

Enabel



Rapport de résultats 2019

Programme de Lutte contre les Violences Sexuelles (PLVS)

RDC 14 191 11



Table des matières

1	ACRONYMES.....	4
2	APERÇU DE L'INTERVENTION	6
2.1	FICHE D'INTERVENTION.....	6
2.2	AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE	8
1.1.1	<i>Pertinence.....</i>	8
1.1.2	<i>Efficacité.....</i>	8
1.1.3	<i>Effcience</i>	9
1.1.4	<i>Durabilité potentielle.....</i>	9
1.1.5	<i>Conclusions</i>	10
3	SUIVI DES RESULTATS	11
3.1	EVOLUTION DU CONTEXTE	11
3.1.1	<i>Contexte général et institutionnel.....</i>	11
3.1.2	<i>Contexte de gestion.....</i>	12
3.2	PERFORMANCE DE L'OUTCOME	14
3.2.1	<i>Progrès des indicateurs.....</i>	14
3.2.2	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	14
3.3	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1	15
3.3.1	<i>Progrès des indicateurs.....</i>	15
3.3.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	16
3.3.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	16
3.4	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2	17
3.4.1	<i>Progrs des indicateurs.....</i>	17
3.4.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	18
3.4.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	18
3.5	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3	19
3.5.1	<i>Progrès des indicateurs.....</i>	19
3.5.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	19
3.5.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	20
3.6	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4.....	20
3.6.1	<i>Progrès des indicateurs.....</i>	20

3.6.2	État d'avancement des principales activités	21
3.6.3	Analyse des progrès réalisés	21
4	SUIVI BUDGETAIRE	22
5	RISQUES ET PROBLEME	23
6	SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES	27
6.1	AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE.....	27
6.2	AVEC LES PROJETS POUR TIERS.....	27
6.3	AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES.....	27
7	THEMES TRANSVERSAUX	27
7.1	ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE.....	27
7.2	GENRE.....	28
7.3	DIGITALISATION.....	28
7.4	EMPLOIS DECENTS.....	28
8	LEÇONS APPRISSES	29
8.1	LES SUCCES.....	29
8.2	LES DEFIS.....	29
8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE.....	30
8.4	SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES.....	30
9	PILOTAGE	30
9.1	MODIFICATIONS APORTEES A L'INTERVENTION.....	30
9.2	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI.....	31
9.3	REORIENTATIONS STRATEGIQUES ENVISAGEES.....	32
9.4	RECOMMANDATIONS.....	32
10	ANNEXES	33
10.1	CRITERES DE QUALITE.....	33
10.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR.....	38
10.3	FICHES DE SUIVI DE PROCESSUS DE CHANGEMENT (OPTIONNEL).....	38
10.4	APERÇU DES MORE RESULTS.....	38
10.5	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) ».....	39
10.6	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION.....	40

1 Acronymes

ACC	Accord Cadre de Coopération
ASC	Accord Spécifique de Coopération
AS	Aire de Santé
AT	Assistance Technique (ou Assistant Technique)
ATI	Assistant Technique International
ATN	Assistant Technique National
BAT	Bureau Appui Technique
BCZS	Bureau Central de la Zone de Santé
CA	Conseil d'Administration
CdS	Convention de Subsidés
CS	Centre de Santé
CSR	Centre de Santé de Référence
CU	Contrat Unique
COMPAR	Comité de Partenaires de la Coopération Belgo-Congolaise
DPS	Division Provinciale de la santé
DTF	Document Technique Financier
ECT	Expert en Coopération Technique
ECZS	Equipe Cadre de Zones de santé
EDUT	Programme Education de la province de la Tshopo
Enabel	Agence Belge de développement
EPSP	Enseignement Primaire et Secondaire Professionnel
FBP	Financement basé dans la performance
FOSA	Formation Sanitaire
FPSE	Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education
FC	Franc Congolais
GIBS	Groupe Inter Bailleurs Santé
GT AMS	Groupe de Travail Assistance Multisectorielle
GTGP	Groupe Thématique Genre Provincial
HGR	Hôpital Général de Référence
KIT PEP	Kit Prophylaxie Post Exposition
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MCZ	Médecin Chef de Zone
MD	Médecin directeur
MP	Marché Public
MS	Ministère de la Santé Publique
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OS	Objectif Spécifique
OSC	One Stop Centre
PADP	Programme d'appui aux Divisions Provinciales et les Zones de la Santé
PANC	Programme d'appui au Niveau Central
PAO	Plan Annuel Opérationnel
PDDS	Plan Directeur de Développement Sanitaire
PIC	Programme Indicatif de Coopération
PLVS	Programme de Lutte contre les Violences Sexuelles
PNDS	Plan National de Développement du Secteur santé
PNSA	Programme National de la Santé de l'Adolescent
PNSM	Programme National de Santé Mentale
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RDC	République Démocratique du Congo

RC	Renforcement de Capacité
SDSR	Santé et Droits Sexuels et Reproductifs
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SMCL	Structure Mixte de Concertation locale
SNLVSBG	Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Sexuelles et Basées sur le Genre
TGI	Tribunal de Grande Instance
UCL	Université Catholique Louvain-la-Neuve
UGAND	Université de Gand
UNIKIS	Université de Kisangani
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus de l'immunodéficience Humaine
VS	Violence sexuelle
VSBG	Violence Sexuelle et celles basées sur le Genre
VVS	Victimes de Violences sexuelles
ZS	Zones de Santé

2 Aperçu de l'intervention

2.1 Fiche d'intervention

Intitulé de l'intervention	Programme de Lutte contre les Violences Sexuelles – PLVS
Code de l'intervention	RDC 14 191 11
Localisation	République Démocratique du Congo, Province de la Tshopo, du Kwilu et du Sud Ubangi
Budget total	3 000 000 €
Institution partenaire	Ministère de la Santé
Date de début de la convention spécifique	Le 22 Décembre 2015
Date de démarrage de l'intervention/Ouverture du Comité de pilotage	Le 06 Décembre 2016
Date de fin de la Convention spécifique	Le 21 Décembre 2020
Groupes cibles	Les victimes de violence sexuelle (VVS) ; les cadres de la DPS Tshopo, Sud Ubangi, Kwilu ; des ZS de Makisso-Kisangani, Gemena et Mosango ; des HGR de Mosango et Gemena et du Centre Alwaleed ; les médecins, infirmiers, psychologues et agents psychosociaux ; les acteurs de la justice ; les médias ; les écoles secondaires ; les autorités et les leaders communautaires ; la population en général
Impact	Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de lutte contre la pauvreté
Outcome	La prise en charge des VVS par le secteur de la santé est améliorée au travers d'une meilleure accessibilité et qualité des soins dans le cadre d'une approche multisectorielle
Outputs	Les structures décentralisées de la santé (de gestion et de prestation) sont renforcées dans la prise en charge des VVS
	Un système de prévention des violences sexuelles (VS) est mis en place dans la communauté et dans les écoles secondaires
	La prise en charge juridique des VVS est renforcée

	La prise en charge des VVS adaptée aux spécificités socio-culturelles et socio-économiques des populations ciblées est assurée par l'utilisation des méthodes basées sur les évidences scientifiques
Année couverte par le rapport	2019

2.2 Auto-évaluation de la performance

1.1.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	A

La pertinence du PLVS est avérée et reconnue à la fois par le partenaire congolais et la partie belge. Sa conception soutient constructivement la mise en œuvre effective des politiques nationales de prévention et de réponse aux VS en vigueur en RDC.

La santé sexuelle et reproductive est une priorité dès la première génération du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), maintenant dans sa 4^e phase de 2019 à 2022, qui accorde une attention particulière à la santé des femmes et des filles dans le plan stratégique de la route vers l'atteinte par la RDC de la couverture santé universelle (CSU) en 2030. Spécifiquement, la problématique des VS est retenue comme une priorité de la même intensité par la nouvelle présidence de la RDC en assurant la nomination d'une conseillère présidentielle en matière de lutte contre les VS depuis 2019.

Il en va de même pour la coopération internationale en matière de développement de la Belgique, qui en fait un cheval de bataille comme en témoigne les nouveaux portefeuilles de santé « She Decides » d'Enabel.

La revue à mi-parcours (MTR), réalisée en 2019, a d'ailleurs également jugé la pertinence du PLVS très bonne tenant compte de l'apport de l'intervention à la prise en charge multisectorielle des VVS dans les zones d'intervention. L'intégration du PLVS au système de santé et le renforcement de la collaboration avec les autres acteurs est avéré. Les objectifs et le contenu du PLVS répondent de façon adéquate aux priorités et besoins critiques des bénéficiaires cibles.

1.1.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	A

L'amélioration de la qualité de la prise en charge des VVS par le secteur de la santé au travers d'une meilleure accessibilité aux soins et avec une approche multisectorielle est l'objectif poursuivi par le PLVS.

Les réalisations du PLVS en 2019 participent inéluctablement à l'atteinte de cet objectif. On note d'une manière générale une consolidation des résultats de 2018 pris individuellement. On note pour cette année 2019, une amélioration de la prise en charge psychosociale et médicale avec un meilleur suivi des VVS.

