

UE



RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITES 2022 ARVC RDC.



ARVC RDC

Ensemble, plus
FORT que seul

Introduction

Les violences basées sur le genre (VBG) portent atteinte à l'autonomie, la dignité et la santé (mentale et physique) et la sécurité de ses victimes. Elles ont également un effet social et économique dévastateur et constituent un problème de santé publique et un obstacle à l'égalité des genres. Au nombre des VBG, figurent les violences sexuelles qui causent de graves conséquences sexuelles et reproductives, tel que les grossesses indésirées, les avortements à risque, les infections sexuellement transmissibles (y compris le VIH) et les fistules. Les femmes, les filles, les jeunes et les personnes issues de couches marginalisées sont particulièrement vulnérables.

En effet, selon des estimations de la Banque Mondiale en 2019, une femme sur trois dans le monde sera victime de VBG dans sa vie. Ainsi, dans le cadre de notre engagement dans la promotion de droits de femme, à la santé et des droits sexuels et reproductifs et de l'égalité homme-femme, ARVC RDC œuvre donc en vue du renforcement des mécanismes de réponse contre les violences sexuelles, mariages précoces et forcés en milieu communautaire, publique et sanitaire et de la prévention de toute forme de violence au niveau communautaire.

En alignement avec de notre vision d'un monde d'égalité homme-femme où la santé et les droits sexuels et reproductifs seront un acquis pour tous et conformément à nos genèses en matière de l'expression d'application générale, le vocabulaire en vigueur de l'ARVC RDC en matière de VBG doit être (1) à jour et techniquement précise, (2) volontairement neutre et sans stigmatisation, (3) intentionnellement et explicitement inclusive de la dissimilitude de nos partenaires et nos populations cibles.

Le taux des jeunes femmes et des filles qui signalent les cas de VBG ne pas élever parmi les patientes des services de santé sexuelle et reproductive que parmi celles qui en parlent à l'occasion d'enquêtes démographiques, pour diverses raisons. Toutefois, le point commun de la plupart des services de santé sexuelle et reproductive, notamment les services prénatals, les examens de grossesse, les soins de santé maternelle et infantile, la planification familiale, le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH, est que les jeunes femmes et les filles qui y ont recours ont eu des rapports sexuels à risque. S'il est véridique que beaucoup de celles-ci ont pu avoir ce type de rapports en connaissance de cause, d'autres y ont été contraintes ou forcées. Les services de santé sexuelle et reproductive sont également mieux placés pour reconnaître les jeunes femmes victimes de sévices car ils ont l'habitude de suivre leurs patientes dans le temps.

Résumé du rapport

Ce rapport annuel sur la lutte contre les mariages précoces et forcés ainsi que de la santé sexuelle et de la reproduction est un projet biannuel pour accélérer la résolution des problèmes de santé liés à la sexualité et à la reproduction de la femme, de la mère, de l'enfant, de l'adolescent et de l'homme. Sa mise en œuvre a été effective dans ces trois domaines d'intervention dont la protection, la santé (Eau, hygiène et assainissement et santé de reproductive) et le développement communautaire est et se fera à travers les cinq axes stratégiques suivants :

- ✓ Amélioration de l'environnement protecteur, sexuel et reproductif, réglementaire à la santé de la reproduction et d'éducation ;
- ✓ Renforcement de la disponibilité de lutte contre le MPF¹ et de l'accessibilité aux services de santé de la reproduction aux jeunes, les femmes, les mères, les adolescents ;
- ✓ Renforcement des capacités des individus, des ménages et des communautés dans la lutte contre le MPF et en droit sexuel et reproductif, mais aussi de l'accompagnement des survivantes de mariages précoces et forcé d'accéder à l'éducation non formelle (CRS²) de niveau secondaire ;
- ✓ Appuyer les jeunes victimes des mariages précoces et forcés en éducation non formelle (CRS) disponible dans les communautés ;
- ✓ Renforcement du système de mobilisation communautaire de la communauté entre les parties prenantes ;

Le présent rapport repose sur les orientations définies par la politique nationale de lutte contre les violences basées sur les genres (VBG) et de la SR et prend en compte sur les politiques et plans en vigueur de lutte contre la pauvreté et les décès maternels et infantiles. Il intègre la feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile et constitue des actions de référence pour tous les intervenants dans le domaine de la protection de l'enfant, de la santé de la mère et de l'enfant et de mobilisation communautaire.

L'atteinte des objectifs des interventions en protection de l'enfant (plus particulièrement de VBG), de SR³ dépend de la volonté politique de mobiliser effectivement les ressources pour les questions de la SR et éducation des ADO⁴ et des jeunes à l'âge de procréation à se mobiliser pour soutenir sa mise en œuvre.

¹ MPF : Mariage précoce et forcé ;

² CRS : Centre de rattrapage scolaire ;

³ SR : Santé sexuelle et de reproductive ;

⁴ Adolescent (ADO) ;

Contexte du rapport

Les (VBG) mariages précoces et forcés, violences domestiques et conjugal prennent de plus en plus d'ampleur en RD Congo où sept (7) femmes sur dix en souffrent dans la province du Sud Kivu. La persistance des pratiques, les attitudes et les normes défavorables aux droits des jeunes filles et des femmes, la faible prise de conscience de l'ampleur des violences et ses conséquences sur la vie communautaire, le silence de la jeune fille et femme vis-à-vis de la violence dont elle est victime et une faible opinion contre le mariage précoce et forcé sont les principales causes de ce phénomène inquiétant.

