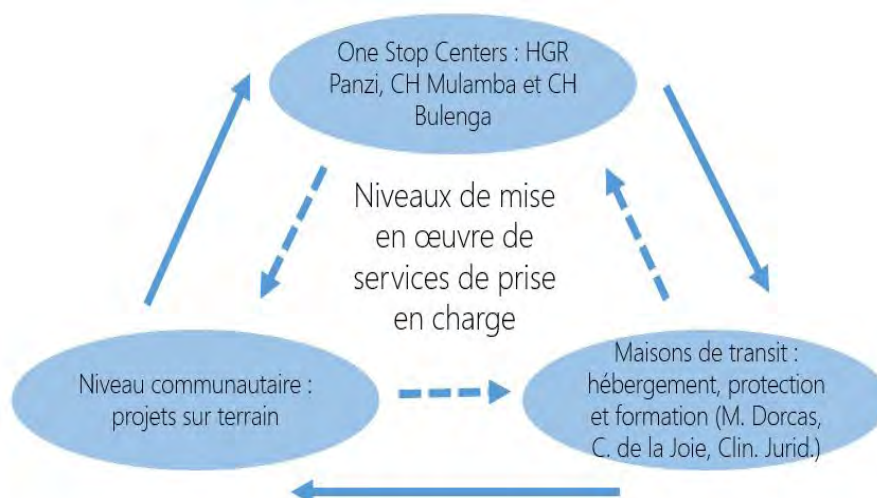
	Mulamba en 2016	Bulenga en 2016
Capacité (nombre de lits)	91	67
Nombre de consultations externes	1287 cas (118 anciens et 1169 nouveaux)	2052 cas
Interventions chirurgicales	315 (295 majeurs et 20 mineurs)	125 (97 majeurs et 28 mineurs)
Accouchements	1397 dont 265 par césariennes	110 dont 62 par césariennes
Taux d'occupation de lit	69,7 %	45,1 %
Survivantes de violences sexuelles admises et soignées	22	20
Nombre de staffs	2 médecins, 3 infirmières, 4 accoucheuses, 2 laborantins, 1 caissière et staff ouvrier	2 médecins, 6 infirmiers, 1 laborantin, 1 comptable, 3 filles de salles et 3 ouvriers

A part ces réalisations, depuis le mois de novembre 2016, la Fondation Roi BAUDOIN a financé les travaux d'adduction d'eau au centre hospitalier de Bulenga. Le projet prévoit aussi rendre disponible quelques **bornes fontaines** pour les populations des villages environnant ce centre hospitalier.

Tableau: statistiques 2016 des centres de santé de Mulamba et de Bulenga

Ainsi donc, à la Fondation Panzi, la prise en charge des victimes des violences sexuelles au modèle « One Stop Center » constitue une chaîne en cycle fermé.

Dans cette **chaîne cyclique**, chaque maillon ou niveau d'assistance intègre tous les quatre piliers de prise en charge. Ces maillons de la chaîne cyclique sont : la communauté, les « One Stop Centers » (HGP Panzi qui en est le « Centre d'Excellence » et les deux centres hospitaliers Mulamba et Bulenga), la Fondation Panzi et, ensuite, la communauté.



Les projets de la Fondation Panzi offrent un certain nombre de services aux survivantes des violences sexuelles et basées sur le genre sur le terrain (dans leurs communautés) et à l'HGR Panzi.

De manière générale, les bénéficiaires choisissent ces services immédiatement après la sortie de l'hôpital. Il est alors souvent nécessaire de séjourner non loin de l'hôpital de Panzi et c'est alors que la Fondation propose un **hébergement** soit à la « Cité de la Joie », ou au sein de la « Maison Dorcas » pour ces services complémentaires après lesquels, la personne pourra rejoindre sa communauté. Ces deux maisons sont des centres de transit pour les bénéficiaires dont la prise en charge médicale ou psychosociale est prolongée et servent simultanément de centres de formations en différents métiers, alphabétisation, informatique, ... et des cadres de protection pour les femmes.

Une fois retournée auprès de sa communauté, la personne peut là aussi bénéficier de **services sur place** fournis par la Fondation (à travers les actions ou projets de terrain : projet Dorcas rurale, clinique juridique, réinsertion socio – économique, ...) afin qu'elle retrouve la restauration effective de sa dignité.



© Elizabeth Blackney for Panzi Hospital and Foundations, March 2016

2.1. Le pilier médical

Ce pilier assure aux bénéficiaires l'accès aux services de santé de la reproduction. Ce sont des services de (i) Consultations prénatales, (ii) Consultations postnatales, (iii) Maternité Sans Risques, (iv) Planning familial, (v) Prise en charge de Survivantes de Violences sexuelles et des femmes souffrants d'autres pathologies gynécologiques spécifiques notamment les Fistules Uro-génitales et digestives basses et les prolapsus (ix) Prise en charge et prévention du VIH (Prévention de la Transmission Mère-Enfant, Consultation et Dépistage Volontaire et Traitement), (x) Physiothérapie-kinésithérapie et (xi) Prise en charge Médico-légale.

Durant l'année 2016, la Fondation Panzi a organisé les activités de prise en charge médicale en faveur de la population sous 3 diverses formes :

1. *Prise en charge médicale directe* :

à travers les activités de :

- La **Clinique mobile** qui a organisé plusieurs missions dans les différents territoires de la province du Sud – Kivu,
- **Deux centres hospitaliers de Bulenga et Mulamba** construits par le fonds des prix que Docteur Mukwege avait reçu.



2. *Prise en charge médicale indirecte* :

en signant les contrats de prestations des services / partenariat avec les autres structures médicales locales qui soignent nos bénéficiaires moyennant paiement par la Fondation Panzi.

Il s'agit de :

- **Projet Ushindi** : contrats de partenariat signés avec les structures médicales à Kitutu, Mwenga et Katana.

- **Projet de réinsertion socio – économique des enfants et professionnelles de sexe** vivant autour des mines artisanales à Luhwindja et Kamituga : contrats signés avec les structures médicales et zones de santé à Luhwindja (Zone de santé de Mwana) et Kamituga.

3. *Collaboration avec l'hôpital général de référence de Panzi et appui à l'hôpital de Panzi* : à travers les programmes financés par le Fonds social de la République / Banque Mondiale, et l'Union Européenne.

2.2. Le pilier psychosocial



© Kristof Vadino 2016 - Fondation Panzi

Par ce pilier, la Fondation Panzi accompagne l'**intégration de la santé mentale** dans les soins de santé primaires. Par les services de ce pilier, les « One Stop Centers » prennent en charge les troubles psychologiques présentés par la patiente. Les prestataires des services sont :

- Les **assistantes psychosociales** au niveau de la première assistance c'est à dire les « mamans chéries » à l'HGR Panzi ou des « conseillères psychosociales » au niveau communautaire (dans certaines zones d'intervention). Celles-ci offrent conseils et orientation aux patient(e)s et les accompagnent tout au long de leur prise en charge jusqu'à la sortie. On peut noter qu'au niveau communautaire, les « assistantes psychosociales » sont appuyées par

les « relais communautaires » actifs dans les sensibilisations, l'identification et référence des patient(e)s vers les services ;

- Les **psychologues cliniciens** au niveau de l'assistance psychologique dans les « One Stop Centers » qui après un diagnostic psychologique complet, administrent des thérapies variées aux patientes, selon leurs besoins. Parmi ces thérapies, on peut citer : la thérapie de soutien et counseling, la thérapie par le processus cognitif (TPC), la musicothérapie et dansithérapie, le neurofeedback, la thérapie d'exposition par la narration (NET), la thérapie cognitivo-comportementale, l'ergothérapie et la thérapie par les jeux, sorties récréatives, visites de suivi à domicile en faveur des patientes déchargées, médiation familiale,

En plus de ces thérapies, des **activités récréatives/sportives** sont aussi organisées dans le cadre du soutien psychosocial aux filles, notamment : les matchs de football par les filles de « Maison Dorcas » et de « Cité de la joie » contre d'autres équipes féminines de la place et les jeux de Karaté. Ces activités sont des occasions au cours desquelles les filles se mesurent et ceci augmente leur estime de soi. Quant aux enfants, les jeux de « génie en herbe » avec les enfants environnants l'aire des jeux.

Parmi les **innovations de l'année 2016**, signalons que la Fondation Panzi a mis à la disposition de l'hôpital de Panzi 2 psychologues cliniciens qui apportent assistance aux survivants des violences sexuelles mais également à toutes les autres patientes de l'hôpital de Panzi qui présentent les symptômes de dépression, anxiété, traumatisme ... ainsi que ceux souffrant des maladies chroniques : c'est le cas par exemple des patientes dont les test VIH viennent de sortir positifs, malades souffrant des cancers, hypertension,

Pendant l'année 2016, la Fondation Panzi a continué à exécuter le projet « d'amélioration de la réponse psychosociale pour les survivants des violences basées sur le genre par la formation du personnel de santé dans la Province du Sud – Kivu » en **collaboration avec la Division Provinciale de la Santé et la coordination provinciale de la santé mentale**. L'objectif ultime étant d'arriver à intégrer la santé mentale dans le circuit de prise en charge des malades dans les différentes structures médicales



2.3. Le pilier légal (juridique et judiciaire)

Ce pilier offre des services de deux sortes :

1. *L'assistance juridique par des « para-juristes » formés à cette tâche.*

Ceux-ci opèrent au niveau des cliniques juridiques locales ouvertes par la Fondation Panzi dans des Territoires afin de rapprocher les (premiers) services aux communautés qui en éprouvent le besoin. En 2016, la Fondation Panzi faisait fonctionner 10 cliniques juridiques dans ses différentes zones d'intervention : Bunyakiri, Minova, Walungu, Uvira, Kavumu, Idjwi - Sud, Kitutu, Mwenga et Katana. Cela grâce à l'appui de cinq partenaires : Banque Mondiale, OnuFemmes, Eastern Congo Initiative, Postcode Lottery / Pays Bas et USAID. Trois de ces dix cliniques juridiques sont conjointement gérées par la Fondation Panzi et

l'Association du Barreau Américain (ABA) dans le cadre du projet Ushindi financé par l'USAID En plus de ces cliniques propres à elle, la Fondation Panzi a appuyé et accompagné techniquement 6 autres cliniques juridiques ouvertes par les Agences d'exécution au « Consortium juridique » financé par le Fonds social de la RDC sur financement de la Banque Mondiale. Dans les cliniques juridiques, les bénéficiaires reçoivent les services de trois types : écoute, conseils et orientation ;

2. *L'assistance judiciaire par les avocats au niveau de la clinique juridique principale.*

Ceux-ci offrent aux victimes de l'accompagnement judiciaire complet et gratuit auprès des juridictions..

2.4. Le pilier de la réinsertion socio-économique

Ce pilier vise l'**autonomisation économique des femmes**, les rendant utiles dans leurs communautés respectives, après avoir obtenu les solutions adaptées à leurs problèmes de santé physique et/ou mentale. En 2016, les services offerts dans ce pilier ont été : la **scolarisation, l'alphabétisation, des formations en métiers** pour un nouveau profil aux bénéficiaires, **les activités génératrices des revenus** y compris l'agriculture en milieu rural et l'appui aux équipes de pêche sur le lac Kivu, **l'intégration et assistance dans les Mutuelles de Solidarité (MUSO)** et dans les Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC).

On note que les MUSO et les AVEC sont la continuité si pas l'achèvement communautaire des services de réinsertion socio-économique que le/la bénéficiaire a commencé au niveau des « One Stop Centers ». Dans la communauté, les MUSO et les AVEC soutiennent les bénéficiaires à exercer les métiers appris ainsi que diverses autres compétences acquises des formations reçues pendant leur transit à la « Cité de la Joie » et/ou à la « Maison Dorcas ».

En 2016, la Fondation Panzi accompagnait **446 groupes communautaires d'intérêt économique dont 157 MUSO de 3034 membres et 289 AVEC de 6968 membres** dans les différents Territoires, à l'Est de la RDC.



© Kristof Vadino 2016 - Hôpital de Panzi

Tableau sur l'Autonomisation des femmes vulnérables (survivantes) par les VSLA

Performances financières et autres réalisations	Kitutu	Mwenga	Shabunda	Total
Nombre total de parts achetées par les membres	66 957	57 449	11 105	135 511
Valeur nette de l'épargne mobilisée (en \$US)	93 429,0	47 592,9	7 551,0	148 572,9
Valeur (\$US) d'épargne sous autre forme convertible	622,0	1 278,0	0,0	1900,0
Nombre de crédits octroyés sur fonds VSLA	977	1 235	226	2 438
Valeur de crédit octroyé sur fonds VSLA (en \$US)	75 978,0	56 132,8	5 129,0	137 239,8
Solde impayé des prêts antérieurs donnés aux membres	0,0	2 435,0	0,0	2 435,0
Montant (en \$US) de la caisse de solidarité des groupes VSLA	6 849,0	3 487,1	201,0	10 537,1
Crédit moyen offert	77,8	45,5	22,7	56,3

3. Contribution des différents projets aux réalisations des quatre piliers de prise en charge des bénéficiaires

3.1. Réalisations principales du pilier médical

One Stop Center – PVSBG (DON IDA H 980-ZR de Fonds Social de la RDC)

A l'Hôpital Général de Référence de Panzi, on compte en 2016:

- **1647 cas de viol** avec prise en charge médicale dont 246 enregistrés dans les 72 heures et qui ont reçu le kit PEP. A travers Maison Dorcas, 269 survivantes des violences sexuelles et 30 de leurs dépendants ont été traités en ambulatoire ;
- **124 fistules réparées** (72% étant des fistules urinaires et 28% des fistules recto-vaginales). Les opérations de fistule ont enregistré un taux faible du fait que les malades se heurtent à des difficultés de transport car provenant généralement des localités hors zone d'intervention pour lesquelles le projet n'a pas les possibilités de fonds ;
- **198 réparations de prolapsus** (soit 101,5% de prolapsus attendus) ont été réalisées, avec un taux de guérison de 98% des cas; les 2% autres ayant présenté de l'incontinence urinaire résiduelle pour laquelle ils ont continué leur réadaptation à travers la physiothérapie ;



© Kristof Vadino 2016 - Hôpital de Panzi

- **151 agents (infirmiers, médecins et autres) de l’HGR Panzi (86 hommes et 65 femmes) formés sur le processus « COPE »** (Client Oriented Provider Efficiency) d’assurance qualité de soins conçu par le programme Fistula de EngenderHealth pour l’amélioration du circuit de prise en charge des clients, la gestion des déchets hospitaliers et la prévention des infections nosocomiales.
- **38 structures sanitaires rurales** ont été **approvisionnées** (appuyées) en quantités importantes de **médicaments essentiels**, d’autres **équipements de maternité** et d’intrants de planning familial dans **8 zones de santé rurales** du Sud-Kivu ;
- **10 prestataires médicaux** (5 médecins et 5 techniciens de laboratoire, dont 3 femmes) de Panzi **formés** sur les techniques d’interrogations des patients, les techniques de collecte et conservation des preuves, la photographie et la sécurisation des preuves médico-légales ;
- **1052 certificats médico-psycho-légaux** produits à l’HGR Panzi sur réquisition juridico-légale (des parquets), demande de la police nationale congolaise, demande des Héritiers de la justice et CDJP « Commission Diocésaine Justice et Paix » et à la demande de la clinique juridique de Panzi.