Le renforcement des mécanismes d'alerte précoce pour la prévention des VS au niveau communautaire donne des résultats probants. On constate à titre d'illustration dans la Province de la Tshopo qu'en 2019 plus de 50% des VVS viennent directement de la communauté au Centre de Santé de Référence (CSR) Prince Alwaleed, contre 1% au début de l'intervention en 2016. L'information sur les conséquences des VS et les services de prise en charge est de plus en plus disponible dans la communauté avec plus d'implication des réseaux communautaires dans l'orientation et l'accompagnement des VVS y compris dans le milieu scolaire.

Toutes ces actions combinées avec les approches mises en place en 2017 et 2018 sont à la base de l'augmentation du nombre de VVS prises en charge dans les trois provinces d'intervention avec une reconnaissance des structures de prise en charge ciblées tant par la communauté que par les autres acteurs.

Selon la MTR de 2019, les réalisations obtenues par le PLVS ont indéniablement catalysé des avancées de longue haleine, le long de la chaîne de résultats complexe, qui pourra in fine répondre aux objectifs du programme qui du reste sont ambitieux dans leur formulation. Elle conclue que le PLVS a accompli les réalisations attendues avec un bon degré d'efficacité.

1.1.3 Efficience

	Performance
Efficience	B

Le PVS a été conçu comme un résultat additionnel du Programme d'Appui aux DPS et Zones de Santé (PADP) et fait partie intégrante du programme santé d'Enabel en RDC. Les ressources disponibles des trois volets de ce programme sont donc mutualisées et participent de l'efficience de l'intervention.

L'approche du financement stratégique basé sur les performance (FBR) à travers le contrat unique (CU) adopté par le MS, l'ensemble des partenaires techniques et financiers (PTF) du secteur et par le programme santé devient de plus en plus un atout qui permet de rationaliser les ressources en accord avec les autres PTF présents, notamment pour la fourniture des 'Kit Prophylaxie Post Exposition' (KIT PEP).

Toutefois les besoins et les attentes des bénéficiaires (voir fiche de synthèse ci-dessus) sont énormes et ne sont pas toujours en adéquation avec les ressources financières disponibles notamment, la sécurisation et l'équipement des structures de prise en charge des VVS ciblées ont été peu couverts par l'intervention actuelle. La prise en charge juridique et judiciaire des VVS et la réinsertion économique sont peu couvertes par Enabel et les PTF présents dans les zones d'intervention.

Le PLVS bien que s'inscrivant dans une approche multisectorielle n'est pas à mesure de répondre à tous les besoins.

1.1.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	B

La durabilité du PLVS est jugée moyenne. Certes le potentiel pour la pérennisation des approches développées existe mais l'appropriation par le partenaire congolais est encore éphémère. Cependant, le PLVS a bénéficié en 2019 d'une meilleure visibilité tant au plan national qu'international avec un regain d'intérêt des acteurs intervenant dans le domaine.

L'approche du PLVS est jugée innovante et appréciée notamment l'utilisation de la recherche-action pour mettre en évidence des thérapies spécifiques adaptées et efficaces. Ce processus doit se poursuivre et doit déboucher sur un nouveau protocole.

Des initiatives comme le renforcement de la prévention communautaire en vue d'un changement de comportement doivent être consolidés au delà de la durée actuelle de l'intervention.

La capitalisation des approches en cours ne peut pas encore être garantie à ce stade, faute de financement du gouvernement congolais ou des PTF. Il faut donc donner une suite au PLVS pour favoriser la pérennisation des acquis et continuer la vulgarisation des approches. La perspective de la prolongation à 2021 et la période de transition jusqu'à 2022 s'inscrit dans cette dynamique.

1.1.5 Conclusions

L'année 2019 a permis de renforcer les approches développées en 2017 et 2018. Il s'agit entre autres :

- De l'amélioration de la qualité de la prise en charge médicale et psychosociale qui a induit une augmentation du nombre de VVS prises en charge de plus de 100% par rapport à la valeur Baseline ;
- Le renforcement de la mobilisation sociale à travers les mécanismes d'alerte précoce et d'orientation des VVS vers les structures de prise en charge notamment les formations sanitaires ciblées garantissant le droit à la santé des victimes ;
- L'introduction dans 10 écoles secondaires appuyées par l'intervention d'Enabel dans le secteur d'éducation à la Province de la Tshopo d'un module de prévention des VS, des IST et VIH-SIDA afin d'outiller les enseignants à donner des réponses appropriées à ces fléaux ;
- La mise en évidence de six situations types pour lesquelles les VVS consultent le CSR Alwaleed en vue du développement de protocole adapté à ces situations types pour une plus grande efficacité ;
- L'augmentation de la visibilité du PLVS tant au plan national qu'international.

Fonctionnaire exécution nationale	Fonctionnaire exécution Enabel
 BAENONGANI-folo	KONAKI Edouard 

3 Suivi des résultats

3.1 Evolution du contexte

3.1.1 Contexte général et institutionnel

Avec une superficie de 2 345 410 km², la RDC est l'un des plus vastes pays d'Afrique. En l'absence d'un recensement précis, sa population est estimée à environ 80 à 85 millions d'habitants¹.

Le contexte actuel de la RDC reste un contexte d'un état fragile qui se trouve dans une phase de transition entre l'urgence et le développement, du fait de nombreuses crises et guerres auxquelles le pays a été confronté dans un passé récent ; et d'autre part, des évolutions et changements qui ont été observés dans le monde dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Malgré les efforts engagés dans un contexte difficile et fragile, et en dépit de progrès considérables, le pays n'a atteint aucun des OMD, et des défis importants restent à relever : incidence de la pauvreté, niveau préoccupant de la mortalité infantile, taux de mortalité maternelle, stagnation de la prévalence du VIH, faible accès à l'eau potable et faible taux effectif de réalisation des aides publiques au développement.

Le contexte global de la coopération au développement de la santé, intègre de plus en plus les principes d'alignement, d'harmonisation et d'efficacité, tels que formulés dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide. Ce contexte en RDC reflète aussi la politique de décentralisation qui a été opérée et qui renforce la capacité de prise de décisions par les pays en général pour une meilleure qualité des programmes et des interventions de santé publique.

La RDC a enfin organisé les élections présidentielles, parlementaires et provinciales le 30 décembre 2018. Au plan politique, l'année 2019 a été marquée par l'élection d'un nouveau président de la République au mois de Janvier. La proclamation des résultats a été émaillée par des manifestations de contestation entraînant des violences et même des morts aussi bien dans la capitale que dans les provinces notamment dans les fiefs de l'opposition actuelle.

Cette situation a très vite évolué positivement vers l'accalmie et la reconnaissance du Président. Une nouvelle coalition va alors être formée par le Front Commun pour le Congo (FCC) et le Cap pour le Changement (CACH) en vue de l'exercice du pouvoir. Si l'élection présidentielle a été remportée par CACH selon la CENI, l'essentiel des sièges aux parlements national et provinciaux ont été ravis par le FCC. Cette coalition loin d'être homogène et sujette à des conflits internes qui a tendance à entraver son fonctionnement optimal.

Ainsi la formation du gouvernement ait intervenu 5 mois après la prestation de serment du nouveau Président occasionnant un retard dans le traitement des dossiers. Le nouveau gouvernement de cohabitation n'est qu'en vigueur depuis l'été de 2019.

A titre d'illustration, l'échange de lettres entre les deux gouvernements pour formaliser la prolongation du programme santé a été effectif au mois de Novembre 2019 après la signature du gouvernement Congolais. Il faut souligner comme une avancée la normalisation des relations diplomatiques entre la RDC et la

¹ Selon les estimations de l'Institut National des Statistiques (annuaire statistique 2014).

Belgique couronnée par la visite d'Etat du Président Congolais et la signature d'un Mémorandum qui ouvre la voie à un programme de transition en attendant l'élaboration d'un nouveau PIC.

Au niveau provincial, de nouveaux gouverneurs par ailleurs, présidents des SMCL, ont été élus dans toutes les zones d'interventions. Ces derniers connaissent peu le programme.

Au plan économique, la situation de la RDC ne s'est pas beaucoup améliorée. La parité entre le franc congolais et le dollar continue de se détériorer avec l'augmentation du coût de la vie.

Au plan sécuritaire, l'est du pays est toujours en proie aux conflits armés et violences intercommunautaires avec un déplacement continu de la population.

Sur le plan sanitaire, l'épidémie à Maladie du Virus Ebola (MVE), bien que circonscrite dans certaines zones, n'est pas encore contrôlée. Dans le domaine de la VS et VBSG, une étude exhaustive et complète pour le territoire de la RDC en 2011 de l'American Journal of Public Health a révélé que jusqu'à 1.8 million de femmes congolaises ont été violées au moins une fois dans leur vie. Encore plus effrayant, l'étude a aussi confirmé ce qui était déjà une assomption, qu'environ jusqu'à 3.4 millions de femmes souffrent de VS par leur partenaires intimes. Ces VS touchent les femmes de tous profils individuels confondus, bien que les femmes au Nord-Kivu courent bien plus de risque d'en souffrir qu'à Kinshasa.

