



Rapport d'activité

Responsable de l'activité	Dr Aziza Aziz Suleyman, Mr Eustache, Mme Agino
Projet	Programme Psychosocial Régional, Approche Psychosocial communautaire « Guérir-Ensemble »
Titre de l'activité	CONFERENCE NATIONALE DU PROGRAMME PSYCHOSOCIAL REGIONAL « GUERIR ENSEMBLE » DE LA COOPERATION SUISSE
Indicateur de l'activité	
Nombre de jour de l'activité	3 jours
Autres staff concernés par l'activité	prof. Gustave Mushagalusa, Prof. Philippe Kaganda, Mme Josiane DDC, Prof Stany Vwima. Prof Kamunzinzi
Date et lieu d'activité	Date : Mercredi 08 Novembre au Vendredi 10 Novembre 2023 Lieu : Grande salle de conférence du Centre d'Excellence Denis Mukwege à l'UEA

1. **Déroulement de l'activité** (contexte, objectif, les étapes suivies, le rôle des intervenants, etc.)

1. Contexte

La Suisse est engagée dans la Région des Grands Lacs pour l'amélioration du statut de la femme, particulièrement des survivantes des violences sexuelles et basées le genre à travers le Programme Psychosocial dans la Région (PPR) depuis mai 2011. C'est dans ce cadre que plusieurs projets ont été initié parmi lesquels celui exécuté par le Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM) de l'Université Evangélique en Afrique (UEA). Ce projet a porté sur l'implémentation du master en genre et service social ainsi que la certification en APC. Il s'inscrivait dans le cadre de l'institutionnalisation et de la pérennisation de l'APC et répondait à un besoin relevé d'une étude sur « les facteurs contextuels soutenant la mise en place et le démarrage d'un programme de Master en Genre et Service Social à l'Université Evangélique en Afrique (UEA) » menée en prélude d'autres activités du projet. Le besoin à combler était celui de renforcement des capacités des professionnel-les qui œuvrent déjà dans le domaine du genre et service social et en APC, futures partenaires du programme de master. En outre, le projet était pertinent puisqu'il visait aussi la formation des hommes et des femmes futurs spécialistes sur les questions complexes de genre. En plus, le

Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM)

Campus de l'UEA, Quartier Panzi, Commune d'Ibanda, Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, RDC
centre_excellencedm@uea.ac.cd



programme PPR avait contribué à l'organisation du premier congrès International du centre de recherche ICART (International Center for Advanced Research and Training) de la Fondation Panzi ainsi qu'au financement du programme de Master en Psychologie clinique à l'UEA. Nombreux autres projets pertinents ont été soutenus par le PPR tant en RDC qu'au Burundi et au Rwanda. Les projets initiés et mis en œuvre, par le CEDM, l'UEA, l'ICART, d'une part, et par d'autres partenaires de mise en œuvre de la DDC ont contribué à l'objectif global du Programme Psychosocial Régional de la DDC qui vise essentiellement à relever le statut des femmes par la réduction des violences sexuelles et basées sur le Genre (VSBG). Cette réduction des VSBG passe notamment par la prise en charge holistique et une approche psychosociale communautaire d'appui aux survivantes des VSBG à la base, et un travail avec la partie étatique pour l'amélioration du cadre légal VSBG, en collaboration avec différentes organisations locales de la société civile et internationales intervenant au Burundi, en RDC et au Rwanda. Prévu pour 12 ans répartis en 4 phases, cette année s'inscrit dans la phase 4, qui est une phase phasing out de la DDC dans le PPR et d'institutionnalisation de l'APC-Guérir ensemble. Cette dernière année de mise en œuvre (2023) est consacrée donc à la présentation des acquis du programme et des perspectives qui en découlent pour l'institutionnalisation et par ricochet la pérennisation de l'APC. Dans le cadre de redevabilité et de vulgarisation de l'APC, le CEDM appuyé par la DDC organise une conférence nationale à Bukavu. Cette dernière regroupera des chercheur-ses, des professionnel-les, des organes étatiques, des bénéficiaires du PPR et des organisations non gouvernementales locales, nationales internationales.