Les violences basées sur le Genre que vivent au quotidien les femmes et les enfants congolais sont liés pour la plupart, aux coutumes, traditions et mœurs, aux pratiques sociales dans la faible scolarisation et l'ignorance par les jeunes femmes et des communautés en général de leurs droits, ainsi qu'aux conflits armés et autres qui ont marqué la RDC. Les mariages précoces et forcés ne sont pas seulement physiques mais aussi psychologiques, culturels et économiques.

Toute violence de la part d'adultes met en danger son développement affectif, psychique, physique et social et le plonge dans une grande insécurité. Sa souffrance se manifeste dans son comportement : difficultés d'apprentissage, énurésie, troubles de l'alimentation ou du sommeil, difficultés dans les relations avec les autres enfants, etc.

Le territoire d'Uvira, Fizi et Walungu sont parmi les territoires du Sud-Kivu avec le taux le plus élevé de violences faites aux enfants. Enfin, les défis des zones en conflits armés, catastrophe naturelle, les VBG, le mouvement des populations engendre une multiplication des vulnérabilités chez les jeunes filles et des garçons dans les territoires en général et en particulier au Sud Kivu.

LES APPROCHES UTILISEES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE NOS ACTIVITES

Dans la mise en œuvre de nos activités sur les terrains, ARVC exploite 3 approches en vue d'assurer que toutes les couches de la population sont touchées par nos interventions. Ces approches sont :

1. **Approche intégration communautaire (AIC) que nous appelons TOUS.** Cette approche permet à intégrer toutes les couches de la population dans l'intervention en vue de trouver des résultants qualitatifs au sein des communautés.
2. **Approche Grand-mère (grand-Mother),** cette approche est appliquée dans la lutte contre les violations des droits des femmes et filles au sein des communautés, c'est-à-dire, il est ici question à impliquer les femmes SAGE au sein de la population en vue d'aider les survivantes par des conseils et les encourager de faire la dénonciation. Ensuite, elle permet aux PF (point focaux) et les RECOPE (Réseau Communautaire de Protection de l'Enfant) de savoir comment orienter les victimes des violations des droits humaines de la femme et fille.
3. **Approche Masculinité positive (Masculinité positive).** Cette approche est un outil très important dans le cadre de sa mise en œuvre communautaire, c'est-à-dire que, cette dernière permet à l'ARVC de travailler avec les hommes et les garçons, qui sont les majeurs auteurs des violations des droits humains au sein de la communauté. Elle permet des sensibiliser, faire des plaidoyers et le lobbying efficace orientés vers les hommes et les garçons, élaboration des plans des réductions des risques réussie et bien orienté.

Activités réalisées

Pour cette année 2022, la mise en œuvre des activités suivantes a été organisée dans les territoires de Fizi, Uvira et Walungu et cela dans des groupements, secteurs et localités/villages, à savoir :

→ Les activités de l'identification, documentation, prise en charge médicale des cas de mariages précoces et forcés, des grossesses précoces et des cas d'abus faits aux enfants de les Analyser sur la situation de droits des enfants en territoire d'Uvira, Walungu au Sud Kivu en RDC⁵ ;

→ Sensibilisation, Identification et Référencement des Cas d'abus fait aux enfants jeunes ADO⁶. Sensibilisation sur le changement de comportement en rapport avec le conflit inter communautaire impliquant les enfants dans la communauté.

→ Des Sensibilisation sur la prévention des maladies et des pandémies (Choléra, Covid-19), la production et distribution des cache-nez, distribution des KITS (dispositifs de lavage des mains, achat des savons, multiplication et distribution des dépliants sur la Covid-19) et de réhabilitation des latrines scolaires.



⁵ Voici les graphiques et des tableaux synthèses aux pages suivants de ce même document ;

⁶ ADO : Adolescents ;

A. Protection

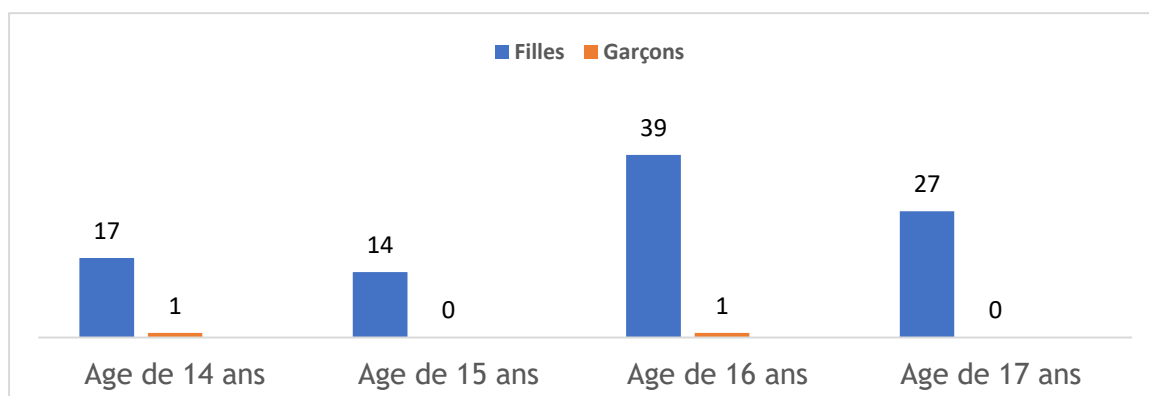
Monitoring des cas de VBG dans la province du Sud Kivu