Selon l'étude, les VS en RDC sont encore plus fréquentes qu'auparavant, mais d'autant plus faudra-t-il intégrer la question des abus et violences en famille en général et les sexuelles en particulier dans les politiques de gouvernance et dans les programmes de lutte contre les violences. La question de l'impunité et une relativisation culturelle, qui marquent la discussion par rapport aux VS, devrait être éliminée.

Selon une étude de la Banque Mondiale encore, en RDC 74,8 % des femmes et 59,5 % des hommes trouvent normal qu'un mari batte sa femme. L'implication des hommes et des garçons dans la lutte se démontre comme un facteur indispensable pas simplement « d'ordre privé » mais concernant toute la collectivité.

3.1.2 Contexte de gestion

3.1.2.1 Modalités de partenariat

En RDC, les interventions Enabel sont exécutées en mode régie. Le PLVS a eu recours depuis 2017 à des marchés publics, à des conventions de subside en octroi direct, aux accords spécifiques de coopération (ASC) avec les universités belges.

En 2019, quatre conventions de subsides étaient en cours d'exécution avec le CSR Prince Alwaleed, L'Université de Kisangani et avec les HGR de Mosango et de Gemena. Ces différentes conventions de subsides ont été menées à bien et ont contribué au renforcement de capacité des bénéficiaires en termes de gestion, sur le plan technique et opérationnel. A la fin de ces conventions, une évaluation a été faite et le résultat était concluant.

L'ASC avec les universités belges a pris fin en décembre. Cette modalité a été très utile pour mobiliser et collaborer efficacement avec les partenaires académiques belges. Dans la perspective d'une prolongation de l'intervention cet accord sera renouvelé pour garantir l'atteinte de l'objectif de la recherche-action.

La modalité régie permet de mitiger les risques fiduciaires mais jugée contraignante par le partenaire qui rechigne parfois à l'accepter. Pour le staff administratif, financier et logistique de l'intervention, elle induit un volume de travail et un niveau de mobilisation élevé.

Un marché public contracté en fin 2018 pour le développement d'une stratégie de communication a fait l'objet d'un avenant et est encore en cours. Le PLVS a pu se doter d'une stratégie de communication et bénéficie d'un appui pour la mise en œuvre.

Grâce à ces différentes modalités, le PLVS a pu mobiliser les compétences nécessaires qui ont grandement contribué à l'atteinte des résultats.

3.1.2.2 Modalités opérationnelles

Le PLVS est une contribution de la Belgique à l'intégration de la lutte contre la violence sexuelle dans le système national de la santé en RDC. Le PLVS apporte un appui au renforcement du système de santé et au renforcement de la capacité de l'Etat à faire appliquer les lois existantes en matière de protection de la population et les VVS.

Le PLVS s'inscrit dans une approche multisectorielle qui envisage une prise en charge médicale, psychosociale, juridique et socio-économique mais à base du rôle spécifique du secteur de la santé. Ainsi, la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Basées sur le Genre (SNLVB) est clairement visée par le PLVS.

Du point de vue opérationnel, la gestion au quotidien du PLVS est assurée par l'ATI PLVS en lien avec les ATN et les CDPS.

La supervision de l'intervention relève du comité de pilotage, la structure de coordination locale (SMCL). Le PLVS étant présent dans trois provinces, dispose d'une SMCL par province. Chaque SMCL, dont la composition est mixte, a un règlement intérieur qui définit sa composition, son fonctionnement, son rôle, la modalité de prise de décision et ses attributions. Ces SMCL sont présidées par les gouverneurs qui changent au gré de l'actualité politique. Ces changements risquent de créer une instabilité dans le suivi de l'intervention. On a noté 3 changements depuis le début du programme en 2016.

En tant que son approche stratégique, le PLVS met un accent spécifique sur l'amélioration des protocoles nationaux de prise en charge, et plus particulièrement du protocole de la prise en charge psychosociale (utilisant la méthode du *Grounded Theory*). A travers la *Grounded Theory*, le PLVS s'appuie sur certains acteurs clés pour la mise en oeuvre comme les médecins-chef de zone (MCZ), les responsables des FOSA, les BAT, les coordinations provinciales du Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR) et du Programme National de la Santé Mentale (PNSM), la Division Provincial du Genre (DIVIGENRE) sans que cela fasse l'objet d'un accord écrit.

Il cherche à créer une concertation conjointe continue avec les partenaires congolais afin de résoudre des problèmes et lacunes rencontrés par rapport à la sensibilisation et communication autour des VS et à la prise en charge des VVS dans des 'one-stop-centres' du secteur santé. L'approche stratégique du PNLVS repose aussi sur la mise en place correctes des protocoles pour une prise en charge de manière intégrée et holistique, c'est-à-dire basée sur 4 piliers : biomédical, psychologique, juridique et socio-économique.

3.2 Performance de l'outcome



3.2.1 Progrès des indicateurs

Outcome : La prise en charge des victimes de violence sexuelle par le secteur de la santé est améliorée au travers d'une meilleure accessibilité et qualité des soins dans le cadre d'une approche multisectorielle.					
Indicateurs/marqueurs de progrès	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2018)	Valeur année rapportage (2019)	Cible année rapportée (2019)	Cible finale (2020)
Chacune des trois DPS ciblées dispose d'un centre spécialisé dans la prise en charge des VVS fonctionnel et intégré dans le système de la santé et à base d'une collaboration multisectorielle	0	0	0	3	3
Au long de l'intervention le nombre de cas de prise en charge des VVS dans les zones cibles augmentent d'au moins 20%	478	838	1049	574	574

Ce tableau reprend automatiquement la synthèse des indicateurs mis à jour dans Pilot. Le tableau inclut les indicateurs quantitatifs et les indicateurs qualitatifs.

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

On observe depuis le début de l'intervention une augmentation du nombre de cas de VVS prises en charge dans les formations sanitaires (FOSA) ciblées. Par rapport à la valeur baseline, le taux d'augmentation est de 119%. Cette performance traduit la reconnaissance des FOSA ciblées pour être des centres spécialisés comme tels par la population. Le CSR Prince Alwaleed a pris en charge plus de la moitié des VVS (678).

La communication faite sur les conséquences des VS et la tarification forfaitaire subsidiée (TFS) à 100% ont **produit** des nettes effets. L'information est de plus en plus disponible dans la communauté. La diversité des canaux utilisés à savoir les réseaux communautaires (RECO), les noyaux d'alerte, les radios communautaires, la télévision, les enseignants permet d'atteindre différentes couches de la communauté. Le rôle des RECO et des noyaux d'alerte dans l'identification et l'orientation des VVS vers les FOSA ciblées participe grandement à l'augmentation du nombre de cas pris en charge. Près de 50% des VVS pris en charge ont été orientés vers les FOSA par les structures d'alerte communautaires.

A cela s'ajoute l'amélioration de la qualité de la prise en charge avec une meilleure disponibilité des KIT PEP dans les CDR et les FOSA. Les KIT PEP sont les médicaments et intrants qui doivent être disponibles dans les FOSA pour garantir un meilleur suivi médical et psychologique des VVS à leur arrivée.

La gratuité de la prise en charge est toujours d'application et contribue indéniablement à l'atteinte de ce résultat.

Par ailleurs on observe une plus grande efficacité du mécanisme de référence entre acteurs. Le nombre de références abouties est en augmentation.

Même si les critères définis pour les CSR ne sont pas encore totalement remplis, on peut noter une avancée notable en termes d'utilisation des protocoles nationaux, des outils, de documentation des patients pris en charge, de suivi, de disponibilité des médicaments et intrants.

3.3 Performance de l'output 1



3.3.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : Les structures décentralisées de la santé (de gestion et de prestation) sont renforcées dans la prise en charge des VVS.					
Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2018)	Valeur année rapportage (2019)	Cible année rapportée (2019)	Cible finale (2020)
Le centre spécialisé dispose de personnel formé dans les différents aspects de la prise en charge médicale et psychologique et le référencement des VVS et bénéficiant d'une formation continue.	2	174	159	0	135
Proportion des VVS pris en charge dans le centre spécialisé bénéficiant d'un suivi au moment du traumatisme et dans la période qui suit	8%	35%	67%	30%	30%
Des mécanismes de référencement et d'accompagnement des VVS fonctionnels et efficaces sont mis en œuvre entre les services de santé, d'aide juridique et de la réinsertion socioéconomique	0%	54%	71%	100%	100%
A la fin du projet les centres spécialisés des 3 provinces concernées disposent de services fonctionnels et efficaces de prise en charge médicale et psychologique des VVS et d'un protocole adapté.	25%	66%	73%	100%	100%

Tous les indicateurs de cet Output ont connu une progression au cours de l'année 2019 et ont pour certains dépassé la valeur cible finale ou en sont très proche.

