

Enabel 



Programme de Lutte contre les Violences Sexuelles (PLVS)

RDC 14 191 11

Rapport de Résultats 2018



Table des matières

TABLE DES MATIERES	2
ACRONYMES.....	4
1 APERÇU DE L'INTERVENTION	6
1.1 FICHE INTERVENTION	6
1.2 EXECUTION BUDGETAIRE	7
1.3 AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE	8
1.3.1 <i>Pertinence</i>	8
1.3.2 <i>Efficacité</i>	8
1.3.3 <i>Efficiéce</i>	9
1.3.4 <i>Durabilité potentielle</i>	9
1.4 CONCLUSIONS.....	9
2 MONITORING DES RESULTATS	11
2.1 ÉVOLUTION DU CONTEXTE	11
2.1.1 <i>Contexte général</i>	11
2.1.2 <i>Contexte institutionnel</i>	12
2.1.3 <i>Contexte de gestion : modalités d'exécution</i>	12
2.1.4 <i>Contexte HARMO</i>	12
2.2 PERFORMANCE DE L'OUTCOME.....	13
2.2.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	13
2.2.2 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	13
2.2.3 <i>Impact potentiel</i>	14
2.3 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1.....	14
2.3.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	14
2.3.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	14
2.3.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	15
2.4 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 2	15
2.4.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	15
2.4.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	16
2.4.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	16
2.5 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3	16
2.5.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	16
2.5.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	17
2.6 PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4	18
2.6.1 <i>Progrès des indicateurs</i>	18
2.6.2 <i>État d'avancement des principales activités</i>	18
2.6.3 <i>Analyse des progrès réalisés</i>	18
THEMES TRANSVERSAUX.....	18
2.7 GENRE	18
2.8 ENVIRONNEMENT.....	19
2.9 AUTRE.....	19
VIH / SIDA.....	19
UNE APPROCHE BASEE SUR LES DROITS DE L'HOMME ET LA FRAGILITE DE LA RDC.....	20
3 GESTION DES RISQUES.....	22
4 PILOTAGE ET APPRENTISSAGE.....	25

4.1	REORIENTATIONS STRATEGIQUES	25
4.2	RECOMMANDATIONS	26
4.3	ENSEIGNEMENTS TIRES	26
5	ANNEXES.....	27
5.1	CRITERES DE QUALITE	27
5.2	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI	30
5.3.	CADRE LOGIQUE MIS A JOUR	31
5.4.	APERÇU DES MORE RESULTS	35
5.5.	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) »	35
5.6.	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION	40

*

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
CA	Conseil d'Administration
CdS	Convention de Subsidés
CSR	Centre de Santé de Référence
CU	Contrat Unique
COMPAR	Comité de Partenaires de la Coopération Belgo-Congolaise
DPS	Division Provinciale de la santé
DTF	Document Technique Financier
ECT	Expert en Coopération Technique
ECZS	Equipe Cadre de Zones de santé
EDUT	Programme Education de la province de la Tshopo
Enabel	Agence Belge de développement
EPSP	Enseignement Primaire et Secondaire Professionnel
FBP	Financement basé dans la performance
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
MP	Marché Public
MSP	Ministère de la Santé Publique
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OS	Objectif Spécifique
PADP	Programme d'appui aux Divisions Provinciales et les Zones de la Santé
PANC	Programme d'appui au Niveau Central
PAO	Plan Annuel Opérationnel
PDDS	Plan Directeur de Développement Sanitaire
PIC	Programme Indicatif de Coopération
PLVS	Programme de Lutte contre les Violences Sexuelles
PNDS	Plan National de Développement du Secteur santé
PNSA	Programme National de la Santé de l'Adolescent
PNSM	Programme National de Santé Mentale
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RDC	République Démocratique du Congo
RC	Renforcement de Capacité
SDSR	Santé et Droits Sexuels et Reproductifs
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SMCL	Structure Mixte de Concertation locale
SNLVSBG	Stratégie Nationale de Lutte contre les Violences Sexuelles et Basées sur le Genre
TGI	Tribunal de Grande Instance
UCL	Université Catholique Louvain-la-Neuve
UGAND	Université de Gand
UNIKIS	Université de Kisangani
UNICEF	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
VBG	Violence Basée sur le Genre
VIH	Virus de l'immunodéficience Humaine