Focus sur la distribution des médicaments aux formations médicales du Sud – Kivu :

Dans le cadre du projet appuyé par le Fonds social de la RDC / financement Banque Mondiale, la Fondation Panzi a distribué un lot important de médicaments essentiels et autres équipements de maternité et intrants de Planification Familiale à 38 structures sanitaires rurales de 8 zones de santé de la province du Sud-Kivu.

Il s’agit de :

- ZS Sange : CS Sange Etat, Runingu, Rusabagi, CH Sange CEPAC, Kiliba

- ZS Nundu : Mamene, Abeka, kabumbe, Bitobolo, Mukolo, nakiele
- ZS Fizi : kikonde, Malinde, HGR Fizi, Kananda, Kichula, Mushimbakye
- ZS Kimbi-Lulenge : HGR Kilembwe, CS Kilembwe, Kayumba, Lubichako, ngalula, Makunga
- ZS Walungu : CH Mulamba
- ZS Bunyakiri : HGR Bunyakiri, Mingazi, Miyoe, Mahibano, Hombo Sud, Bitale
- ZS Kalonge : Chelobero, Mule, Chaminunu, HGR Kalonge, Mutala, Fendula
- ZS Minova : CH Bulenga

Le point de départ de cette activité était le besoin exprimé par ces zones de santé, partenaires habituels de Panzi, notamment en médicaments essentiels ; la majorité des structures fonctionnant sur autofinancement, avec tout le cortège de défis financiers auxquels elles font face vue la précarité dans laquelle vivent les populations rurales en RDC en général. La Fondation Panzi, bénéficiant d’un partenariat du gouvernement congolais à travers le Fonds Social de la République démocratique du Congo, a reçu un important lot de médicaments essentiels et autres intrants de Planning familial et équipements de maternité pour pouvoir répondre aux desiderata de ces zones de santé.

Les structures ciblées l’ont été sur base de leur vulnérabilité du fait de leurs faibles recettes internes et également de leur éloignement par rapport aux bureaux de zone de santé, ce qui fait qu’elles soient souvent pénalisées.



Distribution de médicaments - Fondation Panzi

Cette distribution s'est faite en toute transparence, en présence des médecins chefs de zones, des pharmaciens zonaux, des médecins directeurs et infirmiers titulaires des structures, ainsi que des représentants des communautés locales regroupés au sein des comités de développement sanitaires (CODESA). La gestion de ces médicaments sera donc faite à différents niveaux, de la base au sommet.

Toutes les pharmacies zonales ont été satisfaites du don reçu, la quantité réceptionnée pouvant leur assurer la couverture d'au moins un semestre entier.

Projet de Prophylaxie Post Exposition « PEP » avec le paquet de prévention « Truvada »

(avec le financement de Global Strategies)

Par ce projet en 2016, on compte:

- **1885 survivantes des violences sexuelles assistées**, dont 74% des cas à l'Hopital Général de Référence de Panzi et 26% dans les structures de 3 autres zones de santé ;
- **562 personnes** (dont 13 hommes) **protégées contre le VIH-SIDA** par le kit PEP dans les 72 heures au niveau de Zone de Santé de Wazungu, Lemera, Ibanda et Nyangezi. Ces personnes ont réintégré leur communauté avec de l'assurance et de l'espoir de vie. Certaines ont servi d'éclaireurs pour les autres survivants du viol au sein de leurs villages et d'autres ont travaillé comme relais communautaires ;
- Un accroissement observé pour le nombre de survivantes des violences sexuelles rapporté dans les 72 heures et ayant bénéficié de Kits PEP, en référence aux trois ans précédents (422 kits consommés en 2013 ; 574 en 2014 ; 504 en 2015 et 562 kits consommés en 2016).



Clinique Mobile

(avec le financement de Stichting Vluchteling / Pays Bas)

Par ce projet en 2016, on compte:

- Les services renforcés à l'HGR Panzi avec un PCR installé dans le laboratoire de l'hôpital de Panzi;
- Une formation réalisée pour le staff de l'HGR Panzi et de la clinique mobile sur des thèmes : (i) La maternité à moindre risque (MMR) : soins prénatales, soins d'accouchement, soins essentiels en cas de complications obstétricales, soins aux nouveaux nés (néonatalogie) soins post natales y compris l'allaitement maternel, (ii) Information et services en matière de planification familiale, (iii) Prévention et prise en charge de la stérilité et des dysfonctionnement sexuels tant chez l'homme que chez la femme, (iv) Prévention et prise en charge des complications de l'avortement, (v) Information des hommes en vue de l'implication dans la santé de la reproduction et de leur coresponsabilité pour améliorer le rôle et le statut de la femme, (vi) Prévention et prise en charge des infections génitales, notamment les IST y compris les infections à VIH/SIDA,

(vii) Promotion d'un développement sexuel sain à partir de la préadolescence, des rapports sexuels sans danger et responsables dans la vie et de l'égalité entre les sexes, et (viii) Elimination des pratiques néfastes comme les mutilations sexuelles féminine, le mariage précoce, la violence à l'encontre des femmes y compris les violences sexuelles ;

- **74 missions effectuées**, de 4 à 5 jours chacune, dans les zones de santé choisies qui rapportaient les cas des SVS et/ou de pathologies gynécologiques graves ;
- **689 patientes souffrant des fistules uro-génitales ont été soignées** dont 198 à l'hôpital de Panzi et 491 en outreach lors des missions réalisées par les équipes de Panzi dans les autres provinces de la RDC.
- **11 prolapsus réparés** au centre hospitalier d'Ibanda dans la zone de santé de Mubumbano, en territoire de Walungu ;
- **12151 cas assistés**, y compris les cas pris en charge dans les structures au niveau des zones de santé ciblées, dont 1856 cas de SVS, parmi lesquels 829 cas (soit 44,6%) venus avec un léger retard et n'ont reçu que la contraception d'urgence et des molécules pour la prévention contre les infections et 420 (soit 22,6%) ayant bénéficié du Kit PEP complet pour la prévention contre des grossesses non désirées et contre la transmission du VIH/SIDA ainsi que d'autres infections sexuellement transmissibles.

Projet de réinsertion socio-économique des enfants et des professionnelles de sexe vivant autour des mines artisanales dans le Territoire de Mwenga (avec le financement de l'Union Européenne)

- Deux contrats de partenariat signés avec les deux zones de santé (Kamituga et Mwana à Luhwindja) pour faciliter la prise en charge médicale des bénéficiaires dans 8 formations médicales dont 2 hôpitaux généraux de référence (Kamituga et Ifendula) et 6 centres de santé (Ciburhi, Ifendula, Luchiga, Kalingi, Katunga et Mero) ;
- **433 bénéficiaires** pris en charge médicalement :

149 à Kamituga et 284 à Luhwindja (le projet a commencé au courant du deuxième semestre de l'année 2016);

- **20 prestataires de soins** dont 10 Infirmiers titulaires des centres de santé (dont 2 femmes) et 10 Infirmiers titulaires adjoints (dont 8 femmes) ont été formés sur la prise en charge syndromique des IST et les méthodes en planning familial dans les deux sites.

USHINDI (USAID via IMA World Health)

- 36 centres de santé et 3 hôpitaux généraux de référence appuyés ont donné assistance aux survivants dans les trois zones de santé appuyées (soit 13 structures appuyées /Zone de Santé) ;
- Capacités renforcées chez 52 prestataires médicaux (infirmiers et médecins) sur la gestion clinique (prise en charge médicale) des cas des Violences Sexuelles et Basées sur le Genre ;
- 374 cas - dont 271 cas de viol, 41 cas de traumatismes physiques liés aux Violences Basées sur le Genre, 12 cas de fistule et 50 cas de prolapsus - soignés dans les trois zones et ;
- Le kit PEP contre les IST-VIH/SIDA assuré à tous les 131 cas de viol (100% des cas) enregistrés en moins de 72 heures dans les trois zones de santé.

Synthèse de l'utilisation des services du pilier médical selon les projets impliqués

Toutes les réparations de prolapsus et/ou de fistules ont été réalisées à l'HGR Panzi ou en outreach par les équipes mobiles et furent soutenues par d'autres projets au niveau de l'hôpital. Aussi, pour les projets Ushindi, les cas rapportés n'ont bénéficié que de la facilitation de référence (transport) des zones appuyées jusqu'à l'HGR Panzi. En revanche, les projets qui interviennent au sein de l'HGR Panzi fournissent leurs rapports sur base de données recueillies en outreach dans leurs zones d'intervention et d'une partie des données de l'hôpital de Panzi. Ainsi, ils ne rapportent que les cas auxquels ils ont porté assistance sur l'ensemble des cas pris en charge à Panzi. C'est le cas des projets

d'Appui au centre d'excellence (pour les cas SVS, fistule et prolapsus) et le projet PEP (pour le cas de Kit PEP au «Truvada»).

Des **16 996 bénéficiaires** de l'assistance médicale sous appui de la Fondation Panzi, 33,3% étaient des cas viol, les cas d'autres causes admises dans les services des cliniques mobiles ont constitué 63,6% des cas soignés alors que la chirurgie réparatrice des fistules et/ou des prolapsus ont représenté 2,9% des cas. On a noté des survivants des traumatismes physiques dus à des incidents d'autres violences basées sur le genre (0,2% des cas).

Services	Cas traités					Total	%
	Ushindi	One Stop Center (Ap. CE - FSRDC)	Projet PEP	Clinique Mobile	Réinsertion (UE)		
Traitement cas de viol	271	1647	1885	1856	0	5659	33,3%
Kit PEP au cas de viol (x 72 heures)	131	246	562	420	0	1359	24,0%
Traitement cas autres VBG (trauma physique post VBG, ...)	41	0	0	0	0	41	0,2%
Réparation de fistules	12	124	0	100	0	236	1,4%
Réparation de prolapsus	50	198	0	11	0	259	1,5%
Traitement pour autres causes (cas de VIH, autre assistance médicale, ...)	0	369	0	10295	237	10801	63,6%
Total	374	2238	1885	12262	237	16996	100,0%

3.2. Réalisations principales du pilier psychosocial

One Stop Center – PVSBG (DON IDA H 980-ZR de Fonds Social de la RDC).

- Deux chambres d'écoute réhabilitées à l'HGR Panzi et sont en cours d'équipement afin d'assurer les consultations psychologiques cliniques générales ;
- **12 psychologues** de l'HGR Panzi **formés** (en trois mois) sur la Psychopathologie, le diagnostic psychologique, le rôle et l'éthique du psychologue et la supervision des assistants psychosociaux ;
- **Assistance psychologique à 1718 personnes** ayant bénéficié du counseling individuel dont 1559 SVS, 137 porteuses de fistules et 22 patients référés par les autres services de l'HGR Panzi.



© Kristof Vadino 2016 - Hôpital de Panzi

Au projet de réinsertion socio-économique des enfants et des professionnelles de sexe vivant autour des mines artisanales dans le territoire de Mwenga » (avec le financement de l'Union Européenne).

224 adolescents identifiés, ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale auprès des partenaires de mise en œuvre (CREMETRAL « Centre de Recherche des Médicaments Traditionnels Legha » et APEF « Action pour la Promotion de l'enfant et de la femme de Luhwindja »).

Santé Mentale (financement de Norwegian Church Aid)

- **109 prestataires médicaux formés** et actifs dans la prise en charge psychosociale au sein des structures de soins dans les zones de santé Itombwe, Minembwe, kalole et Mulungu, Nundu et Uvira ;
- **197 relais communautaires formés** sur la sensibilisation de la communauté sur les soins psychosociaux, sur l'orientation des malades et sur la prise en charge communautaire et ils sont actifs dans l'approche psychosociale au niveau des aires de santé dans les zones de santé Itombwe, Minembwe, kalole et Mulungu, Nundu et Uvira ;
- 80% des structures appuyées ont amélioré leurs pratiques de servir grâce aux formations et supervisions reçues dans les zones de santé ciblées.

Clinique Mobile (avec le financement de Sticing vluchtelling / Pays Bas)

Les services renforcés à l'Hopital Général de Référence de Panzi et au Centre Hospitalier de Mulamba : (i) Le service psychosocial de l'HGR Panzi doté de deux psychologues cliniciens, une assistante sociale et de l'équipement avec du matériel de soutien psychologique aux Survivants des Violences Sexuelles et autres malades, (ii) Les supervisions renforcées au près du service psychosocial du CH Mulamba et, (iii) Le service rendu effectif dans ces 2 structures des soins ;

- 71 missions réalisées par les équipes mobiles : prise en charge psychosociale assurée à 1538 cas dont 481 survivants des violences sexuelles (pour problèmes de pensées suicidaires, angoisse, dévalorisation, réticence, troubles de sommeil, cauchemar, hallucinations, désespoir) à travers des thérapies variées telles que l'accueil, l'écoute active, la psychoéducation, le renforcement de la résilience, le counseling centré sur le traitement, la Kiné périnéale, la thérapie cognitivo-comportementale) par les psychologues et les assistantes psychosociales ;
- 80% des structures ciblées par les interventions

ont amélioré leurs pratiques de prise en charge (du fait qu'en plus des évaluations médicales faites à leurs malades, elles ont commencé à leur faire aussi les évaluations psychosociales) ainsi que les pratiques de rapportage (en ce sens que presque toutes les structures ont rapporté dans la base des données DHIS2 du Ministère de la santé).

USHINDI (financement de l'USAID "United States Agency for International Development" à travers IMA World Health (Interchurches Medical Assistance)

- **70 conseillères psychosociales** mises à niveau et/ou formées sur la prise en charge psychologique des survivants des VSBG dans les 3 zones de santé (Kitutu, Katana et Mwenga) ;
- **3 psychologues cliniciens** mis en place, dans les trois zones de santé Kitutu, Katana et Mwenga pour assistance psychologique aux survivants des VS avec troubles sévères ;
- **1001 cas assistés en psychosocial**, dont 362 cas des violences sexuelles, 574 cas d'autres VBG et 65 cas de vulnérabilité (fistule et/ou prolapsus).
- Ils étaient assistés par les conseillères psychosociales au niveau primaire, dans les aires de santé, et par les psychologues cliniciens pour des psychothérapies appropriées aux cas référés pour troubles sévères au niveau secondaire, des « safe house » qui servent de maison de transit (MT) et de protection aux femmes survivantes. Les psychologues administraient aussi la thérapie en itinérance aux survivant(e) dans certaines aires de santé éloignées des « MT » sur appel des conseillères psychosociales ;
- **3 maisons de transit** équipées en services et dotées de staff sont en place dans trois zones de santé et opérationnelles dans l'offre des services holistiques aux survivants des VSBG référés par les acteurs communautaires (conseillères psychosociales, para-juristes, infirmiers des centres de santé appuyés) : 101 survivants référés vers ces maisons de transit et 25 y ont obtenu hébergement et protection en 2016.