3.3.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement, les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées ²	En sérieux retard ³
1. Analyser les 4 protocoles de prise en charge, réélaboration du protocole de prise en charge médicale qui inclut aussi la prise en charge psychologique et le référencement vers les services de justice et de réinsertion.				
2. Introduire le système d'une tarification forfaitaire subsidiée pour la prise en charge des VVS au niveau des CS (1 ^{ère} niveau) et des HGR/centres de prise en charge spécialisés (2 ^{ème} niveau)				
3. Assurer l'approvisionnement régulier de toutes les composantes du Kit PEP, de la contraception d'urgence, de la prophylaxie et traitement IST, de la prophylaxie hépatite B aux structures de santé en collaboration avec les CDR.				
4. Former les parties prenantes dans la prise en charge des VVS				
5. Mettre en place l'accompagnement de la négociation entre MPS, du Genre et des Affaires Sociales (MPSGAS), le Ministère de l'Intérieur (Police) et Ministère de la Justice pour l'opérationnalisation de la prise en charge globale des VVS.				
6. Aménager les infrastructures sanitaires				

3.3.3 Analyse des progrès réalisés

En dehors du processus de révision des protocoles nationaux de prise en charge qui connaît un retard, toutes les activités ont été réalisées dans le délai. Après le processus de documentation de l'utilisation des protocoles, l'élaboration des aides mémoires par le PNSM depuis 2018, il n'y a pas eu d'avancée notable en 2019. Le processus de validation de ces aide-mémoires n'a pas progressé. Le décès de l'artisan principal de cette action, le directeur du PNSM en début d'année 2019 pourrait en partie expliquer cela.

La formation continue des prestataires à travers les suivis post formation et les supervisions contribuent à améliorer la qualité de la prise en charge des VVS.

Une attention particulière a été accordée à la santé mentale à travers le renforcement de capacité de la coordination provinciale du programme de santé mentale. Les connaissances et les compétences acquises leur permettront d'accompagner les prestataires et les FOSA à intégrer la santé mentale dans les soins de santé primaire y compris la prise en charge psychosociale et psychiatrique des VVS.

Le suivi médical et psychosocial a été renforcé avec l'augmentation des visites à domicile, le soutien des victimes indirectes notamment les proches. Ainsi la plupart des VVS sont stabilisées et leur réintégration sociale s'en trouve facilitée.

² Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

³ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

Certes des efforts restent encore à faire pour améliorer l'efficacité du service psychosocial mais leur importance est de plus en plus établie au sein des FOSA ciblés et par les VVS.

3.4 Performance de l'output 2



3.4.1 Progrès des indicateurs

Output 2 : Un système de prévention des VS est mis en place dans la communauté et dans les écoles secondaires					
Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2018)	Valeur année rapportage (2019)	Cible année rapportée (2019)	Cible finale (2020)
Proportion de la population et les autorités locales des 3 provinces concernées reconnaissent la gravité du phénomène des VS, ses causes et l'effet sur la santé de la victime	20%	NA	NA	NA	60%
Proportion de la population et les autorités locales qui connaissent des services disponibles pour la PEC des victimes	20%	NA	NA	NA	60%
Existence d'un mécanisme d'alerte et d'orientation fonctionnel pour les VVS de la communauté vers les structures de PEC :	0%	50%	73%	100%	100%
Nombre d'écoles secondaires appuyées par Enabel dans le cadre du programme EDUT ayant mis en œuvre le module sur les VS.	0	0	10	3	3

Les deux premiers indicateurs feront l'objet d'une enquête afin de déterminer le niveau de connaissance de la population et des autorités locales des conséquences sur les VS et les services de prise en charge disponibles dans les zones d'intervention.

3.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement, les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées ⁴	En sérieux retard ⁵
1. Établir le diagnostic initial dans les trois provinces (CAP qualitative et quantitative avec une approche socio-anthropologique)				
2 Produire et diffuser les outils de sensibilisation				
3. Réaliser des campagnes de sensibilisation et d'information des populations				
4. Mettre en place un programme de sensibilisation sur la prévention des VSBG, l'éducation sexuelle et la planification familiale dans les écoles secondaires (EDUT).				

3.4.3 Analyse des progrès réalisés

Les mécanismes de prévention des VS mis en place en 2018 ont été renforcés en 2019 à travers la supervision des relais communautaires, les noyaux d'alerte et leur coaching. Ensuite, il y a eu l'introduction du module relatif à la prévention des VS, des IST et VIH-SIDA dans 10 écoles secondaires appuyées par le programme EDUT d'Enabel dans la Province de la Tshopo. Les enseignants de ces écoles sont donc outillés pour aborder ces thématiques avec les élèves et mieux dispenser le cou d'éducation à la vie familiale.

En 2019, le PLVS a commencé à se doter d'une stratégie de communication pour le développement qui intègre les spécificités de chacune des trois provinces. Les problèmes de communication en lien avec les VS dans chaque province ont été identifiés, les actions à mener répertoriées, les cibles ainsi que les outils adaptés définis. Dans chaque province ciblée une cellule de communication a été mise en place pour l'opérationnalisation de la stratégie. Des actions ont été menées par ces cellules aussi bien pour le renforcement de capacités de leurs membres que pour la sensibilisation de la communauté. Les obstacles au changement et à la mobilisation sociale sont les points d'attention sur lesquels travaillent les cellules de communication.

Un effet claire observé de toutes ces actions de communication est l'augmentation du nombre de cas de VVS qui se rendent directement dans les FOSA ciblées à partir de l'information reçue. On est passé par exemple de 1% à 45% en ce qui concerne le CSR Prince Alwaleed dans la Province de la Tshopo. Cela traduit aussi une prise de conscience quant à la gravité des conséquences des VS et la nécessité d'avoir une prise en charge pour les juguler. Des efforts restent encore à faire pour réduire le délai de 72 heures idéalement dans lequel la prise en charge intervient après l'incident.

Le changement de comportement notamment de certaines normes sociales et des logiques socio-culturelles qui sous-tendent les VS demeure un objectif qu'il faudra inscrire dans la durée.

⁴ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

⁵ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

3.5 Performance de l'output 3



3.5.1 Progrès des indicateurs

Output 3 : La prise en charge juridique des victimes de la violence sexuelle est renforcée					
Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2018)	Valeur année rapportage (2019)	Cible année rapportée (2019)	Cible finale (2020)
Nombre d'acteurs de justice formés	38	83	60	0	80
Nombre des dossiers reçus	677	719	586	NA	NA
Nombre des jugements rendus	548	97	94	NA	NA
Nombre des dossiers en suspens ou en cours	66	516	317	NA	NA
Nombre des victimes effectivement appuyée	50	111	111	NA	NA
Proportion des victimes transportées des centres spécialisés vers les instances judiciaires	1%	25%	20%	30%	30%

En réalité l'action du PLVS ne concerne que le premier et le dernier indicateur. Les autres indicateurs servent à documenter l'action de l'appareil judiciaire concernant le traitement des VS.

3.5.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement			
	Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées ⁶	En sérieux retard ⁷
1. Appuyer la mise en place d'un système de référence entre les services juridiques et policiers et le service de santé spécialisé				
2. Assurer la formation/atelier sur la PEC holistique des VVS des parties prenantes juridiques dans les zones d'intervention				

⁶ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

⁷ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

3. Institutionnaliser une communication administrative et légale entre les services de santé et juridiques afin de disposer de dossiers légaux de qualité pour défendre les femmes VVS				
4. Formuler une proposition de financement pour la défense juridique des femmes VVS.				

3.5.3 Analyse des progrès réalisés

Du point de vue quantitatif, le nombre d'acteurs de justice et auxiliaires à former a été atteint depuis 2018. Cependant à raison de la mobilité de ces agents qui sont affectés dans les zones non couvertes par l'intervention et de l'arrivée de nouveaux agents non formés, le PLVS organise à l'intention de ces derniers des sessions de sensibilisation et de briefing sur les mécanismes de référence et la collaboration avec les acteurs de la santé.

Cela a contribué à améliorer l'efficacité du mécanisme de référence entre les acteurs de la santé, de la police et de la justice. Les acteurs de la justice comprennent la nécessité de référer immédiatement les VVS dans les FOSA pour à la fois prévenir les complications des VS telles que les grossesses non désirées, l'infection à VIH-SIDA et collecter les preuves médico-légales indispensables pour la procédure judiciaire.

L'analyse des autres indicateurs révèle que seulement la moitié des VVS exercent une action en justice et moins d'un quart obtiennent un jugement. L'appareil judiciaire reste donc largement inaccessible aux VVS. Les actions du PLVS en la matière ne suffisent pas à lever les barrières financières et à corriger les dysfonctionnements. On pourrait envisager des ressources substantielles, ainsi que des leviers opérationnels et stratégiques, pour assurer un meilleur accompagnement juridique et judiciaire des VVS et améliorer le fonctionnement de la police et de la justice. Toute chose qui sort du champ d'action du PLVS.

