

RAPPORT DES RESULTATS 2017

PROGRAMMA DE LUTTE CONTRE LES
VIOLENCES SEXUELLES – PLVS
RDC 1419111



ACRONYMES.....	4
1 APERÇU DE L'INTERVENTION (MAX. 2 PAGES)	5
1.1 FICHE D'INTERVENTION	5
1.2 EXECUTION BUDGETAIRE	6
1.3 AUTOEVALUATION DE LA PERFORMANCE	6
1.3.1 <i>Pertinence.....</i>	<i>6</i>
1.3.2 <i>Efficacité.....</i>	<i>7</i>
1.3.3 <i>Efficiéce.....</i>	<i>7</i>
1.3.4 <i>Durabilité potentielle</i>	<i>7</i>
1.4 CONCLUSIONS	7
2 MONITORING DES RESULTATS.....	9
2.1 ÉVOLUTION DU CONTEXTE	9
2.1.1 <i>Contexte général</i>	<i>9</i>
2.1.2 <i>Contexte institutionnel.....</i>	<i>9</i>
2.1.3 <i>Contexte de gestion : modalités d'exécution</i>	<i>10</i>
2.1.4 <i>Contexte HARMO.....</i>	<i>11</i>
2.2 PERFORMANCE DE L'OUTCOME	12
2.2.1 <i>Progrès des indicateurs.....</i>	<i>12</i>
2.2.2 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	<i>12</i>
2.2.3 <i>Impact potentiel.....</i>	<i>12</i>
2.3 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1	14
2.3.1 <i>Progrès des indicateurs.....</i>	<i>14</i>
2.3.2 <i>État d'avancement des principales activités.....</i>	<i>15</i>
2.3.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	<i>15</i>
2.4 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2	17
2.4.1 <i>Progrès des indicateurs.....</i>	<i>17</i>
2.4.2 <i>État d'avancement des principales activités.....</i>	<i>17</i>
2.4.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	<i>17</i>
2.5 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3	19
2.5.1 <i>Progrès des indicateurs.....</i>	<i>19</i>
2.5.2 <i>État d'avancement des principales activités.....</i>	<i>19</i>
2.5.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	<i>19</i>
2.6 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4	21
2.6.1 <i>Progrès des indicateurs.....</i>	<i>21</i>
2.6.2 <i>État d'avancement des principales activités.....</i>	<i>21</i>
2.6.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	<i>21</i>
2.7 THEMES TRANSVERSAUX	22
2.7.1 <i>Genre.....</i>	<i>22</i>
2.7.2 <i>Environnement.....</i>	<i>23</i>
2.7.3 <i>Une approche basée sur les droits humains.....</i>	<i>24</i>
2.8 GESTION DES RISQUES	26
3 PILOTAGE ET APPRENTISSAGE	29
3.1 REORIENTATIONS STRATEGIQUES	29
3.2 RECOMMANDATIONS	29
3.3 ENSEIGNEMENTS TIRES	29

4	ANNEXES.....	30
4.1	CRITERES DE QUALITE	30
4.2	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI	34
4.3	CADRE LOGIQUE MIS A JOUR	36
4.4	APERÇU DES MORE RESULTS	41
4.5	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) »	41
4.6	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION	41

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
BCZS	Bureau Central de la Zone de Santé
BTC	Belgian Technical Cooperation
CA	Conseil d'Administration
CCQ	Comité de Contrôle de la Qualité
CCT	Comité de Coordination Technique
CdS	Convention de Subsidés
CSR	Centre de Santé de Référence
CTB	Coopération Technique Belge
CU	Contrat Unique
COMPAR	Comité de Partenaires de la Coopération Belgo-Congolaise
DPS	Division Provinciale de la santé
DTF	Document Technique Financier
ECZS	Equipe Cadre de Zones de santé
FBP	Financement basé dans la performance
GIBS	Groupe Inter Bailleurs Santé
GT AMS	Groupe de Travail Assistance Multi-Sectorielle
GTGP	Groupe Thématique Genre Provincial
HGR	Hôpital Général de Référence
KIT PEP	Kit Prophylaxie Post Exposition
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MP	Marché Public
MSP	Ministère de la Santé Publique
MTR	Mid Term Review
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
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
PLVS	Programme de Lutte contre les Violences Sexuelles
PNDS	Plan National de Développement du Secteur santé
PNSM	Programme National de Santé Mentale
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RDC	République Démocratique du Congo
SDSR	Santé et Droits Sexuels et Reproductifs
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SMCL	Structure Mixte de Concertation locale
SNLVSBG	Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Sexuelles et Basées sur le Genre
TGI	Tribunal de Grande Instance
UCL	Université Catholique Louvain-la-Neuve
UGAND	Université de Gand
UNIKIS	Université de Kisangani
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
VBG	Violence Basée sur le Genre
VS	Violence sexuelle
VVS	Victimes de Violences sexuelles
ZS	Zones de Santé

1 Aperçu de l'intervention

1.1 Fiche d'intervention

Nom de l'intervention	Programme de Lutte contre les Violences Sexuelles
Code de l'intervention	RDC 14 191 11
Emplacement	République Démocratique du Congo, Province de la Tshopo, du Kwilu et du Sud Ubangi
Budget	3 000 000 €
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique
Date de démarrage de l'intervention/Ouverture du Comité de pilotage	Le 06 Décembre 2016
Date de fin de la Convention spécifique	Le 21 Décembre 2019
Groupes cibles	Les victimes de violence sexuelle, les cadres de la DPS Tshopo, Sud Ubangu, Kwilu ; les ZS de MaKisso, Gemena et Mosango ; l'HGR de Mosango et Gemena ; le Centre Alwaleed ; les médecins, infirmiers, psychologues et agents psychosociaux ; les acteurs de la justice ; les médias ; les écoles secondaires ; les autorités et les leaders communautaires ; la population en général
Impact	Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de lutte contre la pauvreté
Outcome	La prise en charge des 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
Outputs	Les structures décentralisées de la santé (de gestion et de prestation) sont renforcées dans la prise en charge des VVS.
	Un système de prévention des VS est mis en place dans la communauté et dans les écoles secondaires.
	La prise en charge juridique des victimes de la violence sexuelle est renforcée
	La prise en charge des VVS adaptée aux spécificités socio-culturelles et socio-économiques des populations ciblées est assurée par l'utilisation des méthodes basées sur les évidences scientifiques.
Budget total de l'intervention	3.000.000 €

1.2 Exécution budgétaire

EUR PLVS (RDC1419111)	Budget (post-réduction COMPAR 2016)	Dépenses		Solde	Taux de déboursement à la fin de l'année 2017
		Années précédentes 2016	Année couverte par le rapport 2017		
Total activités	1 960 300	4 476	289 865	1 665 959	15%
OS 1	1 005 900	4 476	100 948	900 476	10%
Output 1	388 800	4 476	74 487	309 837	20%
Output 2	238 950	-	20 022	218 928	8%
Output 3	58 500	-	6 438	52 062	11%
Output 4	319 650	-	-	319 650	0%
OS 2	477 200	-	104 870	372 330	22%
Output 1	267 250	-	74 336	192 914	28%
Output 2	176 450	-	18 099	158 351	10%
Output 3	33 500	-	12 435	21 065	37%
OS 3	477 200	-	84 048	393 152	18%
Output 1	267 250	-	68 011	199 240	25%
Output 2	176 450	-	11 569	164 881	7%
Output 3	33 500	-	4 469	29 031	13%
Réserve	46 413	-	-	46 413	0%
Moyens généraux	993 287	95 359	256 474	641 454	35%
Grand total	3 000 000	99 835	546 339	2 353 826	22%

Le taux de déboursement relativement faible s'explique surtout par le retard accusé dans le démarrage des activités de l'output 4 de l'objectif spécifique A, dû à un turn-over de l'ATN.

1.3 Autoévaluation de la performance

1.3.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	A

L'intervention est en adéquation parfaite avec la Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Sexuelles et celles Basées sur le Genre (SNLVSBG). Le PLVS appuie la mise en place d'une approche One Stop Center en renforçant le rôle du secteur de la santé et en développant des mécanismes de référence fonctionnels et efficaces avec les autres acteurs (Justice et réinsertion socio-économique).