Maison Dorcas (avec le financement de PAM, PMU / Suède, NCA / Norvège, Humanitarian Innovation Fund)

683 femmes et filles assistées en musicothérapie, celles-ci ont produit 3 albums et 3 concerts ce qui a améliorée la situation de PTSD chez 80% de ces femmes et filles assistées .



© Imani and Sara, both 15 by Platon for The People's Portfolio and Panzi Hospital and Panzi Foundations USA and DRC

3.3. Réalisations du pilier légal

Projet ONE STOP CENTER

(Fonds social de la RDC / Banque Mondiale, United Nations Trust Funds (UNTF))

- o 2 cliniques juridiques en place et fonctionnelles à Bulenga et à Mulamba ;
- o 40 para-juristes formés sur les instruments juridiques qui protègent les droits de la femme et de l'enfant
- o 20 para-juristes formés sur les techniques de collecte des preuves ainsi que le mode d'administration de ces dernières en droit positif congolais: 10 para-juristes formés (sur l'axe Minova) ont reçu un renforcement des connaissances sur leur rôle à jouer en cas des violences sexuelles, la gestion d'une clinique juridique, la police et le travail des Officiers de Police Judiciaire, le mécanisme de surveillance et de saisine de la justice en matière des violences sexuelles ainsi que les mécanismes de surveillance et de communication de l'information en cas d'incident des violences sexuelles ;
- o Via les services des cliniques juridiques en place, **167 femmes survivantes des VSBG ont dénoncé et accepté de poursuivre leurs bourreaux en justice ;**
- o Accès aux juridictions assuré aux survivantes : **89 dossiers fixés en justice, dont 35 clôturés par un jugement (25 en chambres foraines) comptant 3 acquittements d'auteurs ;**
- o Les para-juristes formés ont fait montre d'avoir maîtrisé les éléments de preuves, leur conservation jusqu'au tribunal

Le volet des activités de la clinique juridique financées par POSTCODE LOTTERY / Pays Bas

- o 4 ateliers d'échanges et d'information réalisés en faveur des cadres de base et leaders de Bukavu, Idjwi,

Uvira et Mwenga : 200 leaders locaux informés sur les instruments juridiques qui protègent les femmes ;

- Accompagnement juridique et orientation assurés à 53 cas de violences sexuelles et basées sur le genre par les para-juristes ;
- Accès de 15 cas de viol aux juridictions locales (police, parquets et tribunaux de paix) et à d'autres services de prise en charge.

Projet d'Urgence relatif à la Violence Sexuelle et Basée sur le Genre et la Santé des Femmes dans la région des Grands Lacs (Sur financement du Fonds Social de la RDC / Budget Banque Mondiale)

- **14 avocats et défenseurs judiciaires** (5 femmes) formés sur l'accompagnement judiciaire chez deux « Agences locales d'exécution » ADMR et FOMEKA ;
- Huit superviseurs des cliniques juridiques des ONG locales (dont 5 femmes) formés sur le fonctionnement du système d'alerte précoce à Fizi, Kimbi Lulenge, Kaniola, Minova, Shabunda et Lulingu;
- **Six cliniques juridiques** utilisant des acteurs formés en place et opérationnelles en 6 Zones de Santé : Fizi, Kimbi Lulenge, Kaniola, Minova, Shabunda et Lulingu. Celles-ci ont été ouvertes par les deux « Agences d'exécution » et appuyées techniquement par la Fondation Panzi ;
- Un **système d'alerte précoce** et de prévention des SGBV mis en place et fonctionnel dans les zones précitées. Ce système d'alerte est soutenu par des superviseurs formés.

Projet de Renforcement du Leadership Féminin et d'Accès à la Justice des survivantes des violences sexuelles et basées sur le genre (avec le financement de ONUFEMMES).

- 100 femmes influentes des associations féminines et 25 responsables des partis politiques, dont 13 femmes, sont formés sur le leadership de la femme et la

gouvernance locale ;

- Accès à l'assistance juridique assuré à 131 personnes qui ont reçu écoute et orientations ;
- 75% des femmes influentes formées et qui manifestaient des ambitions politiques se sont structurées en réseaux communautaires de protection des droits de la femme (RECOPFS) ;
- 44 dossiers avancés jusqu'à la conciliation entre les parties (dossiers des violences basées sur le genre) ; 16 restés en cours de conciliation, 58 référés et 14 cas s'étant soustraits de la procédure.

Projet de Renforcement de l'Accès à la Justice des Survivants des VSBG et personnes vulnérables dans les Territoires de Kabare, Kalehe, Walungu et périphérie de la ville de Bukavu (avec le financement de Eastern Congo Initiative)

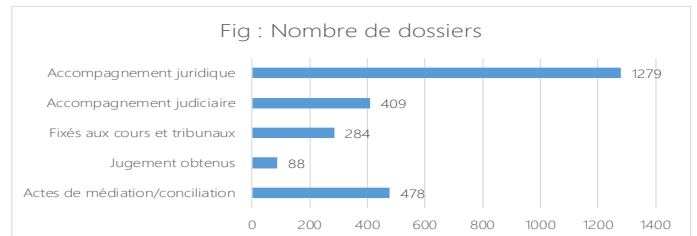
- 533 demandes de services enregistrées;
- 163 dossiers traités en audience foraine ;
- 50 dossiers clôturés par des jugements et 250 dossiers clos par actes de conciliation ;
- 20 personnes dont 10 acteurs judiciaires (magistrats du parquet, du siège et avocats) et 10 personnels pénitentiaires (directeurs des prisons, gardiens et assistants sociaux) ont été impliqués dans les réflexions sur les stratégies de réduire les évasions des détenus
- 20 acteurs judiciaires (magistrats, avocats et greffiers ainsi que les membres du groupe de travail de lutte contre l'impunité des VS ont développé les stratégies pour diligenter la procédure en cas des VS.
- Les stratégies développées ont été appliquées par les acteurs judiciaires, un effet positif sur les pratiques judiciaires, du fait que la procédure pour clôturer des dossiers de viol et violence sexuelles était vidée dans le délai légal et ;
- Une réduction des cas d'évasion chez les détenus a été observée dans les sites du projet : un seul cas signalé à Kabare depuis le mois de juin 2016.

Projet USHINDI (USAID via IMA World Health)

- 28 para-juristes formés sur l'accompagnement juridique des survivants des VSBG, la loi portant répression des VS et la procédure judiciaire en RDC ;
- 395 demandes enregistrées, dont 95 cas de violences sexuelles et 300 d'autres violences basées sur le genre. Celles-ci ont accédé aux services du domaine légal ;
- De 142 plaintes initiées, 33 dossiers sont restés en instruction (parquets-auditorat) et 17 dossiers ont été fixés en justice parmi lesquels 3 dossiers d'enfants en conflit avec la loi ;
- Trois jugements ont été obtenus et 184 dossiers d'autres VBG clôturés par acte de médiation (conciliation). On notera qu'au projet Ushindi, le pilier légal est implémenté conjointement avec l'Association du Barreau Américain, agissant en partenaire technique.

Projet POSTKOD (Svenska Postkod Stiftelsen)

- 4 ateliers d'échanges et d'information réalisés en faveur des cadres de base et leaders de Bukavu, Idjwi, Uvira et Mwenga : 200 leaders locaux informés sur les instruments juridiques qui protègent les femmes ;
- Accompagnement juridique et orientation assurés à 53 cas de violences sexuelles et basées sur le genre par les para-juristes ;
- Accès de 15 cas de viol aux juridictions locales (police, parquets et tribunaux de paix) et à d'autres services de prise en charge.



3.4. Réalisations du pilier socio-économique

Maison Dorcas (NCA, PMU, HIF, JWW, War Child Hollande, Engender Health; Banque Mondiale, Fondation ELLE, Fondation Panzi USA)

- **130 femmes, filles et dépendants hébergées** en transit dans la Maison Dorcas. Parmi elles, 36 sont sorties en cours d'année et 94, dont 48 adultes et 46 enfants ont terminé l'année ;
- **767 femmes et filles** ont reçu diverses formations au sein de Maison Dorcas dont : 170 femmes et filles formées en alphabétisation fonctionnelle par l'approche participative "Reflect" et 597 autres femmes et filles formées en métiers professionnels dont 178 en broderie, 182 en vannerie ou fabrication des paniers et 237 en coupe et couture. Cette approche d'alphabétisation a développé des thèmes en renouvellement des capacités de vie dans le domaine des droits des femmes, du bien-être à travers la conscientisation sur les thèmes relatifs à la santé en général et la santé de la reproduction en particulier ; une formation

en compétences d'affaires (le marché, l'offre et la demande, le marketing, l'entrepreneuriat féminin, la tenue d'une petite comptabilité, une formation sur les coopératives) ;

- o **189 femmes ont reçu le Kit de réinsertion** (démarriage d'affaire) après formation en métiers professionnels ;
- o **360 femmes et filles** parmi lesquelles, 283 (78,6% d'inscrits) ont fini les formations (en Windows, Word, Excel et Power point) dont 220 (78,5% des celles qui ont terminé) ont satisfait à l'évaluation finale. Elles ont acquis des compétences qui leur permettant d'entrer en compétition avec d'autres et accéder à l'emploi pour améliorer leur situation socio-économique. On note que celles-ci comprennent les 148 dont la formation a été appuyée par le projet "One Stop Center" ;
- o 35 enfants dépendants des femmes hébergées en transit et autres jeunes filles et garçons abandonnés ont été appuyés dans la scolarisation formelle.

Réinsertion socio-économique des enfants et des professionnelles de sexe vivant autour des mines artisanales dans le Territoire de Mwenga (financement UE)

- 13 enseignants formés sur le programme national de rattrapage scolaire et 10 sur le programme national de l'éducation primaire dans les deux sites (Kamituga et Luhwindja) ;
- 2 Centres de Récupération Scolaire réhabilités et équipés à Luhwindja et à Kamituga ;
- **4 clubs de jeunes formés** : Ceux-ci aident à l'intégration des enfants mais aussi animent les activités de sensibilisation sur la promotion des droits de l'enfant ;
- Conventions signées avec 4 écoles locales pour intégrer les enfants en récupération scolaire sur la liste du Test National de Fin d'Etudes Primaires ;
- **20 Mutuelles de Solidarités** redynamisées pour intégrer les parents d'enfants assistés en centres de récupération scolaire et les femmes professionnelles de sexe.
- **218 professionnelles de sexe et 248 adolescents** sortis des mines artisanales ont été déjà identifiés au 31 décembre 2016 et vont suivre différentes formations professionnelles en janvier 2017.

One Stop Center – PVSBG (United Nations Trust Funds (UNTF))

- 148 SVS formées en informatique à travers la Maison de transit Dorcas ;
- 70 survivants des SVS réinsérées à travers les formations en d'autres métiers : 10 en coupe et couture, 25 en broderie et 35 en vannerie ;
- 205 leaders de 41 MUSO « Mutuelles de solidarité » formés (à Mulamba et à Bulenga) sur l'organisation, le fonctionnement et la gestion d'une MUSO et trois thèmes transversaux dont la protection de l'environnement, le respect et intégration du genre dans les MUSO et le « Do No Harm ».

LA CITE DE LA JOIE (Financée et gérée par V-DAY)

La cité de la joie est l'une des quatre institutions de la Fondation Panzi, qui a pour mission de transformer les peines et souffrances subies par les femmes et d'œuvrer pour la promotion du leadership féminin. Au courant de l'année 2016, 180 femmes ont été recrutées et admises à la cité de la joie, respectivement pour les 9ième et 10ième sessions. Elles ont été recrutées dans 57 villages du Sud Kivu et Nord – Kivu. Depuis sa création, la Cité de la Joie a encadré et ré-inséré 849 femmes. Ces femmes sont devenues des leaders et des actrices du changement dans leurs communautés respectives et elles sont déterminées à devenir économiquement indépendantes et fortes. Les femmes admises à la Cité de la Joie viennent transformer leurs peines en pouvoir à travers les activités de psychothérapie qui leur permettent de transcender leurs émotions et de décider de rebâtir une nouvelle vie. Ainsi, elles sont outillées grâce à plusieurs formations qui les préparent à un leadership responsable. C'est entre autre les formations suivantes : l'éducation aux Droits, l'agropastoral et écologie, l'éducation à la bonne nutrition, l'initiation au Théâtre, l'informatique, l'alphabétisation, la communication sociale, l'éducation civique, politique et électorale... et des formations de subsistance telles que : la couture artistique, le tricotage et crocheting, la sapinification, la cuisine améliorée... Toutes ces compétences acquises ont aidé ces femmes à s'intégrer dans leurs communautés respectives et à exercer des activités génératrices des revenus en vue de leur indépendance économique.

USHINDI (USAID par IMA World Health)

- 64 agents communautaires formés à la mobilisation, encadrement et supervision des VSLA dans les 3 zones
- **289 groupes VSLA « Village Saving and loan Association »** ou AVEC « Association Villageoise d'Épargne et de Crédit » en place, opérationnelles et suivies dans les trois zones, incitent les survivantes VSBG aux actions d'autonomisation, de leadership et de gouvernance ;

- **153 survivants des VSBG** (dont 149 femmes) adhérents aux AVEC et se sont impliqués dans les activités d'autosubsistance grâce aux crédits reçus de groupes ;
- Un fonds de **crédit de 150 472,9\$US mobilisé** dans les AVEC, 1900\$ épargnés sous autre forme (nature), 2438 crédits (de 137 240\$US) octroyés aux membres avec 68% de crédits ayant financé les activités génératrices de revenu pour les femmes.

Projet de Renforcement du Leadership Féminin et d'Accès à la Justice des survivantes des violences sexuelles et basées sur le genre (financement ONUFEMMES)

600 femmes vulnérables, y compris les SVS, ont été appuyées en kit de réinsertion dans les Territoires de Kabare, Idjwi et Kalehe.

Dorcas Rural (Stephen Lewis Foundation / Canada)

- 93 mutuelles de solidarité, 15 membres chacune en moyenne, ont été consolidées ;
- 30 MUSO ont reçu des géniteurs de porcs pour élevage ;
- Microcrédits accordés à 1000 femmes, après leur formation en compétences d'affaires, pour entreprendre les activités génératrices de revenu (AGR) ;

- **2000 enfants** ont bénéficié de l'appui en scolarisation formelle ;
- 251 femmes et filles normalement encadrées dans les séances d'alphabétisation ;
- Des **formations en métiers** assurées : 101 femmes et filles en coupe et couture, 288 à la fabrication de paniers et sacs (vannerie), 8 formées en savonnerie, 30 en cordonnerie, 20 en artisanat (dessin, carte postale) ;
- **885 femmes et filles encadrées** dans les champs communautaires rendus disponibles par le projet ;
- 80% des femmes formées en divers métiers ont initié une AGR à partir du métier appris et, de leurs propres initiatives, ont dupliqué les connaissances reçues auprès d'autres femmes et filles de leurs villages ;
- Les bénéficiaires ont amélioré leurs pratiques alimentaires : le nombre de repas passant de un à deux par jour pour certaines femmes membres des MUSO, voire à 3 repas suite aux succès de leurs AGR. Elles ont travaillé, produit, vendu, enregistré des gains, consommé et épargné ;
- **Réduction des cas d'abandon scolaire** dans les écoles fréquentées par les enfants appuyés en scolarisation depuis 2010. Ces derniers, dont 47,3% sont des filles ont présenté des résultats scolaires impressionnants avec un taux de réussite de 93% et l'élève qui s'est distinguée le plus a obtenu 83% des points (2015-2016).