3.6 Performance de l'output 4



Progrès des indicateurs

Output 4 : La prise en charge des VVS adaptée aux spécificités socio-culturelles et socio-économiques des populations ciblées est assurée par l'utilisation des méthodes basées sur les évidences scientifiques.					
Indicateurs	Valeur de base (2016)	Valeur année précédente (2018)	Valeur année rapportage (2019)	Cible année rapportée (2019)	Cible finale (2020)
Nombre de publication/rapport sur les approches thérapeutiques appropriées au contexte socio-culturel et socio-économique spécifique développée et utilisées par le centre spécialisé	0	0	0	2	2

3.6.1 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement, les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées ⁸	En sérieux retard ⁹
1. Appuyer la mise en place d'une équipe multidisciplinaire d'accompagnement de la recherche scientifique à la Tshopo				
2. Assurer la formation de l'équipe multidisciplinaire sur le « grounded theory »				
3. Activités de recherche continue à travers du « grounded theory				

3.6.2 Analyse des progrès réalisés

La recherche-action a connu une avancée notable en 2019. La première étape a pris fin avec l'analyse des données de différentes sources.

La première et principale contribution de l'enquête de terrain menée dans la province de la Tshopo a été l'élaboration d'une typologie des VS les plus fréquentes, permettant ainsi de distinguer les victimes entre elles d'après leur âge, le type de VS subie, et la relation avec l'agresseur. Chaque catégorie a ensuite été mise en relation avec la manière dont la communauté réagissait à l'égard de la victime, ce qui a permis de mettre en évidence des régularités (patterns) dans le traitement social de chaque type de violence, dans le type de conflit qu'elles suscitent, et dans les conséquences (tant sociales que cliniques) qu'elles ont pour les VVS.

Les premiers jets du protocole unique de la prise en charge des VVS ont été élaborés. Cet exercice va se poursuivre pour les 6 catégories. La deuxième étape de cette recherche sera donc focalisée sur le développement du protocole qui sera testé au CSR Prince Alwaleed et vulgarisé par la suite.

Au-delà des résultats de la recherche, il est utile de mentionner la très bonne collaboration entre des acteurs académiques belges et congolais, des praticiens avec des référents culturels différents mais une vision commune qui a abouti à ces premiers résultats.

⁸ Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

⁹ Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

4 Suivi budgétaire

EUR	Budget	Dépenses			Solde	Taux de déboursement à la fin de l'année 2019	
		Années précédentes		Année couverte par le rapport 2019			
PLVS (RDC1419111)		2016	2017	2018			
Total activités	1 918 890,50	4 476	291393,71	464.467,00	592.192,29	566 360,7	70%
OS A	1 153 768,98	4 476	101 471,93	284.343,25	367.241	396.236,83	68%
Output 1	576.096,22	4 476	75 011,70	135.580,68	144.592,58	216.435,31	62%
Output 2	227.628,98	-	20 022	41.596,45	74.682,24	91.328,28	60%
Output 3	72.191,07	-	6 438	11.444,38	19.007,53	35.300,91	51%
Output 4	277.852,71	-	-	95.721,74	128.958,64	53.172,33	81%
OS B	411.132,41	-	105 411,24	108.633,39	140.973,56	56.114,19	86%
Output 1	279.031,64	-	74 490,80	68.876,22	88.588,67	47.075,95	83%
Output 2	104.210,74	-	18 485,02	31.199,16	48.257,71	6.268,24	94%
Output 3	27.890,03	-	12 435	8.558,02	4.127,18	2.770,00	90%
OS C	353.989,20	-	84 510,54	71.490,36	83.977,74	114.010,57	68%
Output 1	235.070,66	-	68 472,99	58.768,64	59.320,18	48.508,85	79%
Output 2	76.290,80	-	11 569	5.110,83	18.739,49	40.871,72	46%
Output 3	42.627,74	-	4 469	7.610,89	5.918,07	24.630,00	42%
Réserve	0	-	-			0	0%
Moyens généraux	1.081.109,60	95 359	256 474	249.287,24	402.436,51	77.664,30	93%
Grand total	3 000 000	99 835	546 339	713.754,24	994.628,80	644.025,89	79%

Le taux d'exécution du PLVS au 31 décembre 2019 s'élève à 79%. Une modification budgétaire a été faite au cours de l'année 2019 et validé par la SMCL début décembre. Cette modification a été motivée par la prolongation à travers le COMPAR de la mise en œuvre de l'intervention sans augmentation budgétaire jusqu'au 21 Juin 2020 et de la convention spécifique jusqu'au 21 décembre 2020.

Des ajustements ont donc été opérés pour s'assurer de la disponibilité des moyens généraux jusqu'à cette nouvelle échéance. En ce qui concerne les activités, on a procédé à une légère réduction des budgets du PLVS pour la Province du Kwilu (OSB) et du Sud-Ubangi (OSC) et une augmentation de celui de la Province de la Tshopo. Ces changements ont une légère incidence sur les taux d'exécution des activités par province et par résultat.

L'output 4 de l'OSA, le recherche-action, qui accusait jusque-là un retard connaît une avancée significative avec un taux d'exécution qui atteint 81% en 2019.

Le solde du budget de 664 000 € à fin 2019 va permettre de clôturer les activités du PLVS dans le Province du Kwilu et de maintenir les activités dans les autres provinces. Ceci en attendant la prolongation avec une augmentation budgétaire dans la cadre d'un période de transition pour la période 2020-2022 avec un focus sur la réhabilitation des infrastructures et l'équipement du CSR Prince Alwaleed. Cette modification s'inscrit dans une dynamique de consolidation des acquis et des approches développées par le PLVS notamment dans la Tshopo

5 Risques et problèmes

Identification des risques			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
Manque d'intérêt des PTF santé en RDC pour appuyer la consolidation des approches développées par le PLVS et l'extension du PLVS à toutes les provinces de la RDC.	1/12/2016	DEV	Moyen	Moyen	Moyen
Usage inapproprié des fonds dans le cadre des Conventions de Subsidés	15/03/2019	FIN	Faible	Haut	Moyen
La gratuité de la prise en charge des VVS s'arrête après l'intervention	1/09/2017	DEV	Haute	Faible	Moyen
Le contexte socio-politique fragile peut entraver l'exécution des activités et l'atteinte des résultats	01/10/2018	OPS	Faible	Haut	Moyen

Traitement des risques			Suivi des risques	
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut
<ul style="list-style-type: none"> -Donner plus de visibilité au PLVS -Participer aux réunions des PTF au niveau provincial -Prolonger le PLVS au-delà de sa durée actuelle 	ATI PLVS/Coordonnateur Santé	05/06/2020	<ul style="list-style-type: none"> -Participation du PLVS à des séminaires internationaux (Liverpool, Ouaga, Bruxelles) -Reconnaissance du PLVS par les PTF -Première prolongation pour Juin 2020 acquise, Préparation de la seconde prolongation pour 2022 	En cours
Analyse ex-ante des capacités organisationnelles du partenaire et CSub adaptée en fonction du diagnostic ; vérification de la réalisation des engagements (technique) et de la conformité des pièces justificatives (financière) avant déboursement de chaque nouvelle tranche ; renforcement des capacités du partenaire par accompagnement Enabel.	ATI PLVS	2019	Evaluation finale des CdS globalement satisfaisante tant du point de vue de la gestion opérationnelle que financière.	Terminé
Accompagnement de la tarification forfaitaire par L'information et la sensibilisation, ce qui fera augmenter les taux d'utilisation des formations sanitaires. et leur chiffre d'affaires	ATI PLVS/PADP	2019	Augmentation du taux d'utilisation des FOSA ciblées et de leur chiffre d'affaire	En cours

Identification des problèmes			Analyse du problème
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Impact potentiel
La non rationalisation des RH affecte négativement le fonctionnement des FOSA	4/09/2017	OPS	Haut
Le manque d'équipement et de matériel adéquat affecte la qualité des soins offerts et la motivation des agent	04/09/2017	OPS	Moyen
Le dysfonctionnement de l'appareil judiciaire ne garantit pas l'accès des VVS à la justice	4/09/2017	OPS	Moyen

Traitement des problèmes			Suivi des problèmes	
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut
Eviter d'affecter de nouveaux agents dans les FOSA	CD DPS	Permanent	Pas d'augmentation d'effectif au cours de cette année au Centre Alwlaeed même si l'effectif reste pléthorique	En cours
Appuyer les FOSA en équipement et en matériel dans les limites du budget disponible	ATI PLVS	2019	Quelques équipements et matériels biomédicaux ont été acquis et remis aux FOSA par le PLVS et le PADP. Des efforts restent à faire	En cours
Appui du PLVS aux VVS qui procèdent juridiquement	ATI PLVS/PADP	05/06/2020	Préparation d'une convention de subsides avec une structure d'assistance juridique	En cours

6 Synergies et complémentarités

6.1 Avec les autres interventions du portefeuille

La collaboration entre le PLVS et le programme EDUT d'Enabel dans le secteur éducation dans la Province de la Tshopo a permis d'élaborer de concert un module de prévention des VS, VIH-SIDA et IST en milieu scolaire. Ce processus a débuté en 2018 avec l'implication des partenaires de santé et de l'EPSP du niveau national et provincial. L'apport du PLVS et des acteurs de la santé a concerné la définition du contenu alors qu'EDUT et les partenaires de l'EPSP ont travaillé sur les aspects pédagogiques notamment la méthodologie, les outils, le timing pour chaque session.