2. Objectif global

Objectifs spécifiques

La conférence nationale a poursuivi quatre objectifs ci-dessous :

- Informer les parties prenantes sur les grandes réalisations de l'APC-Guérir ensemble et ses résultats dans les zones d'intervention en RDC ;
- Mener un plaidoyer pour la pérennisation de l'APC (académique, institutionnalisation mise à l'échelle) ;
- Lancer officiellement le Master en Genre et service social à l'UEA - Remettre officiellement les certificats aux lauréats et lauréates relais communautaires et professionnel-les en APC

3. Etapes suivies

Les étapes journalières ont été les suivantes :

Premier jour

- Le premier moment a été celui des mots d'ouverture prononcés par le PCA du

Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM)

Campus de l'UEA, Quartier Panzi, Commune d'Ibanda, Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, RDC
centre_excellencedm@uea.ac.cd



CEDM, la directrice de la DDC, la rectrice de l'UEA et la représentante de la ministre de la santé.

- Le deuxième moment était celui des interventions par les keynote speakers. Deux thèmes ont été présentés :

Thème 1: la stratégie nationale santé mentale et approches communautaires

Thème 2 : Fondements théoriques et application pratique de l'APC

- Le troisième moment fort était celui des témoignages physiques et virtuels
- Le quatrième moment était celui de la prise de parole par les praticiens de l'APC/standards de l'APC et la présentation des standards minimaux de l'APC.
- Le cinquième moment était celui de la prise de parole par les praticiens d'autres approches et actions communautaires pour la restauration mentale et sociale des bénéficiaires

Deuxième jour

- L'intervention par le keynote speaker avec comme thème : « **Interdépendance entre la recherche et les interventions des ONGs. Quelle démarche pour la pérennisation des résultats au sein des universités et institutions supérieures ?** »
- La présentation en panels, trois thèmes ont été discutés :
 - Le premier a discuté Sur les expériences de collaboration entre les universités et le PPR
 - Le deuxième a discuté Sur les expériences de relais communautaire avec l'APC et l'importance de la certification
 - Le troisième panel a discuté sur les actions pour soutenir la santé mentale et lutter contre les VSBG en République Démocratique du Congo
- Les travaux des groupes : 4 Groupes de participants (les représentants de la communauté, de l'Etat, des ONG et des Universités) ont été formés pour identifier leurs actions prioritaires avec responsabilités à mener pendant deux ans dans le cadre de l'APC

Troisième

- La présentation en panel sur la pérennisation et institutionnalisation de l'APC : processus, résultats et perspectives
- La présentation du processus de certification par le CEDM-UEA
- La remise officielle des certificats en APC et lancement officiel du Master et service social

4. Les rôles des intervenants

Plusieurs catégories d'intervenants ont pris part à cette conférence :

Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM)

Campus de l'UEA, Quartier Panzi, Commune d'Ibanda, Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, RDC
centre_excellencedm@uea.ac.cd



A. Les autorités étatiques de la province du Sud-Kivu et de la RDC :

- Au niveau de province, la représentante de la ministre de la santé a eu à prononcer un mot lors de l'ouverture, a ajouté des idées lors des discussions et a fait partie des groupes de travail ;
- Au niveau de la RDC, le coordonnateur national en santé mentale a été keynote speaker, a été pannéliste et a participé dans le groupe de travail ;

B. Les autorités de l'UEA qui sont intervenus lors des différents mots, des présentations en keynote et en panel, l'ouverture du master en genre et service social et la certification ;

C. Les ONGs locales, nationales et internationales partenaires et potentielles partenaires du CEDM et de la DDC qui ont participé lors des présentations en panel et les travaux de groupe ;

D. Quelques étudiant.es en master et service social et chercheurs, qui ont participé aux travaux de groupe et débat ;

E. Les bénéficiaires de l'APC-Guérir ensemble, qui ont participé aux travaux de groupes, et certains ont témoigné leurs expériences ;

F. Les médias qui ont assuré la couverture de cet évènement.

2. Résultat(s) obtenus

2.1 Informations sur les grandes réalisations de l'APC-Guérir ensemble et ses résultats dans les zones d'intervention en RDC ;

2.1.1 PPR, zone d'intervention, finalité, partenaires et impacts

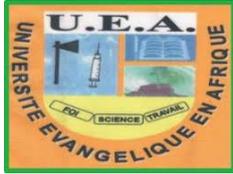
L'APC « Guérir ensemble » est un programme psychosocial régional (PPR) qui a été mis en place pour aider les personnes touchées par la violence et les conflits à se rétablir et à se reconstruire. Les fondements théoriques de l'APC reposent sur des travaux classiques en psychologie clinique, en psychanalyse groupale, en psychologie interculturelle et transculturelle et en ethnopsychiatrie.

