

Fondation Panzi RD Congo

# Rapport annuel 2017



# MOT D'INTRODUCTION

Dr. Denis Mukwege

La République Démocratique du Congo est toujours dans une situation catastrophique. La paupérisation de la population congolaise et les nombreuses attaques et viols avec extrême violence que subissent nos filles et mamans quotidiennement nous montrent que nous devons multiplier encore et encore nos actions et nos plaidoyers. En effet, le pays est toujours en proie à des conflits, au pillage de ses ressources, mais aussi à la destruction du tissu social. Ce constat amer nous a toujours poussé à agir en profondeur pour améliorer le quotidien difficile de la population en général et des survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre en particulier.

Ce rapport constitue le bilan de toutes les actions de terrain que nous avons menées durant l'année 2017, une année riche en expériences avec les survivantes, mais aussi remplie d'obstacles et de difficultés.

Redécouvrir et relire les chiffres de tout ce travail qui a été accompli par les nombreuses équipes de Panzi renforce davantage ma conviction que notre combat a une grande importance et que notre action doit être poursuivie.

Toutes les succès stories qui découlent des projets que nous avons initiés, nous montrent combien notre travail est primordial, crée l'espoir et a un impact auprès des populations que nous servons. Primordial pour nos mamans, pour nos jeunes filles, pour nos fillettes, mais également pour toute la jeunesse et les foyers congolais qui en bénéficient.

En effet, le travail de reconstruction ne peut pas être uniquement fait sur le plan médical. Ainsi, depuis l'existence de la Fondation Panzi en 2008, nous avons mis en place un modèle de prise en charge holistique « One Stop Center » appelé aussi « Guichet Unique » ou encore le « Modèle de Panzi ». Ce modèle a été présenté aux chefs d'Etats des pays de la CIRGL (Conférence Internationale des Pays de la Région des Grands Lacs Africains) réunis à Kampala en 2011. Il s'agit d'une prise en charge holistique des survivantes de violences sexuelles et des autres personnes vulnérables leur faisant bénéficier de tous les services dont ils ont besoin à la carte (selon leurs choix et selon leurs besoins) et ce, en un seul et même lieu. Cette prise en charge holistique comprend la prise en charge médicale, psychosociale, légale et la réinsertion socio-économique.

Par ailleurs, le travail au bloc opératoire ayant montré ses limites, nous menons, en parallèle, des activités de plaidoyer au niveau national et international, afin que les violences sexuelles cessent définitivement et que notre pays retrouve une paix durable et un ordre constitutionnel. Entre 2013 et 2017, nous avons accueilli et soigné à l'Hôpital de Panzi des petites filles violées dont la plus jeune, décédée entre temps, avait seulement 4 mois. Elles sont toutes originaires de Kavumu. Le verdict de la Cour Militaire dans le cadre du procès opposant les familles de ces petites filles victimes à un député du Sud-Kivu vient d'être prononcé en date du 13 décembre 2017. Ce qui nous redonne un peu d'espoir.

Nous avons, par ailleurs, été honorés des invitations reçues pour que nos équipes se rendent en République Centrafricaine et en Guinée afin de partager notre expertise avec des partenaires dans d'autres pays Africains.

Nous avons également continué à faire des recherches à travers le centre ICART.

L'année 2017 a aussi été caractérisée par l'organisation de la grande conférence de tous les partenaires de Panzi, une occasion de partager avec eux nos réalisations, notre vision, nos défis et nos perspectives d'avenir. Cette rencontre a également permis à nos partenaires entre eux de faire connaissance et de savoir, en toute transparence, la nature de l'appui que chacun apporte à Panzi.

Que tous nos partenaires trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude pour tout l'appui apporté à la Fondation Panzi durant l'année 2017. Notre plan stratégique quinquennal 2017-2021 continue et nous aurons besoin de votre accompagnement pour sa réussite totale.

Chacun, individuellement, doit trouver en lui son chemin, chacun doit pouvoir ressentir de la fierté pour ce qu'il est et ce qu'il réalise chaque jour. Chacun doit pouvoir être un leader à sa façon. Ainsi, la fierté de maîtriser un métier, la fierté de réussir ensemble avec la mise en place des Mutuelles de Solidarité (MUSO), la fierté de décider soi-même de son propre destin ou d'avoir la possibilité de payer soi-même les études de ses enfants, voilà comment un être humain marche chaque jour la tête haute.

Bonne lecture.

# TABLE DES MATIERES

## **Présentation**

Fondation Panzi  
Hôpital de Panzi  
Fondation Dr Denis Mukwege  
Fondation Panzi USA

## **Notre vision**

### **Le modèle de Panzi**

Pilier Médical et réalisations  
Pilier psychosocial et réalisations  
Pilier Juridique et réalisations  
Pilier de réinsertion Socio Economique et réalisations

### **Institutions**

Maison Dorcas  
La Clinique Juridique  
ICART  
Vday/City Of Joy

### **Bilan 2017 des projets de Panzi**

Projet d'urgence relatif à la violence sexuelle et basée sur le genre et la santé des femmes dans la région des grands lacs

Projet de Prophylaxie Post Exposition (PEP)

Programme triennal d'appui holistique aux SVS et femmes souffrant d'autres pathologies gynécologiques au sein de l'hôpital général de référence de Panzi.

Projet triennal de Réinsertion socio-économique des enfants et des professionnelles du sexe vivant autour des mines artisanales dans le territoire de Mwenga

Centre hospitalier de Mulamba

Projet Ushindi

Chemin de la paix

Autres activités du Dr Denis Mukwege 2017

Activités de recherche au sein du centre international des recherches et formations avancées « ICART »

### **Événements importants de 2017**

Visites recues

Conférence des partenaires

Réunion de concertation et planification entre la Fondation Panzi RDC, Fondation Panzi USA et la Fondation Dr Mukwege

### **Partenaires et donateurs**

Listes des projets exécutés par la Fondation Panzi en 2017



# LA FONDATION PANZI

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

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

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

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

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

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



Dr. Denis Mukwege  
Président de la Fondation Panzi



Christine de Schryver  
Vice-Présidente de la Fondation Panzi



Dr. Christine Amissi  
Secrétaire exécutive de la Fondation Panzi

# L'HOPITAL DE PANZI



Créée en 1999, l'Hôpital de Panzi représente un pôle de référence pour le secteur sanitaire dans la ville de Bukavu. A travers ses missions de soins, de prévention, d'enseignement et de recherche, il constitue un lieu d'expression de la médecine d'excellence. Il propose toutes les disciplines courantes et spécialisées et dispose de plateaux techniques pluridisciplinaires répondant aux exigences médicales les plus pointues.

L'hôpital General de référence de Panzi est spécialisé dans le traitement des survivantes de violences sexuelles



## LA FONDATION DR. DENIS MUKWEGE

dr. Denis  
**Mukwege**  
Foundation



*Réunion de la plateforme mondiale des survivantes de violences sexuelles*

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

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

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

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

Le siège de la Fondation est à Genève et à La Haye.

La Fondation Dr.Denis Mukwege a été créée aux Pays-Bas grâce au soutien de la Postcode Lottery.

## PANZI FOUNDATION USA

La fondation Panzi USA a été fondée par le Docteur Denis Mukwege, le Docteur Lee Ann De Reus et M. Peter Frantz en 2008 après une visite du Dr Mukwege en Pennsylvanie. Après cette visite, Le Dr De Reus et M. Frantz ont désiré contribuer au travail du Dr. Mukwege en apportant leur aide. Etonnés de constater que l'hôpital de Panzi ne bénéficiaient pas d'un statut d'ONG aux USA, ils ont créé la **Panzi Foundation USA**.

C'est aujourd'hui une organisation bénévole et indépendante basée à Washington. Son directeur exécutif est Monsieur Tony Gambino.

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



En 2017, les appuis de la **Panzi Foundation USA** à la **Fondation Panzi RDC** se sont concrétisés par un appui financier destiné aux femmes prises en charge à la **Maison Dorcas**, un appui financier au **Complexe Scolaire Denis Mukwege** à Panzi, la **Panzi Foundation USA** facilite aussi le financement de **Humanitarian Innovation Fund** (HIF) pour le projet de musicothérapie à la **Maison Dorcas** et au **Centre Hospitalier de Mulamba** (2015 – 2019). Elle fait également du fundraising pour le centre de recherche **ICART**.

# LE MODELE DE PANZI

Guichet Unique ou « One Stop Center »



# LA VISION DE PANZI

(Extrait du discours du Dr. Denis Mukwege lors de la conférence des partenaires le 22 mai 2017)

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

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

**Valeurs: Intégrité morale, amour et travail.**

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

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

**Sociologique :**

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

**Stratégique :**

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

**Participation et inclusivité :**

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

**Centré sur les résultats :**

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

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

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

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

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

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

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

Pour développer cette vision de la prise en charge holistique, Panzi doit pouvoir compter sur le soutien de tous ses partenaires. Panzi a ainsi signé avec la **Fondation Pierre Fabre** et l'**Institut Varenne**, un premier projet pilote à Paris afin d'exporter ce modèle **One Stop Center** dans d'autres pays enclin à la violence ou post-conflits comme le Burundi, la Centrafrique, le Burkina-Faso. L'objectif est d'œuvrer pour une prise en charge holistique des femmes victimes de violences à devenir des actrices à part entière du changement et du développement.

Ce projet d'extension et de vulgarisation du modèle **One Stop Center** qui espère couvrir d'autres pays d'Afrique et pays post-conflits sera lancé en premier lieu en Centrafrique, comme symbole de notre confiance dans le redressement de ces pays. D'autres actions se poursuivent, notamment sur le plan de la formation et de l'éducation en matière de citoyenneté par le projet d'ouverture d'une école de droit à Bukavu. La Fondation Panzi sait qu'elle peut compter sur le soutien de tous les bailleurs et de ses nombreux réseaux professionnels d'expertises des institutions.

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

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

Pour la prise en charge économique, l'apport de la banque mondiale est louable pour apporter de l'expertise, des mises en relation, et des bonnes pratiques à partager. Cela vaut aussi pour un volet essentiel comme la prise en charge psychosociale, qui est à la fois un volet des plus prometteurs et la condition de l'épanouissement de la femme. Ce sont donc tous les aspects du modèle **One Stop Center** que Panzi est prête à mettre en place avec ses différents partenaires et opérateurs, car nous croyons à l'émergence de la femme et à sa pleine égalité dans le monde. .

Nous ferons tout pour accompagner la mise en œuvre du modèle **One Stop Center** comme nous accompagnons le **One Stop Center** de la Centrafrique, lancé, au siège de la **Fondation Pierre Fabre** le 2 mai 2017 à Paris. Toutes les conditions sont donc réunies pour que cette conférence des bailleurs et des investisseurs soit un grand succès : le moment est venu pour Panzi de s'élancer avec résolution vers l'avenir.

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

Nous voulons associer nos partenaires à ces stratégies. Nous sommes heureux de pouvoir bénéficier de leur aide afin de trouver les moyens de mettre ces stratégies en œuvre dans un esprit de partenariat.

Nous apprécions les efforts qui sont en cours pour augmenter les ressources propres du pays. Mais, il faut aussi que la communauté internationale contribue à cet effort. La RDC est l'un des pays qui reçoit le plus d'aide au monde. La communauté des partenaires devrait mobiliser plus pour la RDC afin de la faire sortir de ce paradoxe et du chaos.

Pour y arriver, nous avons besoin de la solidarité des bailleurs bilatéraux et multilatéraux ainsi que de la confiance des investisseurs privés.

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

Panzi poursuivra un engagement fort avec ses partenaires et toute la population congolaise.

Panzi fera tout ce qui est en son pouvoir pour réaliser cette vision si prometteuse.



## PILIER MEDICAL

Il s'agit, d'une part, de collecter en urgence les données permettant d'attester des lésions subies et d'apporter les premiers soins gynécologiques, médicaux et infirmiers. Il s'agit ensuite de prodiguer l'ensemble des soins nécessaires au rétablissement. Ils peuvent notamment inclure le suivi d'une grossesse ou le traitement d'une IST/MST consécutive aux violences, mais également un véritable suivi chirurgical destiné à la reconstruction de l'ensemble des fonctions affectées par les viols ou autres violences.



## Quelques chiffres de 2017

Construction du Centre Hospitalier de Bulenga et du Centre Hospitalier Mulamba

842 survivantes de violences sexuelles ont été prises en charge et soignées à travers les différents projets de la Fondation Panzi

172 fistules uro génitales ont été opérées

569 cas de prolapsus ont été opérés

2354 personnes ont bénéficié des soins médicaux à travers les différentes structures sanitaires appuyées par la Fondation Panzi

Durant l'année 2017, la Fondation Panzi a continué à réaliser les activités de prise en charge médicale en faveur des populations sous 3 formes diverses et à travers les projets ci-après :

### **A-Prise en charge médicale directe** à travers les activités de :

. Deux centres hospitaliers. Celui de Bulenga (dans la zone de santé de Minova) et celui de Mulamba (dans la zone de santé de Walungu). Ces deux centres ont été construits grâce aux dons reçus par des prix décernés au Docteur Mukwege.

. La distribution et le prépositionnement des kits *prophylaxie post-exposition* (PEP) dans les structures médicales des zones de santé de Lemera, Nyangezi et Walungu.

. Avec l'appui financier du Fonds social de la RD Congo : Les missions de réparation des fistules et prolapsus dans les zones de santé de Lulingu, Shabunda, Fizi, Kimbi – Lulenge, Kaniola et Minova.

**B-Prise en charge médicale indirecte** en signant des contrats de prestations de services en partenariat avec les structures médicales locales qui ont apporté des soins médicaux aux bénéficiaires de la Fondation Panzi moyennant le paiement de leurs factures mensuelles par la Fondation Panzi. Il s'agit de :

- Projet Ushindi : contrats de partenariat signés avec les structures médicales dans les zones de santé de 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 de partenariat signés avec les structures médicales et les bureaux

centraux des zones de santé à Luhwindja (Zone de santé de Mwana) et Kamituga.

**C-Collaboration avec l'hôpital général de référence de Panzi et appui à l'hôpital de Panzi** à travers des programmes financés par le Fonds Social de la République Démocratique du Congo, la Banque Mondiale et l'Union Européenne.

Dans le pilier médical, la Fondation Panzi a réalisé les activités suivantes durant l'année 2017 :

**Activité 1: Prise en charge médicale des survivantes des violences sexuelles:** au total **842 survivantes des violences sexuelles** ont été admises et soignées à travers les différents projets de la Fondation Panzi, dont 17% se sont présentés dans le délai des 72 heures du viol et toutes éligibles au kit de *prophylaxie post-exposition* (PEP). La prise en charge de ces cas a été appuyée par le programme triennal d'appui holistique à *l'Hôpital Général de Référence de Panzi*, le programme triennal de réinsertion socio-économique des enfants et professionnelles de sexe vivant autour des sites miniers de Mwenga, le projet Ushindi, ainsi que le projet d'appui au centre d'excellence.

**Activité 2. Réparation des fistules :** 172 fistules uro génitales ont été opérées. La prise en charge de cette chirurgie a été répartie entre le projet d'appui au centre d'excellence et le programme triennal d'appui holistique à l'HGR Panzi. Le taux de guérison (c'est-à-dire fistule fermée et sèche) est de 92%.

On compte parmi les malades des victimes provenant de la province du Tanganyika (Nord Katanga), du Maniema, de l'Equateur, du Sud-Kivu et même 3 cas provenant de la Tanzanie et du Burundi.

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

**Activité 3. Réparation chirurgicale des prolapsus génitaux :** 569 cas de prolapsus ont été opérés ; avec un taux de guérison de 98% (des cas), les 2% autres ayant présenté une incontinence urinaire résiduelle et ont continué leur réadaptation à travers la physiothérapie.

Les malades opérées provenaient des diverses provinces de la RDC et même du Burundi.

Des 741 patientes opérées pour fistules et prolapsus, 187 ont consenti à adhérer à l'une ou l'autre **méthode de planification familiale**.

**Activités 4. Assurer les soins médicaux généraux à toute la population :** 2354 personnes ont bénéficié des soins médicaux à travers les différentes structures sanitaires appuyées par la Fondation Panzi. Ces soins sont assurés via l'appui du programme triennal de réinsertion socio-économique dans les mines, le projet Ushindi, et les 2 centres hospitaliers de Bulenga et Mulamba.

**Activité 5. Assurer la prophylaxie post-exposition aux survivantes des violences sexuelles :** à travers le projet PEP et celui d'appui au centre d'Excellence, 933 kits PEP ont été prépositionnés dans différentes structures sanitaires, dont **141 ont été servis** aux patientes présentées dans le délai de 72 heures du viol.

**Activité 6. Assurer la formation et le recyclage des prestataires des soins de santé :**

-14 médecins ont suivi une formation de 3 mois à l'Hôpital Général de Référence de Panzi, dans le diagnostic et la réparation chirurgicale de la fistule obstétricale simple et le prolapsus génital.

-14 infirmiers anesthésistes ont été formés à la technique d'anesthésie locorégionale.

-12 infirmiers et relais communautaires recyclés sur le Planning familial et la prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles.

Ces formations ont été organisées par le projet d'appui au centre d'Excellence, en faveur des prestataires des soins de santé venant des Zones de Santé de Minova, Walungu, Fizi, Kaniola, Lulingu, Shabunda et Kimbi-Lulenge.



## PILIER PSYCHOSOCIAL

En complément des soins médicaux, une aide psychologique d'urgence et un suivi régulier doivent être proposés aux victimes afin de les aider à surmonter le traumatisme vécu et/ou un stress post-traumatique selon la date de début de prise en charge. Cette aide peut également être étendue à ses proches (conjoint et/ou enfants) soit afin de les aider à accompagner la victime, soit afin de les aider à surmonter leur propre traumatisme consécutif des violences subies.