Ce module a été introduit dans 10 écoles secondaires appuyées par EDUT dont 5 à Kisangani et 5 à Isangi et fera l'objet d'une évaluation en 2020. Ce modèle pourrait être reproduit à Gemena avec le programme EDUMOSU.

6.2 Avec les projets pour tiers

NA

6.3 Autres synergies et complémentarités

Le PLVS s'inscrit dans une approche multisectorielle et développe de ce fait collabore aussi bien avec les acteurs étatiques et de la société civile qu'avec les PTF intervenant dans le domaine. Cette collaboration est de mise depuis 2017 et s'est poursuivie en 2019.

L'approvisionnement en KIT PEP pour la prise en charge des VVS dans les FOSA ciblées est assurée par le Fonds Mondial et UNICEF. Les ruptures constatées l'année dernière sont moins fréquentes. L'apport du PLVS en matière d'approvisionnement en médicaments concerne l'appui aux réunions de concertation et le complément pour les médicaments et intrants non contenus dans le KIT PEP.

En dehors des médicaments, le PLVS participe aux cadres de coordination mis en place dans les trois provinces sous l'égide de la DIVIGENRE. Ce cadre permet de renforcer la collaboration entre acteurs de lutte contre les VS notamment les acteurs de la santé, de la police et de la justice. On a pu ainsi élaborer la cartographie des intervenants et identifier les GAP.

7 Thèmes transversaux

7.1 Environnement et changement climatique

Il n'y a pas dans le DTF du PLVS des activités spécifiques qui adressent la problématique de l'environnement et du changement climatique. Toutefois le PLVS reste attentif à cette problématique dans le processus de sa mise en œuvre.

Ainsi les actions du PLVS et du PADP concourent à garantir l'hygiène hospitalière. Pour l'année 2019, le traitement des déchets par les FOSA ciblées a été appuyé.

Au-delà de l'hygiène, le PLVS a appuyé une initiative d'installation de panneau solaire à la faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'université de Kisangani dans le cadre de la recherche-action permettant une utilisation de l'énergie renouvelable.

7.2 Genre

La promotion du genre est indissociable du PLVS dont l'action s'inscrit dans le cadre global de la lutte contre les VS et VBSG. Ainsi le PLVS appuie la division du genre à coordonner à mener à bien ces activités. Le PLVS appuie les réunions mensuelles du sous- groupe de travail de lutte contre les VS qui permet de faire le bilan des actions menées et d'affiner les stratégies.

La division du genre bénéficie également d'un appui technique et financier pour l'organisation des campagnes de sensibilisation de masse et de proximité, de plaidoyer dans le cadre de la célébration de la journée internationale de la femme, de la campagne des 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes. Le PLVS a au cours de l'année 2019 appuyé la division du genre de la Tshopo et du Sud Ubangi en matériel informatique et en fourniture de bureau. Les attentes de la division du genre sont énormes et le PLVS n'est pas en mesure de les combler. Il s'agit entre autres de l'appui au fonctionnement et le financement du plan annuel d'activité.

7.3 Digitalisation

Le programme santé à travers le PADP s'est engagé en 2019 à digitaliser la DPS, l'HGR et la ZS de Gemena. Les installations pour la connexion internet et l'énergie ont été faites, les tablettes achetées et remises aux partenaires. Ces différentes structures auront donc accès à Internet et pourront même dématérialiser les dossiers physiques des patients. Cela va également contribuer à une plus grande transparence dans la gestion des ressources. Il est prévu répliquer cette initiative aux partenaires dans la Province de la Tshopo en cours de 2020.

Le PLVS a dans cette même optique de la digitalisation des services des partenaires mis à leur disposition 6 ordinateurs aux acteurs de la police, de la justice, de la division du genre, du centre Alwaleed au cours de cette année 2019. Un appui mensuel pour la fourniture de la connexion internet est réalisé au bénéfice de la coordination provinciale de la santé de la reproduction, du CSR Prince Alwaleed et de la FPSE de l'UNIKIS.

7.4 Emplois décents

Le PLVS met un pont d'honneur au respect des dispositions du règlement intérieur de Enabel afin de contribuer au bien-être des collaborateurs.

Le PLVS fait des plaidoyers pendant les réunions du comité de pilotage pour la rémunération des agents de santé pour garantir la dignité de ces derniers et leur bien-être. On a pu observer en 2019, une amélioration dans ce sens même si beaucoup reste encore à faire.

8 Leçons apprises

8.1 Les succès

Au cours de la période d'intervention, le PLVS a enregistré des succès qu'il convient de souligner :

- Le nombre de VVS qui exerce leur droit à la santé et une prise en charge holistique a plus que doublé comparativement à la valeur baseline, ce qui traduit une prise de conscience de la population cible relativement aux conséquences des VS et une plus grande confiance aux services de prise en charge dans le secteur santé. On peut retenir de cette réussite que l'exercice du droit à la santé par la population est aussi lié à la disponibilité, à l'accessibilité et à l'acceptation de la qualité des services sanitaires.
- La reconnaissance des structures spécialisés ciblées à travers le renforcement de la collaboration entre les services de santé, de la police, de la justice et de la communauté.
- A travers la recherche-action, on a pu en 2019 circonscrire 6 situations types pour lesquelles les VVS consultent le centre Alwaleed. On a ainsi identifié pour chaque situation type des besoins spécifiques et les ressources disponibles, les réactions de l'entourage, de la communauté. On peut en déduire que la prise en charge bien qu'elle obéisse à des principes ou à des standards généraux doit intégrer les spécificités de chaque situation pour être efficace.
- Le PLVS suscite de plus en plus un intérêt de la part des acteurs de lutte contre les VS, des PTF au niveau national et international. Les approches développées par le PLVS méritent d'être vulgarisées et capitalisées.

8.2 Les défis

En 2019, le PLVS a été confronté à des défis. On peut citer :

- La place et le statut du psychologue dans les formations sanitaires. Les psychologues ne sont pas reconnus comme des prestataires des soins mais comme du personnel administratif. La qualité de la prise en charge psychosociale en dépend. Améliorer la qualité de la prise en charge psychosociale passe par la reconnaissance de leur statut par la fonction publique et leur acceptation dans les FOSA.
- Le suivi psychosocial des VVS s'est certes amélioré mais le nombre de VVS croissant et de leurs proches et l'effectif insuffisant de psychologue est une menace pour la qualité des soins.
- La prise en charge des VVS éloignées des FOSA ciblées. Le déplacement des VVS, le suivi après la première consultation nécessitent une réflexion approfondie. La disponibilité des KIT PEP dans les CS et HGR non ciblés et la formation des prestataires est une voie à explorer.
- La prise en charge dans les 72 heures après l'incident pour la prévention des conséquences à long terme reste d'actualité.
- Le changement des normes et logiques socioculturelles qui sous-tendent les VS doit faire l'objet d'effort soutenus de la part de tous les acteurs.
- La présence des gangs dans la ville de Kisangani est un obstacle pour la prise en charge et pourrait entraver le droit à la santé.

- La traduction en un protocole de prise en charge unique, accepté par les autorités sanitaires provinciales et nationales et les autres PTF, des données de la recherche est une préoccupation pour le PLVS. L'implication et l'engagement de toutes les parties prenantes peut favoriser l'atteinte de cet objectif.

8.3 Questions d'apprentissage stratégique

Dans cette intervention, on n'a pas formulé de question d'apprentissage stratégique spécifique. Néanmoins le PLVS a adopté une posture d'apprentissage tout au long de la mise en œuvre.

Au cours de l'année 2019, le principal apprentissage stratégique réalisé est l'apport de la recherche-action dans la mise en œuvre de l'intervention. L'utilisation de la 'grounded theory' accroît notre connaissance de la problématique des VS telle que prise en charge au CSR Prince Alwaleed.

Cette première partie de l'étude a mis en évidence les logiques socioculturelles derrière chaque incident de violence rapporté ou perpétré dans la communauté. Les études socio-anthropologiques doivent être intégrées dans les interventions d'Enabel surtout dans le cas de l'appréhension des phénomènes complexes comme les VS.

8.4 Synthèse des enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
L'exercice du droit à la santé par la population est lié à la disponibilité, à l'accessibilité et à la qualité des services sanitaires.	Gouvernement national et provincial de la santé
Une prise en charge efficace des VVS doit intégrer les besoins spécifiques et les logiques socioculturelles qui sous-tendent la VS	DPS/ZS/FOSA
Les approches développées par le PLVS méritent d'être vulgarisées et capitalisées.	Enabel/PNSR/PNSM
Améliorer la qualité de la prise en charge psychosociale passe par la reconnaissance du statut des psychologues par la fonction publique et leur affectation dans les FOSA.	Gouvernement national/ministère de la santé/ ministère de la fonction publique

9 Pilotage

9.1 Modifications apportées à l'intervention

Le PLVS n'a pas connu de modification stratégique en dehors de la modification budgétaire consécutive à la prolongation sans augmentation budgétaire de l'intervention. La mise en œuvre a donc été prolongée de 6 mois. Il faut noter que la clôture interviendra plus tôt dans le Kwilu en fin avril 2020.