Dans cette optique différentes actions ont été menées au cours de l'année 2017 notamment la formation des acteurs clés (santé, justice) et la redynamisation ou mise en place des cadres de concertation telle que définie par la politique nationale pour améliorer les mécanismes de référencement. Le PLVS appuie aussi la gratuité de la prise en charge des Victimes de violence sexuelle à travers la subvention à 100% de la tarification forfaitaire négociée. Tout ceci s'inscrit dans la droite ligne de la SNLVSBG et répond aux attentes des bénéficiaires finaux et intermédiaires.

La logique d'intervention n'a pas subi de modification majeure et les objectifs restent réalistes. Toutefois la

gestion de certains risques identifiés en lien avec la durabilité méritent une attention particulière au regard du contexte socio-politique actuel.

1.3.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	A

Le PLVS cherche à mettre en place dans chaque province un centre spécialisé dans la prise en charge des victimes de violence sexuelle et intégré au système. Ceci doit induire une augmentation du nombre de victimes pris en charge. Cet objectif reste à la portée du PLVS si les hypothèses définies sont réalisées notamment le maintien de la stabilité politique et sécuritaire, l'engagement des autorités sanitaires pour la pérennisation de l'approche développée et la rémunération correcte du personnel.

Par ailleurs on pourrait noter certaines restrictions minimales dans le fonctionnement optimal des centres spécialisés dont l'équipement n'a pas été pris en compte par l'intervention. Certains équipements essentiels pourraient être acquis dans la limite du budget disponible.

1.3.3 Efficience

	Performance
Efficience	B

Les inputs sont disponibles pour la mise en œuvre de l'intervention. Il faut toutefois noter qu'il y a eu un turnover des staffs nationaux notamment pour le poste de l'ATN dans le Sud Ubangi et le staff Admin-fin dans la Tshopo. Notons également un retard dans la sélection du consultant national pour la réalisation de l'enquête CAP, de l'équipe scientifique Belge pour l'appui à la mise en œuvre du résultat 4 (recherche-action). Tout ceci a entraîné un retard dans la mise en œuvre des activités planifiées pour l'année 1. Néanmoins ce retard n'aura pas d'incidence significative dans l'atteinte des Outputs.

1.3.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	B

La durabilité de l'intervention mérite une attention particulière d'autant plus qu'elle appuie la gratuité de la prise en charge subventionnée à 100%. Le PLVS appuie également le mécanisme de référence pour rendre l'approche One Stop Center opérationnelle. En outre les RH dépendent des ressources générées par les structures. La durabilité sera donc fonction du niveau d'appropriation des approches développées par les acteurs clés et les autorités sanitaires ou de l'appui d'un autre PTF qui s'engage à poursuivre les actions du PLVS autrement les approches développées risquent de ne pas s'inscrire dans la durabilité surtout que le PLVS est conçu comme une intervention pilote.

1.4 Conclusions

On peut retenir :

- L'année 2017 est la première année d'exécution des activités du PLVS après la SMCL 0 en décembre 2016 ;
- Cette première année a été consacrée à la mise en place des RH, l'élaboration de la ligne de base de l'intervention, le renforcement de capacité des acteurs clés, la mise en place et la redynamisation des cadres de concertation des acteurs de lutte contre les violences sexuelles pour rendre l'approche One Stop center opérationnelle et fonctionnelle ;
- Des retards ont été constatés dans le démarrage de certaines activités importantes comme l'enquête CAP, la recherche action pour le développement des approches thérapeutiques adaptées aux spécificités socio-culturelles des zones d'intervention, l'analyse/révision des protocoles nationaux de prise en

charge :

- La logique d'intervention n'a pas connu de modification significative et l'atteinte de l'outcome reste vraisemblable.

Fonctionnaire exécution nationale ²	Fonctionnaire exécution CTB ³
	<p>KONAN Edouard</p> 

2 Monitoring des résultats

2.1 Évolution du contexte

2.1.1 Contexte général

Située en Afrique centrale avec une superficie de 2.345.000 km² la RDC a été et reste confrontée à de nombreux conflits armés et crises depuis plus de deux décennies.

Sur le plan politique, le pays doit faire face à plusieurs défis majeurs, comme la restauration de son intégrité territoriale, le désarmement des groupes rebelles, la réinsertion sociale et le développement du pays en vue de sa modernisation.

Le contexte socio-politique de la RDC de ces deux dernières années est marqué par la question de l'organisation d'élections présidentielles, législatives et provinciales, dues depuis fin 2016, et la résurgence des conflits armés dans plusieurs localités du territoire.

Les forces politiques, opposition et majorité présidentielle, ont signé le 31 décembre 2016 un compromis de la dernière minute sous l'accompagnement de la Conférence Episcopale du Congo pour la gestion du pays jusqu'à la mise en place d'une transition politique, en attendant l'organisation d'élections avant la fin de l'année 2017. Cette échéance n'a pu être tenue et l'accord, dite de la saint Sylvestre, n'a pas été mis en œuvre pendant 2017 dans sa totalité, donnant lieu à des interprétations diverses.

Le 5 novembre 2017 la Commissions Electoral National Indépendante a publié la feuille de route fixant la nouvelle échéance pour la tenue des élections le 23 décembre 2018. Cette date ne fait pas l'unanimité au sein de la classe politique, de la société civile et de la communauté internationale, en résultant une tension politique caractérisée de plus en plus par des manifestations entraînant des pertes en vie humaine et des dégâts matériels. Pour 2018 on craint une multiplication des manifestations et une dégradation du contexte socio-politique.

Ce climat politique a été alourdi en 2017 par des attaques armées notamment dans le Kasaï et à l'Est du pays provoquant le déplacement de la population, plus que 4 millions d'habitants, vers des zones sûres ou vers les pays voisins.

Au plan économique, on observe une dépréciation de la monnaie congolaise par rapport au dollar. Le taux d'échange a presque doublé de fin 2016 en fin 2017, passant d'un dollar pour 900 FC à un dollar pour 1.600 FC. Le corolaire de cette situation est une augmentation du niveau d'inflation, la cherté du coût de la vie et une baisse du pouvoir d'achat de la population y compris pour les soins de santé, qui sont fréquemment chargé à la prestation à tarif non-fixé, menant à des dépenses catastrophiques pour les familles.

Situation socio –démographique

Avec une population évaluée à 73.599.190 habitants (Source : banque mondiale) la RDC devrait avoir atteinte et surpassée une population de 83,8 millions en 2015 et une densité moyenne de 36 habitants par km² (Source : Nations Unies, Division de la Population).

La moitié de cette population est à moins de 25 ans, avec une proportion urbaine qui représenterait le 39.7 % en 2015. La population d'âge économiquement actif (20-64 ans) représente 44% de la population totale.

Situation de la santé

L'annexe 4.6 plus loin présente un résumé d'indicateurs sur la situation de la santé en RDC (Source <https://www.unicef.org>).

2.1.2 Contexte institutionnel

Le MSP est entré dans le deuxième année d'exécution du PNDS 2016-2020, qui lui-même est axé sur la SRSS en

RDC. Le PNDS 2016-2020 s'inscrit dans le cadre de la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) relatif à la santé, notamment la couverture sanitaire universelle. Il constitue aussi le plan de mise en œuvre des priorités du Gouvernement dans le secteur de la santé. L'objectif général poursuivi par le PNDS 2016-2020 est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population, de façon à permettre à tous, de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.

Bien que le PNDS soit bel et bien établi, la connaissance de ce document stratégique au niveau opérationnelle laisse encore à souhaiter, surtout au niveau des ZS.

En vue de s'assurer de la mise en œuvre effective de ce plan stratégique, un cadre de suivi et évaluation a été adopté en 2016. A travers ce cadre de suivi et évaluation se trouvent indiqués le rythme de suivi et des évaluations des performances du secteur santé. Une revue annuelle d'activités doit-être organisée chaque année, pour chaque niveau du système de santé (MSP, DPS et ZS) et deux évaluations (à mi-parcours et finale) doivent être organisées au cours de la période couverte par le PNDS 2016-2020 pour vérifier le niveau d'atteinte des résultats attendus.

Le PLVS a pour ancrage institutionnel le Ministère de la Santé Publique à travers la DPS. L'équipe d'exécution et technique du PLVS est d'ailleurs basée dans les locaux de la DPS en vue de renforcer la proximité et l'implication effective du partenaire institutionnel. Cette proximité contribue au bon déroulement de l'intervention.