## Quelques chiffres de 2017

262 enfants de Kamituga et 178 de Luhwindja ont bénéficié d'un accompagnement psychologique.

137 prestataires de soins et 100 relais communautaires ont reçu une formation sur la prise en charge psychosociale de la santé mentale et des violences sexuelles.

95 678 personnes ont été sensibilisées sur les questions de violences sexuelles basées sur le genre (VSBG)

Voici les principales réalisations du pilier psychosocial de la Fondation Panzi pour l'année 2017 :

. 262 enfants de Kamituga et 178 de Luhwindja ont bénéficié d'un accompagnement psychologique.

. 10 clubs de jeunes fonctionnels à Luhwindja et 8 à Kamituga

. Près de 200 séances d'enseignements sur des sujets concernant l'éducation à la vie, au soin de soi-même et la prévention en matière psychosociale.

. Les professionnelles de sexe et les adolescents ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale. 15 d'elles à Luhwindja et 15 à Kamituga ont réalisé 14 séances de thérapie artistique « Kamba Moja ».

. 137 prestataires de soins et 100 relais communautaires ont reçu une formation sur la prise en charge psychosociale de la santé mentale et des violences sexuelles.

. 368 personnes ont été sensibilisées sur l'importance de la prise en charge de la santé mentale et des violences sexuelles.

. 159 personnes ont reçu une prise en charge psychosociale entre Aout et Décembre 2017 dans les structures sanitaires de Walungu, Kaziba, Nyangezi et Idjwi.

. Les **BCZS** ont reçu des ordinateurs, des photocopieuses et des outils de collecte de données psychosociales.

. Après leur prise en charge psychosociale à l'HGR Panzi, à travers le service des SVS, 59 enfants victimes de violence sexuelle, âgés de 0 à 10 ans, ont reçu un accompagnement psychosocial de proximité pendant toute l'année dans leurs milieux d'habitation.

. 950 survivants de **violences sexuelles basées sur le genre** (VSBG) et autres vulnérables ont reçu une prise en charge psychosociale

. 95678 personnes ont été sensibilisées sur les questions de VSBG

. 38 clubs d'enfants ont été organisés (< 18 ans) avec 847 membres, dont 444 filles, pour lutter contre les violences basées sur le genre

. Le service de prise en charge des patients souffrant de diverses pathologies psychologiques à l'HGR Panzi a été fonctionnel du lundi au samedi pendant tout l'année, en prenant en charge une moyenne de 20 nouveaux cas par mois.

. 26 structures sanitaires de la zone de santé d'Ibanda à Bukavu ont profité de supervisions formatives régulières sur la prise en charge de la santé mentale pendant toute l'année.

. Les centres hospitaliers de Mulamba et Bulenga ont participé à deux formations sur « La prise en charge de la santé mentale » et sur « La prise en charge des violences sexuelles ». Ils ont également bénéficié de supervisions régulières.



## PILIER JURIDIQUE ET JUDICIAIRE

En complément des soins médicaux et psychologiques, les victimes de violence doivent être assistées dans leurs démarches juridiques. Il s'agit de les accompagner dans les procédures destinées à ce que les violences subies ne demeurent pas impunies. Pour ce faire, elles doivent être informées de leurs droits et assistées durant l'ensemble du processus : du dépôt de plainte à la fin de la procédure judiciaire. L'objectif est à la fois de leur offrir un soutien dans des démarches pénibles, mais également qu'elles disposent des meilleurs conseils juridiques afin d'obtenir une réparation effective (peine, dommages et intérêts, mesures de protection et exécution de la sentence prononcée )



## Quelques chiffres de 2017

Nombre des demandes d'assistance juridique reçues : 791

Nombre de dossiers introduits en justice : 266

Nombre de dossiers clôturés par un jugement : 156 dont 126 condamnations

Dossiers de violences basées sur le genre clôturés par les actes de conciliation en faveur de la femme : 273.

En plus de l'assistance juridique et judiciaire ordinaire, la *Clinique Juridique de Panzi* a appuyé et organisé une audience foraine à Minova du 18 au 28 juin 2017.

### **En résumé, il y a eu :**

Nombre de demandes d'assistance juridique reçues : 791

Nombre de dossiers introduits en justice : 266

Nombre de dossiers clôturés par un jugement : 156 dont 126 condamnations

Dossiers de violences basées sur le genre clôturés par les actes de conciliation en faveur de la femme : 273.

### **Autres activités réalisées**

**1.** Deux ateliers de formation ont été organisés en faveur de **65** représentants des associations féminines à la base réunies au sein des *Mutuelles de Solidarité* « MUSO », dont 25 à Bunyakiri et 40 à Kalehe sur l'entreprenariat féminin et la gestion d'affaires.

**2. Procéder à la distribution des kits de réinsertion** en faveur des femmes victimes de violences sexuelles et basées sur le genre ainsi que des femmes vulnérables dans les 3 territoires dont Kalehe, Kabare et Idjwi. Ces kits étaient composés de 167 chèvres, 17 machines à coudre, 800 kg de semences de haricot et d'équipements de cuisine pour les activités de restauration.

811 femmes ont bénéficié de ces kits.

**3. Quatre formations ont été organisées en faveur des para juristes de Mulamba Bulenga, shabunda, Idjwi nord, et Uvira** qui ont porté sur les thèmes suivants : les principes d'appui à l'organisation des audiences foraines, les instruments juridiques protecteurs des droits de la femme, les techniques de plaider, les procédures judiciaires en matière de répression des violences sexuelles, les innovations apportées par le nouveau code de la famille, ...

Au total 60 para juristes ont été formés et renforcés en capacité d'intervention en faveur des survivantes des violences sexuelles et celles basées sur le genre.

**4. Huit cafés juridiques ont été organisés en faveur des jeunes élèves et étudiants sur la loi de répression des violences sexuelles :** ils ont été tenu au Lycée Wima, à l'Institut Supérieur de Développement Rural (ISDR) de Bukavu et l'ISDR / Uvira, à l'Athénée d'Ibanda, et au sein des instituts Ushirika et Uhwindja à Bugarula / Idjwi Nord.

Au total 3119 jeunes filles et garçons ont été sensibilisés à la loi de répression des violences sexuelles et à la lutte contre l'impunité de ces violences dans ces différents établissements d'enseignement.

**5. Trois réunions de plaidoyer ont été organisées en faveur de 120 autorités judiciaires de Shabunda, et Uvira** dans lesquelles les participants ont réfléchi aux défis réels rencontrés par les avocats dans les procédures judiciaires lors de procès ou durant la phase pré-juridictionnelle.

**6. Des réunions de sensibilisation et d'information des leaders locaux ont été organisées** sur les activités des cliniques juridiques locales et sur comment les leaders locaux peuvent s'impliquer dans la lutte contre l'impunité des violences sexuelles et celles basées sur le genre. Ces réunions ont eu lieu à Shabunda, Uvira, et Idjwi Nord.

Elles ont été organisées dans le but d'informer les leaders locaux sur les activités des cliniques juridiques et les impliquer dans une collaboration étroite avec les para juristes pour lutter contre l'impunité des violences sexuelles et basées sur le genre.

Dans les 3 axes susmentionnés, 120 leaders ont été sensibilisés sur les lois de répression des violences sexuelles et l'intérêt d'une action en justice.

**7. Des émissions de radios ont été produites et diffusées chaque semaine sur les ondes des radios locales ci – après :** radio Lukula à Uvira, la radio Idjwi Obuguma d'Idjwi nord et la radio Mutanga de Shabunda.

**8. Production et distribution des matériels et outils de sensibilisation**

10 messages de sensibilisation et promotion des droits des femmes ont été reproduits sur les dépliants distribués lors des sensibilisations de proximité et produits en 500 exemplaires.

Les para juristes ont réalisé au total **32** séances de sensibilisation auxquelles ont participé **2140** personnes dont **1.181** femmes. Toutes ces sensibilisations ont porté sur le respect des droits reconnus à la femme et l'enfant conformément aux prescrits légaux dans le droit positif congolais.



## PILIER REINSERTION SOCIO ECONOMIQUE

En complément des soins médicaux-psychologiques et de l'assistance juridique, un accompagnement économique et social doit être proposé aux victimes de violences basées sur le genre et de violence sexuelle . Il s'agit en premier lieu de les aider à surmonter les conséquences que peuvent générer ces violences : isolement familial et social et/ou pertes de revenus (perte de biens, empêchement de travailler, départ du domicile etc.). Il s'agit en second lieu d'envisager la justice en tant que justice transformatrice, c'est-à-dire en permettant aux victimes que non seulement leurs droits soient restaurés, mais aussi que leurs situations soient améliorées (autonomisation / émancipation économique et sociale) afin de prévenir la répétition des violences.



*Femmes de Bagira organisées en Mutuelle de Solidarité (MUSO)*

### Quelques chiffres de 2017

282 femmes et filles formées en gestion de subvention et la tenue des activités génératrices des revenus « AGR »

125 mutuelles de solidarité « MUSO » ont été structurées et accompagnées et chacune d'elles, possède une AGR et un plan d'affaire y relatif.

206 bénéficiaires ont suivi des formations en métiers dont 88 en coupe et couture, 107 en vannerie et 11 en savonnerie.

100 femmes et filles ont suivi les formations en alphabétisation

Les MUSO ont réuni une épargne de 91039,03 USD hormis les crédits octroyés aux membres d'une hauteur de 51981,55 USD.

a. STATISTIQUES DES MUTUELLES DE SOLIDARITE « MUSO" ACCOMPAGNEES PAR LA FONDATION PANZI RDC Actualisation fin décembre 2017

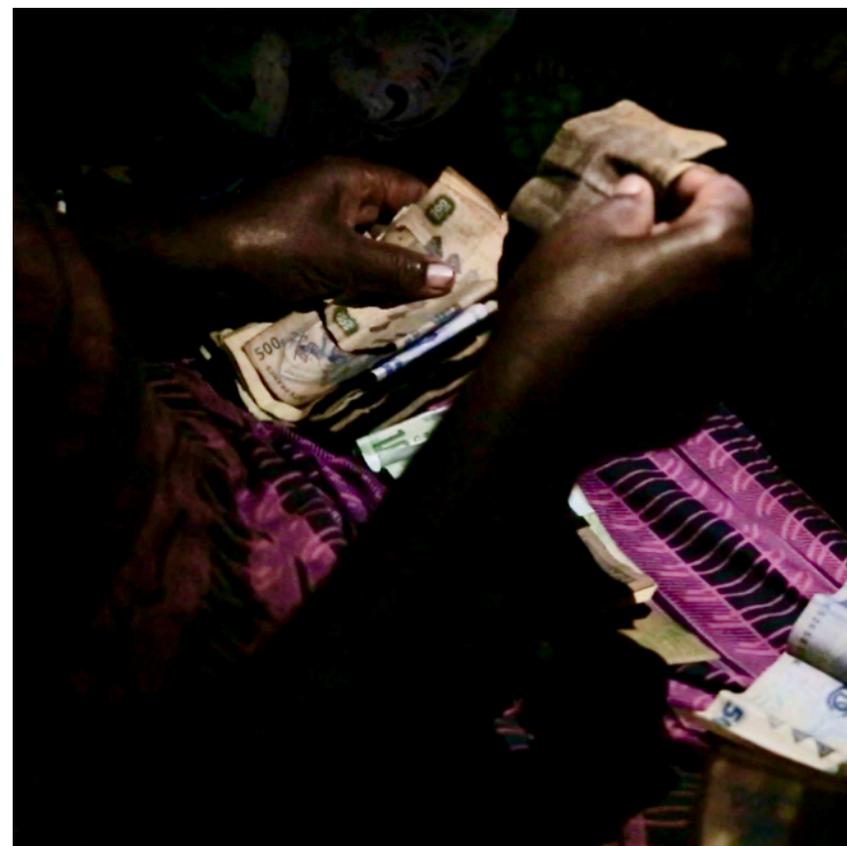
PROJET	Baillleur de fonds	ANTENNES	NOMBRE DE MUSOS	NOMBRE DE FEMMES	NOMBRE D'HOMMES	EPARGNES DISPONIBLES DANS LES CAISSES (\$) au 31.12.2017	CREDITS OCTROYES en 2017
DORCAS RURALE	Appui financier de Stephen Lewis Foundation	KAVUMU	13	227	41	17207	15230
		KATANA	22	289	68	13922	12090
		KALEHE	13	202	40	8621	5640
		BUNYAKIRI	14	263	98	9645,71	9636
		MUSHWESHWE	9	144	10	155	138,8
		KALAGANE	10	145	5	2737,07	712
		KAMANYOLA	8	131	13	2413,6	2284
		KATOGOTA	7	71	0	5541	1215
		Sous total	96	1472	275	60242,38	46945,8
		Appui de l'UE / DEVCO	Appui de l'UE / DEVCO	KAMANYOLA	7	148	0
KATOGOTA	9			161	1	455,9	449,3
LUVUNGI	13			355	10	1190,1	468,75
Sous total	29			664	11	2103,9	1375,95
TOTAL DORCAS RURALE	TOTAL DORCAS RURALE		125	2136	286	62346,28	48321,75
				2422			
APPUI AU CENTRE D'EXCELLENCE	Fonds social de la RDC	BULENGA	26	457	157	9396	
		MULAMBA	38	556	188	12253	
TOTAL CENTRE D'EXCELLENCE	64	1013	345	21649			
Réinsertion socio économique des enfants et PS autour des sites miniers	Union Européenne	LUHWINDJA	17	368		3987	3497,3
		KAMITUGA	17	470		3056,75	162,5
TOTAL PRSEEPS	34	838		7043,75	3659,8		
TOTAL GENERAL	TOTAL GENERAL		223	3987	631	91039,03	51981,55
						4618	

Jusque décembre 2017, un total de 223 MUSO ont été accompagnées par la Fondation Panzi à travers trois projets principaux: Dorcas Rurale (SLF et UE DEVCO), le projet d'appui au Centre d'Excellence (FSRDC) et le Projet de réinsertion socio économique des enfants et professionnelle du sexe dans les carrés miniers de Mwenga. Ces MUSO composées de 4618 membres dont 3987 femmes et 631 hommes ont réuni une épargne de 91039,03 USD hormis les crédits octroyés aux membres à la hauteur de 51981,55 USD.

### a) Effectif des groupes Associations villageoises d'épargne et de crédit en 2017

Associations villageoises d'épargne et de crédit (VSLA)	Total
Associations nouvellement initiées	136
Associations déjà existantes	147
Associations nouvellement additionnelles	76
<b>Total</b>	<b>359</b>

NB: Sur 359 VSLA qui ont fonctionné en 2017, 76 étaient nouvellement additionnelles (nouvellement créées par la communauté)



### Personnes participant aux activités VSLA

### Cotisation durant une réunion des MUSO

Personnes impliquées	Groupe	Survivants			Non survivants			Total		
		H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
VSLA initiées par le projet	136	6	191	197	1144	2100	3244	1150	2291	3441
Anciennes VSLA additionnelles	147	11	178	189	1293	2682	3975	1304	2860	4164
Nouvelles VSLA additionnelles de 2017	76	1	39	40	407	843	1250	408	882	1290
<b>Total</b>	<b>359</b>	<b>18</b>	<b>408</b>	<b>426</b>	<b>2844</b>	<b>5625</b>	<b>8469</b>	<b>2862</b>	<b>6033</b>	<b>8895</b>
				4,8 %			95,2 %			100,0 %

## **Autres réalisations du pilier socio – économique en 2017 :**

### **1. Projet de Réinsertion Socio-économique des Enfants et Professionnels du Sexe et autres femmes vulnérables à Luhwindja et Kamituga dans le Territoire de Mwenga**

• Les 2 centres de formations professionnelles réhabilités en 2016 ont continué à être fonctionnels sur les sites du projet durant toute l'année 2017.

• 33 Mutuelles de Solidarité (MUSO) ont été structurées et sont opérationnelles à Kamituga et à Luhwindja comprenant 269 parents d'élèves des Centres de Rattrapage Scolaire (CRS) et d'autres parents de la communauté, l'objectif étant de renforcer les capacités économiques des parents des enfants encadrés, afin qu'ils soient en mesure de prendre la relève de la scolarisation de leurs enfants après la clôture du projet triennal prévue le 31 mai 2019.

• 196 adolescents et 243 professionnelles du sexe ont reçu des kits de sortie à l'issue de leur formation en divers métiers : coupe-couture, savonnerie, art culinaire, mécanique générale, menuiserie, soudure-ajustage, vannerie et agropastorale regroupés dans 72 activités génératrices de revenus « AGR ».

• Une petite subvention en espèces a été accordée à 115 professionnelles du sexe de Kamituga et 120 de Luhwindja (à raison de 50\$ chacunes), en appui aux activités génératrices de revenus qu'elles exercent.

### **2. Projet Dorcas Rural :**

• 1000 enfants scolarisés dans 64 écoles primaires et secondaires dans la Plaine de la Ruzizi (axe Kamanyola – Katogota – Luvungi) depuis septembre 2017. Ils ont reçu des fournitures scolaires, et la Fondation a payé pour eux les frais scolaires durant toute l'année. Cet appui en faveur de ces enfants va durer 3 ans.

• 218 femmes et filles bénéficiaires ont reçu un appui en nature pour renforcer leurs activités génératrices des revenus

• Un champ de 44 hectares a été pris en location par la Fondation Panzi pour 3 ans sur l'axe Kamanyola – Katogota et Luvungi. La Fondation Panzi a mis gratuitement ce champ à la disposition des familles bénéficiaires, et elle leur a octroyé des semences de maïs, un lot de produits phytosanitaires et un ingénieur agronome permanent pour le suivi, l'accompagnement et l'appui technique.

• 282 femmes et filles formées en gestion de subvention et d'activités génératrices de revenus « AGR ».