9.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Décision à prendre		
Décisions prises	Période d'identification	Source
Adoption de la planification opérationnelle et financière 2020 ainsi que de la modification budgétaire	6/12/2019	PV comité de pilotage
Adoption de la proposition de la prolongation de la convention spécifique jusqu'en 2023 et la mise en œuvre en 2022 avec augmentation budgétaire dans le cadre du programme de transition	6/12/2019	PV comité de pilotage

Action			Suivi	
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut
Assurer la mise en œuvre de la planification opérationnelle et financière	ATI PLVS	05/06/2020	Début effectif de la mise œuvre du planning financier et opérationnel	En cours
Élaboration du DTF additionnel	Coordonnateur Santé	Q1 2020	DTF soumis à la représentation	Accompli
Signature des lettres d'échange par les deux gouvernements	Coordonnateur santé	Q1 2020	La signature interviendra après la validation du DTF additionnel	En cours

9.3 Réorientations stratégiques envisagées

Au regard des résultats obtenus, des décisions de la SMCL de la prolongation jusqu'en Juin 2020 et de la proposition de la prolongation jusqu'en décembre 2022, un focus sera mis sur les approches développées à la Tshopo notamment sur le CSR Prince Alwaleed.

Il s'agira de renforcer le 'One-Stop-Centre' Alwaleed avec l'utilisation d'un protocole unique de prise en charge conçu sur la base des résultats de la première partie de la recherche, la réhabilitation du centre pour garantir la sécurité, l'équipement pour améliorer la qualité des soins. La spécialisation du CSR doit être au cœur de la réflexion par l'appui aux initiatives qui visent à capitaliser la proximité du Centre, de l'HGR de Makisso-Kisangani et des cliniques universitaires.

Le renforcement des synergies et complémentarités avec les autres interventions d'Enabel et des PTF guidera l'action du PLVS. L'introduction de l'approche de développement local se fera de manière graduelle et pourra commencer par la Tshopo comme phase pilote. Les leçons apprises de cette approche serviront à prendre des décisions pour le prochain PIC.

9.4 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
Réhabiliter/équiper le centre Alwaleed en vue de renforcer le One Stop Centre	Enabel PLVS/gouvernement provincial tshopo	Q4 2020
Renforcer l'accompagnement juridique et judiciaire des VVS	Enabel/PLVS	Q3 2020
Renforcer la synergie avec EDUT, la division des affaires pour la réinsertion socio-économique des VVS	Enabel PLVS/EDUT/DIVAS	Q2 2020
Appuyer les initiatives de spécialisation du Centre Alwaleed	DPS/Enabel	Q4 2020
Finaliser l'élaboration du protocole unique de prise en charge des VVS et le vulgariser	UCL/UGENT/UNIKIS/Enabel	Q4 2020
Etendre la zone d'intervention du PLVS à Isangi	Enabel/DPS	Q3 2020
Renforcer les mécanismes de coordination de la lutte contre les VS au niveau provincial	Enabel PLVS	Q3 2020

10 Annexes

10.1 Critères de qualité

Pour chacun des critères (Pertinence, Efficience, Efficacité et Durabilité potentielle), plusieurs sous-critères et des assertions relatives à ces derniers ont été formulés. En choisissant la formulation qui correspond le mieux à votre intervention (ajouter un « X » pour choisir une formulation), vous pouvez calculer la note totale applicable à ce critère spécifique (voir infra pour les instructions de calcul).

1. PERTINENCE : le degré dans lequel l'intervention est cohérente avec les politiques et priorités locales et nationales ainsi qu'avec les attentes des bénéficiaires.				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A ; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
Évaluation de la PERTINENCE : note totale	A	B	C	D
1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?				
...	A	Clairement toujours ancré dans les politiques nationales et la stratégie belge, satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, extrêmement pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.		
...	B	S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatible avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.		
...	C	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.		
...	D	Contradictions avec les politiques nationales et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis.		
1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?				
	A	Logique d'intervention claire et bien structurée ; logique verticale des objectifs réalisable et cohérente ; indicateurs appropriés ; risques et hypothèses clairement identifiés et gérés ; accompagnement de sortie d'intervention mis en place (si cela est applicable).		
	B	Logique d'intervention appropriée bien qu'elle puisse avoir besoin de certaines améliorations en termes de hiérarchie d'objectifs, d'indicateurs, de risques et hypothèses.		
	C	Les problèmes par rapport à la logique d'intervention peuvent affecter la performance d'une intervention et sa capacité à contrôler et évaluer les progrès ; améliorations requises.		
	D	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que l'intervention puisse espérer aboutir.		

2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe.				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale	A	B	C	D
2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?				
A	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.			
B	La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Une certaine marge d'amélioration est cependant possible.			
C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.			
D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.			
2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?				
A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.			
B	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.			
C	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.			
D	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.			
2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?				
A	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.			
B	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.			
C	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.			
D	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.			

3. EFFICACITÉ JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel l'outcome (objectif spécifique) est atteint, tel que prévu à la fin de l'année N				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	A	B	C	D
3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?				
A	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.			
B	L'outcome sera atteint avec quelques minimales restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.			
C	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de l'outcome.			
D	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.			
3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?				
A	L'intervention réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.			
B	L'intervention réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.			
C	L'intervention n'est pas totalement parvenue à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir à l'intervention la réalisation de son outcome.			
D	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.			

4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins 3 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Maximum 2 'C, pas de 'D' = B ; Au moins 3 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
	A	B	C	D

Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale					
4.1 Durabilité financière/économique ?					
A	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.				
B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.				
C	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.				
D	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.				
4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?					
A	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.				
B	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.				
C	L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.				
D	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.				
4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?					
A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.				
B	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.				
C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.				
D	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.				
4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?					
A	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).				

B	La gestion de l'intervention est bien intégrée aux structures institutionnelles et a contribué d'une certaine manière au renforcement des capacités. Une expertise supplémentaire peut s'avérer requise. Des améliorations sont possibles en vue de garantir la durabilité.
C	L'intervention repose trop sur des structures ponctuelles plutôt que sur des institutions ; le renforcement des capacités n'a pas suffi à garantir pleinement la durabilité. Des mesures correctives sont requises.
D	L'intervention repose sur des structures ponctuelles et un transfert de compétences vers des institutions existantes, qui permettrait de garantir la durabilité, est improbable à moins que des changements fondamentaux n'interviennent.

10.2 Cadre logique et/ou théorie de changement mis à jour

Le cadre logique n'a pas connu de changement au cours de cette période. Les résultats et indicateurs n'ont pas été modifiés.

10.3 Fiches de suivi de processus de changement (optionnel)

Fiches de suivi à utiliser dans le cadre d'une démarche réflexive en cours ou une démarche de recherche-action explicite utilisée par l'intervention (voir *guide gestion du contenu*).

Titre Output 1
Quelle est l'hypothèse de travail (1 phrase) qui donne l'orientation pour arriver à l'outcome intermédiaire ?
Est-ce que la Théorie de Changement (modèle, principes, valeurs) sous-jacente à l'hypothèse de travail a été développée d'une façon explicite ? 0 Non 0 Oui 0 Changements majeurs apportés au Toc durant l'année ? Si oui : lesquels ? (éventuellement ToC modifiée en annexe)
Quelles ont été les décisions majeures prises durant l'année pour réaliser le changement sur base de l'hypothèse de travail, et leur justification ? 0 Décision 1 : 0 Justification Décision 1 : 0 Décision 2 : 0 Justification Décision 2 :
Y-a-t-il eu des opportunités dans le contexte (spécifiquement en lien avec le résultat) qui ont facilité le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire ?
Y-a-t-il eu des contraintes majeures dans le contexte (spécifiquement en lien avec le résultat) qui ont influencé négativement facilité le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire ?
Le processus de changement (recherche-action) a-t-il été documenté ? 0 Non 0 Oui Si oui, sous quelle forme ?
Y-a-t-il eu une communication par rapport au processus de changement documenté ? 0 Non 0 Oui Si oui, sous quelle forme ?