L'APC est promue par la Coopération Suisse à travers les organisations partenaires, vise les communautés et met à contribution les ressources disponibles au sein de celle-ci dans le but de faire renaître la solidarité, l'entraide, la guérison des blessures avec la participation de tous (victimes et auteurs) dans la lutte contre les violences.

L'APC travaille au niveau individuel, communautaire et relationnel. La victime doit bénéficier d'abord d'une prise en charge individuelle par des techniques de psychologie Clinique appropriées et puis bénéficier d'une prise en charge communautaire. Donc la responsabilité individuelle est importante.

Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM)

Campus de l'UEA, Quartier Panzi, Commune d'Ibanda, Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, RDC
centre_excellencedm@uea.ac.cd



Cette approche a commencé par les universitaires sans aucun pouvoir de négociation mais actuellement il est institutionnalisé par les acteurs étatiques.

Elle tient son fondement dans la mise en évidence du manque de modèle adapté dans un contexte de perturbation collective due aux viols des masses, massacres, génocides, ... cela conduisant à la collaboration avec les personnes en besoin de prise en charge et à l'inscription dans une guérison partagée. Car dans ce genre de contexte la guérison pérenne c'est la guérison partagée et mutuellement prodiguée.

Le PPR a couvert 3 pays (Burundi, RD. Congo et Rwanda), il y a eu 4 phases (2011-2023), avec 3 millions par an (1million CHF par pays par an), une coordination régionale et un choix stratégique axé sur les organisations nationales.

Le PPR vise dans son intervention:

- L'amélioration du statut des femmes, en particulier celle des survivantes des violences sexuelles et basées sur le genre ainsi que leur réintégration :
- Les survivantes ainsi que leurs communautés ont développé des attitudes, pratiques et comportements positifs en matière de prévention et lutte contre les VSBG ;
- La qualité de la prise en charge médicale, psychologique et/ou juridique, judiciaire des bénéficiaires est améliorée.
- Les politiques, programmes et budgets des acteurs étatiques et non étatiques ont intégré l'APC comme stratégie de lutte contre les VSBG et favorisent sa pérennisation et son institutionnalisation dans les trois pays.

Les partenaires de mise en œuvre

PAYS	Phase 1 2011-2014	Phase 2 2014-2017	Phase 3 2018-2021	Phase 4 2021-2023
Burundi	Nturengaho Seruka	Nturengaho Seruka CNPK PMC	Nturengaho Seruka AFRABU	AFRABU
RDC	RFDP SOSAME VOVOLIB	RFDP SOSAME RAPI	RFDP SOSAME TPO AFEM MDM UCB UEA	TPO RFDP MDM UEA/CEDM

Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM)

Campus de l'UEA, Quartier Panzi, Commune d'Ibanda, Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, RDC
centre_excellencedm@uea.ac.cd

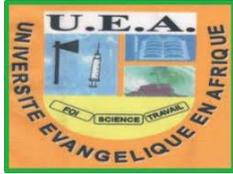


Rwanda	LIWOHA HI ASMSR	LIWOHA HI ASMSR UMC	LIWOHA HI Profemmes Twese Hamwe	LIWOHA HI
Régional	CIRGL	CIRGL	COCAFEM	COCAFEM