Dans la mise en œuvre des activités de monitoring des cas de VBG en ce qui est de mariage précoce et forcé dans les territoires des Uvira, Fizi et de Walungu dans la province du Sud Kivu, nous avons identifié les cas suivants :

a. Mariage précoce / d'enfant

Nous avons identifié 132⁷ cas de mariage précoce/enfant dans différentes localités des territoires de la province du Sud Kivu, en République démocratique du Congo dont voici le graphique ici :

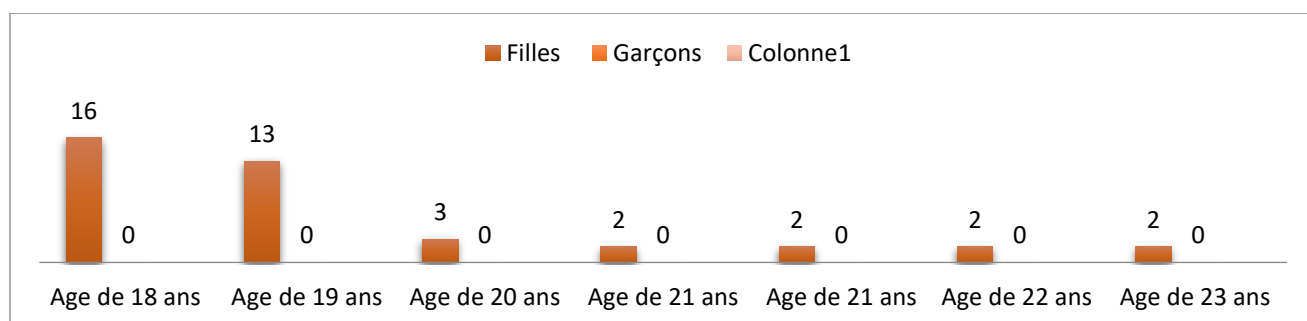
Graphique 1. Cas de mariage précoce / enfant annuel 2022



Commentaires : 1) par rapport à la tendance, l'âge de 16 ans avait notifié 41 cas des filles et 1 garçon dont 40 cas, pour âge de 17 ans, 27 cas toutes des filles et zéro garçon, pour 14 ans 17 filles et 1 garçon (18 cas), pour 15 ans 14 filles et zéro cas et 13 ans nous avons 8 filles et 3 garçons (11 cas). 2) Voici comment ils sont en % selon la classification de 100 % : 16 ans soit 40 %, 17 ans soit 28 %, 14 ans soit 18% et 15 ans soit 14 % qui fait un total de 100 %.

b. Mariages forcés

Nous avons identifié 38 cas de mariage forcé dans différentes localités des territoires de la province du Sud Kivu, en République démocratique du Congo dont voici le graphique ici :

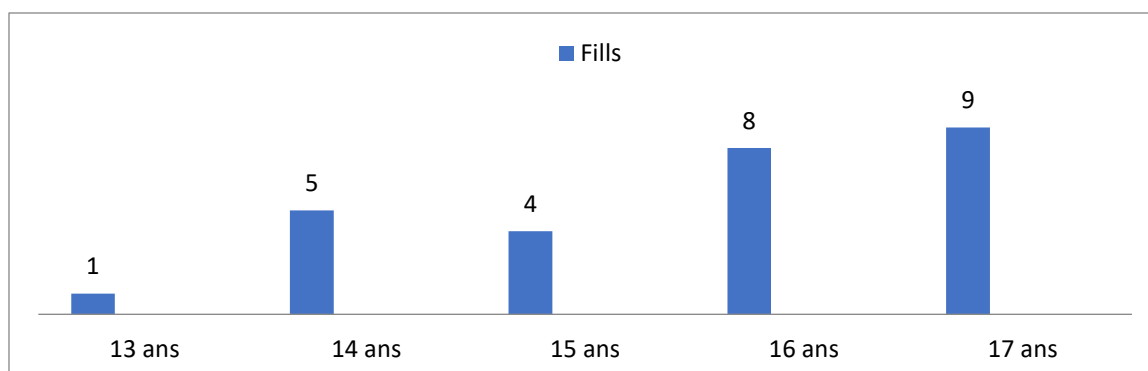


Commentaire : Nous avons 16 cas de l'âge de 18 ans toutes les filles, 13 cas de l'âge de 19 ans toutes les filles, 3 cas tous filles de l'âge de 20 ans, 2 cas identifiés de l'âge de 21, 22 et 23 ans dont toutes sont des filles et zéro garçon.