Tableau récapitulatif des Groupes d'Intérêt Economique accompagnés en 2016

Projet	Type de GIE	Nombre de GIE	Effectif de membres	SVS impliqués	Produits réalisés			Observation
					Epargne mobilisée (\$US)	Nombre de crédits octroyés	Valeur crédit (\$US)	
Dorcas Rural	MUSO	93	1400		56715,03	-	-	
PRSEEPS-mines de Kamituga et Luhwindja	MUSO	23	345		1498,42	-	-	Soit 1423500 Fc épargnés (9500 Fc = 1\$US)
Appui au centre d'excellence	MUSO	41	1289	350	10213	-	-	
Ushimié	AVEC	288	6968	153	150472,9	2438	137240	*y compris 1900\$ épargné en nature
Total		446	10002		218899,37	2438	137240	

NB : Situation au 31 décembre 2016

4. Quelques activités importantes réalisées par le Président en 2016

4.1. Inauguration officielle du centre hospitalier de Bulenga le 13 avril 2016

En construisant un centre hospitalier à Bulenga, dans la Zone de Santé de Minova, à environ 150 km au nord de la ville de Bukavu, la Fondation Panzi a voulu contribuer à garantir un accès aux soins de santé à la population de Buzi-Bulenga qui devait auparavant parcourir des dizaines de kilomètres pour se faire soigner.

Achévé en décembre 2015, ce tout nouveau centre hospitalier a été construit grâce aux fonds octroyés au Dr Mukwege par la France lors de sa remise de la Légion d'Honneur ainsi que par la Banque Mondiale.

La cérémonie d'inauguration a lieu le 13 Avril 2016 en présence de l'Ambassadeur de France en RDC, du Ministre Provincial de la Santé Dr Mwanza Nangunia, du Représentant du Gouvernement provincial du Sud-Kivu et d'autres hôtes locaux du territoire de Kalehe ainsi que du Dr Mukwege.

D'une capacité de 65 lits, le centre hospitalier de BULENGA compte un bloc opératoire et des services de gynécologie, pédiatrie et médecine interne. Il reproduira également le modèle de Panzi de prise en charge holistique « one stop center » pour les femmes victimes de viols et de complications gynécologiques graves.

Dans un premier temps, le personnel du centre a été recruté par la Fondation Panzi dans l'attente des lettres d'affectation de la Division Provinciale de la Santé (DPS) et de l'agrément du centre.



Photos de l'inauguration - Fondation Panzi 2016

4.2. Supervisions des activités de la Fondation sur le terrain

Mission de supervision à Idjwi, juin 2016 - Fondation Panzi



La Direction de la Fondation Panzi a effectué des missions de supervision des activités et projets de la Fondation sur le terrain dans différents territoires de la Province du Sud – Kivu, parmi lesquels le territoire insulaire d’Idjwi (juin 2016) et Mwenga (en novembre 2016).

Dans le territoire d’Idjwi, la Fondation Panzi a mis en œuvre les projets suivants: une clinique juridique locale implantée qui appuie et accompagne les femmes victimes des violences basées sur le genre et œuvre pour la promotion du leadership féminin. Citons également l’appui aux équipes de pêches gérées par les mamans. A l’issue de sa visite, le Dr Mukwege a donné un lot d’ordinateurs desktops à l’Institut Kashofu pour encourager la scolarisation des jeunes filles dans la filière informatique et gestion.

Dans le territoire de Mwenga, la Fondation Panzi exécute plusieurs projets depuis 2010 : celui de prise en charge holistique des survivants des violences sexuelles et violences basées sur le genre (projet Ushindi), le projet de réinsertion socio – économique des enfants et professionnelles de sexe sortis des mines artisanales à Kamituga et Luhwindja, et le projet Badilika (projet de plaidoyer pour le changement social, en vue d’une paix durable et d’un Etat de Droit en RDC).

4.3. Campagne de formations et sensibilisation sur la lutte contre la fistule

Dans le cadre de son projet de lutte contre la pathologie handicapante qu’est la fistule, l’HGR de Panzi a mené une campagne de sensibilisation sous la forme d’une série de conférences auprès du corps académique et professoral, des cadres universitaires et futurs médecins. Ces conférences se sont tenues à l’Université Catholique de Bukavu (UCB), à l’Université Officielle de Bukavu (UOB), à l’Université Evangélique en Afrique (UEA) et à l’Institut Supérieur des Techniques Médicales de Bukavu (ISTM).



Le Dr Mukwege lors d’une séance de formation sur la fistule

Elles furent animées par le docteur et Professeur Denis Mukwege et portaient plus exactement sur "l'Étiologie, classification et traitement des fistules traumatiques uro-génitales et génito-digestives basses dans l'est de la RDC".

Ce fut l'occasion pour les participants de prendre connaissance des résultats de recherche du Docteur afin de repenser le mode de traitement des fistules sur la base du modèle de Panzi et ainsi contribuer à l'amélioration du traitement des fistules traumatiques. En effet, si la fistule en tant que pathologie a disparu dans les pays européens depuis plusieurs siècles, ce phénomène pathologique gagne de l'ampleur et produit des milliers de victimes en Afrique Subsaharienne.

Le rapport de l'OMS de 2006 rapporte que 2 millions de femmes possèdent des fistules traumatiques non soignées en Asie et en Afrique Subsaharienne, région la plus touchée des deux. De manière générale, la prévalence est estimée à 1,6 pour 1000 femmes en âge de procréer. Ce chiffre reste toutefois inconnu pour la République Démocratique du Congo seule. Le HGR Panzi a quant à lui traité plus de 4500 fistules traumatiques sur la période allant de septembre 1999 à décembre 2014.



Participants aux conférences - Fondation Panzi 2016



4.4. Les activités de plaidoyer

Après le Burundi, le Secrétaire Général des Nations Unies, **Mr Ban Ki-moon** a visité l'Est de la République Démocratique du Congo le mardi 22 février 2016. Malgré son programme très chargé, le Secrétaire Général des Nations Unies a reçu le Dr Denis Mukwege pour un entretien de deux heures.

L'entretien a porté sur des **questions humanitaires**, notamment la réparation des femmes victimes des violences sexuelles, les violences sexuelles récurrentes des enfants de moins de 10 ans et l'intégration sociale de ces derniers.



Mr Ban Ki-Moon et le Dr Mukwege lors de leur rencontre - Fondation Panzi

« Nous avons discuté des avancées qui ont été faites. En effet, les femmes qui bénéficient de nos services, ce qu'elles attendent de cette rencontre est qu'il y ait des efforts de la part du gouvernement congolais en terme de réparation », a déclaré Dr Denis Mukwege. Il a cependant plaidé pour le renforcement de l'accompagnement judiciaire.

« Nous déplorons quand même le fait que pour les femmes qui ont gagné des procès, il n'y a aucune réparation qui est faite. Il est important que ces femmes aient aussi une réparation qui, en vue d'une restauration totale parce que, du fait que la communauté pourrait accepter que ces femmes ont été victimes au lieu de les stigmatiser», a poursuivi le Docteur.

Le Secrétaire Général a, par ailleurs, salué les efforts fournis par le Dr MUKWEGE dans la lutte contre les violences sexuelles faites aux femmes en RDC et dans la région.

« C'est un pas dans la bonne direction », a affirmé le chef de l'ONU, tout en insistant sur la nécessité de prendre des mesures pour mettre fin à ce fléau qui extermine des milliers de femmes.

M. Ban Ki-MOON a indiqué, en outre, que sa mission n'est pas seulement de gérer les conséquences, plutôt prévenir les causes. « Nous devons cesser d'accorder la priorité à la gestion des crises et nous tourner vers une culture d'action précoce et de diplomatie préventive », a déclaré le Secrétaire Général en poursuivant, que ce sera là son principal message lors du sommet humanitaire mondial, qui aura lieu fin du mois de mai 2016 à Istanbul, en Turquie.

« Il faudra toute la détermination collective de tous les congolais pour remettre le pays sur la voie de la paix, du développement et de la réconciliation », a déclaré le Secrétaire Général.

Il a à cette occasion, renouvelé la volonté de l'ONU d'apporter au Congo son aide dans le cadre d'un partenariat renforcé, notamment pour faciliter un règlement pacifique du conflit et prévenir les crises humanitaires.

4.5. L'implication des chefs coutumiers dans l'éradication des violences faites aux femmes



Les chefs coutumiers et le Dr Mukwege - Fondation Panzi 2016

Les notables et chefs coutumiers ont été sensibilisés sur les valeurs qu'incarne la femme dans le territoire de Mwen-ga par le Dr Denis MUKWEGE qui a dénoncé l'inaction des chefs contre les exactions commises à l'encontre des femmes et des jeunes filles. Il les a interpellés dans leur mission d'élimination de ces barbaries. Sont visées les pratiques coutumières rétrogrades telles que le sororat, le lévirat et le mariage précoce dans la tradition Lega. Ces chefs coutumiers se sont sentis engagés à persuader leurs pairs à s'inscrire dans la ligne droite de la promotion des valeurs positives dans les cultures Lega et prendre également cet engagement de lutte contre toute forme des violences commises à l'égard de la femme.

4.6. Prix décernés au Dr Mukwege en 2016

Prix héro pour l'Afrique, égalité des chances en Afrique

Le docteur Denis Mukwege a reçu lundi 18 janvier 2016 le prix « Héros pour l'Afrique ». Le prix lui a été décerné par le Parlement européen à Bruxelles, « **en reconnaissance de son combat infatigable pour le respect des Droits Humains en Afrique et dans le monde** ». Le prix a été remis par la Fondation pour l'Égalité des chances en Afrique, créée par Mohamed Bouamatou.

Prix de la paix de Séoul 2016

Le Dr Denis MUKWEGE a été proclamé lauréat du Prix de la Paix de Séoul le 6 octobre 2016 en reconnaissance d'une carrière dévouée à aider les femmes victimes de violences sexuelles en Afrique et ses efforts pour apporter la paix à la communauté internationale.

Pour sa part, le chef du comité de sélection du prestigieux Prix, Mr Kwon E-hyock, a souligné dans un communiqué le rôle du médecin congolais comme «**fondamental pour l'équilibre humanitaire** » dans son pays et l'a qualifié de «**véritable exemple pour l'humanité**».

Créé en 1988, LE PRIX DE LA PAIX DE SÉOUL, récompense les personnes ou des institutions ayant fait des contributions significatives à la paix et l'harmonie internationales.

Le Président de la Fondation Panzi et Médecin Directeur de l'Hôpital de Panzi s'est dit honoré par le choix du comité. Selon lui, la paix doit être appréciée par tous les êtres humains, peu importe leur origine; elle est un droit pour chacun d'entre nous. Elle doit être encouragée partout dans le monde à l'instar de ce prix "la paix de Séoul".

Prix ambassadeur de la paix du peuple congolais

Ce prix avait été décerné au Dr Mukwege par les **associations des jeunes et délégations des mouvements citoyens** de la RDC au mois d'octobre 2016. A cette occasion ils lui ont remis un sifflet, le drapeau de la RDC et la copie de la constitution de la RDC. La cérémonie a eu lieu à Panzi.



Le Dr Mukwege lors de la cérémonie de remise du Prix de la Paix de Séoul - Fondation Panzi

5. Réalisations sur les interventions d'appui à l'implémentation du modèle Panzi

5.1. Formations des acteurs

Outre les formations sectorielles (par pilier de prise en charge) déjà citées dans les réalisations de chaque pilier, d'autres ont été réalisées par les mêmes projets de la Fondation Panzi afin de renforcer la qualité de la réponse offerte et/ou l'engagement des acteurs impliqués.

Formations appuyées par le projet « One Stop Center »

- Le « One Stop Center » a formé 11 prestataires du centre (1 Médecin, 3 assistantes psychosociales, 3 infirmiers, 3 para-juristes ruraux, ainsi qu'1 chargé de réinsertion socioéconomique) sur le circuit de prise en charge holistique des SVS selon le « modèle Panzi ». Cette formation focalisée sur les quatre piliers du modèle a permis de répliquer le modèle dans le centre hospitalier de Bulenga. Elle a consisté à renforcer la collaboration entre acteurs de différents piliers, considérant que leurs services respectifs constituent un circuit unique dans lequel chaque maillon doit connaître comment l'autre agit, fonctionne et quand se référer les clients entre eux.

- A travers le projet « Badilika », le « One Stop Center » a réalisé une formation de 80 leaders d'opinion (42 hommes et 38 femmes) sur le plaidoyer et les droits humains. Cette formation a mis l'accent sur les Violences Sexuelles et Basées sur le Genre en vue d'induire, à la longue, une transformation sociale en RDC, transformation passant par le respect des droits de la femme et de la fille.

- Une série de 6 formations réalisées, à travers l'International Center for Advanced Research and Training (ICART), de la Fondation Panzi, sur différentes thématiques à l'intention des prestataires de santé de l'HGR Panzi, certains staffs des projets de la même Fondation et quelques

staffs de l'Université Evangélique en Afrique (UEA) : 24 personnes formées sur les analyses statistiques des données au logiciel SPSS ; 23 prestataires des soins de l'Hôpital de Panzi outillés sur la Méthodologie en Recherche Clinique pouvant être directement appliquée à l'hôpital de Panzi (4 pools de recherche ont été créés au sein de l'Hôpital de Panzi selon les spécialités des médecins) ; 26 personnes formées sur le Suivi et Evaluation des projets et la démarcation de ce dernier avec la recherche scientifique ; 16 personnes formées sur l'utilisation du logiciel R et les différents tests statistiques ; ...



Participants à un atelier de formation du «OSC» à Mulamba - Fondation Panzi

Formations appuyées par le projet Ushindi

608 volontaires communautaires (dont 232 femmes), alors activistes contre les VSBG, ont été formés pour répondre de manière efficace dans la communication pour le changement social et de comportement au sein de la communauté. Ceux-ci sont des leaders locaux (enseignants, responsables d'écoles, leaders religieux, chefs coutumiers, ...), les membres des noyaux (structures communautaires de lutte contre les VSBG), les dirigeants des associations locales de femmes, les responsables des clubs d'enfants, les mobilisateurs communautaires, etc. Impliqués, pour la plupart, dans les activités de Communication pour le Changement Social de Comportement, ces acteurs renforcent la participation communautaire à la prévention, à la protection et l'assistance en faveur des survivants dans les zones appuyées.