Les orientations stratégiques sont définies de concert avec le partenaire et s'alignent sur la politique nationale. Cet ancrage institutionnel permet donc de enforcer le rôle du secteur de la santé dans la prise en charge des VVS.

Toutefois l'intervention se menant avec une approche multisectorielle, cet ancrage institutionnel n'est pas toujours bien perçu par les autres acteurs. En effet la SNLVSBG indique que la coordination des activités de lutte contre les violences sexuelles doit être assurée par le Ministère du Genre, famille et enfant. Bien qu'associée au déroulement de l'intervention, la division du genre souhaiterait jouer un rôle plus important et prendre le lead des programmes de lutte contre les violences sexuelles en qualité de ministère de tutelle.

Cette situation peut dépeindre négativement sur l'intervention notamment dans la mise en œuvre des activités qui relèvent de la coordination au niveau provincial comme au niveau national.

Néanmoins au niveau provincial, notamment dans la Tshopo, les deux domaines (santé et genre) relèvent du même ministère, facilitant ainsi la collaboration.

Il faut noter par ailleurs le turn-over au niveau des ministères provinciaux en charge de la santé et du genre. Dans les trois provinces concernées par l'intervention, il y a eu changement de gouverneur et donc nomination d'une nouvelle équipe gouvernementale qui connaît peu ou pas le PLVS.

Les effets de ces changements sont atténués par la stabilité des DPS et des ZS, fruit de la politique de décentralisation qui fonctionnent malgré les difficultés au nombre desquelles figure en bonne place l'épineuse question de la rémunération. La majorité des agents de ces structures n'ont pas de salaire et cela se ressent sur leur niveau de motivation.

On note aussi une stabilité au niveau des acteurs externes au secteur de la santé comme les juridictions (police, parquet et tribunaux).

2.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution

L'intervention est exécutée en mode régie avec trois outils principaux que sont les conventions de subsides, les accords spécifiques de coopération, les marchés publics. En 2017, le PLVS a eu recours aux marchés publics, et a débuté l'élaboration des CdS et des ASC.

La mode régie a l'avantage de limiter les risques fiduciaires mais présente l'inconvénient majeur de ne pas s'aligner sur les procédures du partenaire. Ceux-ci ne comprennent pas toujours les procédures à suivre pour exécuter le budget, ce qui occasionne des retards. Par ailleurs, l'objectif de renforcement de capacité du partenaire en matière de gestion ne peut être atteint efficacement de cette manière.

La mise en œuvre des CdS pourrait être une réponse à cette question car sensée permettre une certaine autonomie dans la gestion au quotidien du budget alloué dans le respect des règles et avec l'accompagnement d'Enabel.

De même dans cette intervention les ASC seront utilisées pour mobiliser des compétences dans le secteur public notamment dans le milieu universitaire en vue d'apporter un appui scientifique au PLVS tout en favorisant un transfert de compétences aux partenaires Congolais et cela à titre non onéreux. Les marchés publics sont utilisés pour l'achat à titre onéreux de services, de fourniture et des travaux.

2.1.4 Contexte HARMO

Le PLVS s'inscrit résolument dans la SNLVSBG avec un focus sur le rôle du secteur de la santé dans la lutte contre les VSBG. Dans cette optique, les actions du PLVS visent à renforcer le système de santé du partenaire afin d'assurer de manière efficace la prise en charge des VVS. Le PLVS s'aligne donc sur les grandes orientations de la réforme sanitaire. Ainsi Le PLVS se caractérise par une approche intégrée et coordonnée et s'inscrit dans l'approche multi-bailleur.

Le PLVS étant une composante du programme santé, des mécanismes de coordination sont mis en œuvre notamment dans l'application des orientations stratégiques telles que la TF, le contrat unique en lien avec le partenaire Congolais et les autres PTF.

Dans la dynamique de l'approche-multi-bailleur, l'action du PLVS complète celle des autres PTF qui appuient les structures sanitaires dans la prise en charge des VVS. Par exemple le PLVS ne donne pas de Kit PEP qui est fourni par UNICEF et le fonds Mondial.

Par ailleurs, l'approche multisectorielle demande un minimum de coordination entre les acteurs intervenant dans la lutte contre les violences sexuelles. Le PLVS appuie donc ces mécanismes de coordination à travers les GT AMS, sous-groupe Violence sexuelle du GTGP pour favoriser la synergie.

Le bon fonctionnement de ces cadres de concertation contribuera à rendre le mécanisme de référence fonctionnel et efficace et par ricochet une meilleure prise en charge des VVS.

2.2 Performance de l'outcome



2.2.1 Progrès des indicateurs

Outcome : La prise en charge des victimes de violence sexuelle par le secteur de la santé est améliorée au travers d'une meilleure accessibilité et qualité des soins dans le cadre d'une approche multisectorielle.				
Indicateurs :	Valeur de la Baseline (2016)	Valeur année N (2017)	Cible année N (2017)	Cible finale (2019)
Chacun des trois DPS ciblées dispose d'un centre spécialisé dans la prise en charge des VVS fonctionnel et intégré dans le système de la santé et à base d'une collaboration multisectorielle	0	0	0	3
Au long de l'intervention le nombre de cas de prise en charge des VVS dans les zones cibles augmentent d'au moins 20%	478	583	500	574

2.2.2 Analyse des progrès réalisés

Ces résultats font observer d'une part une augmentation de 22% du nombre de VVS pris en charge par les différents services dans l'ensemble des trois provinces concernées par l'intervention comparativement à la valeur de base et dépasse de 16% la valeur cible de l'année. Ce résultat indique non pas nécessairement une augmentation de la violence mais plutôt un début de prise de conscience dans la dénonciation des cas de violence sexuelle. L'étude de base a mis en exergue une sous-notification des cas de violence sexuelle dans les services appropriés, une absence de formation des acteurs, l'ignorance de la population des conséquences des Violences sexuelles et des services de prise en charge disponible, l'inexistence d'un mécanisme de référence et contre-référence entre acteurs de prise en charge.

Au cours de l'année 2017, le PLVS s'est employé à appuyer la formation des prestataires de santé, des acteurs de la justice, la sensibilisation de la communauté, la redynamisation des cadres de concertation pour une plus grande synergie d'action, la gratuité de la prise en charge médicale et psychologique.

L'effet conjugué de toutes ces actions peut expliquer ce résultat.

Toutefois l'approche multisectorielle doit être renforcée car une bonne partie des VVS (135) n'ont pas reçu toutes les prestations dont elles avaient besoin notamment les soins médicaux et psychosociaux. Par ailleurs la qualité des services offerts sera un point d'attention pour l'année 2018.

En ce qui concerne la mise en place du centre spécialisé, bien que cet indicateur sera mesuré à la fin de l'intervention, il convient de relever que certains processus comme la formation du personnel, l'aménagement des locaux (HGR de Mosango dans le Kwilu), l'utilisation des outils nationaux sont en cours.

2.2.3 Impact potentiel

L'impact de cette intervention est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de lutte contre la pauvreté.

Un plus grand accès des VVS aux soins médicaux et psychologiques, aux services judiciaires contribue à l'amélioration de l'état de santé de la population.

L'analyse des indicateurs de l'outcome montre une augmentation du nombre de VVS ayant accédé aux soins, ce qui participe de l'amélioration de l'état de santé de la population.

En effet la prise en charge de manière optimale des VVS permet de prévenir les conséquences à long terme telles que l'infection à VIH, l'hépatite, le tétanos, les grossesses non désirées, les IST et autres pathologies psychologiques. Une bonne prise en charge des VVS leur permettra d'être en bonne santé, de vaquer à leurs occupations habituelles, de construire leur avenir et donc de contribuer au développement économique de leur communauté. Il apparaît donc clairement que la lutte contre la pauvreté passe par le bien-être physique, mental et social de la population. L'ambition du PLVS est de contribuer à cet bien-être total.

Ce faisant l'atteinte de l'outcome sera un facteur de la réalisation de l'impact.