VS	Violence sexuelle
VVS	Victimes de Violences sexuelles
ZS	Zones de Santé

1 Aperçu de l'intervention

1.1 Fiche intervention

Intitulé de l'intervention	Programme de Lutte contre les Violences Sexuelles - PLVS
Code de l'intervention	RDC 14 191 11
Localisation	République Démocratique du Congo, Province de la Tshopo, du Kwilu et du Sud Ubangi
Budget total	3 000 000 €
Institution partenaire	Ministère de la Santé Publique
Date de début de la convention spécifique	Le 22 Décembre 2015
Date de démarrage de l'intervention/Ouverture du Comité de pilotage	Le 06 Décembre 2016
Date de fin de la Convention spécifique	Le 21 Décembre 2019
Groupes cibles	Les victimes de violence sexuelle, les cadres de la DPS Tshopo, Sud Ubangi, 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.
Année couverte par le rapport	2018

1.2 Exécution budgétaire

EUR	Budget	Dépenses			Solde	Taux de déboursement à la fin de l'année 2018
PLVS (RDC1419111)		Années précédentes 2016	2017	Année couverte par le rapport 2018		
Total activités	1 960 300	4 476	289 865	464.467,00	1.201.492,00	38%
OS 1	1 005 900	4 476	100 948	284.343,25	615.608,85	39%
Output 1	388 800	4 476	74 487	135.580,68	173.731,67	55%
Output 2	238 950	-	20 022	41.596,45	177.331,54	26%
Output 3	58 500	-	6 438	11.444,38	40.617,38	31%
Output 4	319 650	-	-	95.721,74	223.928,26	30%
OS 2	477 200	-	104 870	108.633,39	263.155,35	45%
Output 1	267 250	-	74 336	68.876,22	123.882,98	54%
Output 2	176 450	-	18 099	31.199,16	126.765,21	28%
Output 3	33 500	-	12 435	8.558,02	12.507,16	63%
OS 3	477 200	-	84 048	71.490,36	321.199,10	33%
Output 1	267 250	-	68 011	58.768,64	140.008,36	48%
Output 2	176 450	-	11 569	5.110,83	159.770,41	9%
Output 3	33 500	-	4 469	7.610,89	21.420,33	36%
Réserve	46 413	-	-	-	46.413,00	0%
Moyens généraux	993 287	95 359	256 474	249.287,24	392.278,20	61%
Grand total	3 000 000	99 835	546 339	713.754,24	1.638.654,50	45%

Le taux de déboursement en 2018 connaît une amélioration comparativement à l'année précédente même s'il reste moyen. Toutes les activités ont effectivement démarré y compris l'output 4 de l'OS 1.

Ce taux moyen de dépenses réalisées peut être expliqué par le retard accusé dans l'exécution de certains marchés publics du PLVS, le contexte socio-politique en RDC en général et par rapport aux relations belgo-congolaises en particulier.

Le solde non-exécuté de 1.638.654,50 Euros à la fin de 2018 ouvre une perspective pour une réflexion concernant une prolongation jusqu'à fin juin 2020 pour le PLVS et l'ensemble du programme santé en RDC (voir ci-dessous). L'analyse par rapport à cette prolongation envisagée du programme de santé a commencé lors de 2018.

1.3 Auto-évaluation de la performance

1.3.1 Pertinence

	Performance
Pertinence	A

Le PLVS reste en parfaite adéquation avec la stratégie nationale de lutte contre les violences sexuelles et celles basées sur le genre et bien ancrée dans la politique Belge.

L'approche OSC adaptée au secteur de la santé et au cœur de cette intervention permet de répondre efficacement aux besoins des victimes de violence sexuelle.

Au cours de l'année 2018, les mécanismes de référencement entre acteurs de prise en charge (santé, justice, police, ONG) ont été renforcés à travers la tenue régulière des cadres de concertation et l'augmentation significative des références et contre-références.

L'appui à la gratuité de la prise en charge des VVS (tarification forfaitaire subsidiée à 100%) s'est étendue à l'ensemble des trois provinces favorisant l'amélioration de leur accès aux soins de santé.

Il est à souligner que l'aménagement des structures sanitaires de prise en charge médicale et psychologique opéré au cours de l'année 2018 contribue également à l'amélioration de la qualité des soins délivrés.

1.3.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	A

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

L'atteinte de cet Outcome sera à la portée du PLVS. Les activités réalisées au cours de l'année 2018 permettent d'observer une augmentation significative du nombre de cas pris en charge dans les zones ciblées par l'intervention.