Formations appuyées par les projets de la clinique juridique et le consortium juridique



En plus de toutes les formations déjà évoquées dans le pilier juridique et judiciaire, il est noté d'autres séances de renforcement de capacités tenues soit par les projets de la clinique juridique soit par le consortium juridique (Fondation Panzi, ABA, Héritiers de la justice) à l'intention de différents acteurs pour plus de qualité des services qu'ils offrent aux bénéficiaires. Ces séances ont porté sur des thématiques telles que :

(i) les violences sexuelles et sexistes, (ii) les notions sur la gestion d'une Clinique Juridique, (iii) le rôle des officiers de police judiciaire dans la poursuite des crimes de violences sexuelles, (iv) la procédure pénale en matière de crimes de violences sexuelles, (v) les principes d'appui des audiences foraines, (vi) les instruments juridiques en faveur des droits de la femme, (vii) la collecte des éléments de preuve, etc.

Lors des visites de suivi post-formations, les efforts pour appliquer les connaissances reçues étaient remarquables chez les acteurs formés.

5.2. Les recherches - International Center for Advanced Research and Training (ICART)

“ICART”

Le centre de recherche ICART est l'une des 4 institutions de la Fondation Panzi. Il a été créé sur initiative du Docteur Mukwege en 2010. En effet, en 2010 le Dr Denis Mukwege a reçu un prix de l'Université de Michigan aux Etats Unis, en reconnaissance de son travail en faveur des femmes victimes des violences sexuelles ainsi que celles souffrant de graves pathologies gynécologiques.

Grace à la visite du Dr Denis Mukwege à l'Université de Michigan et aux visites ultérieures effectuées par les équipes de l'Université de Michigan à Bukavu, la décision de collaborer pour la mise en place d'un centre de recherche avait été enfin prise.

Cependant, pour qu'une telle initiative soit un succès, une université locale avec une forte expérience dans le domaine de la recherche devrait en outre être un partenaire clé. C'est ainsi que l'Université Evangélique en Afrique (UEA) avait été intégrée comme une des institutions fondatrices du centre ICART (à côté de l'Université de Michigan et de la Fondation Panzi).

L'UEA a été créée en 1991. Les étudiants de l'UEA passent leurs stages à l'Hôpital de Panzi et assistent également aux séances de recherche menées par leurs professeurs et par d'autres chercheurs des universités tant nationales qu'internationales. Il est à noter qu'un bon nombre des membres de la faculté de médecine de l'UEA travaillent comme médecins à l'Hôpital de Panzi. Un des principaux objectifs de l'UEA est d'améliorer la capacité de recherche et de doter les étudiants de connaissances pratiques sur la recherche.

Soucieuses de renforcer la capacité de recherche, la Fondation Panzi et l'UEA ont décidé que le centre de recherche soit une initiative conjointe entre ces deux institutions.

Pour la création du centre de recherche, l'Université de Michigan jouera un rôle de soutien technique et consultatif en travaillant en étroite collaboration avec ces deux institutions afin de s'assurer que la gestion et la direction du centre soient entre les mains de la Fondation Panzi RDC, de l'UEA et de l'Hôpital de Panzi.

ICART met en place des programmes de formation des chercheurs locaux sur les méthodes de recherche, sur les principes éthiques, sur la collecte, la gestion et l'analyse des données, sur la rédaction d'articles scientifiques, sur la présentation et la publication des résultats. Ceci assurera que les chercheurs et le personnel de la Fondation Panzi, de l'Hôpital Panzi et de l'UEA auront acquis les compétences nécessaires pour devenir des membres importants de la communauté des chercheurs, capables de répondre aux besoins de la population de la RDC. Ils utiliseront les connaissances acquises via la recherche pour susciter des politiques et programmes plus effectifs, menant à de meilleurs changements et développements dans la société, ainsi qu'à une amélioration de la qualité de vie des Congolais. ICART a également mis en place une infrastructure pour gérer un grand nombre de recherches locales et internationales menées en partenariat avec la Fondation Panzi, l'Hôpital de Panzi et l'UEA. Pour ce faire, les projets de recherche sont soumis à un comité local de direction pour s'assurer qu'une approbation éthique complète est obtenue. Ce comité veille à ce que les projets de recherche soient choisis en fonction des besoins prioritaires de la communauté. Il évalue également les ressources nécessaires et les collaborateurs impliqués afin de démontrer la manière dont les institutions et les communautés locales bénéficieront de ces projets.

Principales réalisations de ICART en 2016 :

Durant l'année 2016, le centre de recherche ICART a exécuté et géré **5 projets de recherche** sur les interventions menées au sein de l'organisation. Sur base de ces recherches, des articles ont été rédigés et publiés, d'autres recherches non terminées ou avec des résultats en voie de publication.

Pour la Fondation Panzi, les résultats de ces recherches renseignent sur la qualité, renforcent les mécanismes de suivi-évaluation, redevabilité et apprentissage sur les différentes interventions menées et, ainsi, elles contribuent raisonnablement au recadrage des stratégies mises en œuvre dans ces dernières et/ou dans les actions futures, sur base des données basées sur l'évidence.

Par exemple, ICART a publié les résultats de son étude réalisée sur **l'impact du soutien socio-économique des survivantes des violences sexuelles sur leur intégration sociale et leur bien-être économique.**

Cette étude réalisée sur 1200 femmes intégrées dans les AVEC (sur le site du projet Ushindi) et dans les MUSO (sur le site de Dorcas rural) a fait noter que le programme a permis aux femmes survivantes des VSBG d'améliorer sensiblement leur bien-être économique avec un niveau d'intégration sociale qui restait très faible chez ces dernières par rapport aux non survivantes.



L'étude a conclu qu'il était nécessaire d'accroître l'attention et les ressources pour un travail actif avec les populations locales afin d'encourager et de promouvoir l'intégration sociale des survivantes des VSBG.

Quant à l'étude conduite sur les **bénéficiaires des actions de la « Cité de la Joie »**, les résultats préliminaires ont montré que les services exercent un effet fort significatif sur le changement d'opinions de leurs bénéficiaires au sujet du leadership féminin.

Lors de la Conférence Scientifique et Internationale sur le Changement et le Développement Local en RDC, organisée à l'Université Catholique de Bukavu en décembre 2016, la F. Panzi, via ICART, a permis de présenter le résultat de ces deux études aux autres chercheurs.

Par ailleurs, sur invitation de Folk Bernadotte Akademy (FBA), ICART a participé à la conférence scientifique sur « La Femme, la Paix et la Sécurité » tenue en octobre 2016 à Vienne, en Autriche.

5.3. Communication pour le changement de comportement

Campagnes de sensibilisation organisées

A travers ses différents projets, la Fondation Panzi a réalisé ou appuyé des **sensibilisations de masses**, dans le cadre de campagnes contre les VSBG. Les temps forts, pour ces activités, étaient les occasions de grandes journées commémoratives : les « 16 jours d'activisme », la « journée internationale pour les droits des femmes » ou « mois de la femme », la journée de l'enfant africain, ...



Par le projet OSC – Réplication du modèle de Panzi:

A Mulamba et Burhale, l'équipe juridique de la Fondation Panzi a organisé la campagne de « **16 jours d'activisme contre les VSBG** » avec l'accent sur la vulgarisation de la Résolution 1325 des Nations Unies.

A l'unanimité, les participants à cette activité ont témoigné avoir pris connaissance du contenu de ce Protocole tout

en sollicitant d'autres séances pour bonne assimilation. En plus de développer leurs connaissances sur le contenu du « Protocole de Maputo » et « de la Résolution 1325 des Nations Unies », 50 femmes leaders et autres leaders locaux de Mulamba et Kaniola ont, à cette occasion, défini les stratégies pour apporter assistance aux femmes victimes de violences de Kaniola.

Par le projet « Ushindi »:

La F. Panzi a organisé trois campagnes de sensibilisation contre les VSBG avec une forte participation des hommes et des garçons dans les trois zones de santé (Kitutu, Katana et Mwenga): la campagne du « mois de la femme » avec 3.713 sujets (778 hommes) couverts ; la Journée de l'Enfant Africain pour 1.372 jeunes et enfants dont 680 garçons et la campagne de « 16 jours d'activisme » qui a couvert 8.845 sujets dont 4.164 hommes.

En plus, en 1.035 séances de sensibilisations ordinaires, 81.753 personnes (dont 36.190 hommes) ont été sensibilisées sur la prévention des VSBG dans les trois zones (Kitutu, Katana et Mwenga), par des messages encourageant la masculinité non dominante, la protection et le soutien aux survivants et la promotion des droits de la femme et de l'enfant, ainsi que le respect des droits humains en général et, en particulier, les droits de la femme et de l'enfant dans la communauté.

Il est noté que, par son projet Ushindi, la F. Panzi a eu le lead des actions contre les VSBG, donc dans l'organisation des campagnes de sensibilisation et mobilisation des masses à l'occasion de « la journée de l'enfant africain », « la journée internationale pour les droits des femmes » et de la campagne de « 16 jours d'activisme » dans les zones de santé (Kitutu, Mwenga et Katana) concernées par ce projet.

La journée de l'enfant africain a éveillé la conscience des leaders traditionnels de l'axe Mwenga-Kitutu sur la promotion de la scolarisation des filles. En effet, l'appel de type « la place de l'enfant est à l'école, pas dans le mariage ni moins dans la maternité » lancé à la communauté a eu un écho favorable dans le rang du « Grand Protecteur de la Coutume Lega » en chefferie de Wamuzimu (Kitutu). Celui-ci a décrété l'interdiction de fête de maternité pour les « mères mineures » en découragement de la maternité et grossesses précoces chez les enfants filles. De l'autre côté, en chefferie de Basile (Mwenga), les leaders locaux se sont

engagés à décourager les pratiques traditionnelles (de lévirat et sororat) qui entretiendraient l'exposition des femmes aux VBG (à l'occasion de la JIF) et à dénoncer les mariages précoces et/ou forcés des filles mineures (à l'occasion de la JEA).

Synergie des projets Consortium juridique, Projet d'intégration des professionnelles de sexe exerçant dans les mines et Projet Ushindi au lancement provincial de la campagne de 16 jours d'activisme au Sud-Kivu:

La F. Panzi a été plus visible dans l'activité gouvernementale de lancement officiel de la campagne de 16 jours d'activisme, activité pour laquelle le Gouvernement Provincial du Sud-Kivu avait choisi le chef-lieu du Territoire de Mwenga. Ainsi, tous les bénéficiaires des projets de la Fondation Panzi sur l'axe Mwenga-Kamituga, avec d'autres intervenants sur cet axe, étaient mobilisés par milliers, en présence des officiels de la Province et du Territoire, à cette occasion.



Photo du documentaire « L'hor

Plaidoyers

Les plaidoyers menés par le réseau des clubs Badilika de Minova (issu du OSC à travers le projet « Badilika ») ont permis à certaines femmes d'accéder à des postes de décision tels que : la direction d'écoles (ex : EP Bubanga, Complexe scolaire Matendo,..), la présidence d'associations (ex : Equipe des propriétaires de Kitembo), de responsable de service (ex : direction de nursing au centre de santé de Bubandana), responsabilités diverses (ex : 3 journalistes femmes à Bubandana). Les succès de ces plaidoyers ont motivé la création de la « Synergie des Femmes de Kalehe » ou « SAFKA », qui se veut être un cadre où les femmes ont la possibilité de solidariser pour contribuer à l'amélioration des droits de la femme.

Autres sensibilisations

Par la clinique juridique (ONU Femmes), 200 personnes (leaders locaux, autorités locales, chefs coutumiers), dont 100 femmes, ont été sensibilisées au travers de 4 ateliers d'échanges et sensibilisation sur les instruments juridiques

protecteurs des droits de la femme, de l'égalité des sexes et de l'autonomisation de la femme à Kabare, Kalehe, Idjwi-Sud et Bunyakiri. Les participants se sont engagés à faire respecter les droits et la dignité de la femme dans leurs milieux respectifs. Par ailleurs, 2652 personnes, dont 841 hommes, ont été sensibilisées sur le respect de la dignité de la femme.

Avec ces sensibilisations, certaines femmes ont brisé le silence en se prononçant, brisant ainsi les barrières culturelles. De plus, les femmes des réseaux (RECOPFS) se sont mises à sensibiliser et à encourager les autres femmes de la communauté à exercer leurs droits et libertés fondamentales, stimulant celles-ci à briguer le mandat politique en vue d'accéder aux instances décisionnelles à tous les niveaux.

Dans le cadre de son projet (ECI), la clinique juridique a organisé un « Café juridique » avec les autorités judiciaires de la ville de Bukavu sur les questions de procédure en matière de violences sexuelles et, à l'occasion, 20 acteurs judiciaires (magistrats, avocats et greffiers ainsi que les membres du groupe de travail de lutte contre l'impunité des VS) ont été amenés à développer les stratégies pour diligenter la procédure en cas des violences sexuelles. Par ce projet, la clinique juridique a sensibilisé 14218 personnes sur le respect des droits de la femme en 195 séances, et à ces occasions 1761 dépliants ont été distribués en communauté.

Dans le cadre de son projet (POSTCODE LOTTERY / Pays Bas), 200 leaders de Mwenga, Uvira, Idjwi et de la ville de Bukavu ainsi que 1.431 autres membres de la communauté sensibilisés par les para-juristes (en 28 séances) ont bénéficié des échanges et informations sur les instruments juridiques qui protègent la femme et sur différents thèmes relatifs aux droits des femmes.



« Homme qui répare les femmes - la colère d'Hippocrate » de Thierry Michel et Colette Braeckman. © DR



© Esther, 17, with her son Josue. by Platon for The People's Portfolio and Panzi Hospital and Panzi Foundations USA and DRC

Toutes ces sensibilisations sur les droits font que :

- (i) les femmes des milieux où sont implantées les cliniques juridiques de la Fondation Panzi ainsi que celles des milieux environnants témoignent d'une amélioration de leurs connaissances sur différents droits garantis par les textes légaux et manifestent la volonté (le besoin) de les exercer et/ou d'en jouir pleinement ;
- (ii) les femmes membres des RECOPFS s'appliquent à sensibiliser et à encourager les autres femmes de leurs communautés à exercer leurs droits et libertés fondamentales, et les stimulent à briguer le mandat politique en vue d'accéder aux instances décisionnelles à tous les niveaux dans la communauté, et
- (iii) les hommes s'impliquent dans la protection des droits socio-politiques des femmes au niveau local.

Chez Maison Dorcas:

Les filles, les femmes de M. Dorcas et leurs conjoints ont bénéficié des sensibilisations sur la santé de la reproduction. Les jeunes étaient sensibilisées sur les IST/VIH-SIDA et les mesures de prévention. Ces séances ont produit de bons résultats : 40% des bénéficiaires sensibilisées se sont dirigées vers les services de planning familial pour demander une méthode de contraception. En plus, les messages ayant été intéressants, la demande de séances similaires a été forte chez les conjoints des bénéficiaires comme chez les jeunes.