• 125 mutuelles de solidarité « MUSO » structurées et accompagnées et chacune d'elles, possède une AGR et un plan d'affaire y relatif.

• 206 bénéficiaires ont suivi des formations en métiers dont 88 en coupe et couture, 107 en vannerie et 11 en savonnerie.

• 100 femmes et filles ont suivi les formations en alphabétisation

• 11 animateurs des MUSO formés en suivi et accompagnement des activités dans les MUSO et en conduite des cercles REFLECT.

• Un total de 89014 plantules d'arbres fruitiers (pruniers et passiflores) produites localement dans les pépinières et distribuées à 829 bénéficiaires sur 6 sites (Panzi, Kavumu, Katana, Kabamba, Kalehe, Kaziba et Luhwindja).



*Cours d'Alphabétisation à la Maison Dorcas*



### 3. Maison Dorcas

. La *Maison Dorcas* a offert durant toute l'année les services en transit à 158 femmes, filles et leurs dépendants : logement, nourriture, kits d'hygiène, soins médicaux en ambulatoire, assistance psychosociale, formations en métiers, ....

. Un total de 420 femmes et filles ont été formées (les survivantes de violences sexuelles et d'autres femmes provenant de la communauté) dont :

a. 116 femmes et filles peuvent lire et écrire des lettres en swahili

b. 103 femmes formées en informatique peuvent manipuler l'outil informatique en utilisant les logiciels Microsoft Word, Excel, Powerpoint et Outlook

c. 201 femmes et filles peuvent générer des revenus grâce aux métiers professionnels qu'elles ont appris: 67 en coupe et couture, 62 en vannerie et 72 en broderie.

. Des kits de réinsertion et des brevets de fin formation ont été remis à 164 femmes et filles.

. 404 bénéficiaires ont participé aux activités de musicothérapie durant toute l'année, dont 337 au studio de Bukavu et 67 au studio du Centre Hospitalier de Mulamba.

. 26 femmes et filles ont été entraînées au karaté et au football : Grâce à ces activités, elles ont pu se détendre et se sentir en confiance.

La scolarisation de 35 filles hébergées au sein de la *Maison Dorcas* a été prise en charge dont 3 à l'Institut Technique Médical de Panzi.

### 4. Projet Ushindi

. 359 Associations Villageoises d'Épargne et de Crédit (AVEC) de 8895 membres (dont 6033 femmes) accompagnées dans les zones de santé de Kitutu, Mwenga et Katana, étaient à pied d'œuvre pour les soutiens socioéconomiques aux personnes vulnérables dont 426 survivants parmi lesquels les 108 nouvellement intégrés dans les groupes entre janvier et septembre 2017.

#### ACTIVITES DE PREVENTION :

Les enfants de moins de 18 ans ont été mobilisés contre les VSBG à travers les structures dites « clubs d'enfants » : 38 clubs de 847 membres dont 444 filles étaient impliqués contre les violences faites au genre pour l'ensemble des trois zones de santé dans lesquelles le projet Ushindi était opérationnel en 2017 à savoir Katana, Kitutu et Mwenga : 36 aires de santé. A Katana, 5 clubs d'enfants ont été formés sur la protection de l'environnement. Ceux-ci ont produit des espèces d'arbres fruitiers (Maracuja) et d'arbres agro-forestiers (Grevillea, Mesopsus, Marcamia, Cassia et Eucalyptus) qu'ils ont distribuées aux ménages : 6709 plantules distribuées dans la communauté avec l'ambition de renforcer l'état nutritionnel et la génération de revenus dans les ménages bénéficiaires.



*Cours de couture à la Maison Dorcas*

# LES INSTITUTIONS DE PANZI

# MAISON DORCAS

« Maison Dorcas » est un programme de la Fondation Panzi.

Y sont accueillies des centaines de femmes victimes de violences sexuelles ainsi que des démunies qui sont alors prises en charge psychologiquement et juridiquement.

La Maison Dorcas offre également des formations en divers métiers suivi de l'octroi de micro-crédits afin de permettre aux survivantes de se réinsérer dans la vie active en étant les actrices de leur destin.

Les locaux de la Maison Dorcas se trouvent au sein de la Fondation Panzi. On y retrouve des dortoirs, des salles de classe, de formation ainsi que de musicothérapie ou encore un atelier de vannerie.



# LA CLINIQUE JURIDIQUE

La Clinique Juridique est l'une des institutions de la Fondation Panzi.

Elle fut créée en 2008 par le Docteur Denis Mukwege pour répondre aux demandes des survivantes qui manifestaient le désir de traduire leurs bourreaux en justice.

Son objectif est de faciliter l'accès à la justice aux victimes de violences sexuelles et basées sur le genre.

La mission de la clinique juridique est de contribuer à la lutte contre l'impunité.

Les victimes accèdent à l'assistance de la Clinique Juridique, soit à travers l'Hôpital de Panzi soit à travers les cliniques juridiques locales.

# ICART



# V-DAY/ CITY OF JOY



ICART ou en français : « Centre de Recherche Avancée et de formation » est un centre de recherche créé conjointement par l'Université Evangélique en Afrique (UEA) et la Fondation Panzi. Son objectif est d'apporter un soutien technique et de promouvoir la formation de chercheurs congolais, de coordonner et gérer les collaborations internationales en matière de recherche.

La mission de l'ICART est de renforcer les capacités des chercheurs congolais en les outillant à résoudre les problèmes locaux.

Dans les 10 ans, ICART devrait devenir un centre de recherche régional d'excellence dont les chercheurs seront internationalement reconnus pour leur utilisation de données fiables en vue de résoudre les problèmes du pays ainsi que pour le renforcement des capacités transférables aux prochaines générations.

La City of Joy est un projet de la Fondation Panzi(RDC) et de V-Day. Il s'agit d'une communauté créée pour les femmes victimes de violences afin de les transformer en leader.

La City of Joy est située à Bukavu, à côté de la Fondation Panzi. Conçue, détenue et gérée par des congolais, la « Cité de la Joie » est florissante depuis ses débuts en juin 2011, elle permet aux femmes de surmonter leurs traumatismes passés par le biais de programmes de thérapie et de préparation à la vie active, tout en leur fournissant les ingrédients essentiels pour leur avenir.

90 femmes victimes de violence âgées entre 18 et 30 ans participent à chaque sessions de la City of Joy et des dizaines de milliers de femmes leaders ont été diplômées depuis son ouverture en 2011.

# BILAN PAR PROJET

# PROJET D'URGENCE RELATIF A LA VIOLENCE SEXUELLE ET BASEE SUR LE GENRE ET LA SANTE DES FEMMES DANS LA REGION DES GRANDS LACS

**Projet financé par le Fonds Social de la RD Congo et la Banque Mondiale**

## **Financement DON IDA H 980-ZR**

Il s'agit des activités réalisées durant l'année 2017 en appui à l'hôpital Général de Référence de Panzi, en tant que centre d'excellence dans la prise en charge holistique des Survivantes des Violences Sexuelles et basées sur le genre, ainsi qu'aux deux centres hospitaliers de Mulamba (dans la zone de santé de Walungu) et Bulenga (dans la zone de santé de Minova), grâce au financement du Fonds social de la République Démocratique du Congo et aux Fonds de la Banque Mondiale.

**Les activités ci – après ont été réalisées :**

### **1. Offre des services médicaux et psychosociaux aux survivantes des violences sexuelles et femmes souffrant de pathologies gynécologiques graves notamment les fistules et prolapsus :**

Durant l'année 2017, Sur 127 fistules réparées à l'hôpital général de référence de Panzi (projet SVS), 109 ont été prises en charge par le financement du Fonds social de la RDC et 18 par d'autres partenaires. Sur un nombre total de 785 prolapsus opérées à l'Hôpital de Panzi, 202 cas des prolapsus ont été prise en charge par le financement du Fonds social de la RDC. 74 survivantes de violences sexuelles admises dans les 72 heures du viol, ont reçu les kits PEP.

Pour l'année 2017 :

- 6 fistules ont été réparées en outreach (3 au Centre Hospitalier de Mulamba et 3 à l'Hôpital Général de Référence de Minova)

-27 cas de prolapsus opéré en outreach (11 au CH Mulamba dans la zone de santé de Walungu et 16 à l'HGR Minova).

Durant l'année 2017, l'Hôpital de Panzi a admis et soigné 1543 survivantes de violences sexuelles, parmi lesquelles, 777 cas ont été pris en charge sous le financement du Fonds Social et 766 cas ont été prise en charge par d'autres partenaires de l'Hôpital de Panzi. Parmi les 777 cas qui ont été identifiés sur le compte du projet financé par le Fonds Social de la RDC, il y avait 522 femmes, 254 filles moins de 18 ans et 1 homme. L'appui apporté à ces patientes a consisté notamment en soins médicaux (consultations médicales, examens de laboratoire, médicaments, éventuellement les interventions chirurgicales, ...), hébergement, frais de transport, kits d'hygiène, nourriture, ....

Par ailleurs, 33 cas de VSBG ont été admis et soignés au sein des Centre Hospitalier de Bulenga (11 femmes) et au Centre Hospitalier de Mulamba (22 femmes).

Pour la prise en charge psychologique, 970 personnes ont été consultées par les 2 psychologues payés par le projet et œuvrant au sein de l'Hôpital Général de Référence de Panzi. Toutes ces personnes ont reçu un counseling individuel et l'appui psychosocial dont elles avaient besoin. Les psychologues ont été engagés à l'HGR de Panzi pour l'intégration de la santé mentale dans les structures de santé. Ils traitent à la fois les patients qui viennent des différents services de l'hôpital et les victimes de violences sexuelles. Leur objectif est d'accroître les références pour des consultations psychosociales à partir des structures de la zone de santé à l'HGR de Panzi et de traiter à l'HGR de Panzi les patients avec des problèmes psychosociaux.

Le financement du Fonds social a, en outre, permis aux équipes du projet SVS / Hôpital de Panzi, de réaliser 12 missions. Des visites de suivi à domicile en faveur de 206 anciennes patientes survivantes de violences sexuelles déchargées. En effet, contrairement au rétablissement physique qui peut se réaliser très rapidement après les soins médicaux reçus à l'hôpital, le rétablissement psychosocial prend beaucoup de temps et nécessite même un accompagnement à domicile. Pendant ces visites de suivi à domicile, les équipes de Panzi ont réalisé des médiations familiales pour les cas des patientes rejetées et stigmatisées, le counseling de couple, les conseils sur le traitement des infections sexuellement transmissibles, des séances de thérapie systémique familiale en groupe, ...

## **2. Fourniture de l'accompagnement juridique et judiciaire aux survivantes des violences sexuelles et victimes des violences basées sur le genre :**

Le budget du Fonds social de la RDC a appuyé le fonctionnement de nos cliniques juridiques locales de Mulamba et Bulenga.

Sur 346 cas qui ont consulté ces 2 cliniques juridiques locales, 72 dossiers ont été identifiés pertinents et introduits en justice en 2017. De ces 72 dossiers introduits en justice, seulement 26 Jugements étaient déjà prononcés au 31 décembre 2017, dont 1 Acquiescement et 25 Condamnations, et les coupables ont été incarcérés. Les autres dossiers (22) sont en cours de procédure.

## **3. Soutien aux survivants et à leurs enfants rejetés par leurs familles et logés en transit à la Maison Dorcas :**

Grace au budget du Fonds social de la RDC, les appuis ci après ont été donnés aux survivantes de violences sexuelles basées sur le genre logées en transit au sein de la maison Dorcas : 459 SVSBG ont bénéficié des kits d'hygiène, le budget du Fonds Social a, en outre, contribué à l'achat de la nourriture (restauration), prise en charge des soins en ambulatoire en faveur de 92 survivantes et leurs dépendants hébergés au centre de transit et qui sont tombés malades durant leur séjour à la maison Dorcas, achat de 92 kits de réinsertion socio – économique distribués aux bénéficiaires qui ont terminé les formations en métiers (33 de coupe et couture, 26 de broderie et 33 de vannerie).

Parmi ces bénéficiaires des kits il y avait aussi les femmes provenant de la communauté afin de réduire la stigmatisation des survivantes de violences sexuelles.

#### **4. Réinsertion socio-économique des survivantes de violences sexuelles en milieu rural :**

Grace à l'appui financier du Fonds Social, 64 mutuelles de solidarité « MUSO » regroupant au total 1891 membres ont été mises en place et structurées à Mulamba (38 MUSO) et à Buzi-Bulenga (26 MUSO). Une formation sur les techniques de fabrication de savons artisanaux a été organisée en faveur de ces femmes, des matières premières et des équipements de savonnerie leur ont été fournis et le processus de fabrication des savons sera effectif au début de l'année 2018.

#### **5. Formation des prestataires en provenance d'autres zones de santé (infirmiers, anesthésistes et médecins)**

14 médecins ont été formés en deux séries sur la réparation de fistules uro génitales simples et digestives-basses et les prolapsus : un premier groupe composé de 7 médecins qui ont été formé à l'Hôpital de Panzi du 1<sup>er</sup> février au 30 avril 2017, et un deuxième groupe composé de 7 médecins qui ont été formé du 08 mai au 12 Aout 2018. Ces médecins sont venus des zones de santé de Minova, Shabunda, Lulingu, Kaniola, Fizi, Kimbi – Lulenge, Kalonge et des deux centres hospitaliers de Mulamba et Bulenga. Après la formation, chaque médecin est rentré dans sa zone de santé où des missions de réparation des fistules et des prolapsus ont eu lieu.

La formation des infirmiers anesthésistes sur l'anesthésie lombo-pelvien a eu lieu à l'Hôpital de Panzi du 1 juin 2017 au 1 août 2017. Les anesthésistes ont suivi des modules sur l'anesthésie et la réanimation. La mise en pratique de ces cours a eu lieu quotidiennement au bloc opératoire. Au total, 13 infirmiers anesthésistes y ont pris part. Tous proviennent des zones de santé mentionnées ci-dessus.

## PROJET DE PROPHYLAXIE POST EXPOSITION (PEP)

Grâce à l'appui financier et technique de « Global Strategies », la Fondation Panzi met en œuvre ce projet depuis 2012 dans les zones de santé d'Ibanda, Nyangezi, Lemera et Walungu. L'objectif global étant de réduire l'incidence du VIH, des infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées parmi les survivantes de violences sexuelles qui sont admises dans les structures médicales dans les 72 heures du viol.

Le projet comprend quatre composantes en corrélation :

1. Paquet de prévention
2. Solution de Logistimo
3. Formation
4. Sensibilisation de la communauté.

### **1. Le paquet de Prévention inclus les trois composantes suivantes pré-empaquetées en une unité :**

1. Prophylaxie du VIH : Truvada (magnésium de Tenofovir DF 300 d'Emtricitabine 200 mg+), devant être pris une fois quotidiennement pendant 30 jours. Truvada a été choisi car bien toléré et pré-dosé, il facilite l'adhérence.
2. Prophylaxie du syphilis 2, du Gonorrhée et du Chlamydia : Azithromycine (comprimé 1g) 1 dose **de temps** ??? est incluse. En employant l'Azithromycine pour la prophylaxie des IST, des médicaments

avec des indications de recouvrement sont remplacés par une molécule qui est bien tolérée, à une dose unique et est acceptable pendant la grossesse.

3. Plan B : Le plan B (1 paquet de 2 comprimés à dosage unique) offre la contraception de secours une fois donné dans un délai de 72 heures avec une dose unique.

Les trois produits sont empaquetés avec des instructions imagées. Le paquet pré-empaqueté améliorera les aspects suivants de la gestion de chaîne d'approvisionnements et de l'administration de ces médicaments :

-La gestion et la distribution de chaîne d'approvisionnements est simplifiée parce que les trois molécules sont comprises dans une unité.

-La distribution de kit PEP est simplifiée pour la pharmacie de la clinique parce que chacune des trois molécules est empaquetée dans une unité.

## **2. Solution Logistimo.**

Une des contraintes constatées de la délivrance des kits PEP est l'incapacité d'en obtenir aux endroits où ils peuvent être aisément consommés dans le délai de 72 heures. La transmission d'informations et une bonne communication en temps réel est nécessaire pour surmonter cette contrainte. Une application de téléphone cellulaire qui peut être téléchargée sur les téléphones que possèdent les cellules des superviseurs ruraux des centres de santé sert de système de détection précoce pour identifier des régions où le viol est fréquent et en augmentation. Cette application permet également d'optimiser la gestion des stocks et la distribution.

## **3. Formation.**

Avant la livraison des kits, une formation est octroyée pour les infirmiers titulaires des centres de santé et des centres hospitaliers, ainsi que pour les infirmières, et le personnel para médical recruté dans toutes les cliniques et communautés dans les zones de santé où le projet est exécuté.

## **4. Sensibilisation de la Communauté.**

Afin d'éveiller les consciences dans la communauté sur la disponibilité et l'importance du kit PEP, des informations sur les services sont proposées par des radios communautaires, des relais communautaires et des structures de prise en charge des survivants.

## **PRINCIPALES REALISATIONS DU PROJET PEP EN 2017 :**

### **1. Formation des prestataires de santé, des relais communautaires et des animateurs radios en vue de renforcer le niveau de qualité de soins à offrir aux survivantes de violences sexuelles :**

28 prestataires (19 infirmiers, 1 médecin, 3 relais communautaires, 3 animateurs radios et 2 assistantes sociales) sur la prévention et la réponse aux violences sexuelles selon le modèle de Panzi (One Stop Center), l'orientation et la gestion clinique des survivants de violences sexuelles, sur les mécanismes de renforcement du suivi et sur la participation active de la communauté par rapport au cas de moins de 72 heures.

### **2. Approvisionnement des structures médicales en kits PEP, médicaments et intrants :**

. 920 Kits PEP ont été déposés dans les structures de prise en charge des SVS des 4 zones de santé : Ibanda, Walungu, Nyangezi et Lemera: 300 doses d'Azithromycine, 200 doses de Levonorgestrel, Alcool, Ouate, Gants non stérile, réceptacle et [Vaccin stiques \(????? C est quoi ce truc \)](#).

