

**Enabel** 



Rapport de résultats 2020

## Programme de Lutte contre les Violences Sexuelles (PLVS)

RDC 14 191 11



# 1 Table des matières

<b>1</b>	<b>ACRONYMES .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>APERÇU DE L'INTERVENTION .....</b>	<b>6</b>
2.1	FICHE D'INTERVENTION .....	6
2.2	AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE .....	7
1.1.1	<i>Pertinence.....</i>	7
1.1.2	<i>Efficacité.....</i>	7
1.1.3	<i>Efficiéce .....</i>	8
1.1.4	<i>Durabilité potentielle.....</i>	8
<b>3</b>	<b>SUIVI DES RESULTATS.....</b>	<b>10</b>
3.1	EVOLUTION DU CONTEXTE.....	10
3.1.1	<i>Contexte général et institutionnel.....</i>	10
3.1.1	<b>Contexte de gestion.....</b>	10
3.2	PERFORMANCE DE L'OUTCOME .....	12
3.2.1	<b>Progrès des indicateurs .....</b>	12
4	<i>Un nouvel indicateur a été introduit pour évaluer l'Outcome, il s'agit de la référence verticale des aires de santé vers les centres spécialisés .....</i>	12
3.2.2	<b>Analyse des progrès réalisés .....</b>	12
3.3	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1 .....	14
3.3.1	<b>Progrès des indicateurs .....</b>	14
3.3.2	<b>État d'avancement des principales activités.....</b>	15
3.3.3	<b>Analyse des progrès réalisés .....</b>	15
3.4	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2 .....	17
3.4.1	<b>Progrès des indicateurs .....</b>	17
3.4.2	<b>État d'avancement des principales activités.....</b>	18
3.4.3	<b>Analyse des progrès réalisés .....</b>	18
3.5	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3 .....	20
3.5.1	<b>Progrès des indicateurs .....</b>	20
3.5.2	<b>État d'avancement des principales activités.....</b>	20
3.5.3	<b>Analyse des progrès réalisés .....</b>	21
3.6.	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4 .....	22

4.1.1	<i>Progrès des indicateurs</i> .....	22
4.1.2	<i>État d'avancement des principales activités</i> .....	22
4.1.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i> .....	22
<b>4</b>	<b>SUIVI BUDGETAIRE</b> .....	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>RISQUES ET PROBLEMES</b> .....	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES</b> .....	<b>32</b>
6.1	. AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE.....	32
6.2	. AVEC LES PROJETS POUR TIERS .....	32
6.3	AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES.....	32
<b>7</b>	<b>THEMES TRANSVERSAUX</b> .....	<b>33</b>
7.1	ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE.....	33
7.2	GENRE .....	33
7.3	DIGITALISATION .....	33
7.4	EMPLOI DECENTS .....	33
<b>8</b>	<b>LEÇONS APPRISES</b> .....	<b>34</b>
8.1	LES SUCCES .....	34
8.2	LES DEFIS.....	34
8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE .....	35
8.4	SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES .....	35
<b>9</b>	<b>PILOTAGE</b> .....	<b>35</b>
9.1	MODIFICATIONS APORTEES A L'INTERVENTION .....	35
9.2	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI .....	37
9.3	REORIENTATIONS STRATEGIQUES ENVISAGEES .....	38
9.4	RECOMMANDATIONS.....	38
<b>10</b>	<b>ANNEXES</b> .....	<b>39</b>
10.1	CRITERES DE QUALITE.....	39
10.2	CADRE LOGIQUE ET/OU THEORIE DE CHANGEMENT MIS A JOUR .....	44
10.3	FICHES DE SUIVI DE PROCESSUS DE CHANGEMENT (OPTIONNEL) .....	48
10.4	APERÇU DES MORE RESULTS.....	49
10.5	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M).....	50
10.6	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION.....	51

## 2 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
EDUMOSU	
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
SGTVSBG	Sous-Groupe de Travail Violences Sexuelles et celles Basées sur le Genre
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience 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

## 3 Aperçu de l'intervention

### 3.1 Fiche d'intervention

<b>Intitulé de l'intervention</b>	Programme de Lutte contre les Violences Sexuelles - PLVS
<b>Code de l'intervention</b>	RDC 14 191 11
<b>Localisation</b>	République Démocratique du Congo, Province de la Tshopo, du Kwilu et du Sud Ubangi
<b>Budget total</b>	5 000 000 €
<b>Institution partenaire</b>	Ministère de la Santé
<b>Date de début de la convention spécifique</b>	Le 22 Décembre 2015
<b>Date de démarrage de l'intervention/Ouverture du Comité de pilotage</b>	Le 06 Décembre 2016
<b>Date de fin de la Convention spécifique</b>	Le 20 Juin 2023
<b>Groupes cibles</b>	<p><b>Directs</b>  <b>Les détenteurs de droits :</b> les victimes de violences sexuelles ; la population congolaise en général, les femmes et les filles en particulier, comme bénéficiaires prioritaires dans les activités de haut impact dans le cadre du PNDS 2019 - 2022.  <b>Les porteurs d'obligations :</b> Les cadres des DPS et ZS de provinces et zones de santé ciblées ; les prestataires de services, comme médecins, infirmiers, psychologues et agents psychosociaux des formations sanitaires ciblées, qui bénéficient des renforcements de capacités et de compétences.  <b>Indirects :</b> Les bénéficiaires indirects sont les autres structures centrales du MS</p>
<b>Impact</b>	Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de lutte contre la pauvreté
<b>Outcome</b>	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
<b>Outputs</b>	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 qualité de prise en charge des VVS est assurée par l'utilisation des méthodes basées sur les évidences scientifiques.
<b>Année couverte par le rapport</b>	2020

## 3.2 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<sup>e</sup> 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 du gouvernement congolais et suivi par la présidence de la RDC à travers la conseillère spéciale chargée de la 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 mentionné dans les priorités.

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. Les objectifs et le contenu du PLVS répondent de façon adéquate aux priorités et besoins critiques des bénéficiaires cibles à savoir la santé physique, mentale et sociale.

### 1.1.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	B

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 2020 indiquent 2 centres ciblés par l'intervention dans 2 provinces ont à ce jour les compétences requises pour garantir une prise en charge optimale des VVS. Elles se sont donc spécialisées dans cette matière. L'approche multisectorielle est bien intégrée dans le fonctionnement de ces structures.

Les soins accessibles et l'utilisation des services est en hausse, ce qui traduit une prise de conscience de la communauté par rapport aux conséquences de ce fléau.

Par ailleurs, le PLVS contribue à travers la recherche-action à une meilleure compréhension de la problématique des violences sexuelles sous différents angles. Les résultats de cette recherche vont alimenter les approches thérapeutiques utilisées dans le sens de les améliorer en insistant sur une prise en charge différenciée. Cette recherche met en relief des thématiques à aborder dans le cadre plus global de la prévention.

Toutefois il existe encore d'importants défis comme la problématique de la prise en charge dans le délai de 72 heures après l'incident. Moins de 40% arrivent dans ce délai pour diverses raisons qui restent

encore à élucider. Une explication pourrait être la faiblesse de la référence verticale des aires de santé vers les centres spécialisés.

Ces deux points feront l'objet d'une attention particulière en 2021 en vue de prévenir les conséquences du viol sur le long terme comme la réinsertion sociale des enfants issus de cette violence.

Avec l'augmentation du nombre de cas pris en charge et le nombre réduit de psychologues dans les centres spécialisés, la qualité de la prise en charge psychosociale commence à s'en ressentir. Un plaidoyer en faveur de l'intégration des psychologues dans les FOSA est envisagé.

### 1.1.3 Efficience

	Performance
Efficience	B

L'efficience du PLVS s'améliore de plus en plus mais n'est pas encore en mesure de répondre aux besoins des bénéficiaires sur tous les plans.

En 2020, le PLVS à travers les synergies et complémentarités avec le programme EDUT d'Enabel a commencé à, donner un début de réponse à la réinsertion socio-économique. Les besoins de formation et d'apprentissage sont désormais pris en compte dans les limites des réponses disponibles.

Dans cette même optique le PLVS a renforcé la collaboration avec la division des affaires sociales afin de mieux adresser les besoins de réinsertion familiale et communautaire.

En ce qui concerne la prise en charge juridique et judiciaire, des avancées sont observées dans le traitement des dossiers des VVS notamment à Gemena, fruit d'une meilleure collaboration entre la justice, la police et la santé. Néanmoins des efforts restent à consentir dans l'accompagnement des VVS et la réparation économique du préjudice subi.

### 1.1.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	B

Le PLVS tel que conçu ne garantit pas en l'état actuel entièrement sa durabilité.

En 2020, le PLVS a été prolongé jusqu'en 2022. Cette prolongation se présente comme une opportunité de consolider les approches développées et de les vulgariser auprès des autorités sanitaires et des PTF qui s'intéressent à la thématique.

Au cours des deux années à venir le PLVS mettra l'accent sur la capitalisation des résultats des différentes études réalisées et des approches développées. Le financement de la gratuité de la prise en charge et le protocole de prise en charge unique seront des questions à aborder tant avec le gouvernement congolais qu'avec les PTF y compris avec la Belgique.

Donner une continuité au PLVS dans le prochain programme indicatif de coopération belgo-congolais en tenant compte des leçons apprises contribuera à la durabilité des actions du PLVS.

## Conclusions

- Le PLVS comme toutes les autres interventions a été impacté par la pandémie de la COVID-19 dans sa mise œuvre mais a su s'adapter.
- La prolongation du PLVS jusqu'en 2022 est une opportunité pour consolider les acquis et capitaliser les résultats.
- Les provinces de mise en œuvre de l'intervention sont passées de 3 à 2 avec la fermeture du Kwilu
- Le volet réinsertion socio-économique et la prise en charge juridique ont été renforcés dans le DTF additionnel.
- Le PLVS fera face à de nouveaux défis notamment la prise en charge des VVS dans les 72 heures et la validation du protocole unique de prise en charge par le niveau national.
- Le prochain programme de coopération doit prendre en compte les besoins des VVS et la promotion de leurs droits notamment le droit à la santé.