2.3 Performance de l'output 1



2.3.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : Les structures décentralisées de la santé (de gestion et de prestation) sont renforcées dans la prise en charge des VVS.				
Indicateurs :	Valeur de la Baseline (2016)	Valeur année N (2017)	Cible année N (2017)	Cible finale (2017)
Le centre spécialisé dispose de personnel formé dans les différents aspects de la prise en charge médicale et psychologique et le référencement des VVS et bénéficie d'une formation continue.	2	117	75	135
Proportion des VVS pris en charge dans le centre spécialisé bénéficiant d'un suivi au moment du traumatisme et dans la période qui suit	8	38%	10	30
Des mécanismes de référencement et d'accompagnement des VVS fonctionnels et efficaces sont mis en œuvre entre les services de santé, d'aide juridique et de la réinsertion socioéconomique	0%	21%	20%	100%
A la fin du projet les centres spécialisés des 3 provinces concernées disposent de services fonctionnels et efficaces de prise en charge médicale et psychologique des VVS et d'un protocole adapté.	25%	53%	50%	100%

2.3.2 État d'avancement des principales activités

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

2.3.3 Analyse des progrès réalisés

Pour cette première année d'intervention, l'accent a été mis sur le renforcement des structures de santé en vue de garantir la prise en charge médicale et psychologique des VVS.

Ainsi on a pu mettre en place dans les trois provinces concernées un pool de formateur avec l'appui du PNSR. Ce pool a formé à son tour les prestataires des centres ciblés pour être des centres spécialisés. On a aujourd'hui dans les centres ciblés des prestataires formés et utilisant les protocoles nationaux.

Avec ces deux types de formation, on a dépassé la cible de l'année. Ceci explique d'ailleurs l'augmentation de la proportion des VVS qui bénéficient d'un suivi. Plus du tiers des VVS ont bénéficié de la continuité des soins après la première consultation tels qu'indiqués dans le protocole. Il y a donc un effort de la part des agents de santé dans le sens d'assurer la qualité des soins.

Dans cette même dynamique, les prestataires de santé du Kwilu et de la Tshopo ont bénéficié d'une formation sur l'expertise médico-légale en vue de contribuer à l'atteinte de l'Output 3. Cette activité n'était pas prévue mais vue son importance et en lien avec l'une des recommandations de la SMCL 0 qui préconisait la formation des médecins légistes, le PLVS a appuyé sa réalisation au profit de deux provinces.

On note également la mise en place des mécanismes de référencement entre les acteurs de la santé et de la justice principalement. Ceci n'est pas encore effectif avec les acteurs de la réinsertion socio-économique qui constitue à ce stade le maillon le plus faible de la prise en charge.

Un volet qui reste à encore à développer ou à renforcer est la prise en charge psychosociale. Ce service est encore inexistant dans les HGR de Gemena et de Mosango. Ces deux structures n'ont pas de personnel compétent en la matière comme l'a révélé le rapport de la ligne de base. Des contacts sont entrepris avec le PNSM pour pallier ce GAP.

Par ailleurs l'adaptation/révision du protocole a débuté avec le processus de documentation de l'utilisation qui doit conduire à l'élaboration des aide-mémoires. Ce processus est conduit par le PNSM avec l'appui de plusieurs PTF entre autres l'UNICEF et Enabel. L'adaptation des protocoles et l'aménagement des infrastructures qui devaient intervenir à l'année 1 ont connu un léger retard pour d'une part s'inscrire dans le processus national et d'autre part bien conduire les processus de MP.

2.4 Performance de l'output 2

2.4.1 Progrès des indicateurs

Output 2 : Un système de prévention des VS est mis en place dans la communauté et dans les écoles secondaires				
Indicateurs :	Valeur de la Baseline (2016)	Valeur année N (2017)	Cible année N (2017)	Cible finale (2019)
Proportion de la population et les autorités locales des 3 provinces concernées reconnaissent la gravité du phénomène des VS, ses causes et l'effet sur la santé de la victime	ND	NA	NA	60%
Proportion de la population et les autorités locales qui connaissent des services disponibles pour la PEC des victimes	ND	NA	NA	60%
Existence d'un mécanisme d'alerte et d'orientation fonctionnel pour les VVS de la communauté vers les structures de PEC :	0%	0%	0%	100%
Nombre d'écoles secondaires appuyées par la CTB dans le cadre du programme EDUT ayant mis en œuvre le module sur les VS.	0	0	0	3

2.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Établir le diagnostic initial dans les trois provinces (CAP qualitative et quantitative avec une approche socio-anthropologique)				
2 Produire et diffuser les outils de sensibilisation				
3. Réaliser des campagnes de sensibilisation et d'information des populations				
4. Mettre en place un programme de sensibilisation sur la prévention des VSBG, l'éducation sexuelle et la planification familiale dans les écoles secondaires (EDUT).				

2.4.3 Analyse des progrès réalisés

Au niveau de l'output 2, il convient de noter que les résultats de l'enquête CAP ne sont pas encore disponibles au regard du retard accusé dans la réalisation de l'enquête. Toutefois le PLVS a appuyé des séances de sensibilisation durant le mois de mars et la campagne des 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes avec comme cible les journalistes des radios communautaires, les autorités locales et leaders communautaires, les femmes en CPN, la population. Les médias ont été étroitement associés à ces séances. On a pu noter après ces séances une augmentation du VVS qui se rendent directement dans les centres spécialisés dans les 72 h.

En outre on a noté l'engagement des autorités locales de Mosango dans la lutte contre les violences sexuelles à travers la dénonciation de la VS et la protection des VVS. L'année 2 verra la définition d'une stratégie de communication permettant de renforcer les mécanismes d'alerte et

d'orientation des VVS dans la communauté y compris les écoles.

La mobilisation communautaire sera déterminante dans l'atteinte des Outputs 1 et 3. Plus la population sera sensibilisée, plus les VVS se rendront les centres spécialisés dans le délai et procéderont juridiquement avec l'appui de leurs proches et leaders.

2.5 Performance de l'output 3

2.5.1 Progrès des indicateurs

Output 3 : La prise en charge juridique des victimes de la violence sexuelle est renforcée				
Indicateurs	Valeur de la Baseline (2016)	Valeur année N (2017)	Cible année N (2017)	Cible finale (2019)
Nombre d'acteurs de justice formés	38	74	40	80
Nombre des dossiers reçus	677	659	NA	NA
Nombre des jugements rendus	548	264	NA	NA
Nombre des dossiers en suspens ou en cours	66	395	NA	NA
Nombre des victimes effectivement appuyée	50	234	NA	NA
Proportion des victimes transportées des centres spécialisés vers les instances judiciaires	1%	0%	0%	30%

2.5.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Appuyer la mise en place d'un système de référence entre les services juridiques et policiers et le service de santé spécialisé				
2. Assurer la formation/atelier sur la PEC holistique des VVS des parties prenantes juridiques dans les zones d'intervention				
3. Institutionnaliser une communication administrative et légale entre les services de santé et juridiques afin de disposer de dossiers légaux de qualité pour défendre les femmes VVS				
4. Formuler une proposition de financement pour la défense juridique des femmes VVS.				

2.5.3 Analyse des progrès réalisés

Les actions menées pour l'atteinte de cet output au cours de cette période ont été orientées vers la formation des acteurs de la justice et le renforcement du mécanisme de référencement entre acteurs de la justice, de police et des centres spécialisés. Dans les trois provinces des policiers, magistrats, avocats et défenseurs juridiques ont été formés sur les dispositions légales relatives aux VS. Ces

derniers réfèrent de plus en plus les VVS vers les centres spécialisés.

Il faut toutefois noter que ce mécanisme ne fonctionne pas de la même manière dans toutes les provinces.

Dans le Kwilu, l'éloignement des services ne favorise pas l'accès des VVS à ces structures. Un plaidoyer a été réalisé auprès des autorités provinciales avec l'appui de la DPS et un sous-commissariat a été ouvert à Mosango rapprochant désormais l'HGR et la police. Mais les VVS doivent encore parcourir plus de 100 Km pour accéder au TGI. La communication est certes établie entre les acteurs mais nécessite une consolidation. Dans la Tshopo, les acteurs de la justice réfèrent systématiquement les VVS vers le centre Alwaleed. Des points focaux ont été identifiés dans chacune de ces juridictions et participent aux cadres de concertation.

Des ONG d'assistance juridique qui participent à ces cadres ont assisté de manière bénévole 58 victimes avec l'appui des avocats de leurs organisations. Les médecins du Centre Alwaleed ont été sollicités pour témoigner lors des procès des VVS pour étayer les certificats médicaux. Ces témoignages ont conduit à des condamnations même si beaucoup reste à faire dans ce domaine. La poursuite du renforcement de capacité des acteurs, la consolidation des mécanismes de concertation et de communication permettront d'atteindre cet output.