Parmi ces 920 kits, 613 Kits PEP ont été consommés dont : 571 Truvada et 42 Kits pédiatriques et/ ou autre kits.

Durant l'année 2017 : 2066 survivants de violences sexuelles ont visité les 16 structures sanitaires appuyées par le projet PEP de la Fondation Panzi, 613 SVS ont été reçues dans les 72 heures du viol (29.6 %) et 1451 plus de 72 heures après le viol (70.2 %).

### 3. La sensibilisation communautaire

Plusieurs séances de sensibilisation ont été réalisées au niveau communautaire par les relais communautaires et l'ONG AGDI de Walungu.

Des émissions de radio ont été produites et diffusées chaque semaine à travers les radios locales qui ont signé des protocoles de collaboration avec le projet PEP de la Fondation Panzi. Il s'agit de : Radio BUBUSA de Walungu, Radio FM Kamole à Nyangezi et la Radio Communautaire de Lemera.

Des messages de sensibilisation ont aussi été diffusés lors des consultations CPN, CPON et CPS dans les formations sanitaires.

Au total 15202 personnes ont été sensibilisées par les relais communautaires et les ONG locales : 7790 hommes et 7412 femmes.

Nous avons noté d'autres résultats positifs:

*Les membres de la communauté prennent de plus en plus conscience des causes et conséquences des violences sexuelles, l'importance de conduire une survivante dans une structure sanitaire dans les 72 heures du viol (car avant la tendance était de courir d'abord avec la victime au poste de la Police), le nombre de survivants de violences sexuelles rapportés dans le délai de 72 heures ayant bénéficié des kits PEP est en augmentation, le niveau de connaissance des prestataires médicaux et para médicaux sur la prise en charge des survivants (de manière générale et celles qui arrivent dans les 72 heures en particulier) s'est accrue et les survivantes des violences sexuelles accèdent à des soins de qualité. Ce projet a permis aux survivantes de violences sexuelles qui arrivent dans les 72 heures après le viol d'accéder à des soins de proximité directement dans les structures médicales proches de son lieu d'habitation, et par conséquent, d'éviter le VIH, les IST et les grossesses non désirées.*



# PROGRAMME TRIENNAL D'APPUI HOLISTIQUE AUX SURVIVANTES DE VIOLENCES SEXUELLES ET AUX FEMMES SOUFFRANT D'AUTRES PATHOLOGIES GYNECOLOGIQUES AU SEIN DE L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE PANZI

Ce programme est financé par la Direction du Développement Durable de l'Union Européenne (DG DEVCO) et exécuté par la Fondation Panzi pour une durée de 3 ans, dont le contrat a été signé en décembre 2016 et la mise en œuvre a commencé le 1<sup>er</sup> février 2017. Il comprend les 4 composantes ci – après :

1. La prise en charge médicale et psychosociale des survivantes de violences sexuelles et autres femmes souffrant de pathologies gynécologiques graves telles que des fistules et des prolapsus, à travers le projet de prise en charge des survivantes des violences sexuelles à l'Hôpital de Panzi.
2. La réinsertion socio-économique pour ces femmes, à travers le projet Dorcas Rurale de la Fondation Panzi.
3. Une assistance juridique et judiciaire, à travers la clinique juridique de la Fondation Panzi
4. Le volet prévention et sensibilisation pour le changement de comportement à travers le projet Badilika de la Fondation Panzi.

## PRINCIPALES REALISATIONS EN 2017 :

**. Des soins médicaux spécialisés de qualité et des soins psychosociaux sont offerts aux femmes et filles souffrant de pathologies gynécologiques spécifiques dont la fistule et le prolapsus :** ce résultat sera atteint à travers l'appui au service SVS de Panzi

. 24 patientes souffrant de fistules uro génitales ont été admises et opérées.

. 304 patientes souffrant de prolapsus ont été admises et soignées.

Les patientes survivantes de violences sexuelles sont prises en charge par le financement de la Direction de l'aide humanitaire de l'Union Européenne (ECHO) à travers notre partenaire Médecins du Monde Belgique, et d'autres partenaires à l'Hôpital de Panzi.

En plus de la prise en charge médicale et psychosociale des patientes souffrant des fistules et prolapsus, le budget de ce programme financé par DEVCO a aussi permis d'acheter et de mettre à la disposition du projet SVS un véhicule land cruiser long châssis, mais également sur 117 membres du staff médical, psychosocial et paramédical qui s'occupent des malades du projet SVS, le budget DEVCO supporte les salaires et les charges pour 49 agents (soit 42% du personnel du service SVS HGR Panzi en 2017.

**. Les femmes et filles victimes de violences sexuelles et les femmes victimes de violences basées sur le genre ont accès à la justice dans les territoires d'IDJWI, SHABUNDA et UVIRA:** des nouvelles cliniques juridiques rurales sont implantées, sous la supervision de la Clinique Juridique de Panzi, la Clinique Juridique mère.

★ 3 cliniques juridiques nouvellement ouvertes et fonctionnelles dans les axes de Shabunda, Uvira et Idjwi nord. Ces cliniques juridiques rurales ont enregistré pour écoute, conseil et orientation 98 cas de GBV.

★ 3 réunions de sensibilisation et d'informations ont été organisées dans les 3 axes précités sur le rôle d'un leader dans la lutte contre l'impunité.

★ 6 para juristes des axes Shabunda, Uvira et Idjwi nord, commis au projet sont formés et ont renforcé leur capacité sur la prise en charge juridique des victimes des violences sexuelles et basées sur le genre au niveau locale et sur la lutte contre l'impunité

★ Organisation de deux audiences foraines : 1 audience foraine a été co-appuyée à Luvungi dans la plaine de la Ruzizi en collaboration avec le PNUD où 15 dossiers des violences sexuelles ont été introduits et tous clôturés par un jugement, dont 14 condamnations et les bourreaux incarcérés, et 1 acquittement.

★ Au total 45 dossiers de violences sexuelles ont été clôturés par un jugement (15 en foraine et 30 en audience ordinaire). De ces 45 dossiers assistés en justice, 31 sont déjà clôturés par des jugements au 31 décembre 2017 dont 22 condamnations et 9 acquittements.

★ 30 émissions radios ont été produites et diffusées sur les ondes des radios locales, avec comme résultat intermédiaire, les communautés sensibilisées et une prise de conscience sur le respect de la femme.

★ Production de matériels ou dépliants pour appuyer les sensibilisations ; au total 10 messages de droit récurrents aux droits des femmes ont été reproduit sur les brochures à diffuser lors des sensibilisations de proximité et produites en 500 exemplaires

★ 32 séances de sensibilisation par les paras juristes auxquelles ont participé 2140 personnes dont 1.181 femmes. Toutes ces sensibilisations ont porté sur le respect des droits reconnus à la femme et l'enfant conformément aux prescrits légaux dans le droit positif congolais.



Véhicule mis à la disposition du projet SVS de Panzi



Audience avec la Clinique Juridique

**. 500 femmes vulnérables dans 3 antennes (Kamanyola, Katogota et Luvungi) dont les capacités ont été renforcées sont en mesure de se prendre en charge sur le plan socioéconomique d'ici trois ans :**

Les activités réalisées pour cette période sous examen sont :

★ 500 femmes bénéficiaires ont été identifiées. Parmi les critères d'enregistrement et de sélection des bénéficiaires directs dans les villages, il fallait présenter le billet de sortie de l'hôpital de Panzi (délivré par le projet SVS). Mais pour réduire la stigmatisation, d'autres femmes vulnérables issues de la communauté ont aussi été recrutées et forment ensemble dans les mutuelles de solidarité, des groupes hétérogènes de différentes catégories de bénéficiaires (hommes, femmes, ...).

★ Structuration des bénéficiaires identifiées en MUSO : le nombre total de MUSO est de 29 (13 à Luvungi, 9 à Katogota et 7 à Kamanyola). Pour des raisons de viabilité, deux pré-MUSO se sont fusionnées à Luvungi avec un total de 675 personnes dont 13 hommes. De ces 675 personnes, 500 sont bénéficiaires directes du programme et 175 sont d'autres membres de la communauté.

★ Appui à la scolarisation des enfants: 1000 enfants sont scolarisés dans 64 écoles dont 27 à Kamanyola, 8 à Katogota et 29 à Luvungi. Parmi ces élèves, 904 étudient à l'école primaire tandis que 96 sont à l'école secondaire. Tous ces élèves ont reçu des fournitures au début de l'année scolaire et le projet prévoit de payer pour eux les frais scolaires durant 3 ans. Pour permettre aux parents d'être en mesure de prendre la relève après la clôture du projet, le projet appuie aussi les activités génératrices des revenus qui sont exercées par les parents. Support for children's schooling: 1,000 children are enrolled in 64 schools, including 27 in Kamanyola, 8 in Katogota

and 29 in Luvungi. Of these students, 904 are in primary school while 96 are in high school. All of these students received supplies at the beginning of the school year and the project plans to pay for them the school fees for 3 years. To enable parents to be able to take over after the project closes, the project also supports the income-generating activities that parents perform.

★

★ Subvention en nature : Exploitation de 44 hectares par 218 femmes où est faite la culture du maïs. La Fondation Panzi a pris ces champs en location en faveur des bénéficiaires, un ingénieur agronome a été mis à leur disposition de manière permanente, pour l'accompagnement technique, un lot des semences améliorées et des produits phytosanitaires ont aussi été données aux bénéficiaires. Une estimation de récolte a été faite d'environ 88 tonnes de graines de maïs sur toute l'étendue exploitée au cas où chaque hectare produisait en moyenne 2000 Kgs. Ce qui contribuerait à rehausser significativement le revenu des ménages après écoulement de cette récolte. La première saison appuyée a commencé au mois de septembre 2017, et nous attendons la récolte au mois de janvier 2018.

★ 88 bénéficiaires suivent la formation en coupe et couture et 107 en vannerie, et il est prévu que des kits de réinsertion socio économique leur soit distribués à la fin de la formation. 100 femmes suivent les séances d'alphabétisation et progressent bien dans l'assimilation des notions enseignées.

**Résultat 4 : Les Organisations de la société civile à la base y compris les organisations féminines ont été mieux outillées pour faire le plaidoyer sur les comportements à changer par rapport à la bonne gouvernance, démocratie, redevabilité, à la parité entre les genres et le leadership des femmes.**

Le progrès trop lent de l'implication des femmes dans les structures de prise de décisions ainsi que dans le processus de négociation et de construction de la paix, la faible considération de leurs initiatives dans les structures de gouvernance et la situation de subjugation que subissent les femmes et les jeunes filles sont parfois liés au nombre insuffisant des femmes dans les sphères de prise de décision que ce soit au niveau politique, dans l'administration publique, dans les organisations de la société civile, dans les services religieux, le secteur privé,... C'est pourquoi, le projet BADILIKA de la Fondation Panzi, aborde ces problèmes selon des approches participatives de plaidoyer et de mobilisation qui se focalisent sur la participation des femmes dans les structures de prise de décision et le processus de paix en facilitant le travail en réseau entre les Organisations de la Société Civile à la base, membres du Réseau Badilika, les organisations qui luttent pour la promotion des droits des femmes et les réseaux existants des femmes en Province du Sud-Kivu, et du Nord-Kivu ainsi que d'autres organisations de développement en faisant la promotion des modèles alternatifs de leadership. Il a pour objectif général de "contribuer à l'amélioration de la promotion et la participation des femmes dans le processus de paix et dans les structures décisionnelles au niveau tant communautaire que provincial dans l'application des lois et instruments normatifs y relatifs qui adressent les Violences Basées sur le Genre."

Dans le cadre de ce programme triennal financé par l'Union Européenne (DG DEVCO), le projet Badilika a réalisé les activités suivantes en 2017 :

**★ Organisation d'ateliers de formation :** 2 ateliers de renforcement des capacités des partenaires communautaires et Organisations de la Société Civile à la base; y compris les organisations féminines ainsi que des structures étatiques. Les partenaires sur ces sites, représentés par des Hommes et des Femmes leaders et potentiels agents du changement ont été formés sur les techniques du leadership, la résolution 1325 du Conseil de sécurité des Nations Unies, et le Do-No-Harm..

En effet le Projet Badilika vise à développer une stratégie d'engagement communautaire pour un comportement à promouvoir ou à interdire.

100 leaders communautaires (dont 40 femmes) ont participé à deux ateliers de 4 jours chacun sur chaque site. Cela a entraîné la mise en place de réseaux d'acteurs et actrices pour le changement sur les deux sites; où les femmes leaders locales prenant la responsabilité du Projet ont organisé 2 comités, l'un à KAMANYOLA et l'autre à KATOGOTA, chargés de lutter contre les comportements violents basés sur le genre et d'organiser des activités de plaidoyer.

Le deuxième résultat de ces ateliers et journées de réflexion était qu'un plan d'action pour les initiatives de plaidoyer a été mis en place par ces comités de femmes.

**\* Développement et distribution des outils d'éducation – communication – information pour le changement de comportement, pour la prévention et en réponse à la violence sexuelle :** Le projet Badilika a travaillé sur la production d'outils de sensibilisation. Cela a permis de valider les conceptions répondant aux critères choisis par le Projet.

-700 affiches thématiques ont été distribuées dans les écoles et les églises de Bukavu, KAMANYOLA, KATOGOTA et LUVUNGI. Avec ces outils, le projet Badilika a communiqué sur le spectre de la violence sexuelle et basé sur le genre en RDC et a mis en évidence les disparités socio-spatiales du phénomène avec ses caractéristiques sociodémographiques du (des) survivant (s). Apprécier et encourager les efforts des acteurs sur le terrain en termes de services offerts aux survivants et mesures préventives à prendre pour l'éradiquer

-150 modules sur les instruments normatifs nationaux et internationaux sur les SGBV ont été multipliés et distribués aux participants

-300 copies de la Résolution 1325 ont été distribuées pour vulgarisation

**★ Création des clubs d'acteurs du changement à Bukavu - Kamanyola - Katogota et Luvungi :** grâce aux messages de prévention des VSBG diffusés lors des ateliers de Juin 2017, des forums de réflexion d'Octobre 2017 organisés à Kamanyola et Katogota ont permis au Projet de cibler 40 écoles plus de 350 élèves chacune pour la campagne de sensibilisation sur la prévention des VBG pour les jeunes. 4 clubs de 15 étudiants chacun été formés en

«Jeunes agents du Changement» dans chaque école. Au total, 160 clubs de mentors ont été créés, avec une participation significative des jeunes filles.

Cela a donné lieu à 2400 Mentors BADILIKA et chaque mentor s'est engagé à suivre 3 « mentorés », qui en effet sont les élèves beaucoup plus jeunes qu'eux. Chaque école a reçu des posters sur "**la masculinité positive**" que les Mentors utiliseront lors des séances de sensibilisation des mentorés.

#### **★ Campagne inclusive**

**63 femmes leaders** provenant des organisations de la société civile à la base ainsi que des partis politiques de diverses tendances ont été identifiées et réunies en atelier : 22 Bukavu, 27 kamanyola et 14 pour Katogota.



*Exercices Pratique sur la parité genre parité en groupe à Kamanyola*

Les animateurs de la campagne de changement coordonnent, collectent les thèmes et confectionnent des notes pour les ateliers afin de relever le niveau des partenaires locaux en créant des réseaux de communication des acteurs du changement.

4 organisations de la société civile ont signé les protocoles de collaboration avec le projet Badilika :

**-BEATIL-ALT** a sensibilisé 1200 femmes membres des MUSO dans leurs axes d'intervention de la ville de Bukavu

**-Dynamique Femmes et Enfants** a élaboré un projet d'édit qui sera soumis à l'Assemblée provinciale du Sud-Kivu en 2018, sur la gratuité des services de Maternité à moindre risque et soins néonataux et a organisé des entretiens avec certains députés provinciaux prêts à soutenir ce projet d'édit.

**-SAJECEK (Synergie des Jeunes pour l'Education civique et Electorale au Kivu)** a créé 32 clubs d'agents du changement dont 12 d'adultes, 10 de jeunes filles et 10 clubs de jeunes garçons ; chaque club comptant 20 membres.

**-AMALDEFEA (Association des mamans pour la lutte et l'encadrement des enfants abandonnés et orphelins)** a créé une plateforme « WAMAMA UWEZO » regroupant les femmes membres des dynamiques pour le changement dans les quartiers de la commune de Kadutu et ses périphéries.

## **RESULTATS ET CHANGEMENTS INDUITS PAR CE PROJET EN 2017 :**

### **POUR LA PRISE EN CHARGE MEDICALE :**

#### **1.Assurer la chirurgie des femmes porteuses de fistules urogénitales et de prolapsus :**

##### ***a.Pour les fistules :***

*Les femmes ayant bénéficié de la réparation chirurgicale, longtemps stigmatisées, sont guéries et repartent dans leur communauté avec la confiance retrouvée, le mythe autour de ce « mal incurable » étant enfin brisé. Celles en âge de procréation connaissent le circuit de prise en charge obstétricale, bénéficient des intrants de Planification Familiale et peuvent ainsi contrôler leur maternité.*

En effet, la **fistule urogénitale** est un passage ou ouverture anormal entre les voies génitales et les voies urinaires ou intestinales. Il existe plusieurs types de fistules, mais la grande majorité est constituée par la fistule obstétricale qui est une ouverture anormale, habituellement résultant d'une blessure survenue pendant l'accouchement, le plus souvent à cause d'un travail prolongé ou obstrué. Dans les pays en développement, la principale cause de la fistule obstétricale est le travail dystocique et le manque d'accès rapide à des soins obstétricaux d'urgence, ainsi que des pratiques traditionnelles dangereuses comme l'excision. La majorité des fistules de l'appareil reproducteur dans les pays développés sont causées par la chirurgie gynécologique, la malignité, ou l'irradiation.

