

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



SECRETARIAT GENERAL

PROJET D'IMPLANTATION DES "MAISONS PANZI" POUR LA
PRISE EN CHARGE MULTISECTORIELLE ET
MULTIDISCIPLINAIRE DES SURVIVANTS DES VICTIMES DES
VIOLENCES SEXUELLES

Fiche d'identification

Octobre 2014

1. IDENTIFICATION DE LA PRESTATION DE COOPÉRATION

1.1. Dénomination de la prestation

Cette prestation est dénommée "Projet Maison PANZI" dans la prise en charge multisectorielle et multidisciplinaire des survivants des victimes des violences sexuelles.

1.2. Ministère Responsable de la prestation

Le Ministère de la Santé Publique est responsable de la préparation et la mise en œuvre de cette prestation.

1.3. Groupe cible et localisation

1.3.1. Groupes cibles

Les bénéficiaires directs sont les survivants des violences sexuelles.

Les bénéficiaires indirects sont les populations en général dans les autres zones de santé dépendants de la même direction provincial de santé appuyée par l'intervention, ainsi que le Ministère de la Santé Publique à travers son alimentation en informations stratégiques et bonnes pratiques.

1.3.2. Localisation physique des interventions

La localisation physique définitive des interventions sera définie de manière concertée entre la partie belge et le Ministère de la Santé Publique.

Les échanges jusqu'à maintenant démontrent une préférence pour les 3 provinces ciblées pour le secteur de la santé (Division Provincial de Santé et Zone de Santé) dans le PIC 2014-2015, le Tshopo, le Kwilu et le Sud-Ubangi.

1.4. Contexte et justification de l'appui de la Belgique au Ministère de la Santé

Dans les fiches d'identification des programmes d'appui au niveau central et provincial, les raisons pour le retour de la Belgique dans le secteur de santé avec le PIC 2014-2015, ont été évoquées. Pour le « Projet Maison Panzi », il s'agit d'une nouvelle intervention de la coopération belge dans le cadre du PIC 2014-2015, plus spécifiquement la reproduction de l'expérience du Centre PANZI de Bukavu au Sud Kivu dans d'autres sites, pour un montant de 3 million d'euros.

Le projet Panzi est une contribution de la Belgique à l'intégration de la lutte contre les violences sexuelles dans le système national de santé en RDC.

Au nombre des problèmes prioritaire auxquels est confronté le système de santé de la RDC, se trouve la surmortalité maternelle. Selon l'Enquête Démographie et Santé (EDS-RDC 2013-2014), elle se situe autour de 846/100.000 naissances vivantes, et correspond à la projection des modèles des NU qui donne un taux de 730/100.000 naissances.

Les enquêtes rétrospectives sur cette mortalité ont fait apparaître un taux extrêmement élevé parmi les populations affectées par les conflits armés. Cette mortalité est en partie liée aux violences sexuelles et leurs conséquences. Le rapport du Ministère de genre, famille et enfants (MINIGEFAE) sur l'ampleur des cas de violences sexuelles basées sur le genre (VSBG), publié en juin 2013 indique, pour 7 provinces de la RDC (Bandundu, Bas-Congo, Katanga, Kinshasa, Nord-Kivu, Provinces Orientales et Sud-Kivu), une progression de 10.322 cas (en 2011) et de 15.654 cas (en 2012) avec au moins 80 à 90% liés aux viols.

Plusieurs stratégies, initiatives et soutiens dans la lutte contre les violences sexuelles existent et traduisent l'engagement international de la défense du genre dans ses dimensions diverses.

La Belgique participe aux efforts de la communauté internationale dans la lutte contre les violences sexuelles par le biais de d'initiatives conjointe, le Programme STAREC etc.).

Une étude de faisabilité pour les centres PANZI a été initiée d'octobre en novembre 2013 par la coopération belge. Elle a confirmé la complexité de la problématique des Violences sexuelles et a abouti à des propositions concrètes pour la reproduction de cette expérience.