- Les survivantes ainsi que leurs communautés ont développé des attitudes, pratiques et comportements positifs en matière de prévention et lutte contre les VSB, ainsi le PPR a touché autour **plus de 170 000 bénéficiaires** (29% d'hommes et 71% des femmes), plus de **6 500 groupes** communautaires regroupant plus de **100 000 membres** participent activement dans la prévention des VBG et dans la réintégration des survivants de VBG, il y a eu augmentation de la proportion des membres survivants (passant de 40% au début de la phase en 2011 à 75% en 2022), **321 groupes du type APC** sont déjà actifs avec **508 relais communautaires**, membres de la communauté, qui sont des volontaires.
- L'impact dans les communautés a été caractérisé par l'augmentation des communautés engagées, plus d'espace d'expression sur les droits des femmes, l'engagement des hommes engagés, la réduction des signalements de violence domestique aux autorités, la diminution des conflits et désaccords résolus par la violence, la réintégration et l'évolution de la dynamique psychique rapide et durable des survivant.es, un taux de 85% des bénéficiaires du programme sont satisfaits des mesures de prévention et protection relatives aux violences.
- La qualité de la prise en charge médicale, psychologique et/ou juridique, judiciaire des bénéficiaires est améliorée, car sur les 170 000 bénéficiaires (29% d'hommes et 71% de femmes) :
 - 94% ont bénéficié de la prise en charge psychologique ;
 - 48% de la prise en charge médicale ;
 - 23% de l'accompagnement juridique ;
 - 600 dossiers sont arrivés dans les tribunaux, 72% de ceux-ci ont gagnés le procès grâce à l'assistance d'un avocat ;
 - 76% sont satisfaits de la prise en charge surtout psychologique ;
 - Les partenaires sont actifs dans les sous clusters GBV et partagent leurs données et rapports ;
 - La reconnaissance étatique des services offerts (personnel étatique dans les centres (infirmiers), mise à disposition du Kit PPE ;
 - L'augmentation de l'effectif des hommes qui cherchent de l'aide dans les centres de PEC.
- Les politiques, programmes et budgets des acteurs étatiques et non étatiques ont intégré l'APC comme stratégie de lutte contre les VSBG et favorisent sa pérennisation et son institutionnalisation dans les trois pays. Ainsi il y a eu :

Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM)

Campus de l'UEA, Quartier Panzi, Commune de Ibanda, Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, RDC
centre_excellencedm@uea.ac.cd



- La déclaration de Kampala avec son P.A. dans plus de 12 pays de la région ;
- L'existence de 3 alliances de plaidoyer fonctionnels ;
- Les standards minimaux de l'APC sont disponibles ;
- L'impact démontrée par les recherches effectuées dans les 3 pays ;
- Des documents stratégiques nationaux (le Plan d'action de la Déclaration de Kampala 2023 - 2027, la stratégie nationale de santé mentale, Profil Genre, stratégie nationale VSBG, ...) ont intégré l'APC comme approche transformatrice des normes sociales de genre et de lutte contre les GBV.

2.1.2 Les Standards minimaux de l'Approche psychosociale communautaire "Guérir ensemble" : expérience de la Région des Grands Lacs

Le processus suivant a été suivi :

- Une équipe des professionnels de la PIU qui accompagne la capitalisation chaque année avec des ateliers thématiques
- 2014-2017: mise en place des outils de monitoring avec les bénéficiaires comme participants au projet, et acteurs de suivi et évaluation avec Mr Didier Bertrand
- 2017-2019: Ouvrage de capitalisation avec modélisation avec Mme Catherine Groninger
- 2019-2021: capitalisation du travail avec les hommes avec Mme Maja Loncarevic
- 2021 à 2023: capitalisation des standards appliqués dans toutes les ONG et dans toutes les communautés avec Dr Simone Lindorfer

Ils existent 14 Standard minimaux repartis en 4 groupes :

1. Standards fondamentaux

- Standard 1 : La communauté comme principe de base de toute conceptualisation et programmation psychosociale ;
- Standard 2 : Engagement d'une « communauté » pour le processus de guérison.

2. Standards de mise en œuvre de l'APC-Guérir ensemble

- Standard 3 : Diagnostic des organismes/structures de mise en œuvre
- Standard 4 : La sélection des expert/es techniques accompagnant le processus de la mise en œuvre
- Standard 5 : Diagnostic communautaire
- Standard 6 : L'implication des autorités locales et d'autres institutions étatiques, culturelles et religieuses
- Standard 7 : Les ateliers communautaires : le cœur de la guérison et transformation de l'APC-Guérir ensemble
- Standard 8 : Les facilitateurs/trices au sein des ONGS :

Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM)

Campus de l'UEA, Quartier Panzi, Commune de Ibanda, Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, RDC
centre_excellencedm@uea.ac.cd



- Standards 9 : Les personnes ressources comme moteur d'un processus de guérison dans les communautés
- Standard 10 : L'accompagnement psychologique des personnes ressources et des facilitateurs des ONGs

3. Standards de monitoring et évaluation communautaires et apprentissage

- Standards 11 : Monitoring et évaluation communautaires
- Standard 12 : L'APC-Guérir ensemble est un apprentissage continu

4. Standard de la pérennisation de l'APC-Guérir ensemble

- Standard 13 : Pérennisation de l'APC-Guérir ensemble
- Standard 14 : Le rôle des bailleurs des fonds