Les plus importantes causes sociales sous-jacentes de la fistule obstétricale sont le manque d'accès aux soins obstétriques de qualité, notamment la présence d'un prestataire qualifié pendant le travail et l'accouchement, et le manque d'accès aux services essentiels de planification familiale, tout ceci souvent associé au mariage précoce, à la grossesse précoce, la pauvreté, la malnutrition, les violations des droits des femmes et le manque d'équité.

La fistule uro génitale présente un large éventail de conséquences médicales et sociales pouvant être dévastatrices. Non seulement la femme affligée perd souvent son bébé, mais les conséquences physiques durables, notamment les fuites constantes d'urine, de selles, ou des deux, et les odeurs en résultant, rendent difficile, voire impossible, pour elle de mener une vie familiale normale. Ces conséquences médicales, et leur cortège de problèmes sociaux et économiques, contribuent souvent à une dégradation générale de la santé et du bien-être qui finit par entraîner la mort prématurée. Certaines femmes atteintes d'une fistule se suicide parfois. Ce qui implique que la prise en charge est celle de « la personne entière », et pas seulement de sa vessie ou son rectum endommagés, ainsi que celle en amont, par la prévention des diverses causes énumérées.

#### **a. Pour celles qui souffrent des prolapsus :**

*Les femmes invalides à l'entrée, comprennent leur maladie, repartent guéries et celles en âge de procréation connaissent le circuit de prise en charge obstétricale, bénéficient des intrants de Planification Familiale et peuvent ainsi contrôler leur maternité. Les activités d'ergothérapie apprises lors de leur séjour à l'hôpital leur permettent de s'adonner à l'une d'elle comme activité génératrice de revenu pour leur intégration économique une fois rentrées dans leurs villages respectifs.*

**Brève explication du prolapsus** et en quoi nos actions soulagent et aident énormément les femmes et leurs familles : Les organes contenus dans le bassin (ou cavité pelvienne) sont maintenus à leur place grâce à des muscles, des ligaments et des fibres. Et le plancher pelvien, ou périnée, les soutient par en dessous. Il arrive parfois que les muscles et ligaments s'affaiblissent, se distendent et / ou que le plancher pelvien, se relâche, entraînant le glissement plus ou moins prononcé d'une partie ou de la totalité d'un de ces organes (rectum, vessie, utérus) vers le bas, correspondant à la défaillance des systèmes de soutènement et de suspension des organes pelviens de la femme.

#### **On parle alors de prolapsus génital.**

Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine du prolapsus. Mais la plupart des auteurs s'accordent à dire que le traumatisme (manœuvre) obstétrical joue un rôle largement prédominant dans la genèse du prolapsus génital. Dans la majorité des cas, il s'observe dans les suites de couche plus ou moins lointaines d'un accouchement par les voies naturelles.

L'incidence du prolapsus au sein de la jeune population féminine est élevée dans les pays en voie de développement, avec les grossesses multiples, les travaux lourds et les longs trajets parcourus à pieds aggravant la situation. L'âge moyen des femmes souffrant de prolapsus dans nos pays est de 27,5 ans.

Un prolapsus se manifeste surtout par une sensation de lourdeur au niveau de la cavité pelvienne, une gêne parfois accompagnée de douleurs.

Le prolapsus peut aussi se manifester par la présence d'une boule molle au niveau vulvaire, surtout en position debout ou au moment d'un effort, parfois cette masse est présente entre les jambes ! Il est fréquent que la femme présente des troubles urinaires comme des difficultés à uriner, des émissions d'urines fréquentes ou impérieuses, avec inflammation de la vessie. Aussi, l'évacuation des selles peut s'avérer difficile, le sujet atteint va parfois jusqu'à s'aider de ses doigts. Dans certains cas, la descente du rectum engendre au contraire une incontinence anale (pertes de selles involontaires). Des troubles sexuels peuvent aussi se manifester comme une sensation de béance de la vulve, une diminution des sensations sexuelles, des douleurs ou une gêne lors de la pénétration. Tous ces symptômes entraînant un inconfort physique et psychologiques, avec tout le cortège des conséquences familiales et économiques qui fragilisent d'avantage la personne souffrante.

## POUR LA REINSERTION SOCIO – ECONOMIQUE :

**1. Structuration des bénéficiaires en mutuelles de solidarité « MUSO » :** L'adhésion dans les MUSO par d'autres membres de la communauté est un tremplin pour une réintégration sociale réussie pour les femmes survivantes des violences sexuelles. Aussi, la présence des hommes comme membres de certaines MUSO rassure et manifeste de l'intérêt pour leur implication dans le relèvement socioéconomique des femmes.

**2. Appui à la scolarisation des enfants :** Le genre équilibré par les parents: Parmi les bénéficiaires de la présente action, 49,8% sont des filles contre 50,2% des garçons : le choix presque équitable porté aux élèves filles et garçons par leurs parents en milieu rural montre que la communauté cible est disposée à soutenir les efforts visant la promotion du genre. Aussi, cette prise en charge améliore le taux de scolarisation des enfants dans les ménages de nos bénéficiaires, ces enfants pourront venir en aide à leurs parents dans les années à venir lorsque ces derniers seront en train de vieillir. La scolarisation des jeunes filles leur offre une égalité des chances pour l'avenir au même titre que les hommes.

**3. Diverses formations en métiers et appui aux AGR des bénéficiaires :** Les femmes peuvent accéder à la terre et exercent ainsi une activité lucrative pouvant favoriser leur relèvement économique si la récolte attendue est réalisée. Les participantes à ces formations sont assidues et les plus aptes s'organisent déjà pour rentabiliser cet apprentissage.

Ces nouvelles acquisitions leur redonnent, au-delà de l'intérêt financier, un sentiment d'autosatisfaction, une reprise de confiance en soi ; sentiment qui leur permet de prendre certaines initiatives pour le développement du groupe.

**4. Formation en alphabétisation :** Ces femmes, analphabètes au départ, peuvent lire, écrire et compter; ce qui leur permet d'accéder à l'information écrite et ainsi acquérir une certaine autonomie sociale

(confidentialité des correspondances et des comptes, etc), participation politique, ...

## POUR LE VOLET LEGAL :

**1. Planter et faire fonctionner de nouvelles cliniques juridiques :** Ces relais et leaders communautaires bénéficient d'une formation continue afin d'assurer l'écoute, le conseil et l'orientation des victimes des VSBG dans les 3 territoires. Ces para juristes jouent le rôle d'alerte au sein de leurs communautés respectives où les membres de la communauté qui en éprouvent le besoin peuvent s'exprimer librement et recevoir l'assistance légale de proximité.

**2. Organisation des audiences foraines :** L'organisation de l'audience foraine favorise le suivi de plusieurs dossiers en un temps court, la population est sensibilisée pour l'occasion sur les questions des VSBG et la confiance en l'appareil judiciaire est renforcée par la lutte contre l'impunité, ce qui a un effet dissuasif en matière de VSBG, car les coupables répondent de leurs actes.

# PROGRAMME TRIENNAL DE REINSERTION SOCIO-ECONOMIQUE DES ENFANTS ET DES PROFESSIONNELLES DU SEXE VIVANT AUTOUR DES MINES ARTISANALES DANS LE TERRITOIRE DE MWENGA

## **Financement de l'Union Européenne**

### **Une brève introduction présentant le projet et décrivant le contexte**

Une partie de la population vivant dans le territoire de Mwenga, Sud Kivu, dépend des revenus liés à l'activité minière non réglementée dans laquelle les enfants sont impliqués. La fréquentation scolaire dans ces zones minières est faible, comme beaucoup d'enfants travaillent dans les mines artisanales, et la prostitution des femmes et des filles est un phénomène répandu, exercée par les autochtones mais aussi d'autres femmes venant de Bukavu et d'autres territoires de la Province du Sud Kivu.

C'est ainsi qu'avec l'appui financier de l'Union Européenne, la Fondation Panzi a commencé la mise en œuvre de ce projet triennal qui va du 1<sup>er</sup> mai 2016 au 31 mai 2019. Le projet est exécuté par un consortium composé de la Fondation Panzi, BEATIL (Bureau d'Etudes et d'Appui Technique aux Initiatives locales), APEF (Action pour la Promotion de l'Enfant et de la Femme de Luhwindja) et CREMETRAL (Centre de recherche des médicaments traditionnels Legha).

L'objectif global du projet est d'améliorer le niveau de vie des communautés situées à proximité des mines artisanales dans le Territoire de Mwenga. Plus spécifiquement, le projet vise à accroître la scolarisation des enfants en les faisant sortir des carrés miniers, à réduire le nombre d'adolescents et de travailleurs du sexe qui travaillent dans ou autour des mines et à sensibiliser les parties prenantes locales sur la protection des enfants et les droits de l'Homme, y compris les droits de la femme. Pour y parvenir, une éducation de rattrapage est offerte aux enfants et des formations professionnelles aux adolescents et travailleurs du sexe, promouvant des solutions alternatives pour gagner leur vie. Une assistance médicale est fournie aux travailleurs du sexe afin de lutter contre les maladies sexuellement transmissibles. Une assistance psychosociale, juridique et socioéconomique est assurée pour une prise en charge holistique des bénéficiaires, ce qui permettra assiduité/motivation aux activités et une meilleure intégration communautaire.

## Synthèse des activités réalisées en 2017

### *1. Augmenter la fréquentation scolaire des enfants travaillant dans les mines à travers une formation scolaire de récupération*

- Encadrement de 442 enfants dans 2 Centres de Récupération Scolaire ( CRS) (Kamituga et Luhwindja) parmi lesquels 217 filles et 225 garçons

Pour 2017, le taux de réussite à l'ENAFEP a été respectivement de 95% au CRS de Kamituga et de 100% à celui de Luhwindja (année scolaire 2016-2017)

- 262 enfants du CRS de Kamituga et 178 de Luhwindja ont bénéficié d'un accompagnement psychologique ainsi que 55 enfants qui ont terminé dans les CRS qui sont au secondaire (21 de Kamituga et 34 de Luhwindja)

- 33 Mutuelles de Solidarité (MUSO) sont structurées, et opérationnelles à Kamituga et à Luhwindja comprenant 269 parents d'élèves des CRS et d'autres parents de la communauté

- 3 Comités des parents sont fonctionnels dans les deux sites

- Près de 200 séances d'enseignements sur des sujets comme les compétences de la vie, l'alimentation, la santé et d'autres sujets liés à l'environnement ont été organisées auprès des enfants des CRS

- Des activités para, inter et périscolaires: activités de loisirs, sociales, culturelles ont été organisées parmi lesquelles 13 matchs de football entre filles-filles et entre garçons-filles, 6 pièces de théâtres, 2 séances de génie en herbe, 6 sorties culturelles et des caravanes scolaires à l'occasion de la journée de la jeune fille ont eu lieu.

- Mise en place de 10 clubs de jeunes fonctionnels à Luhwindja et 8 à Kamituga

- Des activités agropastorales sont organisées telles que les potagers scolaires et la cuniculture (élevage des lapins) dans les CRS au sein de deux sites

## ***2. Réduire le nombre d'adolescents et de travailleurs du sexe travaillant dans les mines, grâce à des actions de formation professionnelle***

- 2 centres de formations professionnels sont fonctionnels sur chaque site du projet
- 196 adolescents et 243 professionnelles de sexe ont reçu des kits de sortie à l'issue de leur formation en divers métiers : coupe-couture, savonnerie, art culinaire, mécanique générale, menuiserie et soudure-ajustage, vannerie.
- Les professionnelles du sexe ainsi que leurs dépendants et les adolescents ont bénéficié de soins gratuits dans 2 Hôpitaux Généraux de Référence et 6 centres de santé sélectionnés
- Les Professionnelles du sexe et les adolescents ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale et d'un accompagnement juridique à travers des médiations
- 24 professionnelles du sexe de Luhwindja ont adhéré aux méthodes de planning familial
- Une aide financière en appui aux activités génératrices de revenus a été offerte à 115 PS de Kamituga et 120 de Luhwindja et aux parents des enfants des CRS
- 45 émissions radiodiffusées produites sur les chaînes des radios locales, en partenariat avec les Bureaux Centraux des Zones de Santé sur la protection contre les infections sexuellement transmissibles, les grossesses précoces et les différentes formes de maltraitances et violences faites aux femmes et aux enfants, les naissances désirables, le planning familial, l'éducation pour tous , les activités génératrices des revenus ,,,,

- Un plaidoyer auprès des leaders locaux en vue de l'appropriation et l'implication du projet a été réalisé à Kamituga et à Luhwindja
- Des séances de conscientisation des parties prenantes, les acteurs locaux et les membres de la communauté sur la protection de l'enfant, les droits de l'homme, les avantages différés de l'enseignement scolaire, et la santé sexuelle ont été organisées et près de 5000 personnes de sexe et d'âges confondus y ont pris part.

## **Quelques résultats déjà atteints :**

- Quelques Professionnelles de sexe ont trouvé des maris pendant leur formation et ont ainsi abandonné la prostitution (car devenues propres, en bonne santé physique et mentale, et pleine d'espoir de productivité après la formation...)
- Pendant que les soudeur-ajusteurs sont en pleine formation, ils commencent à être sollicités par certaines maisons et grandes sociétés de la place pour exécuter certaines activités, telles que le montage des antennes de communication (à Kamituga) moyennant rémunération,...
- Les actions du projet créent un engouement communautaire auprès d'autres enfants, adolescents et Professionnelles de sexe à participer aussi au programme afin d'abandonner la fréquentation des mines.
- On observe une réduction du vagabondage des enfants et des adolescents dans la communauté.
- Il y a une diminution très remarquable des professionnelles de sexe dans les carrés miniers car elles sont occupées dans leurs activités génératrices des revenus mises en place après leurs formations : ateliers de couture, restaurants, ...
- Les savons ainsi que les produits de vannerie sont fabriqués maintenant localement et consommés localement générant des revenus aux professionnelles du sexe limitant ainsi la fréquentation des femmes et enfants dans les carrés miniers.

## SUCCES STORIES

### Une adolescente en coupe couture (Kamituga)

Elle s'appelle Sabina Kasilembo, elle est twangeuse (elle broie des pierres) et porte-faux au carré minier de Calvaire à Kamituga. Identifiée comme les autres bénéficiaires par une équipe mixte CREMETRAL-Fondation Panzi-BEATIL, elle a accepté de quitter le carré minier pour commencer sa formation en métier avec CREMETRAL. Ici, nous sommes au mois de septembre 2016 lors d'une descente sur le terrain afin d'identifier des bénéficiaires. Elle choisit alors de faire la coupe et couture chez les adolescentes.

Elle a commencé sa formation dans un groupe de 50 jeunes filles. Elle est parmi les 44 filles réinsérées ce 24 Novembre 2017, après presque une année de formation.

Elle travaille actuellement comme chef d'équipe dans le groupe de l'Atelier de Coupe et couture Ujasiri (rond point essence à Kamituga) avec quatre autres de ses collègues .

Ici Sabina est à l'atelier avec l'une de ses collègues. Elle y travaille et commence déjà à gagner petit à petit sa vie loin des carrés miniers.

La voici à côté d'une photo du Dr Denis Mukwege à qui elle dit sincèrement merci et auprès de qui elle sollicite aussi une intervention pour ses anciennes amies errant jusqu'à présent dans les carrés miniers de Kamituga et d'ailleurs.



## **Une jeune fille de Luhwindja à la fin de sa formation en coupe couture**

### **« Maintenant je suis fière »**

« Mon nom est Neema Yatosha. Je suis née à Burhinyi mais j'ai grandi à Luhwindja. J'ai quitté Burhinyi à cause du bruit des balles, il y avait la guerre. J'ai jugé bon de venir vivre ici à la recherche de meilleures conditions de vie car à Burhinyi, il y avait plusieurs cas de viols et de violences sexuelles et puis, les conditions de vie ne sont pas bonnes là bas. Je suis arrivée à Luhwindja en 2012.

J'ai commencé à étudier ici à Luhwindja, mais ma famille a eu des difficultés à supporter mes études par manque des moyens financiers. Cette situation m'a obligé à abandonner mes études pour commencer à faire du petit commerce ici à Lubanda. Malheureusement, le commerce n'y est pas florissant. J'ai jugé bon de tenter ma chance dans les carrés miniers car là, il y a beaucoup d'or, la vie y est prometteuse.

Malheureusement, là aussi tout n'est pas rose.

Par moment, on ne parvient pas à vendre alors que toute la famille attend ton soutien pour avoir à manger. J'étais obligée de coucher avec des inconnus pour gagner un peu d'argent et subvenir ainsi aux besoins élémentaires de ma famille.

Un jour j'ai eu un appel en provenance de ma famille, elle manquait de nourriture. Encore une fois, un inconnu m'a proposé de coucher avec lui et je l'ai fait. Nous avons convenus qu'il me donnerait 50\$, mais après avoir consommé l'acte, le monsieur ne m'a tendu que 10\$, ce qui m'a entièrement bouleversée.

Je suis retournée à Lubanda afin de retenter un petit commerce ici au centre jusqu'au jour où un certain Pacifique m'informerait qu'il y a un projet initié par APEF pour l'apprentissage des métiers aux jeunes adolescentes et adolescents. Je lui ai demandé de retenir mon nom et Dieu aidant, dans les jours qui ont suivi, mon nom figurait sur la liste des apprenants. J'ai commencé la formation et je trouve qu'il y a beaucoup d'avantages dans cet apprentissage, notre avenir est maintenant bien tracé en tant qu'apprenantes.

Le début de la formation n'était pas aisé car on ne se connaissait pas entre nous. En effet, personne ne connaissait l'autre, la peur était permanente à tel point que le formateur était par moment obligé de nous reconforter moralement et un jour, nous avons commencé à nous sentir complètement intégrées.