⁷ Pour savoir plus sur les données statistiques en rapports avec les mariages précoces, forcés, grossesses précoces, violence sexuelle et autres abus faites aux enfants, veuillez contacter l'ARVC à arvrcdc@outlook.com pour ces données de la base de données des cas ;

c. Grossesses précoces

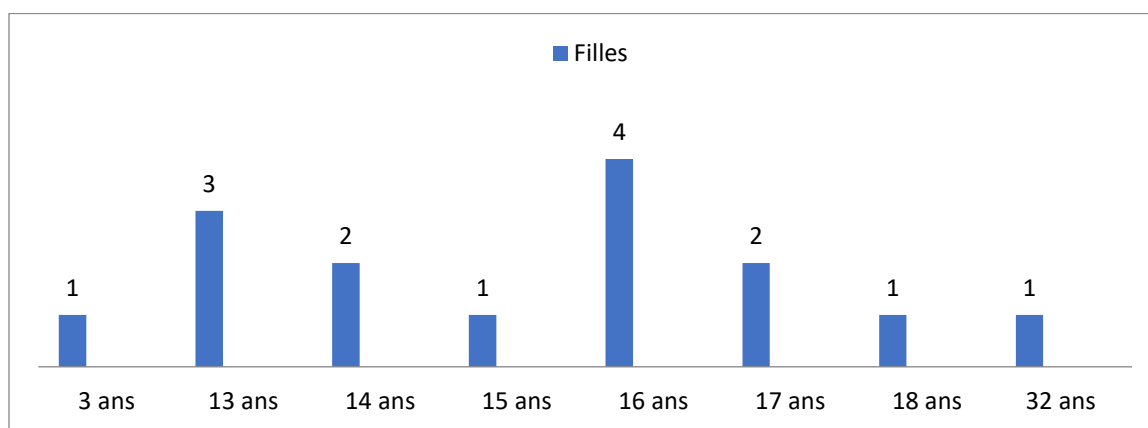
Nous avons identifié 27 cas dans les différentes localités des territoires de la province du Sud Kivu, en République démocratique du Congo dont voici le graphique ici :



Commentaire : Nous avons 1 cas de l'âge de 13 ans filles, 5 cas de l'âge de 14 ans toutes les filles, 4 cas tous filles de l'âge de 15 ans, 8 cas identifié de l'âge de 16 et 17 ans dont toutes sont des filles et zéro garçon.

d. Violence sexuelle

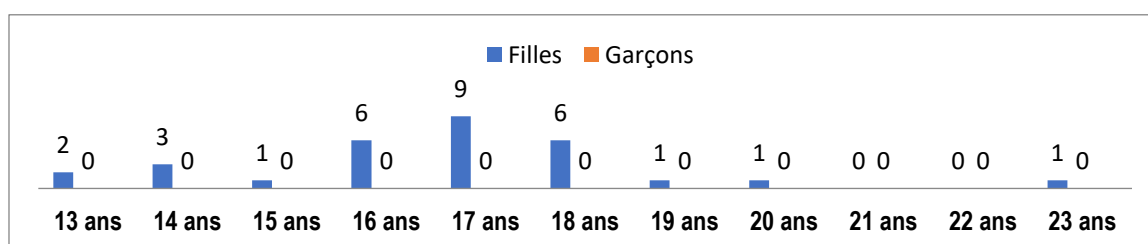
Nous avons identifié 15 cas dans les différentes localités des territoires de la province du Sud Kivu, en République démocratique du Congo dont voici le graphique ici :



Commentaire : l'âge de 13, 14, 16 et 17 sont plus en risque de violence sexuelle.

e. Cas prise en charge médicale

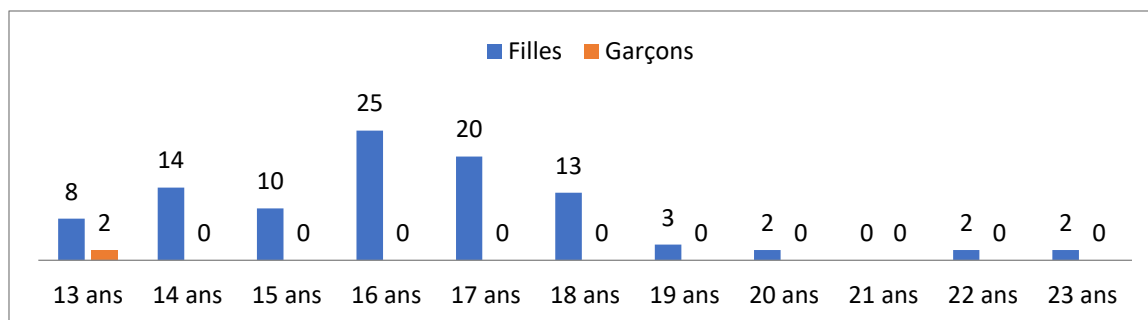
Nous avons identifié 30 cas dans différentes localités des territoires de la province du Sud Kivu, en République démocratique du Congo dont voici le graphique ici :



Commentaire : l'âge de 13, 14, 16, 17, 18 ont été accompagnés en médicales.