L'étude propose un modèle en ligne avec les stratégies nationales sur la Santé Sexuelle de la Reproduction (SSR) et la lutte contre les VS, qui utilisent une approche décentralisée (au niveau provincial) avec un accompagnement technique du Ministère de la Santé Public au niveau central. Concrètement la mise-en-œuvre sera confiée à des Centres d'Excellence au niveau décentralisé (aux provinces) qui appuieront les centres intégrés situés au niveau des Zones de Santé dans la province. L'approche ne peut qu'être holistique (médicale, psychosociale, économique et judiciaire), et donc multisectorielle telle que préconisée par nombre d'agences actives dans la lutte contre les VS depuis l'époque de la guerre au début des années 2000. Cette approche est exemplifiée par les centres Heal Africa au Nord Kivu et le Centre Panzi au Sud Kivu, mais qui, malheureusement, n'intègrent pas clairement les soins judiciaires.

Actuellement la prise en charge holistique est quasi connu: les aspects médicaux, les aspects psycho-sociaux, les aspects économiques qui rappellent qu'il faut mettre l'être humain au centre des interventions si l'on veut avoir des résultats concrets. Ainsi la recherche du bien être intégral du bénéficiaire orientera la mise en œuvre du projet par un 'continuum de soins' partant des soins médicaux (y compris le kit pour la prise en charge des cas de viol), vers des soins psychosociaux, suivi par les interventions judiciaires et les interventions économiques.

C'est dans ce cadre et dans la situation particulière de fragilité de la RDC en période post-conflit que l'organisation de la prise en charge multiforme des conséquences des

violences sexuelles (médicales, psychosociales, juridiques, économiques), est envisagée. Ce projet apporte un appui au renforcement du système de santé face à une thématique préoccupante et au renforcement de la capacité de l'Etat à faire appliquer les lois existantes en matière de protection de la population victime de violences basées sur le genre.

2. Objectifs

2.1. Objectif général

Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de lutte contre la pauvreté.

2.2. Objectif spécifique:

La qualité et l'accessibilité des soins intégrés pour les victimes des violences sexuelles dans les structures développées dans les zones de santé ciblées, sont améliorée.

2.3. Résultats proposés

La prise en charge multisectorielle des victimes des violences sexuelles est envisagée autour de 4 résultats suivants:

Résultat 1: La prise en charge médicale des survivants de violences sexuelles (SVS) est assurée dans les structures de soins retenues par des interventions de qualité.

Résultat 2: Les interventions psychosociales et le soutien socio-économique sont organisées dans les structures de soins retenues en faveur des survivants de violences sexuelles avec l'appui des psychologues cliniques pour l'atténuation de l'impact et leur réinsertion sociale.

Résultat 3: L'accompagnement juridique des SVS est organisé (par ex. « cliniques juridiques ») en articulation avec la réforme du système judiciaire actuel en RDC.

Résultat 4: Dans une dynamique d'intégration et de recherche action, l'information sanitaire est utilisée au niveau hiérarchique pour une meilleur capitalisation du modèle tiré des structures impliquées.

3. MONTAGE INSTITUTIONNEL ET SYNERGIE AVEC D'AUTRES BAILLEURS

La mise en œuvre du projet Maison PANZI se fera en partenariat et en collaboration avec les autres partenaires techniques et financiers impliqués dans la problématique de la prise en charge des survivants des victimes de violences sexuelles dans une vision de synergie et, dans la mesure du possible, de complémentarité.

L'ancrage institutionnel du projet Maisons PANZI est envisagé au niveau de la DPS. De ce fait, le pilotage des interventions sera assuré par les responsables des Divisions Provinciales de la Santé (DPS) et des Equipes Cadres de Zone de Santé (ECZ) sur base de leurs Plan d'Action Opérationnel (PAO) respectifs suivant une approche intégrée visant l'harmonisation des interventions et la traçabilité des appuis des différents partenaires.

S'inscrivant dans une approche multi-bailleur, en lien avec la réforme du financement, et celle du niveau intermédiaire avec la mise en place de DPS, un mécanisme commun de gestion pour tous les PTF sera mis en place pour servir d'appui à la planification commune. Un Mémoire d'entente entre les PTF et le Ministère de la Santé sera signé à cet effet.