Clinique mobile : 14.386 personnes ont participé aux séances de sensibilisation organisées par la clinique mobile dans différents territoires du Sud – Kivu.

6. Expériences acquises: leçons apprises, succès, changements obtenus

6.1. Leçons apprises des interventions réalisées

Pour plus d'accès aux soins de santé, il était prévu d'appuyer l'adhésion des bénéficiaires à des mutuelles de santé pour le projet de « Réinsertion socio-économique des enfants et des professionnelles du sexe vivant autour des mines artisanales dans le territoire de Mwenga ». Cependant, dans le contexte d'absence de mutuelle de santé dans les zones couvertes par le projet, comme celui de Kamituga, les bénéficiaires n'ont pas été mutualisées comme prévu. Quant à Luhwindja où existe une mutuelle de santé, il a été remarqué que l'adhésion était familiale et non individuelle. Alors, le budget en exécution n'était pas à mesure de couvrir l'adhésion des bénéficiaires ainsi que celle de leurs dépendants à la mutuelle et, en même temps, couvrir leurs frais des soins.

La prise en charge psychologique et/ou psychosociale est un processus à moyen ou long terme pour aboutir au bien-être du (de la) patient(e). Ce qui demande au (à la) patient(e) un séjour plus ou moins long dans le circuit de prise en charge. Les expériences d'offre des services du domaine psychosocial ont montré que le rétablissement complet des troubles est étroitement lié à l'environnement où le (la) patient(e) retourne après sa décharge des services. Des cas de rechutes (ou anciens cas revenus dans les services) ont été signalés dans les différents projets exécutant le pilier psychosocial. Ceux-ci étaient pour la plupart dus au fait qu'après assistance, les bénéficiaires rejoignaient les conditions de départ, s'exposant aux

mêmes facteurs ré-traumatisants dans leurs milieux d'origine soit, le rejet conjugal ou rarement le rejet familial, la stigmatisation communautaire ou un nouvel incident et, le plus souvent, l'échec de leur réinsertion socioéconomique dans leurs milieux.

Ceci montre que quand une patiente déchargée retourne dans une communauté dotée des services, la réinsertion socioéconomique communautaire pourrait accroître la résilience de la survivante aux traumatismes psychologiques. Par conséquent les interventions communautaires sont indispensables pour la durabilité de l'effet psychosocial des services offerts au niveau des « One Stop Centers».



6.2. Les notes de succès et changements induits par les différentes interventions

Changements induits par le pilier juridique et judiciaire



Clinique juridique de la Fondation Panzi

Des améliorations sont observées dans l'**accès aux services de justice** pour les populations vulnérables des zones rurales enclavées posant d'énormes limites d'accès aux cours et tribunaux pour les survivants des violences sexuelles et celles basées sur le genre et pour d'autres personnes vulnérables.

En effet, la Fondation Panzi a ouvert des cliniques juridiques locales dans ces zones et y a déployé les avocats ainsi que les défenseurs judiciaires formés auprès desquels les victimes obtiennent de l'accompagnement gratuit. Ainsi, malgré la pauvreté et leur éloignement des institutions judiciaires, les femmes victimes des VSBG ont accédé aux services de justice dans les zones enclavées comme Kaniola, Minova, Fizi, Kimbi-Lulenge, Shabunda, Lulingu, Kitutu, Katana et Mwenga grâce à la disponibilité des cliniques juridiques dotées d'acteurs formés et à utilisation gratuite.

En plus, formées sur les mécanismes d'alerte précoce, ces

communautés ont développé leur propre système d'alerte à travers lequel elles informent à temps les autorités judiciaires, dont la police et les magistrats, sur les incidents des VSBG et/ou les autres violations des droits humains.

Les connaissances ont été éclairées chez certaines femmes à travers les campagnes d'information et sensibilisation sur leurs droits, les notions des violences basées sur le genre et l'égalité de sexes. Celles-ci ont incité les femmes à se mettre en action, s'organiser en plates-formes, au point de mettre sur pied leurs propres mécanismes de protection au profit de leurs paires survivantes des VSBG dans leur communauté. En effet, **75 femmes influentes** se sont structurées en réseaux communautaires de protection de droits de la femme (RECOPFS). A travers ces réseaux, les femmes s'appliquent à inciter leurs pairs à exercer leurs droits et libertés fondamentales et s'encouragent à briguer le mandat politique en vue d'accéder aux instances décisionnelles à tous les niveaux dans la communauté. Ce changement lent attend sa matérialisation effective à l'occasion de prochaines élections au pays.

Dans les zones où sont implantées les cliniques juridiques, les femmes en général et les victimes des VSBG en particulier brisent le silence. Elles **dénoncent les violences** dont elles font l'objet et réclament que justice leur soit rendue. Par l'appui du « One Stop Center » aux actions de la clinique juridique, à Mulamba et à Bulenga, 167 femmes survivantes des violences sexuelles et violences basées sur le genre ont dénoncé et accepté de poursuivre leurs bourreaux en justice, auprès des instances judiciaires compétentes. Dans les zones du projet Ushindi, les dénonciations initiées par les victimes elles-mêmes ont constitué 75% des plaintes enregistrées pour VSBG au cours de l'année.

En plus, la présence de ces cliniques juridiques fait peur aux auteurs potentiels dans la communauté. En effet, à cause de leur présence, des hommes se font la responsabilité de sensibiliser leurs pairs à éviter les actes répréhensibles à l'égard du sexe opposé pour ne pas tomber dans le filet de ces institutions juridiques de proximité. Ce qui fait que, par plusieurs dizaines, certains auteurs des VSBG fuient durant des années loin de leurs villages craignant les poursuites judiciaires. Ce que les autres membres de la communauté perçoivent comme une autre forme de sanction.

Changements induits par les interventions du pilier psychosocial

Dans la prise en charge psychosociale, le programme de **musicothérapie** de Maison Dorcas a reçu 683 femmes et filles en 2016. Les bénéficiaires ont produit 3 albums et organisé 3 concerts là-dessus. Il s'est fait remarquer par ce programme que les chansons sont un outil artistique efficace qui permet aux individus de se restaurer à partir de leurs expériences traumatiques. Les chansons, belles et évocatrices, écrites par les artistes les aidaient à réclamer leur avenir en redéfinissant leur passé.

Les tendances actuelles de la recherche menées par ICART et l'Université de Michigan ont révélé des améliorations à travers les trois dimensions de problèmes de santé mentale à savoir : l'anxiété, la dépression et les Troubles et stress Post-traumatiques. En effet, la situation d'anxiété était deux fois améliorée chez les femmes et filles en musicothérapie que celles n'ayant pas participé à ce programme.

80% de ces femmes et filles participantes au programme ont amélioré leur situation de PTSD.

Les **chansons produites par ces femmes bénéficiaires du programme sont devenues un outil puissant de plaidoyer** ; elles sont diffusées dans les chaînes de radios locales et obtiennent des feedbacks constructifs de la part des auditeurs.



Concert chant et danse, atelier de la Fondation Panzi - PanziFoundation.org

Changements induits par les interventions du pilier médical.

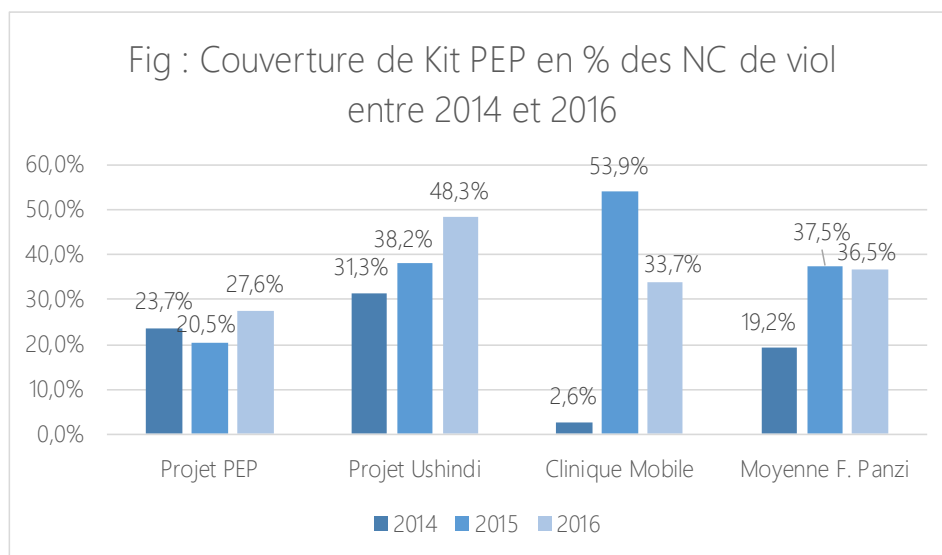
16 297 patientes ont été soignées dans les formations médicales appuyées par la Fondation Panzi. Par conséquent, ces personnes sont en train de contribuer à la survie de leurs familles respectives et au développement des entités dans lesquelles elles habitent grâce à la santé qu'elles ont recouvrée (12.151 patients soignées par la clinique mobile sur terrain, 374 patients du projet Ushindi, 433 patients du projet de réinsertion socio-économique, 1.287 patientes au centre hospitalier de Mulamba et 2.052 patientes au centre hospitalier de Bulenga).

Grace à l'extension de ces services dans le cadre du One Stop Center, la Fondation Panzi a rapproché les soins en faveur des populations rurales éloignées de Mulamba et Bulenga, notamment dans le domaine de la santé maternelle et infantile, programme transmission mère enfant (PTME), soins aux survivants des violences sexuelles, ...

Les années précédentes, la lutte consistait à élever l'utilisation des services pour les victimes des violences sexuelles

Lorsqu'on considère les effectifs annuels des cas de viol enregistrés dans les 72 heures post-incident, les tendances font observer une courbe ascendante. Ce qui fait qu'autant les interventions sont mises gratuitement à la portée des bénéficiaires, les zones ciblées par la Fondation Panzi ont amélioré l'accès aux services pour les personnes victimes des VSBG et la couverture des SVS par la prévention des IST-VIH/SIDA y a augmenté dans le même sens.

Ainsi, l'utilisation du Kit PEP pour IST-VIH, chez les nouveaux cas de viol, a enregistré les couvertures moyennes respectives de 19,2% ; 37,5% et 36,5% des nouveaux cas de viol en 2014, 2015 et 2016 pour l'ensemble des projets concernés ; soit un accroissement de 90,1% de nouveaux cas de viol enregistrés à partir de 2014 malgré la baisse légère entre 2015 et 2016 suite au relâchement des acteurs locaux qui étaient impliqués dans la mobilisation et sensibilisation.



Cette croissance, qui témoigne d'un **changement de comportement au niveau communautaire face à l'utilisation des services** en cas de VSBG, est non seulement liée au pré-positionnement des kits PEP par les différents projets permanents dans les sites d'intervention mais aussi aux itinérances de la clinique mobile et à une large couverture de différents programmes de sensibilisation qui ont pu impliquer les leaders locaux et mobiliser le plus de victimes de viol pour recourir aux services de prise en charge.

Changements induits par les interventions du pilier réinsertion socio-économique

Avec l'**appui scolaire**, une réduction de la déperdition scolaire a été enregistrée dans les écoles appuyées depuis 2010 et les résultats scolaires y sont impressionnants. Pour 2.000 enfants appuyés, parmi lesquels 47,3% sont des filles, l'année 2015–2016 a enregistré 93% des réussites, la note la plus élevée étant de 83%.

Au total **295 élèves** dont 150 garçons et 145 filles sont **sortis des mines artisanales** et ont repris l'école au sein des centres de rattrapage scolaire construits, équipés et gérés par la Fondation Panzi en collaboration avec ses partenaires sur terrain : APEF, CREMETRAL et BEATIL.

Les interventions de réinsertion socioéconomique ont fait développer d'énormes compétences chez les femmes bénéficiaires.

Depuis 2010, la Fondation Panzi a structuré et accompagné des femmes et hommes bénéficiaires regroupés dans 93 mutuelles de solidarité (MUSO) et 299 Village Saving and Loan Association (VISLA) ou « Association Villageoise d'Épargne et de Crédit » (AVEC). Les membres des AVEC ont déjà réussi à mobiliser une épargne équivalant à 148 572,9 USD. Ce qui montre l'appropriation de l'approche par les communautés bénéficiaires et la possibilité de pérenniser les structures ainsi que la possibilité pour les bénéficiaires d'exercer des activités génératrices de revenus à partir de leurs fonds propres.

Dans les MUSO comme dans les AVEC, les femmes-membres témoignent d'une amélioration légère de leur pouvoir d'achat, avec des répercussions remarquables sur leurs conditions de vie : quelques-unes attestent avoir enregistré une augmentation du nombre de repas par jour, passant d'un à deux grâce à leurs profits générés des activités initiées pour générer les revenus.

Pour avoir participé au revenu de ménage, certaines femmes des MUSO et des AVEC témoignent de l'améliora-

-tion du rapport de pouvoir vis-à-vis de leurs époux : elles se réjouissent que leurs maris les font participer à l'affectation de fonds de ménage depuis qu'elles ont acquis leurs propres sources de revenu.

D'autres arrivent à assurer la prise en charge scolaire de leurs enfants comme c'est le cas de Mme Hategekimana de la Plaine de la Ruzizi. Celle-ci est consciente de son autonomisation par son champ de 1,5 hectare acquis et mis en exploitation grâce aux crédits obtenus de la MUSO. Il s'agit bien sûr d'un changement existant mais non encore généralisé à toutes les femmes membres.



En 2016, 170 femmes et filles ont suivi une **formation en alphabétisation** chez M. Dorcas. Aujourd'hui, 153 soit 90% de ces dernières parviennent à lire, écrire une courte lettre en swahili, calculer et compter. Par ailleurs, 99 soit 58,2% de ces 170 femmes et filles alphabétisées peuvent lire et écrire un court paragraphe en français. De plus, les 189 femmes bénéficiaires de kits de réinsertion après formations en métiers en 2016 sont retournées initier 23 groupes solidaires dans leurs communautés où elles travaillent ensemble afin de couvrir certains besoins de base dans leurs ménages.

Certaines d'entre elles ont témoigné que du fait qu'elles participent aux dépenses du ménage, elles sont désormais consultées par leurs maris pour les décisions financières au sein de leurs ménages, ce qui leur donne un certain pouvoir. Ceci est aussi vrai pour les femmes membres des AVEC comme chez les membres des MUSO et autres femmes bénéficiaires de kits qui ont capitalisé utilement les compétences acquises du programme.

Les structures communautaires AVEC ont servi de cadres d'exercice et d'apprentissage au leadership, à l'entrepreneuriat et à l'autonomisation des femmes dans leur communauté. Ainsi, les femmes qui ont investi les crédits dans des AGR rentables n'ont pas trainé à acquérir un statut social nouveau : les unes sont devenues des modèles pour guider les autres à mieux faire pour générer des profits, d'autres sont devenues des leaders incontournables dans le développement local, d'autres enfin ont accédé à la gouvernance financière de leurs ménages grâce à l'évidence de leur participation aux recettes familiales.