f. Cas de prise en charge psychosociale

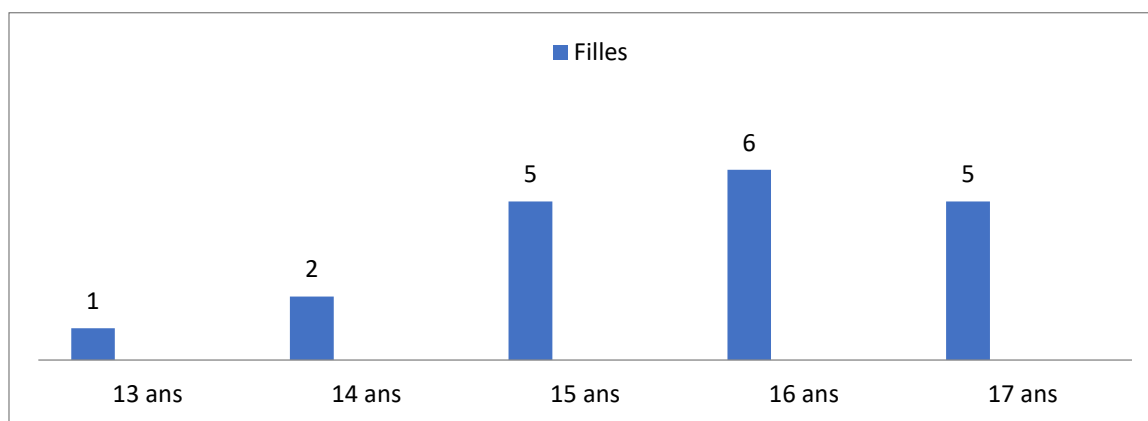
Nous avons identifié 94 cas dans différentes localités des territoires de la province du Sud Kivu, en République démocratique du Congo dont voici le graphique ici :



Commentaire : l'âge de 14, 16, 17 et 18 ans ont été accompagnés dans la prise en charge psychosociale.

g. Cas de décès

Nous avons identifié 19 cas dans différentes localités des territoires de la province du Sud Kivu, en République démocratique du Congo dont voici le graphique ici :

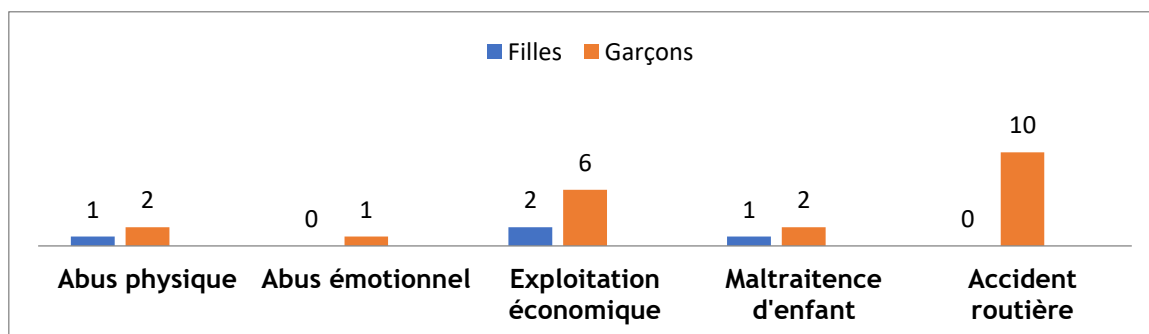


Commentaire : les cas repartis en 32% pour le 16 ans, 26% pour 15 et 17 ans, 11% et 5% pour 13 ans.

h. Autres cas d'abus faits aux enfants

Nous avons identifié 25 cas dans les différentes localités des territoires de la province du Sud Kivu, en République démocratique du Congo dont voici le graphique ici

Graphique :



Commentaire : les plus vulnérables que les filles soit 84% pour les garçons et 16% pour les filles.

i. Sensibilisation communautaire

Objectif : Mobiliser toutes les couches des communautés locales des territoires d'Uvira, Fizi et de Walungu dans la lutte contre les mariages précoces et forcés et promouvoir les droits de personnes en situation de handicap (l'inclusion) à travers des actions de sensibilisation et plaidoyer.

Bénéficiaires atteints: 24 395 personnes, dont 9 904 jeunes, 14 491 adultes, 632 personnes handicapées, 1173 IDPS, 197 femmes sages etc...



Photo tirée lors de la sensibilisation avec les filles dans communautaire et coutumier a Kabimba

Activités réalisées à travers la sensibilisation communautaire sont :

- ❖ Sensibilisation communautaire sur la lutte contre les mariages précoces et forcés et des grossesses précoces dans les territoires d'intervention ;
- ❖ 9 ateliers de sensibilisation avec les chefs coutumiers, les leaders locaux, OSC (Organisations de la société civile), femmes leaders, femmes sages, les jeunes (filles & garçons) et les autres membres de la communauté, dans différents localités des territoires dont par exemple : à Kigongo, Katongo, Kalungwe et Muheta I, Kamanyola, Luvungi, Sange, Nemba, Nyangezi centre, Sebele etc.
- ❖ Identification des nouveaux cas des mariages précoces, forcés et des grossesses précoces dans les territoires d'intervention ;
- ❖ Suivi ou visite à domicile des cas (filles) bénéficiaires de la prise en charge médicale au Centre de Santé de Référence de Kabimba sur l'évolution de la santé et identification des GAP ;
- ❖ Organisations des émissions radiodiffusées organisées à travers les média en ligne et locaux comme ACTUALITE UVIRA.NET, ONDS FM, RMP et RTNC Uvira ;
- ❖ Accompagnement psychosocial avec des visites à domicile des survivantes de mariage précoces et forcés et grossesses précoces au sein du Centre de Santé et dans la communauté ;
- ❖ L'accompagnement médical de cas de grossesses précoces compliqué avec des césarienne au Centre de Santé de Référence de Kabimba en territoire d'Uvira.