## 4 Suivi des résultats

### 4.1 Evolution du contexte

#### 4.1.1 Contexte général et institutionnel

D'une manière générale, le contexte de la RDC n'a pas connu d'évolution significative en 2020.

Au plan politique, on observe une précarité des institutions de l'Etat avec des conflits au sein de la majorité gouvernementale. Ces conflits ont débouché sur la rupture de l'alliance FCC-CACH et la recherche d'une nouvelle majorité. Un informateur a été nommé à cet effet chargé d'identifier une nouvelle majorité.

A ce climat politique défectueux s'ajoute la problématique de la pandémie de la COVID-19. A l'instar de tous les pays du monde, la RDC a eu à faire face aux conséquences de cette crise sanitaire. Ce faisant des mesures de restriction de mouvement de la population allant de l'interdiction des rassemblements, en passant par l'arrêt des vols commerciaux jusqu'au confinement dans certaines zones (Kinshasa) ont été prises.

Cette crise et les mesures de mitigation prises par le gouvernement congolais ont eu des effets pervers sur la mise en œuvre du PLVS.

Avec l'interdiction des réunions de plus de 20 personnes puis de 10 personnes, la plupart des activités du PLVS ont connu un ralentissement. Des adaptations ont certes été faites mais les activités de masse comme les campagnes de sensibilisation à l'occasion de la journée internationale de la femme et des 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes n'ont pas pu se faire.

De même la restriction des déplacements au niveau national et international empêchant les voyages des partenaires académiques belges à Kisangani et de l'ATI PLVS au Sud Ubangi ont dépeint sur le niveau d'exécution de la recherche-action et l'assurance qualité des activités à Gemena.

Par ailleurs, cette pandémie a été une opportunité pour développer des messages relatifs aux violences domestiques qui ont été diffusés à travers différents canaux notamment les radios locales.

Au niveau institutionnel, il n'y a pas de changement notable. Le lien entre le PLVS et le niveau national reste à renforcer notamment avec le PNSR qui a une nouvelle directrice.

#### 3.1.1 Contexte de gestion.

##### 3.1.1.1 Modalités de partenariat

Le PLVS comme toutes les autres interventions Enabel en RDC sont exécutées en mode régie.

En 2020, le PLVS a renouvelé les ASC avec les universités de Gand et l'UCL pour l'appui scientifique à la recherche-action. Ces accords ont permis malgré le contexte de la COVID-19 de poursuivre la recherche-action avec toutes les parties prenantes et de garantir la qualité des résultats.

Des MP de fourniture et de service essentiellement ont été utilisés pour l'appui aux partenaires. La principale critique ici reste les délais de livraison jugés longs par les partenaires. Le service logistique du programme santé notamment de la Tshopo et du Sud Ubangi n'est pas en mesure de répondre aux



Illustration : Le Prof. Jean-Jacques Muyembe, en charge de la riposte contre la Covid-19 en RDC

demandes dans les délais requis. Il sera sans doute nécessaire de renforcer ce service. L'élaboration des mercuriales va contribuer certainement à réduire ces délais.

Les conventions de subsides sont aussi utilisées par le PLVS. Après la clôture des premières conventions de subsides en 2019, une nouvelle avec appel à proposition est en cours d'élaboration pour obtenir l'appui d'une ONG d'aide juridique. Le processus est relativement long.

Avec ces différentes modalités, les risques fiduciaires ont été mitigés et les activités ont été menées à bien pour atteindre les résultats obtenus en 2020.

#### **3.1.1.2 Modalités opérationnelles**

Les modalités opérationnelles du PLVS n'ont pas changé, sauf qu'une prolongation avec augmentation budgétaire jusqu'à fin 2022 s'est approuvée par le COMPAR.

La gestion au quotidien du PLVS est assurée par la même équipe composée de l'ATI, 3 ATN et les CDPS.

La supervision de l'intervention relève du comité de pilotage. Avec l'arrêt de l'intervention au Kwilu, le PLVS est désormais présent dans deux provinces, dispose d'un comité de pilotage par province.

Les deux comités de pilotage se sont réunis au mois de décembre en 2020 et ont pris des décisions concernant la prolongation de l'intervention notamment les changements budgétaires, l'approbation du rapport annuel des résultats 2019, du DTF additionnel, de la planification opérationnelle et financière Q4 2020.

## 3.2 Performance de l'outcome



Dans cette partie, on rapporte sur les progrès réalisés visant l'atteinte de l'outcome visé par l'intervention (objectif spécifique) en vue de contribuer à l'impact (objectif général). Les progrès réalisés par rapport à l'outcome prennent en compte les résultats intermédiaires (outcomes intermédiaires), ainsi que l'utilisation des résultats (outputs).

### 3.2.1 Progrès des indicateurs

<b>Outcome</b> : 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	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Chacune des deux 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	2	2	2
A la fin de l'intervention la proportion des VVS référés par les aires de santé vers les centres spécialisés pour une prise en charge de qualité augmente d'au moins 20%	1%	1%	7% (74 VVS)	10%	21%

Un nouvel indicateur a été introduit pour évaluer l'Outcome, il s'agit de la référence verticale des aires de santé vers les centres spécialisés

### 3.2.2 Analyse des progrès réalisés

L'année 2020 a été marquée par l'arrêt de l'intervention au Kwilu en Avril et l'ouverture d'une nouvelle zone d'intervention en Octobre dans la Tshopo à Isangi. On est ainsi passé de trois provinces à deux provinces.

L'extension du PLVS à la zone de santé d'Isangi s'inscrit dans le cadre de la prolongation de l'intervention jusqu'en 2022. Cette extension a été matérialisée par un échange de lettres entre les deux pays avec modification de la convention spécifique, du budget, du DTF adopté par le comité de pilotage. Le présent rapport des résultats ne prend pas en compte la zone de santé d'Isangi, les activités n'ayant commencé qu'au mois de Novembre 2020.

Bien que la logique d'intervention n'ait pas connu de bouleversement important, on note une révision de certains indicateurs. En effet après trois années d'intervention, certains indicateurs apparaissaient de moins en moins pertinents à suivre par exemple le taux d'augmentation de 20% du nombre de VVS pris en charge était largement dépassé et se situait à plus de 200%. L'objectif donc d'utilisation des services de prise en charge étant atteint, il devenait plus utile de s'intéresser à d'autres aspects de la prise en charge notamment l'efficacité et la qualité des soins.

Malgré les contraintes de mise en œuvre des activités liées au contexte de la COVID-19, des progrès ont été réalisés qu'il convient de souligner.

### **Deux DPS ciblées disposent d'un centre spécialisé**

En ce qui concerne les centres spécialisés, le centre Alwaleed dans la Tshopo et l'HGR de Gemena répondent à ce jour aux critères d'un centre spécialisé tel que défini dans le formulaire d'indicateur à savoir qu'ils sont bien intégrés dans le système de santé, dispose de personnel formé pour administrer les soins médicaux et psychosociaux de qualité et accessibles et collaborent avec les autres acteurs en dehors du système de santé notamment avec la police, la justice, les ONGD pour la prise en charge juridique/judiciaire et la réinsertion sociale. Les services offerts par ces FOSA sont de plus en plus utilisés par les victimes (979 prises en charge en 2020 dont 853 au Centre Alwaleed et 126 à l'HGR de Gemena). On observe aussi une augmentation des références et contre-références avec les acteurs de la police et de la justice.

L'HGR de Mosango bien que ne répondant pas à tous les critères énoncés plus haut à la fermeture de l'intervention disposait de personnel formé pour administrer des soins de qualité notamment au niveau médical. L'arrêt du financement de la gratuité aura certainement un impact sur l'accessibilité aux soins. Pour mitiger ce problème, il a été recommandé au partenaire d'intégrer la prise en charge des VVS dans le paquet des soins subsidiés par la banque mondiale à travers le PDSS.

### **Une plus grande accessibilité aux soins de qualité**

Le nombre de cas pris en charge continue d'augmenter dans les centres spécialisés des deux provinces. Au Centre Alwaleed, 853 VVS ont été prises en charge en 2020 contre 678 en 2019, l'HGR de Gemena a enregistré 126 cas soit un total de 1048 VVS pour une cible attendue de 574 VVS pour 2020. Cette augmentation traduit une utilisation accrue des services disponibles et une accessibilité avérée à ces services. On n'observe une meilleure reconnaissance de l'importance du service psychosocial de la part de la population qui comprend de plus en plus son rôle.

La quasi-totalité des victimes ont bénéficié de ce service, en moyenne 3 séances, ce qui a contribué grandement à leur stabilisation et leur réinsertion sociale (familiale et communautaire).

Ce regain d'intérêt pour ce service pourrait être expliqué par l'amélioration des capacités des prestataires qui documentent mieux les dossiers et font un suivi régulier de leurs patients.

Néanmoins la prise en charge des enfants constitue encore un défi tant du point de vue technique que matériel.

La prise en charge des enfants requiert des compétences que les psychologues d'Alwaleed n'ont pas notamment la communication avec les enfants, les thérapies adaptées aux enfants. Elle nécessite également un espace aménagé spécifiquement pour les enfants avec des activités appropriées (jeux, dessins...)

### **Le mécanisme de référence vertical des VVS est fonctionnel à Gemena, mais encore faible à Kisangani**

La référence des aires de santé vers les centres spécialisés est un nouvel indicateur qui fait l'objet de suivi par l'équipe d'intervention. A ce stade, on peut dire que le mécanisme est fonctionnel dans la zone de santé de Gemena. Les aires de santé qui ont intégré le paquet VIH dans cette zone de santé donnent les premiers soins aux VVS et les réfèrent à l'HGR de Gemena pour une prise en charge complète. Les ambulances auto et moto sont mises à contribution pour faciliter ces références. A Kisangani, la proportion des VVS référées par les aires de santé reste relativement faible. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la communication faite dans la communauté est axée sur le centre Alwaleed comme centre spécialisé dans la prise en charge des VVS, ce qui est à encourager pour celles qui se trouvent dans la ville. Pour celles qui sont éloignées, la référence reste de mise.