Malgré ces succès et changements importants que les AVEC et les MUSO ont produits sur le bien-être économique des femmes-membres et plus prononcés pour les femmes survivantes des violences sexuelles, les résultats de l'étude réalisée par PRIO et ICART ont montré qu'il **restait énormément de travail à faire** auprès des familles et de la communauté du fait que l'impact des AVEC et des MUSO était très faible sur l'intégration sociale des survivantes des violences sexuelles. En effet, l'étude a révélé que ces dernières, alors membres de ces groupes, exprimaient des besoins particuliers en termes d'amélioration de leur intégration sociale, se sentant alors socialement moins intégrées que les autres femmes-membres qui n'avaient pas survécu à la violence sexuelle.

Changements induits par le programme de sensibilisation

La Fondation Panzi a longtemps œuvré pour le **changement de comportement** à travers son vaste programme de sensibilisation impliquant les membres des communautés sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle et basée sur le genre et aux actions de plaidoyer dans leurs communautés pour la promotion et le respect du droit de l'homme en général, celui de la femme et de l'enfant en particulier.

De ce programme, un **réseau de soutien communautaire** est en train de se constituer dans les zones de santé de Minova et Walungu, et leurs acteurs capacités. Pour les zones de santé de Kitutu, Mwenga et Katana, ces réseaux de prévention et réponse à la VSBG (appelés « noyaux ») se sont approprié toutes les campagnes de sensibilisation, les grandes journées commémoratives ainsi que le monitoring et dénonciation des sévices commis à l'égard des enfants et des femmes. Ces réseaux pérennisent l'action préventive et la mobilisation des nécessaires potentiels à l'utilisation des services. Ce qui a contribué à l'amélioration des perceptions sociales vis-à-vis des services de prise en charge : les survivants des VSBG quittent l'anonymat et sollicitent les différents services, d'où l'accroissement de l'utilisation des services auprès des structures de prise en charge dans tous les piliers d'assistance.

Changements observés avec la réplique du « OSC » : avec la réplique du modèle de Panzi, il y a une augmentation des structures médicales où les SVS sont consultées selon le modèle de Panzi : ce qui réduit les références de celles-ci vers le HGR Panzi. Ils ont donc accès à tous les services nécessaires (médical, psychosocial, légal et réinsertion économique) plus près, dans leurs communautés, à Mulamba comme à Bulenga.

Dans les zones où sont implantées des cliniques juridiques, les victimes des violences sexuelles et basées sur le genre ont acquis l'accès facile aux services de prise en charge dans le domaine juridique avec la disponibilité des para-juristes.

Parmi les succès de la réplique du One Stop Center ou modèle de Panzi, il convient de mentionner l'invitation que le Président de la Fondation Panzi, Professeur Denis Mukwege a reçu de la part du Gouvernement Guinéen et des Nations Unies pour aller faire l'échange d'expériences et la réplique du modèle de Panzi en Guinée depuis le mois d'octobre 2016 mais suite à son agenda de travail, la visite a été reportée au mois de janvier 2017, mais la Fondation Panzi est fière de recevoir des appels pour la réplique de son modèle de prise en charge holistique des survivantes des violences sexuelles en dehors de la RDC.

Succès du projet santé mentale : les interventions en « santé mentale » ont produit un changement profond dans les perceptions que les communautés du Sud-Kivu se font des personnes avec problèmes de santé mentale tel. Dans presque toutes les cultures en place, ces personnes étaient jadis perçues comme affectées des problèmes surnaturels, hantées de mauvais esprits, sans aucune solution miracle pour les restaurer par la médecine moderne. Elles étaient pour cette raison soit soumises aux programmes de prières, soit abandonnées à leur triste sort par la communauté.

Avec les progrès des sensibilisations sur les questions de santé mentale et les mécanismes de leur prise en charge, les perceptions et attitudes communautaires ont tendance à changer à leur égard comme cela vient d'être observé dans la zone de santé d'Uvira. Actuellement, elles sont comprises comme des cas à pathologies curables à l'instar d'autres personnes malades. Elles bénéficient du soutien communautaire et l'orientation vers les structures de santé pour leur prise en charge.

Changement induit par les services de la clinique mobile : les services de la clinique mobile ont augmenté le taux d'utilisation des services dans les zones ciblées, suite à la confiance que la population a développée vis-à-vis des structures. Ce changement est bien-sûr partagé avec l'effet des séances de sensibilisation que la clinique mobile fait à l'égard de la communauté.

6.3. Difficultés rencontrées

Toutes ces importantes réalisations n'ont pas été faites sans rencontrer quelques difficultés parmi lesquelles nous pouvons citer :

Le financement du plan stratégique 2017 - 2021.

Deux projets pluriannuels ont des financements assurés jusqu'en 2019 et deux autres jusqu'en 2018, alors que les autres se seront terminés avant la fin de l'année 2017. Il y a aussi le défi lié à certains financements des projets à courte durée même si c'est renouvelables plusieurs fois, et cela ne permet pas de rendre durable les acquis et ça crée des stress auprès des staff qui travaillent au sein des projets concernés.

La réinsertion sociale des survivantes accompagnées dans les zones des AVEC et des MUSO.

Ceci est le résultat d'enquêtes menées par le centre de recherche ICART sur les effets de la réinsertion socioéconomique communautaire par les VSLA et les MUSO. Les survivantes intégrées dans ces groupes restaient moins satisfaites de leur intégration sociale malgré les succès que les programmes avaient eu sur le renforcement de leur bien-être économique. Ce qui a exigé de beaucoup travailler avec la communauté.



© Children look out from the balcony of Maison Dorcas by Platon for the Peoples's Portfolio and Panzi Hospital and Panzi Foundations USA and DRC

Le dysfonctionnement de l'appareil judiciaire Congolais : La lenteur de la procédure judiciaire semble affecter les victimes au point de les démotiver à porter plainte. Non seulement que trop de dossiers sont restés pendants en justice mais aussi, pour les quelques dossiers clôturés sur des jugements (30,9% des dossiers fixés en justice), les victimes n'ont pas reçu réparation. En plus, l'éloignement des juridictions des justiciables a constitué un grand frein pour la plupart des victimes et auquel s'est ajouté les nouvelles affectations des magistrats et la nouvelle distribution des compétences à différentes juridictions. Tel est le cas des cas des viols commis dans le territoire de Walungu qui relèvent désormais de la compétence du tribunal de grande instance de kamituga situé à environ 135km de walungu. C'est aussi des cas de viols commis par les militaires de walungu, kalehe ...qui relèvent de la compétence du tribunal militaire d'uvira situé par exemple à environ 228km de Minova. D'où des difficultés liées non seulement au transfert des prévenus, mais aussi des victimes qui doivent comparaitre devant le juge compétent en vue d'un procès juste et équitable.

L'insuffisance des matériels roulants

au sein de la Fondation Panzi comparativement à la taille actuelle de l'organisation et au volume croissant des opérations, surtout que la plupart des activités sont réalisées sur terrain en milieux ruraux.

L'insécurité dans certaines zones d'intervention ainsi que le contexte politique volatile et incertain au mois de décembre 2016 : parmi les mesures de contingence, la Fondation Panzi en collaboration avec l'hôpital général de référence de Panzi a élaboré un plan de contingence qui a été régulièrement mis à jour.

Les mœurs et les coutumes de nos tribus, ne facilitent pas aux survivants de violences sexuelles de s'ouvrir aux personnels soignant de peur d'être stigmatisés, discriminés et abandonnés par les leurs.



Impraticabilité de certains tronçons routiers pendant la saison pluvieuse

Les catastrophes naturelles : séismes, Mais principalement, les perturbations climatiques dans la plaine de la Ruzizi qui ont décimé les cultures de nos bénéficiaires

La faillite de certaines coopératives d'épargne et de crédit dans lesquelles nos bénéficiaires gardaient leurs fonds des mutuelles de solidarité « MUSO » : le contexte politique volatile et incertain n'a pas épargné le secteur économique car en effet, la stabilité du cadre macro-économique observé depuis 5 ans a été secoué, il y a eu la dépréciation brusque du taux de change du Franc Congolais par rapport aux devises étrangères, la baisse du cours des matières premières, la faillite de certaines banques et coopératives d'épargne et de crédit notamment.

Ont suivi des effets collatéraux sur les autres coopératives locales, car en effet, suite à la psychose de la peur et la perte de confiance dans le système financier, les épargnants s'étaient précipités en masse pour aller retirer leur argent, d'autres coopératives refusaient à leur tour des retraits des fonds, ... La Fondation Panzi utilise les différentes coopec pour le transfert d'argent pour les activités sur terrain, par conséquent le projet Ushindi et Dorcas rurale ne savaient plus comment faire les opérations de transfert des fonds vers les territoires et villages éloignés. Au moment où nous élaborons ce rapport, il y a un montant de 11 851 USD des épargnes des bénéficiaires du projet Dorcas rurale qui sont toujours bloqués.

6.4. Témoignages

Projet Dorcas rurale :

Nos bénéficiaires recouvrent de l'estime en étant à mesure de lire et écrire.

« Un dimanche, j'étais à la messe. Le pasteur a demandé qu'un volontaire dans l'assemblée se lève et lise le passage biblique du jour. Ce fut une femme survivante des violences sexuelles et jadis reconnue illettrée qui se mit debout. C'est une de vos bénéficiaires. A ma plus grande surprise, debout, elle ouvrit sa bible et la lit ! »

Témoignage rendu par un chef de village à Katana lors d'une visite de supervision au mois d'août 2016.

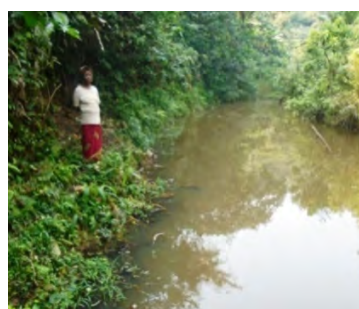
Histoire de MONABYOBE Pascasie : Jadis financièrement vulnérable, elle accède au rang de femme leader de son aire de santé grâce à ses succès dans les VSLA

A Byonga – Kitutu, Mme MONABYOBE Pascasie, une quarantaine, veuve de son état, mère d'une famille nombreuse et financièrement vulnérable, éprouvait d'énormes difficultés de faire face aux dépenses essentielles de son ménage telles que la scolarité des enfants, les dépenses des nourritures, des soins, avec des conditions peu humaines de logement. Après sensibilisation par le noyau Ushindi, elle adhère à l'AVEC « MTU'UNGI » (expression lega signifiant « **l'union fait la force** », en français) de Byonga, à partir du néant, pour une assistance socioéconomique il y a maintenant plus de quatre ans passés.

Mme Monabyobe a acquis un pouvoir économique satisfaisant, à partir de son AGR d'élevage des porcs initiée à partir de ses premiers crédits reçus de la VSLA vers 2012.

Six mois, plus tard, les 5 géniteurs des porcs ont donné 25 porcins par lesquels elle a initié une deuxième AGR d'élevage des poissons, en aménageant cinq étangs piscicoles connaissant que le poisson constitue une denrée recherchée et à écoulement facile sur le marché dans sa communauté.

La **réussite de ses AGR** a porté l'intérêt des comités VSLA et noyaux sur elle, à la choisir comme l'unique femme parmi les « Agents Villageois » de l'aire de santé ; ces agents communautaires qui accompagnent les autres membres d'AVEC de l'aire de santé à la réussite.



Mme Monabyobe montre une de ses AGR : un de ses étangs piscicoles - Byonga Kitutu

Monabyobe montre une autre de ses AGR : une presse huile locale pour production d'huile qu'elle vend aux revendeuses et qu'elle fait louer à d'autres femmes moyennant paiement



« Au décès de mon époux, j'étais au qui-vive avec mes six orphelins, ne sachant à quel saint me vouer. L'AVEC a été pour moi la solution à mon problème. Aujourd'hui, je suis active dans plusieurs activités génératrices de revenu et je n'éprouve plus trop de peine à faire face à de grandes dépenses de ménage telles que la scolarité, la santé, ... », a-t-elle laissé entendre.

Actuellement, Monabyobe compte diverses unités de production, en plus de l'élevage des porcs et des poissons par lesquelles elle a acquis de l'autonomie financière. « J'ai une presse huile locale que les autres femmes de mon aire de santé viennent louer moyennant un paiement pour extraire leur huile de palme ».

Elle a amélioré son habitat ainsi que le quotidien de sa famille au sein de laquelle elle finance les études supérieures de sa fille à Bukavu et les études des techniques médicales pour son fils à l'ITM Kitutu.

Avec son rôle dans les opérations économiques de son milieu et ses fonctions d' « agent villageois », Mme Monabyobe est devenue une femme leader incontournable à Byonga.

Histoire de REHEMA MUNYATANGOYI : Elle réussit ses projets en impliquant son mari dans ses initiatives

Depuis 2014, Mme REHEMA MUNYATANGOYI, mère de 7 enfants, est membre active (numéro 13) dans la VSLA AMANI KWETU A de Mwangaza, dans la Chefferie de Wamuzimu, à Kitutu.

Vus les intérêts tirés de l'AVEC, elle a réussi à sensibiliser jusqu'à intéresser Mr BITA, son mari, qui, finalement a adhéré au groupe. Travaillant à deux dans l'AVEC, Mme REHEMA M. et son mari se sont vite vus accroître le pouvoir d'achat de leur ménage à partir d'investissements divers de leurs crédits VSLA dans des activités génératrices de revenu.

Ce couple a initié une activité de vente des habits et de haricots. Outre leur succès financier tiré du projet, par la VSLA,

Mme REHEMA témoigne : « dans le groupe, nous recevons aussi des messages sur le changement de comportement en vue des ménages, des familles modèles, des familles et des couples sans violence ».

« Comme nous avons eu le privilège de recevoir ces messages en couple, avec mon mari, nous les avons capitalisés utilement en légalisant notre mariage ce mois de juillet, après 15 ans de cohabitation, pour jouir de tous nos droits légaux reconnus à travers le mariage comme cela nous a été appris par le projet Ushindi », a glissé Mme REHEMA.

REHEMA pense que l'adhésion de son mari au groupe Ushindi, surtout les différents enseignements reçus sur les avantages liés à un mariage légal dans le groupe ont emmené ce dernier à se faire des perceptions nouvelles et correctes sur le mariage. Ce qui l'a poussé à la légalisation du mariage devant l'officier de l'Etat civil. A REHEMA de dire avec joie : « ce jour, je suis maintenant légalement mariée grâce aux conseils du projet Ushindi ».

Photo : Mme REHEMA (deuxième femme de gauche) et son mari Mr BITA (en bleu) dans une réunion d'achat des parts dans la VSLA.



Photo : Convaincus par les messages Ushindi sur les avantages d'un mariage légal, Mme REHEMA et Mr BITA légalisent leur mariage devant l'officier de l'Etat civil de Kitutu.