Constant A : S’agissant de la situation de mariage précoce, forcé et des grossesses précoces dans la province du Sud Kivu et plus particulièrement dans les territoires d’Uvira, Fizi et de Walungu, il est remarqué que les enfants âgés de 14, 15, 16 et 17 ans sont plus en risque. Et les causes majeures seraient le manque de l’éducation sexuelle et reproductive au sein de la communauté et dans le programme officiel de l’enseignement national en RDC, la pauvreté au sein de certaines familles en ville tout comme en milieux ruraux, la persistance de l’ignorance de la loi dans certaines familles, arrangement à l’amiable des membres des communautés, l’impunité et faible vulgarisation des lois portant protection de l’enfant dans la province⁸.

Solution A: Pour éradiquer ces phénomènes, il est important → d’instaurer des notions de l’éducation sexuelle et reproductive au niveau de la communauté à tous les niveaux, encadrement des jeunes filles les plus vulnérables dans la communauté à travers → renforcement de réinsertion économique → professionnelle → éducation formelle et non formelle, et du → renforcement de sensibilisation communautaire sur la lutte contre le mariage précoce et forcé⁹.

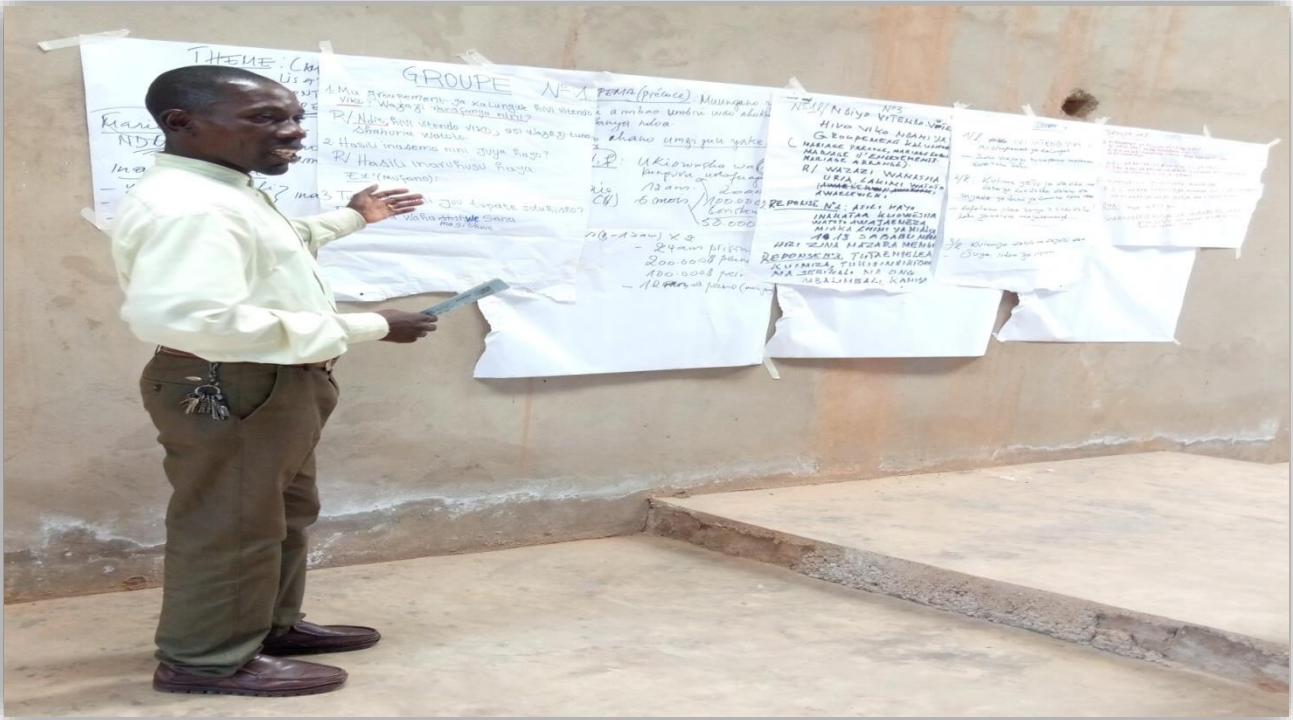


Photo tirée lors de la présentation du travail des groupes sur la santé sexuelle et reproductive par l’approche masculinité positif dans le groupement de Kalungwe en territoire d’Uvira au Sud Kivu.