Il faut toutefois garder à l'esprit que le PLVS a peu d'influence sur l'appareil judiciaire. Le financement de la défense juridique des femmes sera effectif en 2018.

2.6 Performance de l'output 4

2.6.1 Progrès des indicateurs

Output 4 : La prise en charge des VVS adaptée aux spécificités socio-culturelles et socio-économiques des populations Ciblées est assurée par l'utilisation des méthodes basées sur les évidences scientifiques.				
Indicateurs	Valeur de la <i>Baseline</i> (2016)	Valeur année N (2017)	Cible année N (2017)	Cible finale (2019)
Nombre de publication/rapport sur les approches thérapeutiques appropriées au contexte socio-culturel et socio-économique spécifique développée et utilisées par le centre spécialisé.	0	0	0	2

2.6.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> activités	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Appuyer la mise en place d'une équipe multidisciplinaire d'accompagnement de la recherche scientifique au Tshopo				
2. Assurer la formation de l'équipe multidisciplinaire sur le « grounded theory »				
3. Activités de recherche continue à travers du « grounded theory »				

2.6.3 Analyse des progrès réalisés

Il n'y a pas eu de progrès significatif au niveau de l'output 4. Des étapes préliminaires ont tout de même été franchies notamment la conclusion d'un ACC relatif à la SDSR et la VS avec des universités belges qui a permis la sélection de l'UCL et Ugand pour l'appui scientifique. Un processus de CdS est également en cours avec la faculté de psychologie et de sciences de l'éducation pour la conduite de la recherche au niveau local. Le démarrage de la recherche connaît un retard qui peut encore être jugulé et ne risque pas d'affecter l'atteinte du résultat.

2.7 Thèmes transversaux

2.7.1 Genre

Nous entendons le genre comme thème transversal du point de vue de la note stratégique « genre » de la direction générale de la coopération au développement (DGD) et les objectifs de développement durables (ODD) :

« La coopération belge promeut l'égalité des femmes et des hommes et intègre la dimension d'égalité de genre dans son travail quotidien. Elle contribue, en ce sens, à la réalisation de l'ensemble des *Objectifs de Développement Durable* (ODD) en faveur des hommes et des femmes. Une attention particulière est portée à l'ODD numéro 5 : « *Réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles* ».

Cette stratégie s'appuie sur une triple approche : 1) l'approche basée sur les droits humains, 2) l'approche à deux voies en matière de genre, qui mixe le *gender mainstreaming* et des actions spécifiques, et enfin 3) la contextualisation aux priorités nationales et locales.

Son cadre normatif consiste en le contexte des ODD du Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, du plan d'action Genre de l'Union européenne, et du cadre normatif belge et international, notamment au travers de la Loi sur la coopération au développement de 2013 et de la Loi sur le gender mainstreaming de 2007.

Nous savons la stratégie transversale du genre est basée sur 4 priorité, notamment : la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR) ; la sécurité alimentaire, accès aux ressources naturelles et *empowerment* économique ; et la protection des droits et lutte contre les violences (sous toutes ses formes) basées sur le genre, avec notamment une attention particulière portée à la communauté de Lesbien(ne)s, Gay, Bisexuel(le)s, Transgenre(s) et Intersexué(e)s.

Ce que le Programme Santé veut atteindre est le *gender mainstreaming* ou approche intégrée de la dimension de genre dans l'ensemble de ces activités. C'est-à-dire (définition du Conseil de l'Europe) : « *la (ré)organisation, l'amélioration, l'évolution et l'évaluation des processus de prise de décision, aux fins d'incorporer la perspective de l'égalité entre les femmes et les hommes dans tous les domaines et à tous les niveaux, par les acteurs généralement impliqués dans la mise en place des politiques* ».

En tant que PLVS, le genre renvoie aux différences socialement prescrites entre hommes et femmes sur la base des normes et des valeurs en vigueur dans une société donnée. Ces différences créent des inégalités de pouvoir, de privilège, d'opportunité, de droit.

Le pouvoir est en général concentré entre les mains d'un groupe (les hommes dans notre contexte d'intervention). Les détenteurs de droit en abusent très souvent et font subir des violences aux groupes vulnérables entre autres les femmes et les enfants. On parle alors de violence basée sur le genre (VBG) c'est à titre toute violence infligée à une personne à cause de son appartenance à un genre.

La violence sexuelle est considérée comme une forme de VBG. Dans le contexte de la RDC et dans les zones ciblées par l'intervention, les victimes sont majoritairement les femmes et les filles. Celles-ci n'ont pas toujours accès aux soins de qualité pour diverses raisons :

- Manque de ressource financière ;
- La peur d'être marginalisée, stigmatisée ou rejetée par sa communauté ;
- La pression familiale pour les arrangements à l'amiable
- Le sentiment de honte et de culpabilité, etc.

Pour lever ces obstacles et favoriser l'accès des VVS aux soins de qualité, le PLVS au cours de cette période a introduit la tarification forfaitaire négociée subsidiée à 100% pour les VVS dans les structures ciblées pour être les centres spécialisés à savoir le CSR Prince Alwaleed, l'HGR de Mosango et Gemena. Soulignons que bien que la majorité des VVS sont des femmes et des filles, la gratuité de la prise en charge des VVS prend aussi en compte les hommes et les garçons. Ces derniers ont effectivement bénéficié des soins au CSR Prince Alwaleed.

Les autres obstacles sont adressés par le PLVS à travers les activités de prévention communautaire qui visent à changer les attitudes vis-à-vis des femmes, de leur place et statut dans la communauté pour les rendre moins vulnérables à la VS. Ces activités visent aussi à renforcer les mécanismes de protection communautaire des femmes et des filles et à promouvoir le droit à la santé.

Dans cette optique, le PLVS a appuyé l'organisation des sessions de sensibilisation ciblant les autorités locales et les leaders communautaires pour susciter leur engagement dans la lutte contre les violences sexuelles par une meilleure protection des victimes. Par ailleurs lors de la réalisation de l'étude de base, certaines cultures qui sous-tendent les violences sexuelles ont été identifiées et vont nourrir l'élaboration de la stratégie de communication.

Le PLVS est très attentif au genre dans son déroulement. L'équilibre homme-femme est prise en compte dans le recrutement du staff technique (deux ATN femmes et 1 AT homme et 1 ATI homme), la participation aux formations et ateliers, la désignation des points focaux des structures de prise en charge des VVS.

2.7.2 Environnement

Il est établi que la santé est tributaire de facteurs environnementaux. La qualité de l'eau, de l'air, les changements climatiques affectent la santé des individus. Ainsi le PLVS mène des actions dans le sens de préserver un environnement sain pour les bénéficiaires du programme.

Dans l'aménagement des centres spécialisés, la question de l'hygiène et l'assainissement est prise en compte. Outre les salles de consultation médicale et psychologique, les toilettes pour les patients et le personnel seront réhabilités pour offrir aux utilisateurs un cadre salubre afin de prévenir certaines pathologies liées à l'insalubrité.

Le PLVS appuie le CSR Alwaleed dans la promotion des mesures d'hygiène dans l'enceinte de la structure. Afin de garantir la disponibilité de l'eau potable tant pour les patients que pour le personnel, le PLVS a mis à la disposition du CSR Prince Alwaleed des réservoirs pour conserver l'eau pendant les périodes de coupure ou de pénurie qui sont fréquentes.

Le PLVS étant une composante du programme santé et un résultat additionnel du PADP tout en étant spécifique, souscrit à toute activité qui vise à garantir un environnement sain de la population.

Comme équipe d'exécution PLVS, nous essayons de limiter nos déplacements sur le terrain aux visites strictement indispensables. Pour l'ensemble du programme santé en 2018, avec le lancement de plusieurs chantiers de constructions dans les hôpitaux et des projets de forage d'eau potable, nous allons certainement inclure des thèmes environnementaux dans les cahiers spéciaux de charge. Comme tout programme d'ENABEL, Santé prendra en compte les risques environnementaux et formera les partenaires impliqués à l'identification et à la gestion de ces risques.

En tant que PADP, dans les centres de santé il est prévu de réaliser des projets de forage d'eau potable et des installations d'énergie solaire avec kit de radiocommunication. Ceci devrait avoir un impact, bien qu'indirect, sur l'impact environnemental du fonctionnement des services de santé.