2.1.3 Défis

- Persistance des us et pratiques rétrogrades
- Insécurité dans certaines zones
- Tensions interétatiques
- Management des ONG locales et nationales
- Persistance des besoins en VSBG et SM

2.1.4 Etude d'impact de l'APC : « Etude Du Changement Chez Les Bénéficiaires Directs De L'approche Psychosociale Communautaire Dans La Lutte Contre Les Violences Basées Sur Le Genre En Territoire De Walungu »

Cette étude avait comme objectifs :

- Décrire l'origine, la nature, les effets des violences et la finalité d'intégrer les ateliers;
- Analyser l'implication de la communauté bénéficiaire dans la prévention des violences, l'entraide et le soutien moral ;
- Explorer le changement observé grâce à cette approche;
- Dégager les forces et les limites de cette approche dans la prévention des VBG.

Utilisant une approche mixte, elle a abouti aux résultats suivants :

Les différents changements :

- Changement observé par les bénéficiaires (Economique): auto-prise en charge (création des AGR), développement de l'esprit entrepreneurial, ...
- Changement observé chez les bénéficiaires (Voisinage): stabilité, fierté (estime de soi et considération dans la communauté), travail en équipe, partage, dialogue et

Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM)

Campus de l'UEA, Quartier Panzi, Commune de Ibanda, Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, RDC
centre_excellencedm@uea.ac.cd



conseil, ...

- Engagement dans la transformation des autres membres de la communauté : la disponibilité de travailler pour animer les ateliers sur différents thèmes
- Témoignage du changement observé par les autorités administratives : diminution des violences, des conflits dans la communauté bénéficiaire, pardon et dialogue sont d'application, enfants filles et garçons fréquentent déjà l'école, création des AGR et AVEC mises en place pour booster le développement économique.
- Niveau d'intervention des autorités pour l'appui aux ateliers : sensibilisation des membres à rejoindre le groupe et soutiennent les ateliers, terres à cultiver octroyées aux membres des ateliers pour faciliter les AGR et le travail en équipe.

L'appropriation a été observée par les faits suivants :

- Une grande partie des bénéficiaires a intégré les ateliers en 2020 dans le site RFDP (soit 45,6%) et en 2018 dans le site SOSAME ($p < 0,05$).
- La majorité de bénéficiaires avait intégré les ateliers **par la sensibilisation d'autres membres** du groupe (soit **81,6%**) et **a déjà commencé à sensibiliser d'autres membres** (soit **87,2%**).
- La majorité participait aux travaux en équipe (soit **96,4%**) et plus de la moitié reconnaît avoir reçu un appui matériel au sein du groupe (soit **58,8%**).
- Une grande partie a déjà reçu les visites et les conseils d'autres membres du groupe (soit **83,6%**) et reconnaît qu'il y a de nouveaux adhérents.
- L'impression dans la communauté par rapport aux ateliers est très bonne (à **70,4%**), les activités sont soutenues par la majorité de la communauté (à **94,4%**) et les groupes ont le soutien des autorités et des leaders communautaires (soit **92,8%**).

S'agissant du rabattage de certaines normes culturelles, il a été observé que :

- Plus de la moitié des bénéficiaires reconnaît habiter le même toit conjugal (**81,5 dans le site du RFDP contre 67,5% dans le site SOSAME**), $p < 0,05$. Une grande partie affirme que le conjoint communique déjà sans violence (soit **75,9%**) et demande le consentement lors du rapport sexuel (soit **66,1%**).
- **72,7%** sont en faveur de l'héritage de la fille en famille, Ceux qui ne sont pas d'accord évoquent **la coutume comme raison de leur refus**.
- Les bénéficiaires font participer les femmes lors des décisions (soit **81,2%**).

Quant à l'appui au développement, il a été observé :

Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM)

Campus de l'UEA, Quartier Panzi, Commune d'Ibanda, Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, RDC
centre_excellencedm@uea.ac.cd



- Dans le site RFDP: les membres possèdent des AGR en groupe pour la grande partie.
- Presque tous, dans les deux sites, ont déjà développé les AGR (ménage) et les hommes impliquent la femme dans la gestion de l'économie du ménage (**soit 88,8%**).
- Une grande partie estime que les faits discriminatoires sont encore visibles (communauté) mais les bénéficiaires sont ouverts déjà à une collaboration intercommunautaire (**soit 92,4%**).