J'ai suivi la formation de coupe et couture, nous avons commencé avec la confection des libaya, puis on est passées à la confection des jupes, des culottes et même des boubous. Maintenant, je sais coudre tous ces styles à ma grande satisfaction.

C'est un métier que j'ai toujours rêvé faire mais je n'en n'avais pas les moyens. Même quand je vivais encore dans les carrés miniers, je me demandais toujours comment accéder à cette formation et surtout, j'avais constaté que la population de Luhwindja avait l'habitude d'expédier ses tissus à Bukavu pour les faire confectionner car ici, il y a très peu de couturiers.

J'ai commencé la formation le 29 mars 2017 et aujourd'hui le 15 novembre 2017 nous sommes déjà à la fin de l'apprentissage.

Après cette formation, nous entrerons dans les ateliers pour fructifier ce que nous avons appris en termes de revenus. Aujourd'hui, un homme peut m'aimer parce qu'il réalise que je suis productive et que donc je maîtrise un métier. Il peut même décider de me demander en mariage car je ne serai pas seulement une charge pour lui, mais aussi une source de production de revenus.

C'est vrai que je suis à présent importante dans la société et j'en suis fière car je ne suis plus victime d'abus sexuels. Seulement, là où j'étais (dans le carré minier), il y a encore beaucoup d'amies qui continuent à souffrir car le projet ne les a pas retenues pour l'apprentissage. Je voudrais qu'elles aient la même chance que moi ».

## CENTRE HOSPITALIER DE MULAMBA

Le Centre Hospitalier de Mulamba a été construit en 2011, grâce au prix que l'organisation Néerlandaise Stichting Vluchteling a octroyé au Docteur Denis Mukwege. Ce centre hospitalier est situé dans la zone de santé de Walungu, à Mulamba (à environ 70 km à l'ouest de la ville de Bukavu).

Durant l'année 2017, le centre hospitalier de Mulamba a continué à fonctionner avec une capacité de 91 lits et a continué à organiser les services suivants :

- . Le service de triage (consultation ambulatoire)
  - . Le service de médecine interne
    - . Le service de pédiatrie
  - . Le service de gynécologie
    - . La maternité
    - . Le laboratoire
  - . Le service de chirurgie
    - . Un bloc opératoire
    - . Le service PTME
    - . La néonatalogie
- . Les services administratifs

### **Quelques statistiques de l'année 2017 :**

Consultations externes : 1109 cas dont 932 nouveaux cas et 177 anciens cas.

Interventions chirurgicales : 293 dont 16 interventions mineures et 277 interventions majeures

Accouchements : 1226 dont 245 par césariennes. 1216 naissances vivantes (99,1%), 7 cas de décès mort-né frais et 3 cas de mort-nés macérés.

Taux d'occupation : 71,4 %

Taux de mortalité : 0,003%

Survivantes des violences sexuelles admises et soignées : 42 cas dont 22 arrivées dans les 72 heures du viol et ayant reçu les kits PEP.

Effectif: 2 médecins, 3 infirmières, 4 accoucheuses, 2 laborantins, 1 caissière et le staff ouvrier.

## PROJET USHINDI

Ushindi est un projet d'assistance holistique aux survivantes de violences sexuelles et basées sur le genre et autres femmes souffrant de pathologies gynécologiques graves. Le projet est mis en œuvre depuis 2010, par un consortium financé par l'USAID. Le lead du consortium qui contracte avec l'USAID est l'organisation internationale IMA World Health (Interchurch Medical Assistance) pour vaincre les violences sexuelles et celles basées sur le genre à l'Est de la RD Congo. Dans ce consortium, HEAL AFRICA met en œuvre des activités dans la Province du Nord Kivu, tandis que la Fondation Panzi met en œuvre des activités dans la Province du Sud Kivu, principalement dans les zones de santé de Kitutu, Mwenga et Katana. L'organisation internationale ABA (Association du Barreau Américain) s'occupe de l'assistance légale aux bénéficiaires du projet. L'année 2017 a été la septième année de vie de ce projet dans les deux premières zones alors qu'elle a constitué la première et seule année pour la zone de santé de Katana. Dans ces trois zones de santé, le contexte a été favorable à la mise en œuvre du projet : sans obstacle, toutes les 36 aires de santé appuyées ont été parfaitement couvertes par les diverses interventions du projet jusqu'au mois d'août 2017, avant d'amorcer son « close out » en septembre 2017. Un nouveau projet a été introduit auprès de l'USAID et nous attendons la dernière réponse.

### **Objectifs et théorie du changement**

Pour vaincre les VSBG, les objectifs du projet étaient de:

-Accroître l'accès des survivants VSBG aux services de qualité, adaptés à leurs besoins, selon leur âge et au moment opportun.

-Améliorer les capacités des organisations et de la communauté à répondre aux VSBG et faciliter la récupération des survivants

-Améliorer la capacité des communautés et des individus à diriger et à participer à l'intégration sociale et à la relance économique à base communautaire des survivants

-Renforcer les capacités de la communauté à prévenir les VSBG.

Sur le terrain, la « victoire » contre les violences sexuelles et basées sur le genre se traduit par les changements tels que :

-Toute personne affectée par la VSBG accède rapidement aux services de prise en charge de qualité et plus près

-Les différentes activités communautaires répondent efficacement aux VSBG

-Les membres de la communauté et leurs dirigeants adoptent et encouragent des comportements sociaux positifs dans les rapports hommes-femmes, garçon-fille : ne tolèrent pas et dénoncent les actes des VSBG, s'attaquent à la masculinité dominante et à toutes sources de discrimination dont la femme et la fille feraient l'objet ; renforcent la collaboration positive entre les deux sexes au niveau des initiatives locales ; associent la femme dans la gouvernance et la prise de décisions locales ; encouragent la promotion du droit et le leadership de la femme ainsi que les droits de l'enfant.

-Les organisations des femmes ainsi que celles des enfants s'engagent efficacement dans l'action, incitent les dirigeants et les hommes à promouvoir les droits de la femme et de l'enfant et s'engagent à renforcer le pouvoir de la femme.

### **Réalisations accomplies**

De janvier à septembre 2017, il était prévu d'identifier 533 bénéficiaires pour leur apporter une assistance holistique selon les cibles suivantes : 533 en psychosocial, 299 en médical, 391 en légal et 107 pour l'intégration des survivants dans les AVEC.

Les réalisations suivantes ont été accomplies durant cette période : 1074 cas de VSBG et autres vulnérabilités identifiés (201% de la cible), 950 survivants et vulnérables assistés en psychosocial (178% de la cible), 391 assistés en légal (183% de la cible) et 108 survivants intégrés dans les AVEC (101% de la cible).

On note que les cas des violences sexuelles (79 cas) ont constitué 17% des cas identifiés contre 834 d'autres VBG (77% des cas), 61 cas d'autres vulnérabilités liées à la fistule (14 cas) et/ou au prolapsus (47 cas) faisant ensemble 6% des cas. Selon l'âge, les enfants constituaient 15% des cas alors que selon le sexe, les bénéficiaires étaient en majorité (86%) de sexe féminin. Les hautes performances observées dans l'identification comme dans l'offre des services ont plus été dues à l'engagement communautaire à travers les actions des volontaires membres des noyaux. Par leur action, 95678 personnes (41% de la cible) ont été sensibilisées sur les questions de VSBG dans les trois zones de santé de Katana, Kitutu et Mwenga.

Pendant ce temps, 359 AVEC de 8895 membres (dont 6033 femmes) étaient à pied d'œuvre pour les soutiens socioéconomiques aux personnes vulnérables dont 426 survivants parmi lesquels les 108 nouvellement intégrés dans les groupes entre janvier et septembre 2017.

Des enfants (< 18 ans) ont été mobilisés contre les VSBG à travers des structures appelées « clubs d'enfants » : 38 clubs de 847 membres dont 444 filles étaient impliqués contre les violences faites au genre pour l'ensemble des trois zones (36 aires) de santé. A Katana, 5 clubs d'enfants ont été formés sur la protection de l'environnement. Ceux-ci ont produit des espèces d'arbres fruitiers (Maracuja) et d'arbres agro-forestiers (Grevillea, Mesopsus, Marcamia, Cassia et Eucalyptus) qu'ils ont distribuées aux ménages : 6709 plantules distribuées dans la communauté avec l'ambition de renforcer l'état nutritionnel et la génération des revenus dans les ménages bénéficiaires.

### **Résultats principaux.**

Comme les années précédentes, quelques changements ont été observés dans la communauté. L'enregistrement des naissances, la déclaration des mariages à l'Etat civil, la scolarisation des filles et même des « filles rendues mères », l'accès des femmes aux crédits s'est accru dans les aires de santé appuyées; les cas de violences sexuelles à l'école, les cas de maternité des filles mineures, les cas de femmes battues, les cas de mariage précoce et/ou forcé ont observé une décroissance significative dans toutes aires de santé appuyées. Au terme de cette 7<sup>e</sup> année, le nombre de cas des VS a baissé de 45% à Kitutu à partir de la 2<sup>e</sup> année et de 47% à Mwenga, en référence aux effectifs des cas identifiés la première année dans ces deux dernières zones.

Quant aux autres VBG, elles augmentaient en nombre au lieu de diminuer à cause de la persistance des pesanteurs culturelles, ce qui, en même temps, était l'indice de la persistance des besoins et la nécessité d'interventions similaires à Ushindi pour continuer la lutte contre les VBG. Il a été indiqué au bailleur USAID/IMA la nécessité d'un programme pluriannuel similaire pouvant bâtir sur tant d'acquis déjà mis en place par Ushindi pour assurer davantage de changements dans la lutte et la « victoire » contre les violences sexuelles et basées sur le genre.

Ainsi, le projet Ushindi a pris fin en septembre 2017 par une grande rencontre organisée à Goma, où tous les partenaires, les autres intervenants et le Gouvernement ont saisi l'occasion pour échanger sur les grandes réalisations, les résultats, les succès, les bonnes pratiques, les leçons apprises et les défis qui ont caractérisé l'exécution du projet Ushindi.

## SUCCESS STORIES

### **Histoire 1 : Les femmes membres des VSLA s'impliquent dans l'amélioration de leur habitat**

Depuis des années, le couple Madame Kabelya et Mutuma Delphin, tous deux ayant la quarantaine, habite le village de Sugulu, un village généralement bâti en chaume avec une population fortement laminée par la misère, à 20 Km avant d'atteindre la cité de Kitutu.

Alors, comme tous les habitants, le couple Kabelya – Delphin, sans initiative économique, habitait dans une maison en chaume très vétuste, dans une misère extrême.

A l'avènement des AVEC, par le projet Ushindi en 2011, Madame Kabelya a été sensibilisée par les membres du noyau Ushindi de Sugulu. Elle s'est inscrite dans le groupe et a marqué par sa participation déterminée et engagée: « Comme je participais avec beaucoup d'engagement, les résultats n'ont pas tardés après plusieurs épargnes mobilisées et plusieurs crédits reçus dans mon groupe» a-t-elle confié.

« Je me suis dit que j'allais initier une activité génératrice de revenu. Je me suis mise à acheter des étangs piscicoles pour revendre des poissons frais

dans le village. Je vous assure que ce travail m'a donné de la notoriété dans le village et j'en éprouve de la fierté car les résultats de mon activité se répercutent sur la scolarisation des enfants, l'alimentation de la famille et l'état nutritionnel de toute ma famille. En tout cas, mon pouvoir d'achat s'est vite fait sentir dans mon ménage et par mon voisinage », ajoute-t-elle joyeusement.

Pour produire plus, elle a sensibilisé son mari à adhérer à l'AVEC, ce qu'il a fait. Elle confie : « Mon mari n'a pas hésité d'adhérer vu les ressources que j'avais déjà acquises grâce à l'association. Il a adhéré et, très vite, nous avons initié avec lui un projet de briqueterie grâce aux fonds que nous rapportions de l'AVEC et de la vente des poissons».

Par ces multiples projets, ils sont parvenus à transformer leur maison en une maison durable qui est devenue la plus belle maison du village: « Nous sommes maintenant respectés grâce à notre travail », a-t-elle renchérit.

Les voisins ont donc décidé de se constituer aussi en AVEC pour faire comme eux. L'aire de santé de Sugulu a connu une forte multiplication des groupes VSLA et ce, jusque dans les villages situés en dehors de la zone par des personnes voulant faire comme le couple de Madame Kabelya. Il y a aujourd'hui une dizaine de maisons en tôles sur murs en briques cuites dans le village de Kabelya.

La maison de Kabelya est plus belle maison. Grâce aux exploits de ce couple modèle, l'aire de santé de Sugulu comprend plus de 58 VSLA fédérées autour d'une centrale qui joue le rôle d'une banque communautaire qui appuie les AVEC-membres à financer les projets de leurs membres.

**Histoire 2 : « Les AVEC - Un potentiel économique de grande importance dans la communauté » déclaration d'une femme-secrétaire d'un groupe VSLA à Kitutu.**

Dans l'aire de santé de Mwangaza, après la clôture du projet à Kitutu, on a rencontré une VSLA en pleine réunion de constitution d'épargne pour les membres suivie de l'octroi de crédits à ces derniers.

On leur a posé la question de savoir s'ils tiraient avantages de toutes les opérations de ces réunions matinales à rythme hebdomadaire qui les empêchaient de vaquer à d'autres occupations. La secrétaire du groupe prend alors la parole: « Nous nous étions longtemps oubliés nous-mêmes, mais le projet Ushindi nous a ouvert l'esprit et les yeux. Nous avons de beaux rêves et de très bonnes idées de projet dans le passé mais, où pouvait-on tirer les moyens de l'action ? », a-t-elle dit. Elle a expliqué que leurs milieux de vie n'offraient aucun accès aux services financiers comme dans les milieux urbains.

« Ici, chez nous, vous pouvez ne trouver ni coopérative, ni banque. Nous et nos époux, nous ne savions pas où trouver le crédit pour matérialiser nos projets. Aujourd'hui, par nos associations et la Centrale VSLA, l'argent est disponible et circule. Chacun de nous a accès au financement par les crédits AVEC, même le plus pauvre et chacun en fait au moins quelque chose d'important pour sa vie et sa famille » a-t-elle déclaré.

Elle a exprimé la joie et la fierté de toutes les femmes-membres de groupe de voir que l'AVEC est maintenant reconnue et respectée par tous : leurs époux, leurs famille, leur voisinage, toute la communauté et leurs autorités locales.



Madame Kabelya a lancé une véritable mode en retapant son habitat



## CHEMIN DE LA PAIX

Le projet chemin de la paix s'inscrit dans le cadre des activités de plaidoyer que mène le Professeur Denis Mukwege, Président de la Fondation Panzi. Ce projet tire ses origines de la conférence que le Docteur Denis Mukwege avait animée samedi 30 juillet 2016 dans la grande salle de la Paroisse Notre Dame de Fatima à Kinshasa. C'était à l'occasion de la clôture du forum « Chemin de la paix » initié par le Docteur Denis Mukwege. Ce forum était organisé au Centre Caritas à Kinshasa du 28 au 30 juillet 2017 et avait réuni les délégués des acteurs de la société civile venus de toutes les provinces de la RD Congo et ceux de la diaspora, afin de réfléchir sur les voies et les moyens de parvenir à une paix durable en RDC et ainsi prévenir une crise politique et sociale à laquelle le peuple congolais pouvait être confronté si jamais l'élection présidentielle n'était pas organisée au mois de décembre 2016 conformément à la Constitution du 18 février 2006.

C'est ainsi qu'avec l'appui de certains partenaires extérieurs, la Fondation Panzi est entrain de mettre en œuvre le projet Chemin de la Paix depuis le mois de janvier 2017, car « Sans la paix il ne peut pas y avoir un développement durable ».

En effet, répondant aux questions d'un journaliste de RFI le 07 septembre 2017, le Professeur Mukwege disait : « *J'ai travaillé pendant quinze ans au bloc opératoire et malheureusement, je me suis retrouvé en train d'opérer des femmes qui ont été violées, mais avec une extrême violence, donc leur appareil génital était souvent endommagé. J'ai commencé à soigner d'abord les victimes, puis leurs enfants elles-mêmes arrivaient chez moi après avoir été violées.*

*Quand j'ai dut soigner leurs petits enfants, j'ai compris que c'est un cercle qui n'a pas de fin et que la solution n'était pas au bloc opératoire. Donc il fallait également s'occuper des causes ».*

Durant l'année 2017, les principales activités suivantes ont été réalisées :

1. La formation et la sensibilisation des jeunes à la non-violence.
2. La conférence des intellectuels organisée à Kinshasa du 28 au 29 Aout 2017
3. La conférence des femmes organisée à Kinshasa du 12 au 14 septembre 2017

### **1. Les formations et sensibilisations des jeunes à la non – violence et construction d'une paix durable à différents niveaux.**

Les formations ont été organisées dans différentes provinces de la RD Congo.

## **2. La conférence des intellectuels organisée à Kinshasa du 28 au 29 Aout 2017**

Cette activité a eu lieu à Kinshasa du 28 au 29 Aout 2017, et elle s'est caractérisée par la participation active du Professeur Denis Mukwege, Président de la Fondation Panzi qui a prononcé le discours d'ouverture de la conférence.

Pour que la conférence soit efficace et arrive à produire les résultats escomptés, La Fondation Panzi a collaboré et sous-traité avec une organisation partenaire basée à Kinshasa et qui partage la même vision que la Fondation Panzi : l'IDGPA.

Plus de 40 professeurs d'Universités venus de toutes les provinces de la RDC y ont pris part activement. D'autres invités y ont aussi participé. Ce qui nous donne un total de 144 participants. En effet, les professeurs d'Universités constituent un groupe de pression très important, car ils bénéficient de la confiance des étudiants et sont respectés dans la société de façon générale, comme des « faiseurs d'opinion ». Ils n'ont, cependant, pas souvent l'occasion de se rencontrer et d'échanger, ni de se prononcer sur la situation et l'avenir du pays. L'organisation de cette conférence des professeurs d'Universités venus de toutes les universités de la RDC a constitué une très grande innovation et une opportunité.