En tant que PLVS nous profiterons de la répliation dans d'autres provinces de l'habilitation, au Sud Ubangi, de motocyclettes-ambulances qui peuvent transporter convenablement et économiquement des patients à une formation sanitaire, en lieu de devoir mobiliser à toute reprise des ambulances à diesel 4x4.

2.7.3 Une approche basée sur les droits humains

Le PLVS s'inscrit pleinement dans une approche basée sur les droits humains. L'outcome du PLVS vise l'amélioration de l'accès aux soins de santé de qualité des VVS. Les 4 outputs qui en découlent traduisent de manière opérationnelle les actions menées ou envisagées dans ce sens :

- Un appui à la gratuité de la prise en charge des VVS dans les centres spécialisés déjà effectif
- un appui à la prévention des violences sexuelles dans la communauté avec la participation des relais communautaires et des Comités d'Action Communautaire, l'implication des structures communautaires dans les enquêtes de satisfaction et de sensibilisation.
- une attention spécifique pour les droits et les besoins des victimes de violences sexuelles à travers le renforcement de la prise en charge juridique et judiciaire
- un appui au développement des protocoles de prise en charge appropriées aux contextes socio-culturels et socio-économiques des régions d'intervention.

Comme une première étape d'un processus interne d'amélioration de la qualité, ENABEL a organisé pendant le mois de novembre 2017, un atelier sur l'approche basé sur les droits humains et la fragilité. L'objectif de cette démarche était de renforcer l'appropriation et l'utilisation des approches Droits Humains et Fragilité dans les interventions en RDC afin d'en améliorer la qualité (en particulier sur l'impact et la durabilité). Pour ce faire, on a travaillé sur 3 axes :

- La formation des équipes- programme sur les approches « fragilités » et « Droits Humains » Enabel
- La formalisation d'une stratégie de diffusion/appropriation par les équipes de terrain, et ses modalités de mise en œuvre
- L'opérationnalisation de cette stratégie : programmation, mise en œuvre, suivi des résultats...

La démarche se structure en 5 étapes :

Etape	Contenu
1	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de personnes relais dans les programmes, - Coproduction d'une stratégie et d'outils, - Identification d'objectifs concrets pour mieux prendre en compte les approches fragilités / DH par les interventions
2	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre dans chaque intervention des objectifs et actions ciblés
3	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre et appuyer les relais dans les interventions dans leur travail
4	<ul style="list-style-type: none"> - Mesurer les résultats sur les impacts et la durabilité des changements accompagnés par les programmes
5	<ul style="list-style-type: none"> - Capitaliser sur l'expérience (si pertinent)

L'atelier « fragilité et Droits Humains qui s'est tenu à Kinshasa du 13 au 16 novembre 2017 est la première étape de ce processus. Il visait trois objectifs :

- Informer et former les ATI et ATN gouvernance et RC, ainsi que les membres des équipes programmes concernés sur les approches Droits Humains et Fragilités ;

- Identifier les pratiques existantes sur le terrain ;
- Coproduire la stratégie et les modalités de son opérationnalisation : fixer des objectifs concrets d'amélioration de la prise en compte des approches fragilités / DH par les interventions ; planifier des actions d'amélioration ; identifier les indicateurs de suivi et de mesure de l'amélioration...

28 personnes y ont participé, ATI et ATN, venant de l'ensemble des programmes et interventions en RDC. Deux experts EST (Gouvernance, Infrastructure), avec l'appui de l'ECT Gouvernance ont contribué à son animation.

Les programmes vont se mettre en réseau pour se partager des informations sur l'avancement de chaque processus de changement et des étapes déjà franchies, les difficultés et les succès obtenus. L'ATI coordinateur Santé est le point focal pour la secteur santé. L'atelier sera retro-alimenté au Q1 2018 à l'équipe santé.

Un atelier de partage des expériences mises en œuvre sera organisé en milieu d'année 2018.

2.8 Gestion des risques

Identification du risque ou problème			Analyse du risque ou problème			Traitement du risque ou problème			Suivi des risques probables	
Description du Risque	Période d'identification	Catégorie	Probabilité	Impact Potentiel	Total	Action(s)	Resp.	Deadline	Progrès	Statut
Le PNSR au niveau central a un intérêt limité parce qu'il n'est pas impliqué comme bénéficiaire direct du programme santé.	Dec 16	OPS	Medium	Medium	Medium Risk	Concertation régulière avec le PNSR au niveau central.	ATI PLVS/ Coordination	Continue	Le PNSR participe dans différentes activités de formation des structures de santé appuyée par le PLVS	En cours
						Participation du PNSR central dans les ateliers nationaux.	ATI Coordination	Continue		
						Collaboration étroite avec le PNSR au niveau intermédiaire (DPS).	ATI PLVS	Continue	Le PNSR est associé à toutes les activités du PLVS qui le concerne	En cours
Faible collaboration et performance des acteurs externes au secteur de la santé.	Dec 16	OPS	Medium	Medium	Medium Risk	Activités de plaidoyer et de concertation continues.	DPS/ATI PLVS	Continue	Les cadres de concertation sont mis en place et commencent à fonctionner	En cours
						Redynamisation des cadres de concertation	DPS/ATI	Q2-Q3 2017	Des ateliers de redynamisation organisés	
Les barrières financières à la prise en charge des VVS après l'intervention	Dec 16	Dev	High	Low	Medium Risk	Introduction graduelle de la tarification forfaitaire subsidiée, la subvention étant 100% pour la durée de ce	PADP/PLVS	Q3 2017	Introduction et application de la TF négociée dans les centres spécialisés	En cours

						projet.				
						Accompagnement de la tarification forfaitaire par des campagnes d'information et de sensibilisation.	DPS/ATI	Continue	Ateliers de sensibilisation organisés avec les structures communautaires	
Manque de ressources financières propres pour la Prise en charge juridique des VVS	Dec 16	DEV	High	Medium	High Risk	Le projet assure les finances nécessaires pour les 3 ans de l'intervention, mais illustrera également combien exactement coûtent les services pour que les différentes autorités puissent en tenir compte dans une phase ultérieure	DPS/ATI	Année 2	Préparation d'une étude de coûts sur la prise en charge judiciaire	En cours
Non adhésion du centre Alwaleed à la tarification globale pour l'ensemble des patients	avr-17	OPS	Medium	High	High Risk	Sensibiliser le staff sur les mécanismes de la TF et les mesures d'accompagnement	PADP/DPS/DPS	Q3-Q4	Introduction de la TF négociée subsidiée à Alwaleed effective	En cours
La continuité de l'intervention et la pérennisation des approches développées au-delà de la durée de l'intervention est mise à mal par le contexte socio-politique	Déc 16	Dev	High	High	Very High	Documenter les approches développées et capitaliser les acquis de l'intervention à travers leur vulgarisation au niveau provincial et national	DPS/PNSR/ATI PLVS/PANC	Année 3		En cours

Manque d'intérêt des PTF santé en RDC pour appuyer la consolidation des approches développées par le PLVS et l'extension du PLVS à toutes les provinces de la RDC.	Dec 16	DEV	High	High	Very High Risk	Travail de plaidoyer continu au niveau provincial.	DPS/ATI	Année 2		En cours
						Identification de différentes pistes qui peuvent mener à une approche standardisée pour tout le pays et le développement d'un cadre national qui permettent une extension effective.	ATI/PNSR/PANC	Année 3		En cours

3 Pilotage et apprentissage

3.1 Réorientations stratégiques

L'étude de base réalisée au cours de cette période a confirmé les orientations stratégiques du PLVS. L'approche programme reste le vecteur directeur de l'intervention. Le PLVS s'intègre au reste du programme santé dans une perspective de complémentarité et de synergie avec les autres composantes du programme santé.

Les orientations spécifiques au PLVS comme l'approche One Stop Centre restent d'actualité. Toutefois l'étude de base a mis en exergue un risque important lié à la durabilité des approches développées. En effet la stratégie du PLVS s'inscrit dans le long terme. Or la phase actuelle de l'intervention est conçue comme une phase expérimentale pour mieux cerner la problématique à travers des études socio-anthropologiques (enquête CAP et recherche-action). Ces études doivent conduire au développement des approches thérapeutiques et à une stratégie de communication appropriées.

L'appropriation et la pérennisation de ces approches requiert une période de consolidation qui pourrait excéder la durée de l'intervention actuelle.

Il faut donc donner au PLVS une continuité d'une manière ou d'une autre avec ou sans l'appui de la Belgique en sollicitant l'intérêt des autres PTF et un plus grand engagement du gouvernement de la RDC.