L'études a identifié les forces de l'APC qui sont :

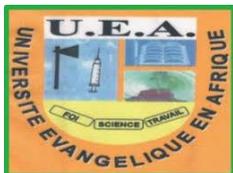
- L'appropriation communautaire,
- Le favorisation du travail homme-femme,
- La mise en contribution les deux acteurs (auteurs et victimes)
- L'espace d'intégration de la femme,
- L'esprit de responsabilité
- La création de l'estime de soi
- L'utilisation de plusieurs dimensions dans le processus de changement (individuel, social, culturel...),
- La favorisation l'éducation des filles et garçons
- La résolution pacifique des conflits,
- L'appropriation de l'approche par la communauté

Les limites répertoriées ont été :

- Le Long processus du changement (n'est pas applicable dans l'urgence),
- Le changement multiparamétrique (difficulté de prédire la probabilité de réduction des violences),
- Le travail séparé avec d'autres MUSO
- L'exigence d'une formation en grand nombre de personnes-ressources
- L'insuffisance de moyen favorisant l'implication active des autorités,
- Le manque de document attribuant le rôle des autorités dans l'accompagnement des ateliers

Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM)

Campus de l'UEA, Quartier Panzi, Commune de Ibanda, Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, RDC
centre_excellencedm@uea.ac.cd



2.1.5 Témoignages sur les acquis de l'APC

Bénéficiaires anciennes victimes

Ces témoignages ont montré le parcours des victimes participantes aux ateliers de guérison, devenues des facilitatrices de ces ateliers au service de la communauté par l'animation et même par la recherche.

La phrase qui est ressortie en filigrane de tous les témoignages est la suivante : «la vraie guérison c'est la guérison faite ensemble »

La guérison communautaire n'est pas facile, c'est entrer en soi et sortir de soi pour rencontrer les autres, faire un cheminement avec les personnes qui ont offensé, blessé, ...

La grande question soulevée a été : « Le projet touche à sa fin, Que vont devenir ces personnes qui continuent à dire qu'elles veulent être supervisées, appuyées ? »

Relais communautaire

L'APC a permis de compléter l'approche individuelle car les blessures ne sont pas seulement individuelles donc la guérison ne peut pas être seulement individuelle, le travail se fait sur les relations comprendre comment elles se détériorent sans les justifier. La prise en charge individuelle sur le plan juridique, médicale, psychologique et économique continue mais elle est complétée par le travail sur les relations.

L'APC a permis la guérison des blessures de la vie des relais communautaires les permettant de se sentir redevable les poussant ainsi à aider aussi les autres à guérir. Il y a eu même Un POOL de formateurs de l'APC.

Pour eux, la certification est :

- Une reconnaissance du travail
- Une concrétisation des compétences,
- Un document de référence à une autre personne,
- Un document important pour la carrière. Cela permettant d'être reconnu,
- Un engagement de pérenniser l'APC.
- Une Validation des compétences
- Un Couronnement des efforts de l'avancement personnel

ONG

Ce moment a été marqué par la présentation des acquis de cette approche notamment :

Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM)

Campus de l'UEA, Quartier Panzi, Commune de Ibanda, Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, RDC
centre_excellencedm@uea.ac.cd



- Le changement au niveau individuel, du foyer et de la communauté
- La guérison des blessures
- L'auto-prise en charge économique
- La diminution des conflits communautaire
- La formations des ressources humaines
- Etc.

Universités

A l'UCB, ce programme a financé le programme de renforcement des capacités des étudiants sur la prévention des violences basées sur le genre et la prévention du VIH/SIDA à l'UCB

A l'UEA, il a appuyé le Master en psychologie Clinique surtout pour l'organisation des stages mais aussi l'étude d'implantation du master en genre et service social.

2.1.6 Autres approches

Les ressemblances de ces approches avec l'APC sont les suivants :

- La thérapie des groupes
- La résilience
- La sensibilisation
- La cohésion sociale
- La formation des ressources humaines
- Etc.

Les spécificités de certaines de ces approches avec l'APC sont les suivantes :

- L'utilisation de la boîte à image pour la structuration des images globales de la santé mentale ;
- L'utilisation de tapis porteur d'histoire ou « Kamba Moja » pour les victimes qui ont de difficultés de raconter leurs récits de vie.

2.1.7 la stratégie nationale santé mentale et approches communautaires

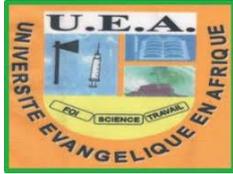
La santé mentale est un droit fondamental, cible des ODD.