7. Partenariat entre la Fondation Panzi et l'ASBL « Les Enfants de Panzi et d'Ailleurs » (EPA)

« Prise en charge des enfants violés et issus du viol dans le monde, en période de conflit ou post conflit ».

Email : lesenfantsdepanzi@gmail.com

Site web : <http://www.lesenfantsdepanzi.com>

Facebook : Les enfants de Panzi et d'ailleurs

L'association « Enfants de Panzi et d'ailleurs » a vu le jour le 4 septembre 2015 en vue de sensibiliser à la problématique du viol des enfants pendant un conflit ou suite à un conflit. Elle vise à assurer une prise en charge psychologique des enfants violés ou issus du viol dans les pays où le viol en masse d'enfants est présent.

Professeuse Veronique De Keyser, Présidente et Cathleen de Kerchove, Directrice générale

7.1. Présentation des Enfants de Panzi et d'ailleurs « EPA »

Beaucoup de femmes violées sont en fait des jeunes filles, puisque l'âge légal du passage de l'état de mineur à adulte est de 18 ans en RDC et que les viols sont fréquents sur de jeunes adolescentes déjà pubères. Depuis plusieurs années, on a malheureusement vu apparaître des viols de très jeunes enfants. En 2015, le nombre d'enfants violés en-dessous de 18 ans passés par Panzi était de 411 ; dont 94 de moins de dix ans. En 2014, il y eu 379 cas de viols de moins de 18 ans dont 82 de moins de 10 ans. En 2016, c'est 379 survivantes des violences sexuelles âgées de moins de 18 ans parmi lesquelles 72 de moins de 10 ans.

Le traumatisme psychologique pour ces enfants est immense et peut surgir après des délais de latence importants. Il n'y a que peu de psychologues cliniciens au Sud Kivu et il n'y en a pas de spécialistes de la prise en charge des enfants. Les familles habitent souvent dans des villages très éloignés de Bukavu et leur pauvreté est immense. Revenir consulter représenterait un coût financier insupportable. Il est donc nécessaire, tout en gardant le lien, avec l'hôpital de Panzi, de décentraliser l'approche dans des villages reculés où la violence reste endémique. Car ne pas soutenir psychologiquement ces enfants et les aider à construire leur résilience, les prive à coup sûr d'un avenir décent et hypothèque le devenir de la région.

7.2. Objectifs d'EPA et expérience pilote

Les objectifs EPA. L'association Enfants de Panzi et d'Ailleurs a, de manière générale, trois objectifs :

- La prise en charge des enfants violés et des enfants issus du viol avec un suivi décentralisé dans les villages ainsi que des actions de sensibilisation des communautés, et des familles.
- La formation, la prévention et le traitement du stress vicariant des intervenants psycho-sociaux
- la lutte contre l'impunité en synergie avec la clinique juridique de la Fondation Panzi.

Ils sont complémentaires et se justifient par

- l'importance quantitative du phénomène et sa nature ;
- la répétition du viol non seulement trans-générationnel (mère, fille, petite-fille) mais parfois sur les mêmes enfants ;
- le contexte socio-économique souvent défavorisé des familles,
- l'impunité et la corruption.

L'expérience pilote. La mise en œuvre de ces objectifs est en train de se traduire par une première expérience pilote d'un an au départ de l'hôpital de Panzi, expérience soutenue par des dons privés et par les pouvoirs publics belges au niveau fédéral et régional¹. L'expérience pilote ne comprend pas les enfants issus du viol et se limite aux enfants de 0 à 10 ans violés dans les trois dernières années, dans les villages de Kavumo, Bunyakiri et Minova. Le projet qui a démarré véritablement en octobre 2016, est supervisé étroitement par EPA lors de ses missions trimestrielles à l'hôpital de Panzi.

Ces missions sont aussi l'occasion de renforcer les capacités psychologiques et la formation de l'équipe locale, coordinatrice et assistantes psychosociales confondues. Les enfants sont suivis par les assistantes dans leur famille, et bénéficient dans leur village d'activités thérapeutiques de jeux, encadrées par l'équipe formée à cette approche. L'association a engagé une coordinatrice pour assurer le suivi des enfants violés retournés dans leur village. Cette personne est basée à Panzi et joue un rôle de mise en réseau essentiel. Elle travaille en étroite relation avec les psychologues de Panzi, les assistants mi temps délocalisés dans les trois villages les plus exposés au viol, et les psychologues de l'association et de l'Université de Liège restés en Belgique. La coordinatrice comme les assistants sont formées au suivi des enfants violés, avec des outils spécifiques conçus à cet effet. Leur rôle et leurs interventions se différencient de ceux des psychologues. Ils sont des relais, des alertes mais il n'est pas prévu, par exemple, qu'ils fassent, dans cette phase expérimentale d'un an, de la psychothérapie. Ce rôle continue à être tenu par les psychologues de Panzi ; l'association peut, le cas échéant, renforcer leurs capacités en ce sens.

7.3. Les ressources humaines et la méthode employée

La décentralisation. La prise en charge est décentralisée, dans les trois villages les plus touchés par le viol autour de Bukavu, en utilisant et en renforçant les ressources humaines, des associations existantes et en partageant leurs moyens. En effet, la société civile congolaise est vivace et s'est mobilisée, à travers des marches de la colère, pour défendre les victimes des viols et réclamer justice.

1. Par le Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération et Développement belges, La Fédération Wallonie - Bruxelles, Wallonie-Bruxelles International, la Fondation Roi Baudouin et La Loterie Nationale belge.

La Fondation Panzi et sa clinique juridique qui vient en assistance aux victimes avaient déjà décentralisé leur action : elles avaient formé dans les villages des points focaux, appelés para juristes. Ce sont en fait des assistants légaux, sorte de 'juristes aux pieds nus' pour aider les victimes ou leur famille à porter plainte. Sur le même modèle, il était possible de former et de superviser des assistants psychosociaux. C'est ce qui a été fait par EPA depuis octobre 2016. Les assistants psychosociaux sont locales. Elles vivent à Kavumu, Bunyakiri et Minova, disposent de la reconnaissance de leurs pairs et d'une certaine capacité d'empathie et de leadership dans la communauté. Ces assistantes suivent les enfants violées dans leur famille, à l'aide d'outils psychologiques (le Pentagone d'équilibre) conçus par EPA et organisent deux fois par mois des thérapies par le jeu dans les villages, conçus par l'équipe et supervisés par la coordinatrice EPA à Panzi.

Elles sont en communication permanente avec leur coordinatrice EPA à Panzi qui fait appel à la clinique mobile de Panzi pour envoyer sur place un psychologue expérimenté lorsque cela s'avère nécessaire. Ce dernier assure un suivi plus approfondi, tout en étant sous la supervision et avec un lien direct avec l'EPA-ULg.

Le renforcement des capacités du personnel psychosocial de Panzi. Lors de ses visites en RDC, l'association EPA qui regroupe des psychologues et psychothérapeutes belges issus de la faculté de Psychologie de l'Université de Liège, se concentre sur la visite de son équipe locale et le renforcement de la capacité des psychologues de Panzi (programme VVS notamment) de première ligne. EPA assure également des interventions internet des équipes de Panzi, en dehors des missions.

7.4. Les objectifs réalisés ou en cours

La décentralisation dans les villages et l'engagement d'une équipe locale. Une coordinatrice locale et trois assistantes sociales, basées respectivement à Kavumu, Bunyakiri et Minova ont été engagées. L'équipe a été formée à la clinique de l'enfant et à l'utilisation de jeux pour reconstruire psychologiquement les fillettes violées et elle est suivie régulièrement par intervision.

La cohorte des enfants violées correspondant aux critères du programme est d'un peu plus de 65 fillettes de moins de 10 ans, à Minova, Kavumo et Bunyakiri évaluées psychologiquement par le Pentagone d'équilibre, suivies dans leur famille, et susceptibles de prendre part aux activités ludiques thérapeutiques.

Les aires de jeux. Dans les trois villages cités, des jeux thérapeutiques s'organisent depuis avril 2017. Leur objectif est à la fois social et thérapeutique et le protocole de ces activités est défini par la coordinatrice EPA. Les jeux mobiles ont été en partie amenés de Belgique au cours des missions EPA- tout comme le matériel de formation, syllabus, livres etc.- et en partie acheté sur place pour favoriser l'économie locale. Une aire de jeux comprenant du matériel ludique fixe sera implantée en mai dans l'enceinte de l'hôpital de Minova, grâce au soutien financier de EPA.

Evaluation et diffusion des résultats de la première année expérimentale. L'évaluation de cette première année expérimentale aura lieu en octobre 2017.

8. Synthèse financière de l'année 2016

W(DS1) 1 PANZI FOUNDATION SUMMARIZED INCOME STATEMENT BY PROJECT AND FUNDING LINE-1ST LOT										
	NCA PID 380042-4	NCA PID 380042-7	FSRDC/Banque Mondiale	FSRDC/Banque Mondiale	Union Européenne	Global Strategy	ECI	ONU Femme	Bill and Melinda Gates	Total
	Appui à la réinsertion.... USD	Amélioration de la réponse.... USD	Assistance technique, ... USD	Appui au Centre intégrè.... USD	Projet de réinsertion économique ... USD	PEP USD	Contribute in fight..... USD	Renforcement USD	Grand Challenges	USD
Income										
Subvention	186 509	176 147	261 052	745 605	1 012 765	84 926	75 000	100 000	333 359	2 975 362
Autres recettes										
Total des recettes	186 509	176 147	261 052	745 605	1 012 765	84 926	75 000	100 000	333 359	2 975 362
Dépenses/réalisation										
Coûts directs/projets	105 809	163 144	43 911	745 400	537 750	20 211	72 031	49 502	-	1 737 758
Coûts indirects/coûts indirects	77 491	11 175	-	-	-	608	3 000	-	-	92 274
Autres coûts										
Total des dépenses	183 300	174 319	43 911	745 400	537 750	20 819	75 031	49 502	-	1 830 032
Excédent/ (déficit)	3 209	1 828	217 141	205	475 015	64 107	-	31	50 498	1 145 330

W(DS1) 2 PANZI FOUNDATION SUMMARIZED INCOME STATEMENT BY PROJECT AND FUNDING LINE-2ND LOT											
	POSTEKODE	War Child Hollande	UN Trust Fund	USAID/IMA	PRIO-ICART	Folke Benadete Academy- ICART	Heartland Alliance International- ICART	IITA-ICART	Tolkien Trust	PMU Interlife	Total
	Renforcement de programmes pour le prévention USD	Education accélérée.... USD	Mise à l'échelle model Panzi..... USD	Vaincre VSGBV USD	Renforcement des capacités des femmes.... USD	Tourner la peine au pouvoir USD	Soins pour les bébés USD	Amélioration des statuts des filles et USD	Appui au programme de la Maison Dorcas USD	USD	USD
Income											
Subvention	328 218	25 043	184 954	335 359	57 514	38 698	29 508	46 770	93 840	53 173	864 859
Autres recettes											
Total des recettes	328 218	25 043	184 954	335 359	57 514	38 698	29 508	46 770	93 840	53 173	864 859
Dépenses/réalisation											
Coûts directs/projets	107 532	11 816	117 680	365 958	74 696	21 342	21 933	30 799	139 943	57 979	842 146
Coûts indirects/coûts indirects	30 857	-	35 537	-	-	1 592	5 773	2 285	21 321	-	66 508
Autres coûts											
Total des dépenses	138 389	11 816	153 217	365 958	74 696	22 934	27 706	33 084	161 264	57 979	908 654
Excédent/ (déficit)	189 829	13 227	31 737	- 30 599	- 17 182	15 764	1 802	13 686	- 67 424	- 4 806	43 795

W(DS1) 3 PANZI FOUNDATION SUMMARIZED INCOME STATEMENT BY PROJECT AND FUNDING LINE-3RD LOT											
	Engendre Health	Humanitarian Innovation Fund	Panzi Foundation USA	Ford Foundation	Stitching Vluchteling	Fondation Roi Baudouin	V-Day	Gouvernement Belge	NCA -Badilika	Stehen Lewis Foundation	Total
	Atelier de planning familial	PEC Psychosocial par musique	Appui au programme de la Maison Dorcas	Appui à l'administration de la Fondation Panzi	PEC médical et psychosocial	Bourse d'étude pour médecins et les élèves	Appui à la Cité de Joie	Enfants de Panzi et d'ailleurs	Campagne de plaidoyer pour la parité genre....		
	USD	USD	USD	USD	USD	USD	USD	USD	USD		USD
Income											
Subvention	6 958	176 681	18 382	200 000	782 004	47 006	529 863	14 783	73 353	205 657	2 054 687
Autres recettes											
Total des recettes	6 958	176 681	18 382	200 000	782 004	47 006	529 863	14 783	73 353	205 657	2 054 687
Dépenses/réalisation											
Coûts directs/projets	9 175	118 997	19 209	200 000	657 861	24 460	521 645	5 320	63 544	190 788	1 620 211
Coûts indirects/coûts indirects	780	35 883	-	-	19 787	-	8 218	-	9 748	12 872	74 416
Autres coûts											
Total des dépenses	9 955	154 880	19 209	200 000	677 648	24 460	529 863	5 320	73 292	203 660	1 694 627
Excédent/ (déficit)	- 2 997	21 801	- 827	-	104 356	22 546	-	9 463	61	1 997	360 060

PANZI FOUNDATION RESUME DE ETATS FINANCIERS PAR LOTS POUR L'EXERCICE 2016					
	Note	LOT I USD	LOT II USD	LOT III USD	TOTAL USD
Income					
Subvention	(W(DS1) 1, W(DS1)2, (W(DS1)3)	2 975 362	864 859	2 054 687	5 894 909
Autres recettes	(W(DS1) 1, W(DS1)2, (W(DS1)3)				
Total des recettes		2 975 362	864 859	2 054 687	5 894 909
Dépenses/réalisation					
Coûts directs/projets	(W(DS1) 1, W(DS1)2, (W(DS1)3)	1 737 758	842 146	1 620 211	4 200 115
Coûts indirects/coûts indirects	(W(DS1) 1, W(DS1)2, (W(DS1)3)	92 274	66 508	74 416	233 198
Autres coûts					-
Total des dépenses		1 830 032	908 654	1 694 627	4 433 313
Excédent/ (déficit)					
Surplus/ (déficit)		1 145 330	- 43 795	360 060	1 461 596

N/B: La consolidation est fait sur base de 'Cut off' car les périodicités d'exécution budgétaire sont différentes

Merci à tous ceux qui ont contribué à la rédaction de ce rapport notamment les staff de de la Fondation Panzi et Médecins du Monde Be. Ce rapport a été produit avec l'aide financière de la Lotterie Nationale Néerlandaise « POSTCODE LOTTERY » à travers la Fondation Denis Mukwege / Pays Bas. Les opinions exprimées dans ce rapport ne doivent en aucun cas être considérées comme reflétant la position officielle des bailleurs des fonds qui financent les projets de la Fondation Panzi.



Merci!

FONDATION PANZI

Rapport annuel 2016



Fondation Panzi 2016