### **Deux défis à relever pour 2021**

La majorité des VVS qui fréquentent le Centre Alwaleed étant des mineurs, la prise en charge des enfants et des adolescents fera l'objet d'une attention particulière à travers la formation des psychologues

d'Alwaleed avec l'appui de l'Université de Gand qui dispose d'une expertise en la matière et qui est impliquée dans l'atteinte du résultat 4 avec la recherche-action. Du matériel pour les activités avec les enfants sera également acquis.

Les prestataires bénéficieront en outre d'un accompagnement de l'Université de Gand et de la faculté de psychologie de Kisangani. Toutes ces actions devront permettre de relever ce défi

La référence verticale fera l'objet de réflexion et d'action concrète. Cette question sera abordée dans une recherche-action que le centre Alwaleed entend initier portant sur les freins à la prise en charge des VVS dans les 72 heures.

**Le PLVS s'inscrit pleinement dans le cadre des plans nationaux du gouvernement congolais et a également été réalisé en collaboration avec les services concernés. Cette initiative a par exemple permis de mieux intégrer la distribution de « kits TPE » – un traitement préventif de courte durée contre le SIDA après une exposition à haut risque – dans le système national. Enabel a également entretenu un contact étroit et constant avec d'autres donateurs tels que l'UNICEF et la Banque mondiale.**

**En quatre ans, le projet a déjà produit de bons résultats : les centres de santé ont accueilli 75 % de victimes de violences sexuelles supplémentaires. L'approche a également été étendue à deux autres centres de santé, notamment dans la ville de Gemena, dans la province du Sud-Ubangi (ancienne province de l'Équateur) et à Mosango, dans la province de Kwilu (ancienne province de Bandundu).**

**Le projet sera donc prolongé de 2,5 ans, porté par un budget de 2 millions d'euros. L'objectif consiste à consolider les résultats au niveau local et à les étendre à l'ensemble du pays. En outre, les résultats de la recherche scientifique serviront à affiner les campagnes de communication nationales et à perfectionner la procédure de traitement des victimes.**

Il s'agira donc d'identifier les obstacles à la référence des VVS des FOSA vers le centre Alwaleed et de proposer des mesures correctrices.

### 3.3 Performance de l'output 1



#### 3.3.1 Progrès des indicateurs

#### 3.3.2

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	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Les centres spécialisés disposent de personnel formé dans les différents aspects de la prise en charge médicale et psychosociale et le référencement des VVS et bénéficient d'une formation continue.	124	124	149	149	174

Proportion des VVS prises en charge dans le centre spécialisé bénéficiant d'un suivi et rétablies	ND	ND	53%	20%	50%
Proportion des VVS pris en charge dans les centres spécialisés et CS dans les 72 h après l'incident	38%	38%	25%	40%	60%
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	61%	61%	71%	75%	100%

Deux nouveaux indicateurs ont été introduits notamment la proportion des VVS rétablies et prises en charge dans les 72 heures.

### 3.3.3 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 <sup>1</sup>	En sérieux retard <sup>2</sup>
Réhabiliter et équiper le Centre de santé de référence Alwaleed et l'HGR Gemena selon le besoin				
Appuyer la tarification forfaitaire				
Elaborer un plan de renforcement de capacité des prestataires du CSR Alwaleed, de l'HGR de Gemena, d'Isangi dans la prise en charge (médical, psychosocial) et sur des thématiques spécifiques à travers des suivi-post formation les supervisions, des partages d'expérience avec d'autres structures/acteurs en RDC ou à l'extérieur				
Appuyer la Division des affaires sociales (DIVAS) pour la réinsertion sociale des VVS				
Appuyer le référencement des VVS des aires de santé vers le CSR Alwaleed et l'HGR par le biais d'une recherche-action				

### 3.3.4 Analyse des progrès réalisés

D'une manière générale, on observe un progrès de l'output 1.

**Les centres spécialisés disposent de 149 personnels formés,**

<sup>1</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

<sup>2</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.



Illustration : le Centre Alwaleed de prise en charge holistiques des victimes de violences sexuelles

Le Centre Alwaleed et l’HGR de Gemena disposent de compétences nécessaires pour être considérées comme des centres spécialisés

Le renforcement des capacités des structures de santé est un processus continu. A ce jour toutes les structures ciblées disposent de personnel qualifié pour administrer une prise en charge conforme au protocole. Les prestataires des aires de santé de Gemena et de l’HGR ont bénéficié de recyclage dans la prise en charge médicale et psychosociale et le référencement.

Dans La nouvelle zone d’intervention, la zone de santé d’Isangi, l’HGR et 10 aires de santé ont intégré la prise en charge des VVS au Q4 après une session de formation sur la prise en charge médicale.

### La prise en charges des VVS dans le délai de 72h reste un défi

Pour multiples raisons les VVS continuent d’arriver en retard dans les FOSA (au-delà des 72). Afin d’identifier les freins liés à la prise en charge dans les 72 h pouvant permettre de prévenir les conséquences à long terme notamment les grossesses non désirées et la problématique des enfants issus du viol, une recherche action sera réalisée en 2021 sur la question. Cet indicateur a été intégré dans le DTF additionnel au regard de la gravité des conséquences qui y sont rattachées.

### De la visite à domicile au suivi téléphonique dans le contexte de COVID : inquiétudes sur la qualité du service et du suivi

S’agissant du suivi des VVS, les prestataires ont dû s’adapter au contexte de la COVID-19 en réduisant les visites à domicile et en utilisant davantage et dans la mesure du possible les appels téléphoniques.

Au niveau psychosocial, il est à craindre une détérioration de la qualité du service au regard de l’augmentation continue du nombre de cas pris en charge et leurs proches alors que les ressources humaines sont limitées (2 psychologues au Centre Alwaleed et 1 psychologue à l’HGR de Gemena). Toutes ces contraintes justifient la baisse observée au niveau du suivi.



Illustration : la prise en charge psychosociale des victimes de violences sexuelles



### La coopération avec le service social permettra d’améliorer l’accompagnement des VVS

Pour rendre le service plus efficace, il apparaît opportun de renforcer la collaboration avec la division des affaires sociales pour l’accompagnement des VVS dans la communauté.

Dans cette optique la DIVAS Sud Ubangi a renforcé les capacités des Familles d’Accueil Temporaire en vue de la réception des VVS qui en ont besoin. Ces FAT ont accueilli à Gemena en 2020 ??? VVS.

Illustration : personnel de prise en charge des victimes de violences sexuelles du Centre Alwaleed

On peut donc constater que la référence entre acteurs de lutte contre les VVS s'est renforcée en 2020 avec l'implication de la DIVAS.

### Les actions de réinsertion socio-économique commencent à porter ses fruits

En 2020, des actions de réinsertion socio-économique ont été menées avec l'appui du programme EDUT d'Enabel. 20 VVS remplissant les critères ont été insérés dans les centres de formation de courte durée pour y effectuer des apprentissages pouvant leur permettre de se prendre en charge. L'approche multisectorielle se renforce ainsi.

Ces réalisations ont été faites dans les délais définis. On note tout de même un léger retard dans l'élaboration du plan de renforcement continu de capacité des prestataires de santé à Kisangani et la réalisation de la recherche-action sans impact observé dans la mise en œuvre de l'intervention.

Les 3 One stop centres sont équipés avec du personnel formé et préparé pour la prise en charge holistique et digne des victimes des violences sexuelles dans un délai de 72 heures.

## 3.4 Performance de l'output 2



### 3.4.1 Progrès des indicateurs

Output 2 : Un système de prévention des violences sexuelles est renforcé dans la communauté et dans les écoles secondaire					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Proportion de la population et les autorités locales des 2 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 des 2 provinces qui connaissent des services disponibles pour la PEC des VVS	50%	NA	NA	NA	60%
Proportion des enseignants formés qui savent faire usage du module de prévention des VS, IST/VIH-SIDA	0%	0%	75%	20%	60%
Existence d'un mécanisme d'alerte et d'orientation fonctionnel pour les VVS de la communauté vers les structures de PEC	62%	62%	82%	70%	80%

Un nouvel indicateur a été identifié et porte sur la capacité des enseignants à faire usage du module de prévention des violences sexuelles, des IST et VIH-SIDA dans le cours d'EVF.

Les deux premiers indicateurs seront mesurés en fin d'intervention en 2022.

### 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 <sup>3</sup>	En sérieux retard <sup>4</sup>
Appuyer la mise en œuvre de la stratégie de communication pour le développement				
Appuyer le suivi de la mise en œuvre des modules de prévention des violences sexuelles, des IST/VIH-SIDA en milieu scolaire en lien avec les interventions dans le secteur de l'éducation d'Enabel				
Appuyer des sessions de sensibilisation et d'information et la mise en place d'un système de référencement des VVS au sein des écoles.				
Identifier les possibilités de synergie/complémentarités avec les autres secteurs d'Enabel				

### 3.4.3 Analyse des progrès réalisés



Illustration : mobilisation populaire en promotion d'une masculinité positive dans la lutte contre les violences sexuelles

#### Le mécanisme d'alerte communautaire est fonctionnel et efficace

La lutte contre les violences sexuelles au niveau communautaire commence à porter ces fruits. Les différents mécanismes communautaires mis en place tant avec les structures communautaires dans le secteur de la santé (RECO) qu'avec les noyaux d'alerte dans les zones ciblées par l'intervention ont été renforcés à travers les sessions trimestrielles d'évaluation qui sont des moments de recyclage et de coaching des acteurs impliqués.