Les fonds belges seront gérés dans l'esprit de ce mécanisme commun avec une assistance technique immergée au sein de la DPS pour les aspects non médicaux de la prise en charge des victimes des violences sexuelles.

Le Comité Provincial de Pilotage du Secteur de la Santé reste le seul organe de pilotage et de dialogue sectoriel au niveau de la DPS. Cependant, dans le cadre de la coopération bilatérale entre la RDC et la Belgique, la structure de suivi bilatéral (Structure Mixte de Concertation Locale - SMCL) sera mise en place conformément aux directives de la coopération belgo-congolaise.

4. RELATION DE LA PRESTATION AVEC LE DSCRP ET LES OMD

La stratégie de renforcement du système de santé (SRSS) est la stratégie sectorielle pour le Ministère de la Santé Publique de la RDC dans le cadre de lutte contre la pauvreté dans l'optique de l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

Il reste encore du chemin à parcourir pour réaliser l'objectif du millénaire pour le développement y relatif qui consiste à réduire la mortalité maternelle de 3/4, soit atteindre un ratio de mortalité maternelle égal à 322 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes.

Le document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté (DSCRP) inclut l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD). Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2011-2015) s'inscrit dans le cadre de l'accélération de l'atteinte des OMD relatifs à la lutte contre le VIH/SIDA et l'amélioration de la santé de la femme.

Dans les zones de sa mise en œuvre, cette prestation devra contribuer à l'amélioration des indicateurs sanitaires en rapport avec l'objectif 5 des OMD visant la réduction de la mortalité maternelle, et l'objectif 6 qui se concentre sur la lutte contre le VIH/Sida.

Ceci cadre avec les cibles fixés dans les OMD d'ici 2015 pour ces deux objectifs à savoir: réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle et, avoir stoppé la propagation du VIH/Sida bien que les données actuelles indiquent une situation encore non idéale.

En effet en 2007, selon EDS-RDC I, la mortalité maternelle était de 549 pour 100.000 naissances vivantes alors que les modèles des Nations Unies ont ignoré ce chiffre et l'ont estimé à 930/ 100.000 naissances. Selon EDS-RDC II, ce taux est toujours élevé, autour de 846/100.000, et correspond à la projection des modèles des NU qui donne un taux de 730/100.000 naissances. Pour le VIH, ce taux au niveau de la population générale stagne autour de 1.2% contre 1.3% en 2007.

L'appui apporté par le Royaume de Belgique s'inscrit également d'une part dans le cadre de la stratégie de réduction de la vulnérabilité et de la pauvreté et d'autre part dans la dynamique de la promotion de la paix.

5. BUDGET INDICATIF

Le budget global indicatif est de 3.000.000 €, la durée indicative du projet est de quatre ans. Ce financement sera utilisé en complément avec les appuis d'autres bailleurs impliqués dans le programme de lutte contre les violences sexuelles, notamment la Banque mondiale, le Royaume Uni, la Coopération Allemande, l'UNFPA, l'UNICEF et l'ONU FEMMES.

La formulation affinera la répartition de budget en fonction des besoins réels et des autres ressources disponibles.

6. MESURES VISANT LA DURABILITE ET LA PERENITE

- La rationalisation des ressources humaines dans les structures ciblées avec l'appui du programme;
- Le renforcement des capacités des ressources humaines et l'amélioration du cadre de travail pendant l'intervention;
- La dotation adéquate des ressources domestiques par le Gouvernement dans le cadre de l'appui au fonctionnement des structures de l'administration (appropriation de la réforme de l'administration publique);
- L'amélioration de la transparence dans la gestion et le suivi de l'utilisation des recettes générées par les prestations dans les structures des soins qui constituent aussi des fonds publics.

Dans le cadre de la mise en œuvre des prestations des soins et services de santé, l'intégration de cette approche permettra d'en faire une composante dans le paquet des soins au niveau des Centres de Santé et des Hôpitaux Généraux de Référence sous la coordination de la DPS.