Les formations sanitaires ciblées dans chaque province pour être les structures spécialisées connaissent un meilleur niveau de fonctionnalité matérialisé par une augmentation du nombre de prestataire de santé formé, la mise en place du service psychosocial, la disponibilité des Kits PEP et autres intrants, l'aménagement des formations sanitaires, le renforcement des mécanismes de référencement entre services de prise en charge, la mise en place des mécanismes d'alerte au niveau communautaire et une prise de conscience de la population, la formation des acteurs de justice.

Néanmoins la prise en charge juridique et judiciaire doit encore être renforcée dans les différentes provinces à travers un meilleur fonctionnement des cours et tribunaux (disponibilité de magistrat et de matériel dans les juridictions) pour le traitement efficient des plaintes, l'accessibilité des victimes de violence sexuelle aux juridictions compétentes.

Par ailleurs l'output 4 bien que connaissant un début de réalisation notable n'a pas encore d'indicateur atteint et requiert une attention particulière au cours de l'année 2019.

1.3.3 Efficience

	Performance
Efficience	B

Tous les inputs du PLVS sont disponibles à savoir les RH, les fonds, l'expertise extérieure notamment les consultants pour appuyer le PLVS dans la réalisation de certaines activités comme la recherche-action, l'élaboration de la stratégie de communication, l'étude des coûts de la prise en charge juridique. La disponibilité de ces ressources a permis au cours de l'année 2018 de démarrer toutes les activités planifiées.

Il faut toutefois noter que la mobilisation de ces ressources connaît parfois des retards qui ne permettent pas de réaliser les activités dans le temps prévu. Il en va de même pour l'exécution de certains marchés publics et la mise en œuvre des conventions de subsides. Les retards accusés ont une incidence sur le niveau d'exécution budgétaire jugé moyen.

Néanmoins ce retard pourra être rattrapé en partie au cours de l'année 2019 si le contexte socio-politique connaît une accalmie favorisant l'exécution de la planification opérationnelle et financière.

Il faudra en outre pour juguler ce retard obtenir une prolongation de l'intervention de six mois comme l'a proposé la dernière réunion du comité de pilotage (SMCL) tenue en Novembre 2018.

1.3.4 Durabilité potentielle

	Performance
Durabilité potentielle	B

L'intervention est totalement en phase avec la SNLVSBG et s'appuie sur des structures de santé (prestation et gestion) bien intégrées au système de santé de la RDC.

Le renforcement de capacité des structures s'est poursuivi au cours de l'année 2018 et a permis d'accroître les compétences des acteurs et d'améliorer la qualité des services offerts. Un service d'accompagnement psychosocial a été mis en place dans les structures sanitaires de prestation ciblées Mosango et Gemena). Des efforts dans ce sens doivent se poursuivre pour atteindre l'Outcome qui vise entre autres la disponibilité d'un centre spécialisé de prise en charge des VVS dans chacune des DPS ciblées.

La formation/sensibilisation des autorités locales en cours contribuera à renforcer l'appropriation de l'intervention au niveau communautaire.

La lutte contre les violences sexuelles s'inscrivant dans une perspective de changement de comportement, la durabilité d'une telle intervention ne peut être acquise au terme de trois années.

C'est pourquoi le PLVS dans sa version actuelle s'apparente plus à un projet pilote qui doit connaître une suite en intégrant les leçons apprises de cette phase.



Le risque majeur en ce qui concerne la durabilité reste le financement d'une telle activité dans les zones ciblées par le PLVS qui sont des zones hors conflit et mobilisent peu d'intérêt des PTF.

Pour susciter l'intérêt des PTF, le PLVS a réalisé au cours de l'année 2018 une enquête CAP dont les résultats montrent clairement que la problématique des violences sexuelles se pose avec acuité dans ces zones hors conflit. Ces résultats seront vulgarisés au cours de l'année 2019 et serviront comme les autres études à faire des plaidoyers tant au niveau des PTF que des autorités politiques et administratives.

1.4 Conclusions

L'année 2018 a permis au PLVS de faire des réalisations importantes :

- Une augmentation de 75% du nombre de VVS pris en charge ;
- La mise en place du service psychosocial dans les structures sanitaires ciblées et l'amélioration de la qualité des services offerts (augmentation du nombre de cas suivis, aménagement du cadre, utilisation du protocole national de prise en charge) ;
- La mise en place des mécanismes d'alerte au niveau communautaire et en milieu scolaire (élaboration d'un module de prévention des violences sexuelles et du VIH-SIDA en collaboration avec le programme EDUT d'Enabel) ;
- Le renforcement du mécanisme de référencement entre acteurs de la santé et de la justice ;
- L'identification des déterminants socio-culturels qui entourent les violences sexuelles, des symptômes et souffrances individuelles des VVS à travers la recherche-action en cours.