On constate que près de 50% des VVS prises en charge dans les centres spécialisés ont été orientés par les acteurs communautaires (RECO et noyaux d'alerte). Outre l'orientation des VVS, ils s'impliquent dans le suivi des VVS en rappelant les RDV, en les accompagnant dans les FOSA, à la police.

<sup>3</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

<sup>4</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

### **Les messages radiophoniques, un complément aux mécanismes d'alerte**

La diffusion des messages par les radios locales y compris dans les langues locales a contribué à une prise de conscience de la population quant à la gravité des conséquences des violences sexuelles et à la nécessité de la prise en charge.

Dans le cadre de contexte de la COVID-19, des messages spécifiques ont été conçus mettant en relief le lien entre la COVID et les violences basées sur le genre. Dans ce même cadre, les cellules de communication mises en place dans les deux provinces ont été sollicitées pour adapter les messages au contexte local.

A travers les émissions interactives, des réponses appropriées ont été apportées aux préoccupations des auditeurs sur la manière de gérer au mieux les conflits conjugaux inhérents au contexte de la pandémie.

### **Le module de prévention des violences sexuelles à l'usage des enseignants**

Au niveau des écoles, les modules élaborés en 2019 sont d'usage dans 10 écoles secondaires appuyées par EDUT. Enseignants ont été formés à cet effet. Des supervisions sont organisées par les inspecteurs pour garantir la qualité du cours y afférent. Ces supervisions permettront de déceler les difficultés des enseignants, ce qui va conduire soit à un recyclage, soit à une adaptation du module. L'évaluation faite au Q4 indique que les  $\frac{3}{4}$  des enseignants formés utilisent le module suivant la prévision des matières faite au Q3.

La fermeture des écoles a eu un impact sur le bon déroulement de cette activité. A ce jour la mise en place des mécanismes de référence dans les écoles n'est pas encore effective. Néanmoins l'information, l'éducation des élèves se poursuit.

### **Une stratégie de communication adaptée au contexte de la COVID**

D'une manière générale, les mesures de distanciation physique ont amené l'équipe d'intervention et les acteurs impliqués à revoir la stratégie de communication avec un focus sur la diffusion des messages via les médias locaux, les mégaphones et des contacts des services de prise en charge à appeler en cas de besoin.

**La stratégie communautaire réalisée a fait que la plupart des victimes de violences sexuelles sont maintenant référées par les noyaux activés dans la communauté**

### 3.5 Performance de l'output 3



#### 3.5.1 Progrès des indicateurs

Output 3 : L'accompagnement juridique des VVS est renforcé					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Nombre d'OPJ formés	55	55	27	25	100
Nombre de plaintes enregistrées au sein des centres spécialisés	0	0	0	0	50
Proportion de VVS qui bénéficie d'une assistance juridique	14%	14%	9%	20%	30%
Proportion des VVS bénéficiant d'une assistance juridique qui gagnent leur procès	0%	0%	7%	0%	20%

Sur ce résultat, 3 nouveaux indicateurs ont été définis pour évaluer les actions du PLVS dans le renforcement de la prise en charge juridique et judiciaire.

#### 3.5.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités <sup>5</sup>		État d'avancement			
		Les activités sont :			
		En avance	Dans les délais	Retardées <sup>6</sup>	En sérieux retard <sup>7</sup>
	Appuyer une ONG d'aide juridique pour l'accompagnement juridique et judiciaire des VVS				
	Appuyer le renforcement de la collaboration entre la police de prévention des violences sexuelles ou autre et les centres spécialisés de prise en charge (enregistrement de la plainte au sein du centre)				
	Assurer la formation des parties prenantes juridiques dans les zones d'intervention				
	Appuyer le fonctionnement du mécanisme de référence entre acteurs de la santé, de justice, des affaires sociales et autres intervenants				

<sup>5</sup>

<sup>6</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

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

### 3.5.3 Analyse des progrès réalisés

#### **Le plaidoyer, un outil pour l'amélioration de la prise en charge juridique et judiciaire**

Au cours des trois premières années, le PLVS a concentré ses efforts sur le renforcement de capacité des acteurs de la justice notamment des OPJ pour un bon accueil des VVS et la rédaction des PV de qualité pouvant permettre d'engager des poursuites contre les présumés auteurs.

Le renforcement de la collaboration entre acteurs de la police, de la justice et de la santé a aussi constitué un point d'attention.

Au cours de l'année 2020, des plaidoyers ont été menés par les membres de la synergie à Gemena, plateforme des acteurs de lutte contre les violences sexuelles pour un meilleur traitement des dossiers des VVS. Ces plaidoyers avaient pour objet d'obtenir l'engagement des autorités politiques administratives et judiciaires à s'engager dans la lutte contre l'impunité. Au terme de ces plaidoyers, 3 nouveaux magistrats ont été affectés à Gemena au TGI portant l'effectif à 4 magistrats.

Le tribunal a pu ainsi siéger valablement. 156 plaintes ont été enregistrées avec 7 jugements rendus en faveur des VVS. Le Tribunal pour enfants a de son côté enregistré 21 plaintes et rendu 16 jugements tous en faveur des VVS.

#### **La recherche action, une contribution à la compréhension du recours à la justice**

Avec la recherche-action on comprend désormais les situations types dans lesquelles la victime ou les parents ont recours à la justice et celles pour lesquelles elles utilisent les représailles ou l'arrangement à l'amiable comme méthode de réparation du préjudice subi.



Illustration : une formation du personnel juridique sur la manière d'accueillir au mieux les victimes de violences sexuelles.

Cette étude corrobore l'enquête réalisée en 2019 notamment sur l'accessibilité des VVS à la justice et souligne que la barrière financière est un obstacle majeur. A cela s'ajoute, la stigmatisation, le manque de confiance en la justice, la complexité de son fonctionnement, la non indemnisation des victimes, la primauté de la cohésion sociale au détriment du droit des victimes sont autant d'écueils sur le chemin de la prise en charge juridique et judiciaire.

Fort de tous ces enseignements, le PLVS a entrepris de collaborer avec une ONG d'aide juridique pour l'accompagnement des victimes à travers une convention de subsides.

### 3.6. Performance de l'output 4



#### 4.1.2 Progrès des indicateurs

**Output 4** : La qualité de prise en charge des VVS est assurée par l'utilisation des méthodes basées sur les évidences scientifiques.

Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Nombre de publication des résultats de la recherche-action	0	0	0	2	2
Nombre de centres spécialisés qui utilisent le protocole de prise en charge unique	0	0	0	0	2
Le protocole de prise en charge unique est validé par le niveau central comme protocole national et/ou sert de document de référence principal pour la révision des protocoles nationaux en vigueur	Non	Non	Non	Non	Oui

#### 4.1.3 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités <sup>8</sup>	État d'avancement Les activités sont :			
	En avance	Dans les délais	Retardées <sup>9</sup>	En sérieux retard <sup>10</sup>
Appuyer la recherche-action pour le développement du protocole de prise en charge unique des VVS				
Appuyer la capitalisation des approches développées par le PLVS				
Activités de recherche continue à travers la théorie de la grounded theory				

#### 4.1.4 Analyse des progrès réalisés

La restriction des mouvements en RDC et en Belgique a eu une incidence sur le déroulement de la recherche-action. L'équipe a dû s'adapter avec des séances de travail et des ateliers à distance via les applications Teams, skype, ZOOM.

#### Six situations types pour lesquelles le centre Alwaleed est consulté, premier résultat de la recherche

La recherche est dans sa seconde phase avec le développement d'un protocole unique de prise en charge. Pour rappel, six situations types pour lesquelles les victimes consultent le centre ont été identifiées.

<sup>9</sup> Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises

<sup>10</sup> Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

Il s'agit de :

1. *L'abus sexuel d'un enfant pré pubère (moins de 12 ans) par un mineur ou un homme adulte*
2. *Situation Dites "de suspicion sociale" :*
3. *Situations Dites "de violence normative" :*
4. *Le viol d'une jeune fille par un ou plusieurs mineurs*
5. *Le viol d'une mineure par un ou plusieurs adulte(s)*
6. *Le viol d'une femme adulte par un ou plusieurs homme(s) adulte(s)*

### **De l'analyse des six situations types à l'élaboration du protocole de prise en charge différenciée des VVS**

Chacune de ces situations présente des problématiques différentes et spécifiques. On sait par exemple que dans la situation de type 1, la victime bénéficie de l'empathie de la famille et de la communauté, l'agression est reconnue comme une violence par la population, l'agresseur est condamné par la communauté, la mère est culpabilisée pour négligence dans la protection de l'enfant, le recours à la justice est plus fréquent.

A contrario dans la situation de type 2, la victime est blâmée, stigmatisée voire humiliée par la famille, la communauté, le recours à l'arrangement à l'amiable est plus fréquent dépendant des liens entre la victime et le supposé agresseur.

Toutes ces connaissances acquises conduisent à développer une prise en charge différenciée pour chaque situation type en fonction des problématiques y afférentes.

Dans cette perspective, l'équipe de la recherche a formulé des recommandations pour chaque situation à différents niveaux de la prise en charge (médical, psychosocial, juridique, réinsertion sociale). Ces recommandations ont été déclinées en instructions opérationnelles pour les prestataires en termes de que faire ? Comment le faire ? Qui doit le faire ? A quel moment ?

Le premier jet du protocole reprend toutes ces instructions en intégrant l'expérience d'Alwaleed et les acquis des protocoles nationaux existants.

Ces instructions seront testées au Centre Alwaleed en 2021 et feront l'objet d'une évaluation continue en vue de les valider, adapter ou rejeter. A terme on aura un protocole en 3 parties : un manuel expliquant le fondement théorique de toutes les décisions empiriques, une synthèse des instructions à l'usage des prestataires même en consultation, un outil de documentation pour le dossier de la VVS.

La mise en œuvre de ce protocole va nécessiter que des réponses soient apportées à des besoins de renforcement de capacité des prestataires d'Alwaleed, en ressources humaines notamment pour le volet psychosocial, l'aménagement des locaux, l'acquisition des équipements et matériels adaptés, la motivation du personnel.