-A la fin de la conférence, la déclaration finale a été élaborée sous la forme d'un Manifeste de l'Intellectuel Congolais ainsi qu'une feuille de route des principales activités à mener.

-En plus, les participants ont pris l'engagement de répandre le message à travers leurs enseignements, leurs écrits, leurs actions ainsi que dans leurs juridictions respectives (Universités, Kinshasa ou chefs-lieux ces provinces), au pays comme à l'étranger.

En marge de la conférence des intellectuels, le Professeur Denis Mukwege a animé une importante conférence de presse à Kinshasa.



### **3. La Conférence des Femmes organisées à Kinshasa du 12 au 14 septembre 2017**

Grâce à l'appui financier de Norwegian Church Aid (NCA) et de Stichting Vluchteling, la conférence a eu lieu au Centre Wallonie-Bruxelles de Kinshasa et a réuni 60 participantes venues de toutes les provinces de la RDC. La Fondation Panzi a contracté une organisation féminine partenaire basée à Goma afin d'organiser la conférence. L'organisation s'appelle « *Synergie des Femmes pour les Victimes des Violences Sexuelles* » (SFVS)

L'objectif principal de la conférence consistait à promouvoir un engagement accru des femmes constructrices de la paix en RDC en vue d'une représentation accrue des femmes dans toutes les instances et les processus de prise de décisions ainsi que leur participation dans les mécanismes de prévention, de gestion et de résolution des conflits. La conférence s'est terminée par l'élaboration des plans d'actions que les délégations de chaque province avaient élaboré dans le cadre de la mise en application de la résolution 1325.

La conférence a aussi eu le mérite d'être enrichie par les interventions de participants internationaux, d'autres femmes leaders qui ont fourni des conseils, des encouragements et de l'appui.

#### **Margot Wallström**

##### **Ministre des Affaires Etrangères de la Suède**

« Je suis honorée par le fervent travail que vous êtes en train de réaliser dans la région qui est troublée par des conflits armés et des abus subséquents. A travers votre travail, vous renforcerez tout le processus de pacification. Il vous faut formuler votre agenda et ne demander à personne de parler à votre place. Nous disposons l'espace pour tout faire pour vous appuyer et vous aider. C'est ce que veut exactement dire l'agenda femmes,

paix et sécurité. Veuillez noter que la Suède figure parmi les premiers pays à avoir adopté un plan de mise en œuvre de la Résolution 1325. »

#### **Navi Pillay**

##### **Ancienne haut-commissaire des Nations Unies aux Droits de l'Homme**

« Nous sommes bien ensemble avec vous dans cette salle. Vous voulez être des décideurs dans les processus de paix et vous voulez que votre gouvernement mette en œuvre la Résolution 1325 en vue de la protection et de la promotion des droits des femmes et qu'il vous affranchisse vis-à-vis de ce fléau des violences sexuelles. L'exigence d'élections libres, transparentes et crédibles et sans violence ainsi que votre entière participation est importante. C'est une exigence légitime. Nous vous appuyons pleinement dans ces exigences »

#### **Leymah Gbowee**

##### **Liberian Nobel Prize Laureate**

L'avenir de la RDC repose entre vos mains...Je vous fais la demande à vous, chères sœurs, de projeter sur le monde tout ce que vous êtes en train de faire en RDC. Vous pouvez changer le Congo d'une nation de guerre à une nation de paix. Je sais, mes sœurs, que vous êtes fortes et que le Congo est la capitale de sororité et de la solidarité. Le futur des enfants de la RDC repose dans cette salle... Le jour où vous serez appelées à voter, je vous demande d'avoir un seul candidat nommé « *la paix* ».

## **Meryl Streep**

### **Actrice américaine, via enregistrement vidéo**

Je vous envoie à vous toutes mes salutations aujourd'hui ... Vous savez que ce dont vous souffrez est subi par beaucoup de femmes à travers le monde. Je suis très honorée d'avoir l'opportunité de vous remercier d'avoir organisé cette réunion à Kinshasa en vue d'essayer de prendre en mains la situation et de ramener la paix dans votre pays. En faisant cela, vous garantissez non seulement vos propres communautés, mais également l'avenir de vos enfants. Vous donnez aussi l'espoir aux nombreuses femmes à travers le monde qui se lèvent avec vous.

## **Gloria Steinem**

### **Ecrivaine et activiste politique américaine, via enregistrement vidéo**

Malgré que nos corps ne soient pas dans la même salle que vous, nos cœurs sont avec vous. Je ne me suis jamais sentie aussi unifiée et connectée. Je vous offre tout l'appui, la bienveillance et toute la connexion possible que nous pouvons donner. Il n'y a rien au monde qui soit plus important que ce que vous êtes en train de faire aujourd'hui. Nous partageons votre lutte. Le commencement et la force de tout mouvement consiste à se réunir comme vous l'avez fait pendant les 3 derniers jours en vous écoutant mutuellement, en échangeant vos expériences, en vous appuyant mutuellement et en découvrant que dans toute votre diversité se trouve un objectif commun. Je suis très honorée de participer à votre réunion.

## **Lena Dunham**

### **Actrice américaine**

Les femmes ont le pouvoir de changer le monde. Cela a toujours été vrai, mais maintenant, c'est vrai plus que jamais. Votre force et votre leadership sont, non seulement, inspirateurs pour les femmes de votre pays, mais ils le sont pour nous toutes... Je suis honorée de faire la connaissance de votre travail et espère prendre votre pouvoir dans ma propre vie. Je vous remercie.

Pour conclure la conférence, le Docteur Denis Mukwege a remercié les participants internationaux pour leur temps et leur solidarité envers les femmes réunies au sein du Forum des Femmes.

A l'issue de la conférence les femmes de chaque province ont élaboré un plan d'actions à réaliser depuis la base.

## AUTRES ACTIVITES DU DR. DENIS MUKWEGE EN 2017

### **1. Remise du certificat de mérite au Docteur Denis Mukwege par l'Assemblée Générale de la 8<sup>e</sup> CEPAC**

Jeudi 24 Aout 2017, en marge de l'Assemblée Générale de la 8<sup>e</sup> CEPAC, les dirigeants, les pasteurs et tous les fidèles de la 8<sup>e</sup> CEPAC « Communauté des Eglises de Pentecôte en Afrique Centrale » ont organisé une très grande cérémonie de remise d'un certificat de mérite au Docteur Mukwege pour sa vision et toutes les innombrables œuvres qu'il a déjà réalisées pour les populations vulnérables en RDC et en guise de reconnaissance du « Ministère de l'évangile social » que prône le Docteur Mukwege, « même au-delà de sa communauté », avait dit en substance, le Représentant Légal de la 8<sup>e</sup> CEPAC dans son allocution du jour, avant de renchérir « Nous reconnaissons aujourd'hui que l'Esprit du Seigneur, l'Eternel est sur toi pour porter des bonnes nouvelles aux malheureux, il t'a envoyé pour guérir ceux qui ont le cœur brisé, pour proclamer aux captifs la liberté et aux prisonniers la délivrance. Comme Moïse, Dieu vous a appelé à libérer un peuple ». Il a aussi expliqué que « c'est le Docteur Mukwege qui avait donné l'idée de la création de l'Hôpital de Panzi. Il a su développer l'évangile social comme le Pasteur Martin Luther King l'avait promis. Il a inclus une dimension de plaidoyer mondial dans son travail de médecin, ... ». Cette cérémonie officielle a été précédée par une longue caravane motorisée avec fanfares et chants d'allégresse depuis le centre ville de Bukavu jusqu'à Panzi.

### **2. Dons octroyés par le Docteur Mukwege aux différentes organisations et communautés en milieux ruraux en 2017**

#### **-Contribution à la construction de la maternité du Centre Hospitalier de Kihumba à Idjwi Nord.**

Il s'agissait d'honorer la promesse faite par le Docteur Denis Mukwege à la population d'Idjwi lors de sa visite du 10 juin 2016. Sur un budget global de 30.724,64 USD, le Docteur Mukwege a contribué avec 10.000 USD. L'objectif global étant de « réduire la mortalité maternelle et infantile et les complications gynéco-obstétricales liées à la grossesse et au travail dans un milieu enclavé, caractérisé par le manque des routes et d'ambulances et de structures sanitaires qui offrent le même paquet d'activités complémentaires que le centre hospitalier ».

#### **-Appui au centre hospitalier de la 8<sup>e</sup> CEPAC / Mutarule (dans la plaine de la Ruzizi)**

L'appui du Docteur Mukwege en 2017 a consisté à l'octroi des fonds qui ont permis d'acheter du matériel :

100 tôles pour le bloc opératoire, 2 centrifugeuses mécaniques, 2 otoscopes / set spécial, 2 kits de laryngoscope / set spécial, marmite à pression, kit d'extraction dentaire, 2 kits pour herniorraphie, 2 kits pour laparotomie, 2 kits pour césarienne, 5 kits d'épisiotomie, une pèse-bébé, 1 kit d'accouchement, ...

En effet, en 2013 le village de Mutarule vécu dans l'insécurité qui s'est caractérisée par des actes de pillages, des tueries, des extorsions, des vols, des braquages sur la route principale,.. Deux massacres ont eu lieu successivement le 15 Aout 2013 et le 06 juin 2014 occasionnant des dégâts matériels sur le Centre Hospitalier de Mutarule. Le village de Mutarule est situé dans la plaine de la Ruzizi sur la route principale Uvira-Bukavu.

Durant l'année 2017, quasi 85% de la population déplacée était rentrée dans le village, cependant, malgré le courage et le dévouement de son personnel, le Centre Hospitalier de Mutarule avait de sérieux manques qui leur empêchaient d'effectuer une prise en charge efficace des malades qui se présentaient. Un manque particulièrement lourd face à une population démunie.

Le centre hospitalier 8<sup>e</sup> CEPAC / Mutarule est fréquenté par toutes les communautés de ce village sans discrimination. Par conséquent, l'assistance octroyée par le Docteur Mukwege avait un double objectif : d'une part contribuer à l'amélioration des conditions de santé de la population en général et de la femme en particulier, et d'autre part contribuer à la pacification et à la cohésion sociale, conformément à la vision et à la mission de la Fondation Panzi.

#### **-Appui au collectif Nguli ya Bazere / UFIN à Idjwi Nord.**

L'objectif était d'équiper le bloc administratif de cette association de développement qui œuvre pour l'auto-promotion et l'épanouissement de la femme à la base en ayant une vision et une mission similaire à celles de la Fondation Panzi.

Du mobilier de bureau a été achetés : tables, chaises, étagères, armoires, ...

#### **-Appui à l'association des journalistes d'Idjwi pour la paix, la démocratie et le développement.**

Cet appui s'inscrit dans le cadre des efforts du Docteur Mukwege pour la construction d'une paix durable et l'appui à l'auto-promotion de la femmes par l'octroi de fonds pour acheter l'équipement nécessaire à l'installation d'une radio locale à Idjwi Sud : émetteur, mixeur, microphones, casques d'écoute, speaker, processeur audio pour éviter les surmodulations à l'émetteur, un ordinateur, une antenne bande FM, amplificateur pour casques d'écoute, ...

**-Octroi de 10 ordinateurs fixes à l'association APEF de Luhwindja** en vue de contribuer à la scolarisation et au renforcement des capacités des jeunes filles dans la Collectivité Chefferie de Luhwindja.

### **3. Autres activités de plaidoyer réalisées au niveau local, national et international:**

Le 1<sup>er</sup> septembre 2017, le Professeur Denis Mukwege a été reçu à l'Elysée par le nouveau président français, Emmanuel Macron. Cette rencontre a eu lieu après la conférence « Un nouveau souffle pour la République Démocratique du Congo » tenue devant des congolais de la diaspora à Paris. Durant cette conférence, le Professeur Denis Mukwege a appelé le peuple congolais à travailler pour restaurer l'ordre constitutionnel tel qu'exige la loi fondamentale de la République Démocratique du Congo.

Selon le Docteur, cette lutte ne doit pas passer par la violence, mais plutôt par un combat pacifique et dans l'unité.



## LES ACTIVITES DE RECHERCHE AU SEIN DU CENTRE INTERNATIONAL DES RECHERCHES ET FORMATIONS AVANCEES « ICART ».

Le centre de recherche ICART est l'une des 4 institutions de la Fondation Panzi. Il a été créé sur initiative de Docteur Mukwege, Président de la Fondation Panzi 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 recherche devrait en outre être un partenaire clé. C'est ainsi que l'Université Evangélique en Afrique « UEA » avait été intégré comme une des institutions fondatrices du centre ICART (à côté de l'Université de Michigan et de la Fondation Panzi)

L'Université Evangélique en Afrique (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 du centre de recherche ICART en 2017 :**

En 2017, quatre projets de recherche ont été exécutés par le Centre de recherche ICART, un symposium d'envergure internationale a été organisé à Panzi et diverses formations ont été tenues dans le but de renforcer les capacités des chercheurs locaux.

### **1. Projet « Turning Pain into Power » :**

Financé par Folke Bernadotte Academy, Turning Pain Into Power est une étude portant sur l'impact à long terme de la Cité de la Joie sur les survivantes des violences sexuelles et basées sur le genre après leur retour dans leurs communautés respectives.

En effet, l'étude initialement menée par ICART sur la Cité de la Joie en 2016, avait conclu que les femmes bénéficiaires du Programme adoptent des attitudes de plus en plus positives à l'égard du leadership féminin après avoir été formées pendant 6 mois par le Programme. Cependant, l'on ne savait pas, si ces changements acquis perdurent après le retour des femmes dans leurs communautés respectives. A cet effet, les activités ci-après ont été réalisées en 2017 dans le cadre de ce projet :

- 145 femmes anciennes bénéficiaires de la Cité de la Joie ont été enquêtées au Sud Kivu et au Nord Kivu dont 115 en juin 2017 et 35 en octobre 2017. Ces dernières ont été enquêtées par téléphone à cause de l'insécurité grandissante qui prévalait dans leurs milieux respectifs
- L'analyse des données est encore en cours, mais les résultats préliminaires montrent que les anciennes bénéficiaires de la Cité de la Joie gardent des attitudes positives par rapport au leadership féminin et font la différence dans leurs communautés respectives.
- L'analyse des données sera suivie par la rédaction d'un article scientifique à soumettre dans une revue internationale avant décembre 2018.

## **2. Healing in Harmony (musicothérapie à Mulamba) :**

Il s'agit ici d'une étude sur l'efficacité de la Musicothérapie chez les femmes ayant survécu aux événements traumatiques. En effet, l'une des approches de la Fondation Panzi pour restaurer la santé mentale des femmes souffrant des troubles psychologiques est la Musicothérapie. A cet effet, ICART, depuis septembre 2017, mène une étude au Centre Hospitalier de Mulamba (Zone de santé de Walungu) pour évaluer l'efficacité de la Musicothérapie chez les bénéficiaires du Programme Make Music Matter. Cette étude d'évaluation est menée à deux temps: avant de suivre le Programme (Prétest) et trois mois après l'avoir suivi (Post-Test). A cet égard, les activités ci-après ont été réalisées:

- En Septembre 2017, neuf psychologues ont été formés dans le cadre de ce projet sur la Pratique d'Interview, Méthodes de Recherche et Ethique de la Recherche.
- Au Prétest, 128 femmes ont été dépistées en septembre 2017 à Mulamba pour le traumatisme, le Trouble Post Traumatique et l'Anxiété.
- Les résultats de cette étude révèlent que le niveau du traumatisme chez les femmes est plus élevé à Mulamba qu'à Bukavu
- Au Post-Test, 121 femmes ont été enquêtées dont 70 du premier groupe ayant déjà suivi la thérapie et 51 qui attendent encore la thérapie et qui serviront de groupe de contrôle pour le premier groupe. Sept femmes ayant fait l'objet de pré-test n'ont pas été retrouvées au Post-Test
- L'analyse des données est en cours pour voir l'effet de la Musicothérapie sur le rétablissement des troubles psychologiques chez les femmes ayant suivi le programme.

### **3. UN Trust Fund to End Violence against Women :**

Grâce à l'appui financier de UN Trust Fund, ICART a mis sur pied une interface digitale de collecte des données (ODK) aux Centres Hospitaliers de Bulenga et de Mulamba en novembre 2017.

Jadis, la collecte des données s'y faisait sur les papiers sans soubassement numérique. Cependant, à partir de novembre 2017, la méthode traditionnelle de collecte des données sur les papiers a été remplacée par les tablettes.

Dans le souci de renforcer les capacités des prestataires des soins de Bulenga et de Mulamba sur la collecte électronique des données, des formations sur l'utilisation des tablettes et Informatique ont été tenues :

- 26 prestataires des soins ont été formés en novembre 2017 (dont 14 à Mulamba et 12 à Bulenga) sur l'utilisation des tablettes dans le cadre de la collecte électronique des données
- Les capacités des prestataires des soins de Mulamba et de Bulenga ont été renforcées sur la programmation électronique des formulaires en ODK et sur l'utilisation d'Excel.
- Il s'est avéré que la maîtrise de l'Excel était indispensable pour permettre au personnel médical de bien assurer la gestion des données recueillies

176 fiches (dont 113 de Bulenga et 63 de Mulamba) jadis remplies ont été encodées dans les tablettes par 10 enquêtrices de ICART en date du 18 au 24 décembre 2017

### **4. Make Music Matter (recherche sur la musicothérapie à la Maison Dorcas)**

Financée par la Banque Mondiale, il s'agit d'une étude dont l'objectif est d'étudier l'impact à long terme de la Musicothérapie chez les femmes ayant suivi ce programme de trois mois à la Maison Dorcas. En effet,

l'étude sur l'évaluation de la Musicothérapie menée par ICART en 2015 avait révélé que cette dernière a un effet thérapeutique dans le traitement des troubles psychologiques chez les personnes ayant suivi ce programme. Au total, 356 femmes ont suivi le programme en 2015. Cependant, l'on ne sait pas encore l'impact de la musicothérapie dans le vécu quotidien des femmes et si le bien-être psychologique acquis grâce à celle-ci perdure. Dans le cadre de cette étude, ICART a mené les activités suivantes en 2017 :

- 6 psychologues ont été formés en septembre 2017 sur la Pratique d'Interviews, Méthodes de Recherche et Ethique de la Recherche pour mener cette étude projetée en novembre 2017
- De ces 356 anciennes bénéficiaires, 92 ont été localisées et enquêtées pour la première phase de l'étude en novembre 2017. Les autres 264 femmes seront enquêtées pendant la deuxième phase au début de l'exercice 2018.
- Après la collecte des données, l'analyse des données suivra afin de connaître les effets de la Musicothérapie dans le vécu quotidien des bénéficiaires.