Certes il y a eu sa reconnaissance au niveau de la RDC en 2001 par la création d'un **Programme National de Santé Mentale**, avec comme mission de : Promouvoir la santé mentale à tous les niveaux du système national de santé. Malgré cela il y a des défis à relever notamment :

- Insuffisance des ressources humaines formées en santé mentale

Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM)

Campus de l'UEA, Quartier Panzi, Commune d'Ibanda, Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, RDC
centre_excellencedm@uea.ac.cd



- Insuffisance dans la législation
- Absence d'un plan stratégique national de santé mentale,
- Faible développement du volet recherche en santé mentale
- Insécurité (guerre, déplacement population, violences sexuelles),
- Faible connaissance des problèmes de santé mentale auprès des différents acteurs (décideurs, prestataires, société civile, communauté...)
- Pauvreté, Malnutrition, Chômage.

2.1.8 Soutien la santé mentale et lutter contre les VSBG en République Démocratique du Congo

Le problème de santé mentale nous concerne tous à des degrés différents.

Et cela aggrave les problèmes de santé physique. La meilleure réparation reste psychologique.

De ce fait les actions suivantes sont d'importance capitale :

- Travailler encore plus avec les hommes
- Travailler avec les activités personnelles, émotives et renforcement des activités sociales
- Développer les approches globalisantes inclusives
- Valoriser/ capitaliser les ressources humaines locales disponibles par exemple les tradipraticiens
- La conscientisation de tous par la communication et l'information et surtout la sensibilisation de masse
- L'harmonisation des modules de prise en charge
- La collaboration avec le ministère du genre pour des questions de transformation
- L'intégration des soins de santé mentale dans les soins primaires
- L'investissement dans les ressources humaines en quantité et qualité
- Le travail sur les intrants (processus de la démedicalisation de la santé mentale)
- La normalisation et la validation des instruments
- La synergie des acteurs
- La Coordination des recherches à diffuser et à vulgariser,

Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM)

Campus de l'UEA, Quartier Panzi, Commune d'Ibanda, Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, RDC
centre_excellencedm@uea.ac.cd



- Le développer la santé mentale en milieu scolaire et universitaire

2.2 Plaidoyer pour la pérennisation de l'APC (académique, institutionnalisation mise à l'échelle) ;

4 Groupes de participants ont été formés pour identifier leurs actions prioritaires avec responsabilités à mener pendant deux ans dans le cadre de l'APC:

Groupe 1 : La communauté	Responsables
Identification des ressources disponibles au sein des communautés	Les personnes-ressources Autorités locales
Organisation des séances des sensibilisation et conscientisation sur l'PAC	Les formateurs Les personnes-ressource Autorités locales
Organiser les ateliers de l'APC en faveur des groupes cibles	Les formateurs Relais communautaires
Former les personnes ressources à l'animation des ateliers de l'APC	Les formateurs
La reconnaissance des personnes ressources	Etat ONG
Organiser les séances de supervisions	Les relais communautaires
Le groupe 2 : ONG	
Définir un axe stratégique sur le travail communautaire	ONG
Plaidoyer auprès des autorités étatiques pour la validation de l'APC	ONG
Formation du personnel des ONG en APC	POOL certifié
Mobilisation des ressources financière auprès de la DDC et autres partenaires	ONG
Renforcer la synergie entre les ONG travaillant dans l'APC à travers les réunions régulières	ONG
Le groupe 3 : ETAT	
Atelier de finalisation et validation du plan stratégique du PNSM	PNSM
Organiser l'atelier d'enrichissement validation et du module APC	Minisante (PNSM) Minigenre (Service technique) Minas MinInt
Vulgariser et Disséminer le module APC	Coordinations provinciales de PNSM

Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM)

Campus de l'UEA, Quartier Panzi, Commune de Ibanda, Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, RDC
centre_excellencedm@uea.ac.cd



Organiser la formation des formateurs en APC (formation en tache d'huile)	PNSM
Organiser les supervisions, suivi et accompagnement	Coordinations provinciales de PNSM
Le groupe 4 : des universités et institutions normatives	
Appuyer les unités de recherché pour s'approprier le modèle et pour la validation du modèle APC	Académiciens
Appuyer les réflexions interuniversitaires sur la validation épistémologique de l'APC (paradigmes épistémologique de l'APC, limites de l'APC)	Académiciens
Atelier de vulgarisations de l'APC et sensibilisation de la communauté	Académiques
Conférences académiques pour déterminer pour déterminer la place de la justice transitionnelle par rapport à l'APC	Académiques et l'Etat
Conférences (Ateliers) avec le ministère de l'enseignement supérieur et universitaires pour l'institutionnalisation de l'APC	