### **L'apport de la recherche-action à la prévention des VS et à la prise en charge juridique**

Au-delà de la prise en charge et du protocole, la recherche-action va contribuer à la prévention des violences sexuelles à travers l'analyse du matériau des différentes sources collectées.

L'analyse des focus group a permis de dégager des thématiques comme la stigmatisation, les causes erronées des violences sexuelles (habillement des filles) pour alimenter les messages de sensibilisation de la communauté pour faciliter la réinsertion sociale et le rétablissement de la victime.

Au niveau juridique, la recherche a mis en évidence les situations pour lesquelles les victimes ou leurs proches ont recours à la justice ou à l'arrangement à l'amiable, les obstacles à l'accès à la justice, la justice informelle comme une alternative au dysfonctionnement de l'appareil judiciaire.

## 4 Suivi budgétaire

Avec la prolongation, le PLVS a bénéficié d'un budget additionnel de 2 000 000 €.

Le taux d'exécution du PLVS en fin 2020 est de 62% après la modification budgétaire intervenue en juillet 2020. Cette modification budgétaire permettra à l'intervention de se poursuivre jusqu'en 2022. Ce nouveau budget prend en compte la sécurisation/réhabilitation du Centre Alwaleed ainsi que son équipement. La qualité des soins en sera ainsi améliorée. Cette augmentation budgétaire va aussi contribuer à la mise en œuvre de l'approche de développement local à Isangi à travers l'intégration du PLVS dans les interventions d'Enabel déjà en cours. La problématique de violence sexuelle sera adressée avec une réponse appropriée.

La prise en charge juridique sera renforcée à travers l'appui à une ONG d'aide juridique aux VVS. Il en va de même pour la réinsertion sociale avec l'implication de la division des affaires sociales dans l'accompagnement des VVS. La recherche-action va pouvoir se poursuivre et arriver à son terme avec l'élaboration du protocole.

EUR	Nouveau budget PLVS	Dépenses					Solde	Taux de déboursement à la fin de l'année 2020
		Années précédentes				Année couverte par le rapport 2020		
PLVS (RDC1419111)		2016	2017	2018	2019			
<b>Total activités</b>	<b>3.402.238</b>	<b>4 476</b>	<b>291393,71</b>	<b>464.467,00</b>	<b>592.192,29</b>	<b>542 054,28</b>	<b>1.486.915</b>	<b>56%</b>
<b>OS A</b>	<b>2.216.078</b>	<b>4 476</b>	<b>101 471,93</b>	<b>284.343,25</b>	<b>367.241</b>	<b>356 575,29</b>	<b>1 082 369,58</b>	<b>51%</b>
Output 1	1 294 759	4 476	75 011,70	135.580,68	144.592,58	214 361,83	730 400,96	44%
Output 2	301 714	-	20 022	41.596,45	74.682,24	68 011,97	68 792,96	77%
Output 3	188 279	-	6 438	11.444,38	19.007,53	11 793,57	139 595,27	26%
Output 4	431 326	-	-	95.721,74	128.958,64	62 407,92	143 580,39	67%
<b>OS B</b>	<b>388 470</b>	<b>-</b>	<b>105 411,24</b>	<b>108.633,39</b>	<b>140.973,56</b>	<b>62 142,04</b>	<b>-15 090,99</b>	<b>104%</b>
Output 1	259 285	-	74 490,80	68.876,22	88.588,67	56 634,74	-15 090,19	106%
Output 2	103 338	-	18 485,02	31.199,16	48.257,71	4 779,78	-0,25	100%
Output 3	25 847	-	12 435	8.558,02	4.127,18	727,52	-0,55	100%
<b>OS C</b>	<b>797 690</b>	<b>-</b>	<b>84 510,54</b>	<b>71.490,36</b>	<b>83.977,74</b>	<b>123 336,95</b>	<b>419 636,63</b>	<b>47%</b>
Output 1	600 553	-	68 472,99	58.768,64	59.320,18	102 902,21	296 949,69	51%
Output 2	120 873	-	11 569	5.110,83	18.739,49	8 988,27	76 465,65	37%
Output 3	76 264	-	4 469	7.610,89	5.918,07	11 446,47	46 221,29	40%
Réserve	0	-	-			-	0	0%
Moyens généraux	<b>1 597 762</b>	<b>95 359</b>	<b>256 474</b>	<b>249.287,24</b>	<b>402.436,51</b>	<b>173 691,47</b>	<b>399 866,38</b>	<b>75%</b>
<b>Grand total</b>	<b>5 000 000</b>	<b>99 835</b>	<b>546 339</b>	<b>713.754,24</b>	<b>994.628,80</b>	<b>715 745,75</b>	<b>1 886 781,60</b>	<b>62%</b>

## 5. Risques et problèmes

Les risques majeurs identifiés sont liés à la durabilité et à la continuité des approches développées par le PLVS. Le financement de la gratuité de la prise en charge des VVS après l'intervention, la validation du protocole de prise en charge unique par le niveau national et son intégration dans les FOSA dans un contexte multi bailleurs avec des approches différentes.

Au niveau des problèmes majeurs, le contexte de la pandémie de la COVID-19 avec son cortège de conséquence sur la mise en œuvre de l'intervention avec la limitation des déplacements et des rassemblements.

A cela s'ajoute le turn-over des acteurs de santé formés ou responsables des structures impliquées.

Identification des risques			Analyse des risques		
Description du risque	Période d'identification	Catégorie de risque	Probabilité	Impact potentiel	Total
1 L'absence de financement de la gratuité de la prise en charge par le gouvernement congolais ou d'autres PTF après le PLVS entraine l'inaccessibilité des VVS aux soins	01/09/2017	DEV	Haute	Moyen	Moyen
2 L'absence d'appui du PLVS au niveau national entraine le rejet du protocole de prise en charge unique des VVS développé par le PLVS à la Tshopo et réduit à néant les efforts consentis pour l'amélioration de la qualité des soins	01/10/2021	DEV	Moyen	Moyen	Moyen
3 Le contexte socio-politique volatile et fragile peut entraver l'exécution des activités et l'atteinte des résultats	01/09/2017	OPS	Moyen	Moyen	Moyen
4 L'usage inapproprié des fonds par les bénéficiaires de la convention de subside entraine l'arrêt de la convention et affecte l'accompagnement juridique des VVS	01/10/2020	FFIN	Faible	Haut	Moyen

Traitement des risques			Suivi des risques	
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut
1 Donner une suite au PLVS pour consolider les acquis et les approches développées en garantissant la continuité de la gratuité	VAN DESSEL PATRICK	30/06/2020	Le PLVS est prolongé jusqu'au 31/12/2022	Terminé
Faire le plaidoyer au niveau provincial et national pour le financement de la gratuité de la prise en charge des VVS à travers la CSU et le budget du gouvernement provincial et national	Edouard KONAN	30/10/2022		En cours
2. Impliquer le niveau national dans le développement du protocole de prise en charge	Van DESSEL PATRICK	30/10 /2022	Participation effective du PNSM et du PNSR aux ateliers de développement du protocole	En cours
Vulgariser les résultats de la recherche au niveau provincial et national	Edouard KONAN		Plan de communication des résultats de la recherche disponible	
Renforcer l'ancrage du PLVS au niveau national			Organisation d'atelier pour la discussion des résultats avec les autorités sanitaires provinciales et nationales et les PTFS	

3. Suivre l'évolution du contexte socio-politique et adapter les stratégies de mise en œuvre en fonction	ATI			
4. 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.	RAFI	NA	Scan organisationnel des partenaires réalisés Evaluation des notes conceptuelles et de la proposition	En cours

Identification des problèmes			Analyse des problèmes		
Description du Problème	Période d'identification	Catégorie de problème	Probabilité	Impact potentiel	Total
1. Le contexte de la pandémie de la COVID-19 avec les mesures de restriction de déplacement influe sur le déroulement des activités du résultat 4 et le contrôle qualité de l'intervention à Gemena	15/03/2020	OPS	Haute	Faible	Moyen
2. Le turn-over des acteurs de santé formés et de la direction d'Alwaleed ne favorise pas la capitalisation des acquis	01/07/2020	DEV	Moyen	Moyen	Moyen

3. L'insuffisance des ressources humaines qualifiées affectées au service psychosocial influe négativement sur la qualité de la prise en charge psychosociale.	03/02/2020	OPS	Moyen	Moyen	Moyen
4. Les acteurs de la justice (cours et tribunaux) ne partagent pas les données avec les autres acteurs de la lutte contre les Violences sexuelles dans la Tshopo	03/022020	OPS	Moyen	Moyen	Moyen

Traitement des Problèmes			Suivi des risques		
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut	
1. Usage des outils de communication pour le travail à distance (Teams, ZOOM, skype) avec les partenaires et les collaborateurs	Edouard KONAN	NA	Organisation de réunion et d'atelier virtuel	En cours	
2. Formation continue du personnel de santé, Briefing et coaching du comité de direction d'Alwaleed	Edouard KONAN	NA	Les nouveaux prestataires de l'HGR de Gemena ont bénéficié en 2020 de formation	En cours	
3. Appui au plaidoyer du PNSM pour l'intégration des psychologues dans les FOSA	Coordonnateur provincial du PNSM	NA		En cours	

<p>4. Appui à un atelier de validation des données de prise en charge des VVS y compris la prise en charge juridique</p> <p>Collecte mensuelle des données de prise en charge des VVS</p>	<p>Division du genre</p>	<p>01/03/2020</p>	<p>Disponibilités des données de la police, du Tribunal pour enfants</p> <p>Tenue régulière des réunions du Sous-groupe de travail des acteurs de lutte contre les VSBG</p>	<p>En cours</p>
---	--------------------------	-------------------	---	-----------------

## 6. Synergies et complémentarités

### 6.1. Avec les autres interventions du portefeuille

Le PLVS est conçu comme une intervention avec une approche multisectorielle. De ce fait, elle recherche des synergies et des complémentarités avec les autres secteurs d'intervention d'Enabel.