⁸ Voir le rapport de fin projet CMDc.01-2022 appuyé par Disability International dans le groupement de Kalungwe Uvira ;

⁹ Voir rapport de suivi et évaluation sur le projet CMDc.01-2022 par le service de genre, enfant et famille effectué à Kabimba en 2022 ;

1. DIFFICULTES RENCONTREES

Pendant la mise en œuvre des activités sur le terrain, nous sommes heurtés sur les difficultés suivantes :

- L'augmentation des cas de mariages précoces et forcés et des grossesses précoces identifiés dans la communauté ;
- Faible vulgarisation de l'information sur la santé sexuelle et reproductive au niveau de la communauté dans la province du Sud Kivu en République démocratique du Congo ;
- Faible capacité de mobilisation des ressources financière au niveau organisationnel en vue de permettre la mise en œuvre efficace des interventions sur le terrain ;
- Manque de moyens pour la prise en charge juridique, judiciaire et économique des cas de MPF ;
- Les nouveau-nés ne sont pas adhésés et acceptés au traitement par les familles en difficulté économique ;
- Manque des moyens des familles entraîne un refus au traitement de la femme parfois à cause d'une ignorance de la gravité de la maladie ;
- La prise en charge de l'infection néonatale mère et enfant sous ampicilline, gertamycine et ceftazoxime ;
- L'adhésion et acceptation du traitement du nouveau-né par la famille en difficulté ;
- Insuffisance des outils de collecte des données sur le terrain.

2. Besoins identifiés dans la communauté selon les entretiens différents dans la protection

Besoins	Activités proposées à la prochaine	Responsables	Personnes affecté
Juridique (l'accès aux instances judiciaire aux survivantes de VBG suite à la non intégration et la discrimination)	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement juridique et judiciaire des filles en besoins de la justice ; - Organisation des chambres foraine publique ; - Prise en charge de frais de la justice pour les enfants ; - Sensibilisation sur le respect de la dignité humaine au niveau communautaire ; 	Gouvernement ARVC et Partenaires	Les enfants (filles et garçons) ; La communauté
Santé (les enfants n'ont pas l'accès facile aux soins de santé, soit primaire ou secondaire une fois survivante de VBG dans la zone du projet)	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge médicale des filles victimes des grossesses précoces et forcés en risque ; - Renforcement de l'éducation sexuelle et reproductive au niveau de la communauté à tous les niveaux ; - Appui en Kits de dignité pour les bénéficiaires avant la sortie du centre hospitalier ; - Paiement de frais médicaux pour les enfants malades ; - Aménagement de centre de prise en charge des enfants (maternité, salle d'attente) ; 	Gouvernement ARVC et Partenaires	Les enfants (filles)
Protection (les violations des droits des enfants et autres personnes sont plus exposé au VBG)	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation communautaire de la communauté en général sur la lutte contre le mariage précoce et forcé ; - Accompagnement psychosocial des enfants survivants des mariages précoces et forcés et des grossesses précoces ; - Dénonciation des cas des VBG ; - Vulgarisation des lois et instruments nationaux et internationaux sur les droits de l'enfant ; - Intégration communautaire des VMPF ; - Réinsertion économique et professionnelle ; 	Gouvernement ARVC et Partenaires	Les enfants (filles et garçons) ; La communauté
Education (les enfants ne vont pas à l'école suite aux situations de VBG)	Appui en Kits scolaires (uniforme, cahiers, Bic, chaussures, et autres) des enfants qui manifeste des besoins de l'éducation formelle et non formelle ;	Gouvernement ARVC et Partenaires	Les enfants (filles et garçons)

3. LECONS PRISE DANS LA PROTECTION

Pour ces activités, nous avons tiré ce qui suit :

- Appropriation des projets par les autorités locales, les jeunes, la société civile et les parents des bénéficiaires du projet ;
- Une dénonciation de cas mariage précoces et forcés à sans complaisance au niveau de la communauté de Kalungwe ;



Les photos tirées par consentements au centre de santé de référence de Kabimba des bénéficiaires de la prise en charge des soins santé.

→ Photo 1. De gauche à droite FOFO Bahati et Darwin Rukanyaga Assumani ;

→ Photo 2. De gauche à droite Dr. Guy de centre de santé de référence de Kabimba, SIFA Christine et Madame Marie MITHILA PONGA de service de genre, enfant et famille d'Uvira ;

B. Wash (Eau, hygiène et assainissement)



Photo tirée lors du chantier de réhabilitation de latrine de l'EP Ziwa dans l'Aire de santé de Kabindula

Hygiène. Au cours de l'année 2022, ARVC avec l'appui de Fonds 1% de développement de Vienna International via Union Européenne, nous avons réhabilités 25 Blocs des latrines dans 2 écoles de l'Aire de Santé de Kabimba en territoire d'Uvira.

GAPs/Difficultés : la plupart d'écoles de la ville d'Uvira et du territoire de même nom, n'ont pas de kits de lavage des mains. Il n'existe pas de comités d'hygiène et de salubrité dans les écoles, même si la présence de gouvernement scolaire qui a été installé. Un grand nombre d'élèves dans la ville et territoire d'Uvira utilisent une latrine non-aménagée dans le site des déplacés dans les villes et territoires. La défécation à l'air libre est pratiquée par la majorité des habitants et des personnes déplacées. Pas d'équipements pour les hygiénistes communautaires

Assainissement. ARVC a sensibilisé plus de 2 269 élèves et 543 membres des comités des parents (COPA) dans 13 écoles de la ville et territoire d'Uvira et de Fizi sur l'hygiène en milieu scolaire.