## **5. Women & Girls at the center of development : Strengthening Livelihood strategies of vulnerable women in DR Congo**

Exécuté à Kinshasa depuis novembre 2016 grâce à l'appui financier de la Fondation Bill & Melinda Gates, ce projet cible les femmes et filles vulnérables qui pratiquent la prostitution dans les zones urbaines et péri-urbaines de la ville – province de Kinshasa : Mpsa, Kimvula et Yolo. Il vise à améliorer les conditions de vie de ces femmes et jeunes filles vulnérables, en les amenant à abandonner la prostitution pour commencer à exercer les activités génératrices des revenus ordinaires et retourner à l'école pour d'autres. Pour ce faire, le projet recourt aux stratégies suivantes :

- L'Agriculture et la Commercialisation des produits agricoles
- Accompagnement technique et Appui en intrants agricoles
- Octroi des micro-crédits aux bénéficiaires et formations sur la gestion de ces derniers
- Pratique des activités génératrices des revenus
- l'éducation sur la santé et la nutrition en faveur des bénéficiaires

Les stratégies susmentionnées vont permettre aux bénéficiaires de quitter définitivement la prostitution et réintégrer la vie sociale saine dans leurs communautés respectives.

Au cours de l'année 2017, les activités suivantes ont été réalisées dans le cadre de ce projet :

- Organisation d'une étude de base auprès de 450 femmes dont 300 bénéficiaires et 150 du groupe de contrôle. Etude menée en avril 2017 par une équipe de 13 enquêteurs formés par ICART dans la technique de

collecte de données, en Ethique de la Recherche et l'utilisation des tablettes avec le logiciel ODK.

- Cinquante filles ayant abandonné la prostitution reçoivent pour certaines une formation en métier (coupe-couture, Esthétique, alphabétisation) et d'autre (20 filles) suivent le cycle de scolarisation normale dans les écoles de la place. Notre partenaire dans le projet Armée du Salut assure la formation des filles, le suivi et le paiement des frais de scolarité.

- Identification des terres arables par notre partenaire FAST Africa:

- Un terrain de 1,5 ha a été loué à Kimvula pour la culture de manioc et autres produits maraichers, et des espaces de terrain environnant 28 ha ont été achetés à Mpsa.

- Collecte de sang et les paramètres anthropométriques auprès de 100 enfants de moins de cinq ans dans les familles des bénéficiaires. Car l'état nutritionnel des jeunes enfants est un meilleur indicateur du niveau de nutrition d'une communauté. Ces données permettront de mesurer les résultats à la fin du projet en effectuant les mêmes prélèvements sur le même échantillon.

- Regroupement des femmes dans chacun des trois sites (Kimvula, Mpsa et Yolo) en groupes de 10-15 femmes. Les groupes de femmes mènent les activités génératrices des revenus et l'épargne.

- 339 femmes qui ont opté pour les activités de transformation des aliments, ont reçu chacune un kit de départ équivalent à 30 USD et ont été formées par un membre d'IYAKIN (partenaire de ce projet via l'IITA) dans les techniques de transformation améliorée des aliments. 111 femmes seulement sont dans le domaine de l'agriculture.

- Formation en Système de Suivi et Evaluation, pour aider l'équipe d'ICART et ses partenaires du projet à concevoir un système de suivi et évaluation.

- Un recyclage a été réalisé en faveur de 155 femmes en décembre 2017 sur la transformation des produits agricoles.

- Début en août 2017 de l'épargne des femmes. Chaque bénéficiaire est tenue de se constituer progressivement une petite épargne jusqu'à la fin du projet.

Un total de 450 femmes a été enquêté en 2017. L'analyse des données est en cours. Le projet est exécuté en consortium de 3 organisations à savoir : la Fondation Panzi à travers le centre de recherche ICART (comme lead du consortium), l'église Armée du Salut, FAST-Africa et IITA (International Institute of Tropical Agriculture).

## **6. Symposium ICART 2017 :**

Cette Conférence Scientifique, organisée par ICART en collaboration avec IITA portant sur « les maladies diarrhéiques et infectieuse, la sécurité alimentaire, l'environnement et la santé des femmes » avait réuni plus de 150 chercheurs tant Congolais qu'étrangers en date du 17 au 19 août 2017.

Pour les deux premiers jours, la conférence a été tenue dans la grande salle des conférences de la Fondation Panzi à Bukavu et s'est clôturée le 19 août 2017 à Kalambo au Bureau de IITA.

A cet égard, il faut souligner les points ci-après :

- 20 Communications orales ont été présentées

- 50 Communications par poster ont été faites

Plus de 60 résumés des chercheurs locaux ont été publiés sur le site web de ICART.



# EVENEMENTS IMPORTANTS DE 2017

## QUELQUES VISITES IMPORTANTES RECUES EN 2017

**1. du 14 au 17 novembre 2017 :** Les équipes de la Délégation de l'Union Européenne / RDC ont effectué deux importantes visites de monitoring en 2017. La première était conduite par Paulina Rozycka (chef de section gouvernance économique) et Patty Kalay du 01 au 02 mars 2017 à Bukavu et à Kamituga.

La deuxième équipe était composée de Daniel HACHEZ, Chef de l'Unité coopération, Stephanie STASSE (Chef de section contrats), et Vanessa De Sampaio E Melo (Attachée de coopération / Gouvernance économique). La visite a eu lieu du 14 au 17 novembre 2017 à Panzi, Kamanyola, Katogota, Luvungi et Luhwindja.

**2. Le 30 mars 2017 :** Directeur pays de l'USAID venu de Kinshasa.

**3. Du 05 au 06 juin 2017 :** Christian Moller de Barn Samariten Suède avec Pasteur KJELL de l'Eglise Philadelphie.

**4. Du 12 au 15 juin 2017 :** Délégation de la Fondation Pierre Fabre, Institut Universitaire Varenne et Fondation Dr Denis Mukwege / Pays Bas.

**5. Le 27 juin 2017 :** Mike Brand de Jewish World Watch

**6. Le 10 Aout 2017 :** Coordinateur Général du Fonds social de la RDC, monsieur Ruphin Bo-Elongo Kimuemue et la TTL de la Banque Mondiale, Patricia Fernandez

**7. Le 23 septembre 2017 :** La délégation du Ministère Norvégien des affaires étrangères accompagnée de l'équipe de Norwegian Church Aid (NCA).

**8. Le 04 Octobre 2017 :** Madame la chargée d'affaires à l'Ambassade des USA à Kinshasa, avec une forte délégation de l'USAID.

**9. Le 16 Octobre 2017 :** Therese Svensson (Regional Manager Central Africa, siège de PMU à Stockholm accompagnée de Johanna Bergsten (Regional Coordinator PMU Bukavu)

10. Directeur adjoint de la Banque Mondiale en charge du Développement social en compagnie du Coordinateur Général du Fonds social de la RDC et une grande délégation de la Banque Mondiale.

# REUNION DE CONCERTATION ET DE PLANIFICATION ENTRE LA FONDATION PANZI RDC, LA FONDATION PANZI USA ET LA FONDATION DR. DENIS MUKWEGE

## **Pays Bas : 14 au 15 septembre 2017 à la Haye aux Pays – Bas.**

Quoiqu'ayant des personnalités juridiques distinctes et autonomes, les 3 différentes Fondations sœurs collaborent étroitement dans différents domaines en ayant un point d'intersection : l'appui à la vision et au travail du Docteur Denis Mukwege. Mais les occasions de concertation et de coordination sont réduites malgré les échanges par e-mail, les réunions skype, ....

C'est la raison pour laquelle après concertation, la Fondation Panzi USA et la Fondation Dr Denis Mukwege avaient ont suggéré l'idée de l'organisation d'une réunion de concertation et de planification beaucoup plus large à la Haye et à laquelle ont également participé les délégués de la Fondation Panzi RDC.

La réunion a eu lieu à La Haye dans les Bureaux de la Fondation Dr Denis Mukwege. Les points suivants ont été discutés

**I. Plan stratégique quinquennal de la Fondation Panzi RDC** couvrant la période du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2021. Les participants à cette réunion ont échangé sur la manière dont chacune des trois organisations pourrait s'approprier ce plan stratégique et comment atteindre les objectifs et résultats prévus.

**II. Les stratégies de communication, plaidoyer et fundraising** ont aussi été définies. A cet effet, l'équipe de la Fondation Panzi RDC a présenté une liste et des documents de 5 grands projets déjà élaborés et pour

lesquels, elle souhaitait avoir l'appui des 2 autres Fondations sœurs pour la mobilisation des financements.

**III. Suivi conférence des partenaires organisée à Panzi du 22 au 23 mai 2017** : Les participants ont passé en revue toutes les recommandations formulées par les partenaires lors de la conférence tenue au mois de mai et ont élaboré des stratégies pour leur mise en application. Ils ont également précisé le rôle de chaque Fondation dans leur exécution.

## CONFERENCE DES PARTENAIRES

Voir les extraits pages 12, 13 et 14

# LISTE DE NOS PARTENAIRES ET DONATEURS

**Banque Mondiale**  
**Fonds social de la RDC**  
**Barn Samariten / Suède**  
**Délégation de l'Union Européenne en RDC**  
**Union Européenne**  
**DG DEVCO**  
**NCA**  
**Fondation Roi Baudoin**  
**Ford Foundation**  
**Global strategies**  
**Humanity United**  
**Stichting Vluchteling**  
**Fondation Stephen Lewis / Canada**  
**Programme Alimentaire Mondial**  
**United Nations Trust Fund to end violence against women**  
**Louvain Développement sur Financement DGD**  
**USAID / IMA**  
**Secrétariat du Fonds dédié à la Solidarité Internationale / Ville de Genève**  
**FBA (Folke Bernadotte Academy)**  
**Bill & Melinda Gates Foundation**  
**PMU**  
**Humanitarian Innovation Fund**  
**Fondation ELLE**  
**Fondation Panzi USA**  
**Fondation Dr Denis Mukwege Pays-Bas**  
**Jewish World Watch**

LISTE DES PROJETS EXECUTES  
PAR LA FONDATION PANZI EN 2017

<b>N°</b>	<b>INTITULE</b>	<b>Bailleur des fonds</b>	<b>Date début</b>	<b>Date de fin</b>	<b>Axes géographiques couverts</b>
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)	Fonds social de la RD Congo sur financement de la Banque Mondiale	15 oct 2016	30 juin 2018	Hôpital de Panzi, Centre Hospitalier de Mulamba et Centre hospitalier de Bulenga
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.	Délégation de l'Union Européenne en RDC	01 juin 2016	30 juin 2019	Collectivité chefferie de Luhwindja et cité de Kamituga dans le Territoire de Mwenga (Projet exécuté en consortium avec CREMETRAL, APEF et BEATIL)
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	Norwegian Church Aid « NCA »	01 juin 2017	31 décembre 2017	Zones de santé d'Idjwi, Walungu, Kaziba et Nyangezi
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.	Fonds social de la RDC sur financement de la Banque Mondiale	Mai 2016	Juin 2018	Zones de santé de Kaniola, Lulingu, Shabunda, Minova, Fizi et Kimbi-Lulenge
5	Projet de prophylaxie post exposition avec le paquet de prévention TRUVADA	Global strategies	01 sept 2017	31 Aout 2018	Zones de santé d'Ibanda, Lemera, Nyangezi et Walungu
8	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	Fondation Stephen Lewis / Canada	01 juill 2017	30 juin 2018	Bunyakiri, Kavumu, Katana, Kamanyola, Muku – Mushweshwe et Kalagane

9	<i>Badilika Advocacy Campaign for gender Equity and Women's Right Promotion in South Kivu : N° 380042</i>	NCA	01 janvi 2017	31 décembre 2017	Mulamba, Kamanyola, Katogota, Luvungi, Minova, Villes de Bukavu et Goma,
10	Scaling the holistic Panzi model to ensure vulnerable women and girls' access to quality medical, psycho-social and legal services.	United Nations Trust Fund to end violence against women	01 janvier 2015	31 decembre 2017	Centres Hospitaliers de Bulenga et Mulamba
11	Projet USHINDI	IMA (sur financement USAID)	14 juillet 2010	30 Aout 2017	Zones de santé de Mwenga, Kitutu et Katana
13	ICART : Turning pain into power	FBA (Folke Bernadotte Academy)	01 janvier 2017	31 decembre 2017	Plaine de la Ruzizi, Kindu, et Goma.
16	ICART : Grand challenges –Women & Girls at the center of Development : strengthening livelihood strategies of vulnerable women in Kinshasa.	Bill & Melinda Gates Foundation	2 septembre 2016	9 septembre 2018	Ville de Kinshasa : sites de MPASA et KIMVULA
17	Appui à la réinsertion socioéconomique de 363 femmes et filles vulnérables dont 43 femmes/ filles hébergées au sein de la Maison Dorcas et 320 externes de Panzi et ses environs.	Norwegian Church Aid « NCA »	01 janv 2017	31 dec 2017	Maison Dorcas à Panzi
18	Appui à la réinsertion socioéconomique de 363 femmes et filles vulnérables dont 43 femmes/ filles hébergées au sein de la Maison Dorcas et 320 externes de Panzi et ses environs.	PMU / Suède	1 <sup>er</sup> Janvier 2017	31 decembre 2017	Maison Dorcas à Panzi
19	Maison Dorcas Energie solaire (une partie de la maison Dorcas)	PMU / Suède	Octobre 2016	31 mai 2017	Panzi
20	Maison Dorcas	Fondation ELLE / Fondation Denis Mukwege – Pays Bas	2014	Décembre 2017	Panzi
21	Maison Dorcas	Fondation Panzi USA	April 2016	Mars 2017	Panzi
22	Maison Dorcas	Fondation Panzi USA	Janvier 2017	Dec 2017	Panzi

23	Maison Dorcas (Musicotherapie): Healing in harmony	H u m a n i t a r i a n Innovation Fund	Janvier 2017	Février 2019	Panzi et Mulamba
24	Maison Dorcas	Jewish World Watch	Janvier 2017	déc 2017	Panzi
26	Maison Dorcas	PFUSA / Mind the gap			Panzi
27	Maison Dorcas (appui en nature : vivres pour les bénéficiaires logées en transit )	Programme Alimentaire Mondial "PAM"	01 janv 2017	31 dec 2017	Panzi
28	Bourses d'études pour médecins, étudiants et élèves	Fondation Roi Baudoin	Septembre 2016	S e p t e m b r e 2017	Ville de Bukavu, Benin, Sénégal et Cote d'Ivoire
29	Alimentation en eau potable du centre hospitalier de Bulenga et pour les populations environnantes	Fondation Roi Baudoin	07 décembre 2016	30 avril 2017	CH Bulenga dans la Zone de santé de Minova
30	"Programme d'appui holistique aux survivantes des violences sexuelles et femmes souffrant des pathologies gynécologiques à l'hôpital général de référence de Panzi".	Union Européenne / DG DEVCO	16 décembre 2016	16 décembre 2019	Hôpital de Panzi, Kamanyola, Katogota et Luvungi, Idjwi Nord, et Shabunda
31	Amélioration des systèmes locaux de santé particulièrement la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles au Sud – Kivu, Est de la RDC	Louvain Développement sur financement DGD	30 mai 2017	31 décembre 2017	CH Dr RAU, CH Bagira, CH Kadutu, Hôpital de Panzi
32	Save the girls	Barn Samariten / Suède	01 janvier 2017	31 décembre 2017	Bagira et Panzi
33	Réponse psychothérapique aux survivants des violences sexuelles / Common Threads	Fondation Dr Denis M u k w e g e ( s u r f i n a n c e m e n t d u Secrétariat du Fonds dédié à la Solidarité internationale / ville de Genève)	01 mai 2017	31 juillet 2018	Luhwindja et Kamituga et Panzi
34	Appui au fonctionnement de l'Administration de la Fondation Panzi (unrestricted funds)	FORD FOUNDATION	01 mars 2016	28 février 2018	Panzi

<b>35</b>	<b>Chemin de la paix</b>	<b>Humanity United / Fondation Panzi USA</b>	<b>01 décembre 2016</b>	<b>31 Aout 2017</b>	Toutes les provinces de la RDC et la ville de Kinshasa
<b>36</b>	<b>Chemin de la paix</b>	<b>Stichting Vluchteling / Fondation Dr Denis Mukwege Pays Bas</b>	<b>01 janvier 2017</b>	<b>31 mars 2018</b>	Idem
<b>37</b>	<b>Appui aux petites activités génératrices des revenus des femmes regroupées en mutuelles de solidarité</b>	<b>APEB, Eglise de GENVAL</b>	<b>Aout 2017</b>	<b>Décembre 2018</b>	Panzi et Kavumu



[www.fondationpanzirdc.org](http://www.fondationpanzirdc.org)