En 2020, le PLVS a renforcé la collaboration avec le programme EDUT à la Tshopo.

En plus du module de prévention des violences sexuelles, des IST et VIH-SIDA en cours d'utilisation dans les écoles appuyées par EDUT à Kisangani et à Isangi, la réinsertion socio-économique fait partie désormais des points de complémentarité.

20 VVS répondant aux critères des centres de formation professionnelle appuyés par EDUT ont été sélectionnés pour suivre des apprentissages de courte durée de 3-6 mois. Après cette formation initiale, elles seront accompagnées par EDUT pour leur insertion professionnelle.

Ces VVS continuent d'être assistés par les psychologues du Centre Alwaleed. On a pu noter que ces deux actions conjuguées facilitent leur réinsertion familiale. Des victimes rejetées par leur famille ont été récupérées après leur inscription dans ces centres de formation.

Cette synergie contribue donc à la réinsertion socio—économique des VVS, volet qui jusque-là n'était pas développé par le PLVS, renforçant ainsi l'approche multisectorielle et l'idée de One Stop Center.

Avec les bénéficiaires du programme du développement rural de la Tshopo (PRODAT & PRODET), des sessions de sensibilisation pour l'identification, l'orientation des VVS dans les structures de prise en charge sont en cours et s'inscrivent dans la dynamique du développement local.

### 6.2. Avec les projets pour tiers

Dans le cadre de la riposte à la COVID-19, des actions communes ont été développées de concert avec le programme de renforcement de l'hôpital de Saint Joseph pour la riposte à LA COVID

Ces actions ont mis en évidence le lien entre les violences domestiques et le contexte de la COVID.

Un plan de communication sur la problématique a été élaboré et des émissions de radio et de télé ont réalisées. L'engouement suscité par ces émissions a mis en exergue la nécessité d'intégrer cette thématique dans les interventions de santé y compris à Kinshasa.

Dans cette perspective, l'expertise du PLVS en la matière pourrait être mise au profit des autres interventions. Cela pourrait contribuer à donner plus de visibilité au PLVS au niveau central.

### 6.3 Autres synergies et complémentarités

L'approvisionnement en KIT PEP des FOSA notamment des centres spécialisés dans la prise en charge des VVS en vue de la prévention du VIH et des IST voire des grossesses non désirées est assurée par le Fonds Mondial.

## 7 Thèmes transversaux

### 7.1 Environnement et changement climatique

Le PLVS veille à une bonne gestion de l'hygiène dans les FOSA qu'elle appuie. Elle est particulièrement attentive à la gestion des déchets.

En 2020, le PLVS a doté ses partenaires (santé, division du genre, police) de kit de lavage de main dans le cadre de la prévention de la COVID-19. Au-delà de la COVID, ces kits participent à l'observation des mesures d'hygiène dans les services concernés.

### 7.2 Genre

Le PLVS est un partenaire privilégié de la division provinciale du genre dans les provinces concernées.

Le PLVS appuie la coordination de la lutte contre les violences sexuelles pilotée par le Ministère du genre.

En outre et en 2020, le PLVS a appuyé le Ministère provincial du genre a organisé financièrement et techniquement la journée internationale de la femme et la campagne des 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes. La promotion des droits de la femme congolaise était au cœur de ces campagnes. A Gemena l'accent a été mis sur la vulgarisation du code de la famille et de la loi sur les violences sexuelles.

### 7.3 Digitalisation

Le PLVS doté ces partenaires de la division du genre, de la police de prévention des violences sexuelles d'ordinateurs pour leur permettre d'être plus efficace dans la gestion des données VSBG, le traitement des dossiers et le respect de la confidentialité.

Le programme santé RDC a obtenu un financement pour tiers pour la digitalisation des FOSA. Le Centre Alwaleed bénéficiera de ce financement. En 2021, les différents services du centre seront digitalisés pour une meilleure gestion des ressources, du dossier des patients et leur archivage.

### 7.4 Emplois décents

Enabel veille à ce que ses collaborateurs travaillent dans des conditions qui garantissent leur bien-être et leur épanouissement.

Cette préoccupation est portée par le PLVS qui s'intéresse aux conditions de vie et de travail de ces partenaires. La problématique d'une juste rémunération des partenaires congolais reste d'actualité même si des progrès ont été réalisés notamment avec les médecins.

En 2020, le plaidoyer du PLVS a surtout porté sur la reconnaissance des psychologues comme des prestataires de santé et leur intégration dans les FOSA.

## 8 Leçons apprises

### 8.1 Les succès

Pour cette année 2020, le PLVS a réalisé comme succès :

- Le renforcement de l'approche One Stop Center avec une réponse aux besoins socio-économique des VVS. Ce succès a été obtenu grâce à la synergie avec le programme EDUT (mise en apprentissage des VVS) et au renforcement de la collaboration avec la DIVAS (réinsertion familiale et communautaire des VVS). On peut donc en déduire que le PLVS doit de plus en plus rechercher des complémentarités avec d'autres interventions ou acteurs ayant des capacités dans leur domaine d'action.
- Le plaidoyer auprès des autorités politico-administratives et judiciaires a contribué au renforcement de la prise en charge juridique à Gemena.
- L'existence des cellules de communication au niveau local a permis d'adapter les messages de sensibilisation au changement de contexte.
- La collaboration avec les médias (radios locales) a contribué à la sensibilisation de la population pour l'utilisation des services de prise en charge malgré les contraintes de la COVID-19.
- La formation/sensibilisation continue des structures communautaires a participé à une prise de conscience de la population et à l'efficacité du mécanisme d'alerte.
- La recherche-action a amélioré la compréhension d'un phénomène aussi complexe que la violence sexuelle sous différents angles (prise en charge différenciée, prévention, traitement juridique).

### 8.2 Les défis

En termes de défis pour cette année 2020, on peut citer :

- La poursuite de la recherche-action avec des acteurs en Belgique et à Kisangani dans le contexte de la COVID-19 a été une difficulté importante. La motivation de tous les acteurs impliqués a permis d'avancer dans l'analyse des données et la formulation des recommandations et des instructions.
- La prise en charge des VVS dans les 72 heures après l'incident reste encore faible. La majorité des VVS continuent d'arriver au -delà de ce délai, ce qui ne garantit pas la prévention de certaines conséquences comme les IST et VIH-SIDA.
- La référence des VVS des FOSA vers les centres spécialisés est encore faible surtout à la Tshopo.
- La qualité de la prise en charge psychosociale des VVS devient une question préoccupante au regard du nombre croissant des VVS et de leurs proches à suivre et l'effectif réduit de personnel qualifié.
- Le turn-over au niveau de la direction du PNSR et l'absence d'appui spécifique au niveau central (PNSR, PNSM, Ministère du genre) constitue une difficulté pour la capitalisation des actions du PLVS au niveau central notamment la prise en compte des données VSBG des zones d'intervention dans la nouvelle base de données (VVG collecte), la validation du protocole en cours d'élaboration.

### 8.3 Questions d'apprentissage stratégique

L'apport de la recherche-action dans la mise en œuvre du PLVS demeure le principal apprentissage stratégique. Les résultats obtenus au fil de l'évolution de la recherche prises en compte dans la définition des orientations stratégiques et des actions.

L'introduction de l'approche de développement local dans les zones d'intervention fera l'objet d'un processus d'apprentissage pour le PLVS au cours de deux prochaines années.

### 8.4 Synthèse des enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
La synergie et la complémentarité avec d'autres interventions Enabel ou autres acteurs doit être considérée comme une priorité dans la formulation de futures interventions pour garantir un fonctionnement optimal de l'approche One Stop Center à défaut de financer tous les volets	Représentation Enabel, EST Santé Enabel, Coordination Santé Enabel, Ambassade de la Belgique
La prise en charge des VVS doit être intégrée dans les FOSA éloignées des centres spécialisés pour garantir une prise en charge optimale	MSP, DPS, Coordination santé, équipe PLVS
Le double ancrage du PLVS au niveau provincial et national contribuera à une meilleure capitalisation des approches développées	Représentation Enabel, Ambassade Belgique, coordination santé

## 9 Pilotage

### 9.1 Modifications apportées à l'intervention

Le PLVS tout comme le PADP et le PANC a fait l'objet d'une prolongation de deux années avec augmentation budgétaire de 2 000 000 €. Des changements sont également intervenus au niveau des zones d'intervention avec l'arrêt des actions dans la zone de santé Mosango dans la province du Kwilu (Avril 2020) et l'ouverture de l'intervention dans la zone de santé d'Isangi (Province de la Tshopo).

Un DTF additionnel a été élaboré qui prend en compte ces changements qui porte sur la durée de l'intervention (2016-2022), le budget (5000 000 €) ; les zones d'interventions (2 provinces avec 3 zones de santé).

La logique d'intervention est restée inchangée en dehors de l'introduction ou de la modification de certains indicateurs, l'objectif et les résultats n'ont pas varié.

Certaines actions déjà mentionnées dans le DTF initial ont été renforcées dans le DTF additionnel et cela en lien avec les recommandations de la MTR. Il s'agit entre autres de la prise en charge des enfants et adolescents, de la prise en charge juridique, de la réinsertion socio-économique.

Ces différents changements ou améliorations doivent contribuer à la consolidation des acquis et à la capitalisation des approches développées surtout des résultats de la recherche-action notamment le protocole unique de prise en charge.

Avec la prolongation, la recherche-action pourra aller à son terme et le résultat 4 atteint incluant l'amélioration de la qualité des soins.