10.4 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	
Rapport Baseline enregistré dans PIT ?	Oui
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	Réalisé en 2019, rapport enregistré
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	Rapporté à fin 2022 (période de transition)
Missions de backstopping depuis le 06/12/2016	4

10.5 Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »

Étiquettes de lignes	Budget A	Budget B	Total Budget	Actuels	Available
RDC1419111	3.000.000,00	0,19	3.000.000,19	2.355.974,30	644.025,89
RDC1419111_A	1.005.900,00	147.868,98	1.153.768,98	757.532,15	396.236,83
RDC1419111_A01	388.800,00	187.296,22	576.096,22	359.660,91	216.435,31
RDC1419111_A0101	66.650,00	-15.268,99	51.381,01	18.027,67	33.353,34
RDC1419111_A0102	166.900,00	52.970,51	219.870,51	134.261,52	85.608,99
RDC1419111_A0103	22.800,00	-21.174,80	1.625,20	1.625,20	-0,00
RDC1419111_A0104	44.100,00	4.241,65	48.341,65	48.341,65	-0,00
RDC1419111_A0105	4.800,00	2.143,54	6.943,54	6.943,54	0,00
RDC1419111_A0106	19.000,00	12.077,46	31.077,46	21.077,46	10.000,00
RDC1419111_A0107	64.550,00	152.306,85	216.856,85	129.383,87	87.472,98
RDC1419111_A02	238.950,00	-11.321,02	227.628,98	136.300,70	91.328,28
RDC1419111_A0201	25.300,00	966,55	26.266,55	21.293,44	4.973,11
RDC1419111_A0202	53.700,00	59.777,53	113.477,53	27.896,11	85.581,42
RDC1419111_A0203	67.400,00	-5.954,33	61.445,67	70.538,49	-9.092,82
RDC1419111_A0204	28.000,00	-1.726,67	26.273,33	16.406,76	9.866,57
RDC1419111_A0205	64.550,00	-64.384,10	165,90	165,90	0,00
RDC1419111_A03	58.500,00	13.691,07	72.191,07	36.890,16	35.300,91
RDC1419111_A0301	19.500,00	4.275,79	23.775,79	18.474,88	5.300,91
RDC1419111_A0302	9.000,00	3.874,81	12.874,81	7.874,81	5.000,00
RDC1419111_A0303	5.000,00	-4.788,91	211,09	211,09	0,00
RDC1419111_A0304	25.000,00	10.329,38	35.329,38	10.329,38	25.000,00
RDC1419111_A04	319.650,00	-41.797,29	277.852,71	224.680,38	53.172,33
RDC1419111_A0401	15.000,00	32.838,91	47.838,91	47.838,91	0,00
RDC1419111_A0402	287.100,00	-69.711,59	217.388,41	163.739,23	53.649,18
RDC1419111_A0403	17.550,00	-4.924,61	12.625,39	13.102,24	-476,85
RDC1419111_B	477.200,00	-66.067,59	411.132,41	355.018,22	56.114,19
RDC1419111_B01	267.250,00	11.781,64	279.031,64	231.955,69	47.075,95
RDC1419111_B0101	7.600,00	10.400,00	18.000,00	0,00	18.000,00
RDC1419111_B0102	130.500,00	-81.378,73	49.121,27	32.521,27	16.600,00
RDC1419111_B0103	5.700,00	-5.138,71	561,29	1.194,08	-632,79
RDC1419111_B0104	44.100,00	-10.871,89	33.228,11	33.228,11	0,00
RDC1419111_B0105	4.800,00	-3.693,39	1.106,61	1.106,61	0,00
RDC1419111_B0106	10.000,00	-759,63	9.240,37	9.240,37	0,00
RDC1419111_B0107	64.550,00	103.223,99	167.773,99	154.665,25	13.108,74
RDC1419111_B02	176.450,00	-72.239,26	104.210,74	97.942,50	6.268,24
RDC1419111_B0201	8.800,00	-4.475,95	4.324,05	4.324,05	-0,00
RDC1419111_B0202	34.700,00	-17.375,56	17.324,44	8.464,44	8.860,00
RDC1419111_B0203	68.400,00	-1.649,48	66.750,52	68.152,27	-1.401,75
RDC1419111_B0204	64.550,00	-48.738,27	15.811,73	17.001,74	-1.190,01
RDC1419111_B03	33.500,00	-5.609,97	27.890,03	25.120,03	2.770,00
RDC1419111_B0301	19.500,00	-5.718,38	13.781,62	13.781,62	-0,00
RDC1419111_B0302	9.000,00	4.410,36	13.410,36	10.640,36	2.770,00
RDC1419111_B0303	5.000,00	-4.301,95	698,05	698,05	0,00
RDC1419111_C	477.200,00	-123.210,80	353.989,20	239.978,63	114.010,57
RDC1419111_C01	267.250,00	-32.179,34	235.070,66	186.561,81	48.508,85
RDC1419111_C0101	7.600,00	34.400,00	42.000,00	0,00	42.000,00
RDC1419111_C0102	130.500,00	-107.449,72	23.050,28	3.106,59	19.943,69
RDC1419111_C0103	5.700,00	-5.271,59	428,41	428,41	0,00
RDC1419111_C0104	44.100,00	-6.830,49	37.269,51	29.917,39	7.352,12

RDC1419111_C0105	4.800,00	-3.825,60	974,40	974,40	0,00
RDC1419111_C0106	10.000,00	2.115,66	12.115,66	12.115,66	0,00
RDC1419111_C0107	64.550,00	54.682,40	119.232,40	140.019,36	-20.786,96
RDC1419111_C02	176.450,00	-100.159,20	76.290,80	35.419,08	40.871,72
RDC1419111_C0201	8.800,00	-570,28	8.229,72	4.229,72	4.000,00
RDC1419111_C0202	34.700,00	-5.159,18	29.540,82	6.288,22	23.252,60
RDC1419111_C0203	68.400,00	-29.965,63	38.434,37	24.815,25	13.619,12
RDC1419111_C0204	64.550,00	-64.464,11	85,89	85,89	-0,00
RDC1419111_C03	33.500,00	9.127,74	42.627,74	17.997,74	24.630,00
RDC1419111_C0301	19.500,00	-7.883,85	11.616,15	7.486,15	4.130,00
RDC1419111_C0302	9.000,00	5.176,65	14.176,65	8.676,65	5.500,00
RDC1419111_C0303	5.000,00	11.834,94	16.834,94	1.834,94	15.000,00
RDC1419111_X	46.413,00	-46.413,00	0,00	0,00	0,00
RDC1419111_X01	46.413,00	-46.413,00	0,00	0,00	0,00
RDC1419111_X0101	46.413,00	-46.413,00	0,00	0,00	0,00
RDC1419111_Z	993.287,00	87.822,60	1.081.109,60	1.003.445,30	77.664,30
RDC1419111_Z01	758.600,00	43.948,55	802.548,55	757.569,61	44.978,94
RDC1419111_Z0101	540.000,00	18.353,53	558.353,53	524.163,83	34.189,70
RDC1419111_Z0102	179.000,00	39.665,79	218.665,79	205.048,86	13.616,93
RDC1419111_Z0103	39.600,00	-14.070,77	25.529,23	28.356,92	-2.827,69
RDC1419111_Z02	50.687,00	6.716,82	57.403,82	57.403,82	0,00
RDC1419111_Z0201	35.000,00	7.030,37	42.030,37	42.030,37	0,00
RDC1419111_Z0202	3.500,00	-1.368,25	2.131,75	2.131,75	0,00
RDC1419111_Z0203	8.687,00	2.230,34	10.917,34	10.917,34	0,00
RDC1419111_Z0204	3.500,00	-1.175,64	2.324,36	2.324,36	-0,00
RDC1419111_Z03	96.900,00	32.065,11	128.965,11	107.559,95	21.405,16
RDC1419111_Z0301	4.500,00	2.885,95	7.385,95	5.396,93	1.989,02
RDC1419111_Z0302	28.800,00	-15.615,43	13.184,57	13.700,40	-515,83
RDC1419111_Z0303	9.000,00	24.643,73	33.643,73	23.166,73	10.477,00
RDC1419111_Z0304	9.000,00	9.250,64	18.250,64	13.745,71	4.504,93
RDC1419111_Z0305	18.000,00	11.072,01	29.072,01	24.095,09	4.976,92
RDC1419111_Z0306	15.000,00	3.408,07	18.408,07	18.056,12	351,95
RDC1419111_Z0307	12.600,00	-3.579,86	9.020,14	9.398,97	-378,83
RDC1419111_Z04	87.100,00	5.092,12	92.192,12	76.698,67	15.493,45
RDC1419111_Z0401	40.000,00	4.228,38	44.228,38	34.244,52	9.983,86
RDC1419111_Z0402	17.100,00	879,63	17.979,63	7.988,73	9.990,90
RDC1419111_Z0403	30.000,00	-15,89	29.984,11	34.465,42	-4.481,31
RDC1419111_Z99	0,00	0,00	0,00	4.213,25	-4.213,25
Total général	3.000.000,00	0,19	3.000.000,19	2.355.974,30	644.025,89

10.6 Ressources en termes de communication

La recherche-action avec usage de la grounded theory fait l'objet de rapportage et d'une documentation.

Pour 2019, on dispose de 3 rapports sur le déroulement de la recherche. Les deux premiers rapports ont trait à la collecte des données, leur analyse et intégration en lien avec les étapes clés de la grounded theory.

Ces rapports abordent les différentes méthodes de collecte de données utilisées, les sources d'information, la codification des données, la catégorisation, la modélisation et mise en forme théorique.

Le troisième rapport amorce le processus de l'élaboration d'un protocole avec la situation de type 4.

Un abstract présentant le résultat préliminaire de la recherche-action avec usage de la grounded theory a été présenté au 11^{ème} congrès européen de médecine tropicale et santé internationale.

Le PLVS dispose aussi d'un rapport sur l'étude de cout de la prise en charge juridique et judiciaire dans la province de la Tshopo qui met en exergue les barrières financières auxquelles les VVS sont confrontées dans l'exercice de leur droit à la justice.

Enfin le rapport de MTR est disponible. Ce rapport souligne les forces et les faiblesses du PLVS ainsi que les recommandations pour la suite.