3.2 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
Assurer la continuité de l'intervention et la pérennisation des approches développées au-delà de la durée du programme	DGD, ENABEL, MSP	2018-2019

3.3 Enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
L'implication des autorités locales et des leaders communautaires est un gage de succès des activités de prévention	DPS/PNSR
Le renforcement des liens avec le niveau national est essentiel pour le développement des approches PLVS et leur pérennisation	RR/coordination santé
Le bon déroulement de l'intervention dépend d'une rémunération correcte des agents de santé (gestion et prestation).	MSP
Une bonne coordination des acteurs multisectoriels garantit un mécanisme de référence et contre-référence efficace et fonctionnel	Ministère du genre

4 Annexes

4.1 Critères de qualité

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

2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe.					
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>					
Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale		A	B	C	D
			X		
2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?					
	A	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.			
	B	La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Une certaine marge d'amélioration est cependant possible.			

C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.
D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.
2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?	
A	Les activités sont mises en œuvre dans les délais.
B	La plupart des activités sont dans les délais. Certaines sont retardées, mais cela n'a pas d'incidence sur la fourniture des outputs.
C	Les activités sont retardées. Des mesures correctives sont nécessaires pour permettre la fourniture sans trop de retard.
D	Les activités ont pris un sérieux retard. Des outputs ne pourront être fournis que moyennant des changements majeurs dans la planification.
2.3 Dans quelle mesure les outputs sont-ils correctement atteints ?	
A	Tous les outputs ont été et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps et de bonne qualité, ce qui contribuera aux outcomes planifiés.
B	Les outputs sont et seront plus que vraisemblablement livrés dans les temps, mais une certaine marge d'amélioration est possible en termes de qualité, de couverture et de timing.
C	Certains outputs ne s(er)ont pas livrés à temps ou de bonne qualité. Des ajustements sont nécessaires.
D	La qualité et la livraison des outputs comportent et comporteront plus que vraisemblablement de sérieuses lacunes. Des ajustements considérables sont nécessaires pour garantir au minimum que les outputs clés seront livrés à temps.

3. EFFICACITÉ JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel l'outcome (objectif spécifique) est atteint, tel que prévu à la fin de l'année N

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

Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	A	B	C	D
		X		

3.1 Tel qu'il est mis en œuvre actuellement, quelle est la probabilité que l'outcome soit réalisé ?

A	La réalisation totale de l'outcome est vraisemblable en termes de qualité et de couverture. Les résultats négatifs (s'il y en a) ont été atténués.
B	L'outcome sera atteint avec quelques minimales restrictions ; les effets négatifs (s'il y en a) n'ont pas causé beaucoup de tort.
C	L'outcome ne sera atteint que partiellement, entre autres en raison d'effets négatifs auxquels le management n'est pas parvenu à s'adapter entièrement. Des mesures correctives doivent être prises pour améliorer la probabilité de la réalisation de l'outcome.
D	L'intervention n'atteindra pas son outcome, à moins que d'importantes mesures fondamentales soient prises.

3.2 Les activités et les outputs sont-ils adaptés (le cas échéant) dans l'optique de réaliser l'outcome ?

A	L'intervention réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.
B	L'intervention réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'outcome. La gestion des risques est relativement passive.

C	L'intervention n'est pas totalement parvenue à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir à l'intervention la réalisation de son outcome.
D	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'outcome.

4. DURABILITÉ POTENTIELLE : le degré de probabilité de préserver et reproduire les bénéfices d'une intervention sur le long terme (au-delà de la période de mise en œuvre de l'intervention).

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

A	B	C	D
Évaluation de la DURABILITÉ POTENTIELLE : note totale			
	X		

4.1 Durabilité financière/économique ?

A	La durabilité financière/économique est potentiellement très bonne : les frais liés aux services et à la maintenance sont couverts ou raisonnables ; les facteurs externes n'auront aucune incidence sur celle-ci.
B	La durabilité financière/économique sera vraisemblablement bonne, mais des problèmes peuvent survenir en raison notamment de l'évolution de facteurs économiques externes.
C	Les problèmes doivent être traités en ce qui concerne la durabilité financière soit en termes de frais institutionnels ou liés aux groupes cibles, ou encore d'évolution du contexte économique.
D	La durabilité financière/économique est très discutable, à moins que n'interviennent des changements majeurs.

4.2 Quel est le degré d'appropriation de l'intervention par les groupes cibles et persistera-t-il au terme de l'assistance externe ?

A	Le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes sont fortement impliqués à tous les stades de la mise en œuvre et s'engagent à continuer à produire et utiliser des résultats.
B	La mise en œuvre se base en grande partie sur le Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes impliqués eux aussi, dans une certaine mesure, dans le processus décisionnel. La probabilité d'atteindre la durabilité est bonne, mais une certaine marge d'amélioration est possible.
C	L'intervention recourt principalement à des arrangements ponctuels et au Comité de pilotage et d'autres structures locales pertinentes en vue de garantir la durabilité. La continuité des résultats n'est pas garantie. Des mesures correctives sont requises.
D	L'intervention dépend totalement des structures ponctuelles n'offrant aucune perspective de durabilité. Des changements fondamentaux sont requis pour garantir la durabilité.

4.3 Quels sont le niveau d'appui politique fourni et le degré d'interaction entre l'intervention et le niveau politique ?

A	L'intervention bénéficie de l'appui intégral de la politique et des institutions, et cet appui se poursuivra.
B	L'intervention a bénéficié, en général, de l'appui de la politique et des institutions chargées de la mettre en œuvre, ou à tout le moins n'a pas été gênée par ceux-ci, et cet appui se poursuivra vraisemblablement.
C	La durabilité de l'intervention est limitée par l'absence d'appui politique. Des mesures correctives sont requises.
D	Les politiques ont été et seront vraisemblablement en contradiction avec l'intervention. Des changements fondamentaux s'avèrent nécessaires pour garantir la durabilité de l'intervention.

4.4 Dans quelle mesure l'intervention contribue-t-elle à la capacité institutionnelle et de gestion ?

A	L'intervention est intégrée aux structures institutionnelles et a contribué à l'amélioration de la capacité institutionnelle et de gestion (même si ce n'est pas là un objectif explicite).
----------	---

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

4.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Décision				Action			Suivi	
Décision	Periode d'identification (mmm.aa)	Source*	Acteur	Action(s)	Resp.	Deadline	Avancement	Status
Tenue SMCL "0" 07/12/2016: 1) Approbation des Règlements d'Ordre Intérieur (ROI) des trois SMCL (Tshopo, Sud Ubangui et Kwilu); 2) du plan de travail baseline par les trois SMCL; 3) de la planification opérationnelle et financière pour l'année 2017 par les trois SMCL	déc-16	PV SMCL 0 PLVS Tshopo, Sud Ubangui et Kwilu	Membres de la SMCL de la Tshopo, Kwilu et Sud Ubangui	Mettre en place les Instruments des trois SMCL PLVS.	ATI	Q12017	Instruments et PV de la réunion de SMCL circulés auprès membres de la SMCL et selon ROI.	CLOSED
Prochaine SMCL : SMCL "1" vers juillet 2017. Puis, éventuellement SMCL extraordinaire pour recommandations MTR en octobre-novembre 2017	dec-16	PV SMCL 0 PLVS Tshopo, Sud Ubangui et Kwilu	Membres de la SMCL de la Tshopo, Kwilu et Sud Ubangui	Prochaines SMCL "1": Sud Ubangi 06/07, Tshopo 14/07, Kwilu 28/07.	ATI	Q2 2017	SMCL tenues aux dates indiquées	CLOSED
				Envoyer les invitations selon ROI.	ATI	Q2 2017	Invitations envoyées	
Tenue SMCL Sud Ubangi 06/07/2017: inviter à la prochaine réunion de la SMCL dans le cadre du PLVS, les Ministères provinciaux de la Justice et du Genre, Famille et Affaires sociales.	juil-17	PV SMCL 1 PLVS Sud Ubangi du 06 Juillet 2017	Membres de la SMCL du Sud Ubangi	Adresser une invitation aux ministères concernés comme membres observateurs	ATI/DPS	Q4 2017	PV Réunion SMCL "1" Sud Ubangi a été circulé aux membres.	CLOSED
SMCL "1" Sud Ubangi 06/07/2017: Travailler en synergie et en complémentarité avec les autres PTF	juil-17	PV SMCL 1 PLVS Sud Ubangi du 06 Juillet 2017	Membres de la SMCL du Sud Ubangi	Identifier des synergies avec le PDSS dans la mise	ATI	Q3-Q4	Dialogue entre PTF au niveau de la Province sous lead de la PADP CTB	ONGOING