GAPs/difficultés : Les latrines des écoles dans les villages d'intervention de l'ARVC sont insuffisantes et non hygiéniques. En plus, elles ne respectent pas la séparation de sexe et de statut homme-femme.

La superstructure de la majorité de ces latrines est en état de délabrement avancé qui nécessite une réhabilitation. Aucune latrine ne permet pas la gestion de l'hygiène menstruelle et aussi l'accès aux personnes à mobilité réduite. L'environnement scolaire et sanitaire est sale. Et toutes les structures ne sont pas clôturées. Les cours sont exposées à la divagation des animaux domestiques, les voisins et autres. Les zones à déchets ne sont pas sécurisées et manquent certains ouvrages tels que les incinérateurs, fosses à placenta. Les visites avec observations effectuées dans la communauté ont identifié la défécation à l'air libre. Ce qui contribue à la prolifération des maladies des mains sales. Quelques ménages ont des latrines non hygiéniques lesquelles sont utilisées par plus de dix ménages ayant une promiscuité accrue suite à l'arrivée des familles déplacées.



Recommandations et suggestions en rapport des WASH:

- Les formations sanitaires et l'école primaire ne disposent pas de kits de nettoyage et entretien des latrines ;
- Captage des points d'eau dans les villages d'intervention ;
- Construction et/ou réhabilitation des latrines dans les écoles, séparées selon le sexe, âge et le statut, ainsi que dans la communauté en tenant compte de gestion de l'hygiène menstruelle ainsi que l'accès des personnes à mobilités réduites ;
- Dotation dans les écoles en kits WASH, kits d'entretien et nettoyage des latrines, kits d'entretien environnemental.
- Réhabilitation du système de collecte d'eau et Construction d'un incinérateur dans la zone à déchets, d'un bac à lessive et installation d'un dispositif de lavage des mains dans les écoles ;
- Procéder à la formation des comités d'hygiène et de salubrité ainsi que les brigades scolaires et Construire et/ou réhabiliter des infrastructures scolaires et des enclos pour sécuriser les écoles ainsi que les zones à déchets ;



Recommandations et suggestions :

Dans le cadre général, voici les recommandations en vue de trouver solution au niveau de la communauté dans la lutte contre les mariages précoces et forcés, ainsi de de l'éducation sexuelle et reproductive :

- Accompagner les interventions de lutte contre les mariages précoces, forcés et des grossesses précoces dans le groupement de Kalungwe déjà entreprise par ARVC RDC ;
- Appuyer des actions de formation professionnelle des métiers pour les jeunes filles dans le groupement de Kalungwe, en territoire d'Uvira ;
- Accompagner les filles dans la scolarisation ;
- Construction d'un centre d'apprentissage multisectoriel pour les jeunes filles dans le groupement de Kalungwe ;
- Renforcement de la mise en place des actions de l'éducation sexuelle et reproductive à tous les niveaux en République démocratique du Congo ;
- Organiser des formations approfondies entre les jeunes filles et leurs parents sur la lutte contre le mariage précoce et forcé et des grossesses précoces à Kalungwe ;
- Renforcement de sensibilisation sur le droit de la femme et l'impact et conséquences de mariage précoce et forcé dans le Kalungwe ;
- Disponibiliser les Kits des dignités pour les jeunes filles ;
- Assurer l'accompagnement juridique et judiciaire pour les survivantes de mariage précoce et forcé en besoins ;
- Création des activités génératrices de revenu (AGR) aux jeunes filles dans le groupement de Kalungwe ;
- Renforcer les actions d'accompagnement psychosocial à domicile des jeunes filles survivantes dans le groupement de Kalungwe.
- Il serait mieux de trouver les moyens pour accompagner les cas de MPF dans la prise en charge juridique et judiciaire et économique ;
- Nécessiter des outils de collecte des données sur le terrain ;
- Manque de moyens pour la prise en charge juridique et judiciaire et économique des cas de MPF ;
- Les nouveau-nés ne soient adhérents, intégrés et acceptés au traitement par les familles en difficultés ;
- Renforcer les moyens des familles entraîne un refus au traitement de la femme parfois à cause d'une ignorance de la gravité de la maladie ;
- Assurer la prise en charge de l'infection néonatale (du N-né) sous ampicilline, gertamycine et cefozaxime ;
- Intégrer dans les traitements médicaux des nouveau-nés au niveau des Centres Médicaux dans les territoires d'Uvira, Walungu et Fizi ;
- Appui aux Kits de dignité pour les bénéficiaires avant la sortie du centre hospitalier ;
- Mettre en priorité l'éducation de la jeune fille dans le groupement de Kalungwe ;
- Appui en Kits scolaire (uniforme, cahiers, Bic, chaussures, et autres) des enfants qui manifestent les besoins de l'éducation normale et non formelle.

Pour Aide rapide aux victimes des catastrophes, ARVC
Exercice de 2022
Sud Kivu
RDC.