2.3 Lancement officiel du Master en Genre et service social à l'UEA et la remise officielle des certificats aux lauréats et lauréates relais communautaires et professionnel.les en APC

2.3.1 Lancement officiel du Master en Genre et service social à l'UEA

Ce master financé par la coopération Suisse a été lancé officiellement le dernier jour de la conférence soit le 10 Novembre par la rectrice de l'UEA, professeure Ngongo Kilongo Fatuma.

Il a comme objectif principal de promouvoir l'égalité de genre en améliorant les conditions des femmes à travers la Recherche Action.

Les études de genre sont des sciences transversales. Une complicité de plusieurs domaines, sciences humaines et sociales. Tous ceux qui les ont faites sont éligibles. Une conceptualisation, une théorisation rapproché dans lequel ils peuvent se retrouver.

Le programme veut capitaliser les expériences acquises des étudiants pour les renforcer.

2.3.2 Remise officielle des certificats aux lauréats et lauréates relais communautaires et professionnel.les en APC

Les certificats ont été remis à quelques représentants des experts et relais communautaires ayant suivi une formation d'au moins 24 mois. Les autres recevront leurs certificats dans leurs communautés respectives. Le certificat d'un expert équivaut à 30 crédits et celui d'un relais



communautaire à 15 crédits.

En somme les formés par pays se présentent comme suit :

- En RDC : 17 experts et 77 relais communautaires des organisations RFDP, SOSAME et RAPI ;
- Au Burundi : 9 experts et 67 relais communautaires de Nturingaho et Seruka ;
- Au Rwanda : 10 experts et 55 relais communautaires de LIWOHA ;

3. Défis rencontrés et solution optée

Certains panélistes ou modérateurs étaient absents et ont été remplacés directement pour combler le vide.

Le mot de circonstance tant attendu du professeur Simon Kasibirege a connu des difficultés d'être présenté en direct, il a été remplacé par un message vocal.

4. Facteurs de réussite de l'activité

Le public était homogène et motivé pendant les trois journées, les bénéficiaires certifiés se sont vus valorisés mais aussi l'engagement de la DDC pour continuer à soutenir l'APC.

5. Différentes questions et recommandations

5.1 Questions

Les questions suivantes ont été posées :

- L'Approche a été testée dans trois pays différents et dans plusieurs situations/cas, l'efficacité est-elle la même ?
- Les standards sont-ils stables dans le temps et dans l'espace ?
- Pouvons-nous parler de l'APC ou des APC ?
- Est-ce qu'il y a possibilité d'envisager la version courte de l'APC pour les personnes qui n'ont pas le temps de 2 ans ?

5.2 Recommandations

- La nécessité non seulement d'enseigner l'APC pour l'institutionnaliser mais aussi la recherche devrait continuer afin de contrôler certaines variables aléatoires. L'enseignement de l'APC conduira certainement à des discussions constructives qui permettront probablement d'ajuster l'approche dans le temps et dans l'espace ;
- Étendre l'approche dans d'autres zones touchées par les violences
- Harmoniser le contenu de ces handbooks avec le contenu des modules de l'OMS.

Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM)

Campus de l'UEA, Quartier Panzi, Commune d'Ibanda, Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, RDC
centre_excellencedm@uea.ac.cd



- Elaborer une APC adaptée à d'autres chocs comme les catastrophes naturelles, ...

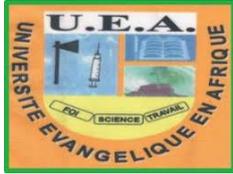
6. Photos de l'activité





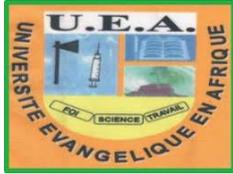






Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM)

Campus de l'UEA, Quartier Panzi, Commune d'Ibanda, Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, RDC
centre_excellencedm@uea.ac.cd



Centre d'Excellence Denis Mukwege (CEDM)

Campus de l'UEA, Quartier Panzi, Commune d'Ibanda, Ville de Bukavu, Province du Sud-Kivu, RDC
centre_excellencedm@uea.ac.cd