pour la mise en œuvre des activités au deuxième semestre;				en œuvre des activités				
SMCL "1" Sud Ubangi 06/07/2017: Accord de désignation du Bureau Central de la zone de santé de et l'HGR de Gemena comme bénéficiaire-contractant des conventions des subsides, à mettre en place dans le cadre de la lutte contre la violence sexuelle.	juil-17	PV SMCL 1 PLVS Sud Ubangi du 06 Juillet 2017	Membres de la SMCL du Sud Ubangi	Poursuivre le processus d'élaboration de la CdS avec la Zone de santé et l'HGR	ATI/ZS	Q3-Q4	Propositions CSUB envoyées a la coordination santé et au comité CSUB RR	ONGOING
SMCL "1" Tshopo 14/07/2017: Accord de désignation du Bureau Central de la zone de santé de Makisso-Kisangani et du centre Alwaleed comme bénéficiaire- contractant des conventions des subsides, à mettre en place dans le cadre de la lutte contre la violence sexuelle.	juil-17	PV SMCL 1 PLVS Tshopo du 14 Juillet 2017	Membres de la SMCL de la Tshopo	Poursuivre le processus d'élaboration de la CdS avec la Zone de santé et le centre Alwaleed	ATI/ZS/Alwaleed	Q4 2017	Propositions CSUB envoyées a la coordination santé et au comité CSUB RR	ONGOING
SMCL "1" Kwilu 28/07/2017: Accord de désignation du Bureau Central de la zone de santé de Makisso-Kisangani et du centre Alwaleed comme bénéficiaire- contractant des conventions des subsides, à mettre en place dans le cadre de la lutte contre la violence sexuelle.	juil-17	PV SMCL 1 PLVS Kwilu du 28 Juillet 2017	Membres de la SMCL du Kwilu	Poursuivre le processus d'élaboration de la CdS avec la Zone de santé et l'HGR	ATI/ZS	Q4 2017	Propositions CSUB envoyées a la coordination santé et au comité CSUB RR	ONGOING

4.3 Cadre logique mis à jour

Le cadre logique n'a pas connu de profonds changements au cours des 12 derniers mois. Certains indicateurs ont juste été affinés ou reformulés. Au niveau du résultat 2, on a ajouté un indicateur qui renseigne l'action de la communauté dans la lutte contre les VS. Il en va de même pour le résultat 3 avec l'ajout de quelques indicateurs pour mieux monitorer les actions de la justice en matière de lutte contre les violences sexuelles.

	Logique d'intervention	Indicateurs objectivement observables	Sources de vérification	Hypothèses
OG	Objectif général : Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de lutte contre la pauvreté.			
OS	Objectif spécifique : 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	<p>-Chacun des trois DPS ciblées dispose d'un centre spécialisé dans la prise en charge des VVS fonctionnel et intégré dans le système de la santé et à base d'une collaboration multisectorielle</p> <p>- Au long de l'intervention le nombre de cas de prise en charge des VVS dans les zones cibles augmentent d'au moins 20%</p>	<p>Rapports et statistiques trimestriels et annuels des structures de santé de prise en charge des VVS ;</p> <p>-Rapports annuels de l'intervention ;</p> <p>Rapport des réunions de monitoring, de la ZS, MPS</p>	<p>La stabilité politique et sécuritaire est assurée ;</p> <p>Les autorités et les services publics de prise en charge des VVS s'engagent dans la pérennisation de l'approche multisectorielle ;</p> <p>Les RH sont identifiés</p>
R 1	Résultat 1 ; Les structures décentralisées de la santé (de gestion et de prestation) sont renforcées dans la prise en charge des VVS.	<p>-Le centre spécialisé dispose de personnel formé dans les différents aspects de la prise en charge médicale et psychologique et le référencement des VVS et bénéficient d'une formation continue.</p> <p>-Proportion des VVS pris en charge dans le centre spécialisé</p>	<p>Analyse des activités de l'HGR avant et après l'intervention (étude de base et rapports annuels) ;</p> <p>Rapports des formations, évaluations des formations et listes des participants aux formations</p>	<p>-Participation active des bénéficiaires au parcours de formation et à l'application pratiques des nouvelles compétences ;</p> <p>- Mise à disposition par partenaire du personnel adéquat ;</p> <p>-Disponibilité du budget</p>

		<p>bénéficiant d'un suivi au moment du traumatisme et dans la période qui suit</p> <p>- 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</p> <p>-A la fin du projet les centres spécialisés des 3 provinces concernées disposent de services fonctionnels et efficaces de prise en charge médicale et psychologique des VVS et d'un protocole adapté. Nombre d'écoles secondaires appuyées par la CTB dans le cadre du programme EDUT ayant mis en œuvre le module sur les VS.</p>	<p>Rapports d'activités des centres spécialisés, rapport annuel -PV des rencontres de concertation et de négociation entre MPS, MGFE, Ministère de la Justice et Ministère de l'Intérieur. -PV des rencontres de concertation et de négociation avec les PTFs. Rapport d'activités, Compte rendu des réunions techniques, rapport annuel, analyse des activités des centres spécialisés avant et après l'intervention</p>	<p>pour la prise en charge juridique et réinsertion économique des VVS ; - Le contexte socioculturel est moins stigmatisant envers les victimes ; -participation active des autorités provinciales aux rencontres de négociation/concertation</p>
--	--	--	---	---

R 2	Résultat 2 : Un système de prévention des VS est mis en place dans la communauté et dans les écoles secondaires.	<ul style="list-style-type: none"> -Proportion de la population et les autorités locales des 3 provinces concernées reconnaissent la gravité du phénomène des VS, ses causes et l'effet sur la santé de la victime -Proportion de la population et les autorités locales qui connaissent des services disponibles pour la PEC des victimes - Existence d'un mécanisme d'alerte et d'orientation fonctionnel pour les VVS de la communauté vers les structures de PEC 	<ul style="list-style-type: none"> Rapport des sensibilisations, plaidoyer, Rapport enquête CAP et évaluation finale -Rapports d'activités Reco, CAC, Rapport monitoring, Rapport des centres spécialisés -Rapport annuel des écoles ciblées 	<ul style="list-style-type: none"> -Participation active du partenaire et de la communauté ; - Disponibilités et intérêt de la part de la population et des autorités nationales et locales à s'engager dans la prévention et le référencement des VVS
R 3	Résultat 3 : La prise en charge juridique des victimes de la violence sexuelle est renforcée	<ul style="list-style-type: none"> -Nombre d'acteurs de justice formé - Nombre des dossiers reçus -Nombre des jugements rendus -Nombre des victimes effectivement appuyée - Proportion des victimes transportées des centres spécialisés vers les instances judiciaires 	<ul style="list-style-type: none"> Rapport des formation, Liste de présence aux formations Registres des VVS Billet de référence, Registre de référencement, rapport Centres spécialisés 	<ul style="list-style-type: none"> -Les policiers et juges locaux sont sensibles pour la matière - Les policiers et juges locaux sont d'accord de travailler avec plus de transparence
R 4	Résultat 4 : La prise en charge des	Nombre de publication/rapport sur	Rapports des missions,	Intérêt et participation

	VVS adaptée aux spécificités socio-culturelles et socio-économiques des populations ciblées est assurée par l'utilisation des méthodes basées sur les évidences scientifiques.	les approches thérapeutiques appropriées au contexte socio-culturel et socio-économique spécifique développée et utilisées par le centre spécialisé.	rapports des publications	active des partenaires ; -Disponibilité d'un (1) ou plusieurs chercheurs locaux avec les compétences nécessaires.
--	--	--	---------------------------	--

4.4 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	Des modifications mineures des indicateurs
Rapport <i>Baseline</i> enregistré dans PIT ?	En cours
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	10/2018 (estimation)
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	11/2019 (estimation)
Missions de backstopping depuis le 01/01/2017	Oui

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

Le document FIT Execution 2017 du PLVS accompagne ce document sous sa forme électronique

4.6 Ressources en termes de communication

Le PLVS dispose d'un dépliant qui présente le programme.