## 9.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Décision à prendre		
Décisions prises	Période d'identification	Source
Endossement du DTF additionnel du PLVS et approbation de la modification budgétaire	29/10/2020	PV COPIL
Adoption de la planification opérationnelle et financière Q4 2020	29/10/2020	PV COPIL
Faire du centre Alwaleed un centre spécialisé avec un paquet d'activité défini	29/10/2020	PV COPIL
Accord du COPIL pour l'élaboration des conventions de subsides avec la DIVAS Tshopo et Sud Ubangi en octroi direct	29/10/2020	PV COPIL

Action			Suivi	
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut
Assurer la mise en œuvre du DTF additionnel	ATI PLVS	06/12/2022	Elaboration Planification opérationnelle et financière Q4 2020 et 2020	En cours
Mettre en place un comité de réflexion chargé de définir le statut et le paquet du CSR Alwaleed	CDPS Tshopo	31/12/2021		En cours
Faire le diagnostic organisationnel et élaborer les conventions	ATI PLVS	31/03/2021	Diagnostic réalisé	En cours

### 9.3 Réorientations stratégiques envisagées

Pour l'année 2021, le PLVS entend renforcer la synergie et la complémentarité avec les autres interventions Enabel (EDUT/EDUMOSU et développement rural) dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche développement local dans le but de mieux répondre aux besoins des VVS.

Dans cette même optique, le PLVS entend renforcer la collaboration avec la division des affaires sociales de la Tshopo et du Kwilu.

L'accent sera également mis sur le plaidoyer avec les APA et judiciaires ainsi que l'accessibilité des VVS à la justice par le biais d'une convention de subside avec une ONG d'aide juridique.

La capitalisation des résultats de la recherche avec une attention particulière sur la vulgarisation au niveau central sera de mise.

### 9.4 Recommandations

Sur la base des axes prioritaires définis plus haut, il convient de faire les recommandations suivantes :

Recommandations	Acteur	Date limite
Définir avec EDUT et EDUMOSU les possibilités de réinsertion des VVS dans les centres et ateliers de formation/apprentissage appuyés par ces interventions	ATI PLS, EDUT et EDUMOSU	Q1 2021
Elaborer une lettre d'intention avec la DIVAS Tshopo et Sud Ubangi pour encadrer la collaboration	ATI PLVS	Q1 2021
Elaborer une convention de subsides avec une ONG d'aide juridique pour l'accompagnement des VVS	ATI PLVS	Q1 2021
Organiser atelier/conférence à Kisangani et à Kinshasa avec les autorités sanitaires et PTF pour la vulgarisation des résultats de la recherche	ATI PLVS	Q4 2021

## 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).

<b>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.</b>					
<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>					
<b>Évaluation de la PERTINENCE : note totale</b>		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
		<b>X</b>			
<b>1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?</b>					
X	<b>A</b>	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>B</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.			
...	<b>C</b>	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.			
...	<b>D</b>	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.			
<b>1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?</b>					
X	<b>A</b>	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>B</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.			
	<b>C</b>	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.			
	<b>D</b>	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que l'intervention puisse espérer aboutir.			

<b>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.</b>				
<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>				
<b>Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
		<b>X</b>		
<b>2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens &amp; équipements) sont-ils correctement gérés ?</b>				
	<b>A</b>	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.		
X	<b>B</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.		
	<b>C</b>	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.		
	<b>D</b>	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.		
<b>2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?</b>				
	<b>A</b>	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.		
X	<b>B</b>	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.		
	<b>C</b>	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.		
	<b>D</b>	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.		
<b>2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?</b>				
	<b>A</b>	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.		
X	<b>B</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.		
	<b>C</b>	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.		
	<b>D</b>	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.		

<b>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</b>				
<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
		X		
<b>3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?</b>				
	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.		
X	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.		
<b>3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?</b>				
	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.		
X	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.		

<b>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).</b>				
<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>				
Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale	A	B	C	D
		X		
<b>4.1 Durabilité financière/économique ?</b>				
	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.		
x	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.		
<b>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 ?</b>				
	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.		
x	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.		
<b>4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?</b>				
	A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.		
x	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.		

	<b>D</b>	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.
<b>4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?</b>		
	<b>A</b>	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).
x	<b>B</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.
	<b>C</b>	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.
	<b>D</b>	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

Objectif spécifique	Indicateurs	Valeur de base 2018	Cible finale	Sources de vérification	Hypothèses
Objectif général : Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de la lutte contre la pauvreté					
Objectif spécifique :					
La prise en charge des victimes de violence sexuelle par le secteur de la santé, au travers d'une meilleure accessibilité et qualité des soins dans le cadre d'une approche multisectorielle, est améliorée	Chacune des deux DPS ciblées dispose d'un centre spécialisé offrant des soins médicaux et psychosociaux de qualité aux VVS dans une approche multisectorielle	0	2	-Rapports et statistiques trimestriels et annuels des structures de santé de prise en charge des VVS ;  Rapports annuels de l'intervention ;	-La stabilité politique et sécuritaire est assurée ;  - Les autorités et les services publics de prise en charge des VVS s'approprient l'approche multisectorielle et les protocoles développés  - Les RH formés sont disponibles et motivés
	A la fin de l'intervention la proportion des VVS référés par les aires de santé vers les centres spécialisés pour une prise en charge de qualité augmente d'au moins 20%	1%	20%	- Rapports des ZS/DPS /Division du genre	
Résultat 1 :					
Les structures décentralisées de la santé sont renforcées dans la prise en charge des VVS.	Les centres spécialisés disposent de personnel formé dans les différents aspects de la prise en charge médicale et psychosociale et le référencement des VVS et bénéficient d'une formation continue.	124	195	-Rapport de formation  -Rapport de suivi post formation, de supervision	Implication des prestataires dans les séances de formation  Application des nouvelles compétences acquises  Efficacité des mécanismes
	Proportion des VVS prises en charge dans le centre spécialisé	ND	50%	Rapport mensuel des Centres spécialisés	

Objectif spécifique	Indicateurs	Valeur de base 2018	Cible finale	Sources de vérification	Hypothèses
	bénéficiant d'un suivi et rétablies			Rapport annuel des résultats	d'alerte et de référencement
	Proportion des VVS pris en charge dans les centres spécialisés et CS dans les 72 après l'incident	38%	60%	Rapport mensuel des activités des centres spécialisés -Rapports SNIS -Rapport annuel des résultats Rapport e validation des données SGBV	Efficacité de la stratégie de communication
	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	61%	100%	-PV des réunions du GTAMS -Formulaire de référence et contre-référence -	
<b>Résultat 2</b>					
: Un système de prévention des VS est mis en place dans la communauté et dans les écoles secondaires	Proportion de la population et les autorités locales des 2 provinces concernées reconnaissent la gravité du phénomène des VS, ses causes et l'effet sur la santé de la victime	ND	60%	Rapport d'enquête	Application de la stratégie de communication par les acteurs
	Proportion de la population et les autorités locales qui connaissent des services disponibles pour la PEC des VVS	ND	60%	Rapport d'enquête	-Disponibilité du budget pour le financement de la mise en œuvre de la stratégie
	Proportion des enseignants formés qui savent faire usage du	ND	60%	Rapport de supervision et d'évaluation	

Objectif spécifique	Indicateurs	Valeur de base 2018	Cible finale	Sources de vérification	Hypothèses
	module de prévention des VS, IST/VIH-SIDA				
	Existence d'un mécanisme d'alerte et d'orientation fonctionnel pour les VVS de la communauté vers les structures de PEC :	62%	80%	-Rapport d'activité des RECO et des noyaux d'alerte  -Planification et évaluation trimestrielle des activités des RECO-  Rapport des ZS et des centres spécialisés	
Résultat 3					
L'accompagnement juridique des survivantes de violence sexuelle est renforcé	Nombre d'OPJ formés	55	100	Rapport de formation  -Rapport annuel des résultats de l'intervention  -	Adhésion des autorités policières à l'approche OSC  Application effective de la loi sur les violences sexuelles
	Nombre de plaintes enregistrées au sein des centres spécialisés	0	50	Rapport des structures d'aide juridique	
	Proportion de VVS qui bénéficie d'une assistance juridique	14%	30%	-Rapport des centres spécialisés  -Rapport annuel des résultats	
	Proportion des VVS bénéficiant d'une assistance juridique qui gagnent leur procès	0%	20%	Rapport des structures d'aide juridique  -Rapport des centres spécialisés  -Rapport annuel des résultats	Application effective de la loi sur les violences sexuelles
Résultat 4					

Objectif spécifique	Indicateurs	Valeur de base 2018	Cible finale	Sources de vérification	Hypothèses
La qualité de la prise en charge des VVS est assurée par l'utilisation des méthodes basées sur les évidences scientifiques	Nombre de publication des résultats de la recherche-action	0	2	Sites de publication, revue scientifique, salivaire	Implication active des chercheurs
	Nombre de centres spécialisés qui utilisent le protocole de prise en charge unique	0	2	Disponibilité du protocole unique  Rapport de supervision/évaluation	Participation active des partenaires à la Formation sur le nouveau protocole  Accor des partenaires pour son utilisation
	Le protocole de prise en charge unique est validé par le niveau central comme protocole national et/ou sert de document de référence principal pour la révision des protocoles nationaux en vigueur	Non	Oui	Document officiel de validation	Le niveau central (PNSR, PNSM et MGFE) est disposé à réviser les protocoles actuels et d'appuyer l'approche de protocole unique.

### 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 ?  Sur la base d'évidence scientifique, une décentralisation de la PEC des VVI dans les structures de santé, ensemble avec un système de prévention des VS dans la communauté et dans les écoles secondaires, ainsi qu'une meilleure PEC judiciaire améliore au travers d'une meilleure accessibilité et qualité des soins la prise en charge des VVS par le secteur de la santé.
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 X Oui 0 Changements majeurs apportés au Toc durant l'année ?  Si oui : lesquels ? A travers l'application des constat et résultats de la recherche-action.
Quelles ont été les décisions majeures prises durant l'année pour réaliser le changement sur base de l'hypothèse de travail, et leur justification ?  Décision 1 : Appliquer et faire connaître les résultats de la RA.
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 ?  La collaboration excellente entre universités belges et congolaises sous une approche multidisciplinaire – même avec les conditions difficiles de la pandémie COVID-19.
Y-a-t-il eu des contraintes majeures dans le contexte (spécifiquement en lien avec le résultat) qui ont influencé négativement faciliter le processus de changement et l'atteinte de l'outcome intermédiaire ?  La pandémie COVID-19.
Le processus de changement (recherche-action) a-t-il été documenté ? 0 Non X Oui  Si oui, sous quelle forme ? Sous les rapports de la RA et les missions d'appui conseil.
Y-a-t-il eu une communication par rapport au processus de changement documenté ? X Non 0 Oui

Si oui, sous quelle forme ?

Prévu à travers les publications sur la base de la RA.

#### 10.4 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	Oui
Rapport Baseline enregistré dans PIT ?	Oui
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	Juin 2019
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	Fin 2022
Missions de backstopping depuis le 01/01/2012	5

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

Étiquettes de lignes	Initial Budget	Delta Revised Budget	Total Budget	Total commitments	Actuals	Available
<b>RDC1419111</b>	<b>3 000 000,00</b>	<b>2 000 000,00</b>	<b>5 000 000,00</b>	<b>33 036,90</b>	<b>3 080 181,50</b>	<b>1 886 781,60</b>
RDC1419111_A	1 005 900,00	1 210 178,00	2 216 078,00	29 000,00	1 104 708,42	1 082 369,58
RDC1419111_A01	388 800,00	905 959,00	1 294 759,00	0,00	564 358,04	730 400,96
RDC1419111_A0101	66 650,00	106 554,00	173 204,00	0,00	47 660,55	125 543,45
RDC1419111_A0102	166 900,00	233 437,00	400 337,00	0,00	209 173,80	191 163,20
RDC1419111_A0103	22 800,00	-21 178,00	1 622,00	0,00	1 622,93	-0,93
RDC1419111_A0104	44 100,00	62 242,00	106 342,00	0,00	53 400,57	52 941,43
RDC1419111_A0105	4 800,00	32 144,00	36 944,00	0,00	13 064,60	23 879,40
RDC1419111_A0106	19 000,00	152 669,00	171 669,00	0,00	21 838,00	149 831,00
RDC1419111_A0107	64 550,00	340 091,00	404 641,00	0,00	217 597,59	187 043,41
RDC1419111_A02	238 950,00	62 764,00	301 714,00	29 000,00	203 921,04	68 792,96
RDC1419111_A0201	25 300,00	47 500,00	72 800,00	29 000,00	40 478,21	3 321,79
RDC1419111_A0202	53 700,00	53 717,00	107 417,00	0,00	39 243,82	68 173,18
RDC1419111_A0203	67 400,00	27 790,00	95 190,00	0,00	104 065,83	-8 875,83
RDC1419111_A0204	28 000,00	-1 859,00	26 141,00	0,00	19 967,28	6 173,72
RDC1419111_A0205	64 550,00	-64 384,00	166,00	0,00	165,90	0,10
RDC1419111_A03	58 500,00	129 779,00	188 279,00	0,00	48 683,73	139 595,27
RDC1419111_A0301	19 500,00	29 603,00	49 103,00	0,00	24 911,63	24 191,37
RDC1419111_A0302	9 000,00	8 875,00	17 875,00	0,00	7 874,81	10 000,19
RDC1419111_A0303	5 000,00	25 290,00	30 290,00	0,00	5 567,91	24 722,09
RDC1419111_A0304	25 000,00	66 011,00	91 011,00	0,00	10 329,38	80 681,62
RDC1419111_A04	319 650,00	111 676,00	431 326,00	0,00	287 745,61	143 580,39
RDC1419111_A0401	15 000,00	121 263,00	136 263,00	0,00	68 397,64	67 865,36
RDC1419111_A0402	287 100,00	-63 947,00	223 153,00	0,00	201 789,15	21 363,85
RDC1419111_A0403	17 550,00	54 360,00	71 910,00	0,00	17 558,82	54 351,18
RDC1419111_B	477 200,00	-88 730,00	388 470,00	0,00	403 560,99	-15 090,99
RDC1419111_B01	267 250,00	-7 965,00	259 285,00	0,00	274 375,19	-15 090,19
RDC1419111_B02	176 450,00	-73 112,00	103 338,00	0,00	103 338,25	-0,25
RDC1419111_B03	33 500,00	-7 653,00	25 847,00	0,00	25 847,55	-0,55
RDC1419111_C	477 200,00	320 490,00	797 690,00	598,50	377 454,87	419 636,63
RDC1419111_C01	267 250,00	333 303,00	600 553,00	0,00	303 603,31	296 949,69
RDC1419111_C0101	7 600,00	148 262,00	155 862,00	0,00	26 898,28	128 963,72
RDC1419111_C0102	130 500,00	-92 641,00	37 859,00	0,00	11 787,77	26 071,23
RDC1419111_C0103	5 700,00	-5 272,00	428,00	0,00	428,41	-0,41
RDC1419111_C0104	44 100,00	3 805,00	47 905,00	0,00	37 671,19	10 233,81
RDC1419111_C0105	4 800,00	24 175,00	28 975,00	0,00	3 101,01	25 873,99
RDC1419111_C0106	10 000,00	14 231,00	24 231,00	0,00	12 115,66	12 115,34
RDC1419111_C0107	64 550,00	240 743,00	305 293,00	0,00	211 600,99	93 692,01
RDC1419111_C02	176 450,00	-55 577,00	120 873,00	0,00	44 407,35	76 465,65
RDC1419111_C0201	8 800,00	31 474,00	40 274,00	0,00	4 849,18	35 424,82
RDC1419111_C0202	34 700,00	-4 260,00	30 440,00	0,00	7 716,77	22 723,23
RDC1419111_C0203	68 400,00	-18 327,00	50 073,00	0,00	31 755,51	18 317,49
RDC1419111_C0204	64 550,00	-64 464,00	86,00	0,00	85,89	0,11
RDC1419111_C03	33 500,00	42 764,00	76 264,00	598,50	29 444,21	46 221,29
RDC1419111_C0301	19 500,00	3 253,00	22 753,00	598,50	15 721,27	6 433,23
RDC1419111_C0302	9 000,00	16 676,00	25 676,00	0,00	11 888,00	13 788,00
RDC1419111_C0303	5 000,00	22 835,00	27 835,00	0,00	1 834,94	26 000,06
RDC1419111_X	46 413,00	-46 413,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RDC1419111_X01	46 413,00	-46 413,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RDC1419111_Z	993 287,00	604 475,00	1 597 762,00	3 438,40	1 194 457,22	399 866,38
RDC1419111_Z01	758 600,00	463 946,00	1 222 546,00	0,00	914 536,79	308 009,21
RDC1419111_Z0101	540 000,00	211 677,00	751 677,00	0,00	592 389,37	159 287,63
RDC1419111_Z0102	179 000,00	259 555,00	438 555,00	0,00	292 157,64	146 397,36
RDC1419111_Z0103	39 600,00	-7 286,00	32 314,00	0,00	29 989,78	2 324,22
RDC1419111_Z02	50 687,00	20 232,00	70 919,00	0,00	68 781,80	2 137,20
RDC1419111_Z0201	35 000,00	7 030,00	42 030,00	0,00	42 030,37	-0,37
RDC1419111_Z0202	3 500,00	-1 323,00	2 177,00	0,00	2 177,27	-0,27
RDC1419111_Z0203	8 687,00	15 701,00	24 388,00	0,00	19 388,60	4 999,40
RDC1419111_Z0204	3 500,00	-1 176,00	2 324,00	0,00	5 185,56	-2 861,56
RDC1419111_Z03	96 900,00	100 722,00	197 622,00	0,00	127 338,24	70 283,76
RDC1419111_Z0301	4 500,00	6 065,00	10 565,00	0,00	6 108,75	4 456,25
RDC1419111_Z0302	28 800,00	1 191,00	29 991,00	0,00	17 428,23	12 562,77
RDC1419111_Z0303	9 000,00	36 155,00	45 155,00	0,00	33 825,70	11 329,30
RDC1419111_Z0304	9 000,00	23 500,00	32 500,00	0,00	15 123,27	17 376,73
RDC1419111_Z0305	18 000,00	20 219,00	38 219,00	0,00	24 968,52	13 250,48
RDC1419111_Z0306	15 000,00	10 577,00	25 577,00	0,00	18 887,25	6 689,75
RDC1419111_Z0307	12 600,00	3 015,00	15 615,00	0,00	10 996,52	4 618,48
RDC1419111_Z04	87 100,00	10 878,00	97 978,00	3 438,40	77 064,67	17 474,93
RDC1419111_Z0401	40 000,00	6 327,00	46 327,00	3 438,40	34 412,99	8 475,61
RDC1419111_Z0402	17 100,00	-4 039,00	13 061,00	0,00	8 061,33	4 999,67
RDC1419111_Z0403	30 000,00	8 590,00	38 590,00	0,00	34 590,35	3 999,65
RDC1419111_Z99	0,00	8 697,00	8 697,00	0,00	6 735,72	1 961,28
RDC1419111_Z9998	0,00	8 697,00	8 697,00	0,00	6 735,72	1 961,28
<b>Total général</b>	<b>3 000 000,00</b>	<b>2 000 000,00</b>	<b>5 000 000,00</b>	<b>33 036,90</b>	<b>3 080 181,50</b>	<b>1 886 781,60</b>

## **10.6 Ressources en termes de communication**

Le PLVS s'est investi dans une recherche-action dont les résultats feront l'objet de publication scientifique et non scientifique. A ce stade on dispose de rapport d'étape. Pour l'année 2020, l'équipe de recherche a produit le rapport de l'analyse des focus group.

Un article portant sur la méthodologie utilisée lors de la première étape a été soumis à une revue scientifique en vue de la publication.0 Cet article attend la validation du comité de lecteur.