Fonctionnaire exécution nationale	Fonctionnaire exécution ENABEL
	

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 reste confrontée à de nombreux conflits armés et crises depuis plus de deux décennies.

L'année 2018 a été marquée par de nombreuses manifestations relatives à l'organisation des élections générales présidentielles, législatives et provinciales.

Après plusieurs reports depuis 2016 desdites élections, une nouvelle date a été fixée depuis 2017 par la Commission Electorale Nationale Indépendante au 23 décembre 2018. L'opposition et une partie de la société civile ont organisé plusieurs actions de protestation tout au long de l'année 2018 pour exiger la tenue effective des élections, le retrait de la machine à voter et refuser la candidature à un nouveau mandat du président. Ces manifestations ont été émaillées de violence entraînant des morts et des blessés dans différentes provinces.

Le contexte socio-politique en RDC est resté très agité jusqu'en décembre de 2018, avec un dernier report de la date des élections au 30 Décembre 2018 et le maintien de la machine à voter. Il va sans dire que le dernier trimestre a été dominé par la campagne électorale avec son cortège de violence. La tenue des élections a finalement eu lieu le 30 Décembre 2018 dans un climat plus ou moins apaisé.

Ce contexte socio-politique bouillant a affecté les relations entre la RDC et la communauté internationale, en particulier l'union européenne et la Belgique. Dès le mois de Janvier 2018, la dégradation des relations entre les deux pays partenaire s'est traduite par la fermeture de la maison Schengen à Kinshasa, la fermeture du consulat belge à Lubumbashi et le consulat congolais à Anvers et un questionnement de la part du gouvernement congolais par rapport à la justification de l'Agence belge (bilatérale) de développement Enabel en RDC.

Cette dégradation a été marquée par une succession d'évènements internes et externes qui ont grandement fragilisé le programme de coopération Enabel en RDC. Les visas n'étaient plus octroyés aux collaborateurs d'Enabel tout le long de 2018, les ATI ne recevaient plus d'agrément de services. La tenue d'une nouvelle Commission Mixte Belgo-congolaise a été conditionnée par l'organisation des élections générales présidentielles, législatives et provinciales en RDC. En conséquence il est peu probable qu'il y en ait une avant début 2020. Dans ce scénario, la dernière revue du portefeuille Enabel en RDC réalisée en Q3 2018 a montré clairement que le scénario tendanciel amènerait à une quasi clôture du programme de coopération d'Enabel en 2020.

Sans espoir de démarrer un nouveau PIC, la représentation d'Enabel en RDC a décidé entre autres de prolonger certaines interventions dont le potentiel de résultats et la performance sont jugés satisfaisants, en anticipant l'approche de gestion de portefeuille prévue dans le nouveau contrat de gestion et en adaptant les stratégies d'intervention. Ainsi, l'enjeu central pour 2019 et les années à venir est de dépasser la crise de 2018 et d'utiliser cette nouvelle période charnière pour redéployer Enabel en RDC en construisant la vision et les orientations stratégiques à venir. Les réorientations stratégiques mise en œuvre dans le cadre des prolongations d'interventions et de la prospection de marchés pour tiers pourront constituer les prémisses (ou les expérimentations) d'approches renouvelées, ciblant le développement économique local, l'intervention en contexte de fragilité et les approches basées sur les droits.

Toute cette situation a causé le ralentissement des activités d'Enabel au premier trimestre avec la suspension des marchés publics et des conventions de subsides non encore signés. On a pu aussi observer un ralentissement des activités au cours du dernier trimestre de l'année.

Au plan économique, on observe une stabilisation de la dépréciation de la monnaie congolaise par rapport au dollar. Le taux de change, qui a presque doublé de fin 2016 en fin 2017 passant d'un dollar pour 900 FC à un dollar pour 1.600 FC, et resté en 2018 aux alentours de ce taux de change. En contradiction avec cette situation l'augmentation du niveau d'inflation a persisté, ainsi que la hausse de 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 des prestations à tarif non-fixé, menant à des dépenses catastrophiques pour les familles.

2.1.2 Contexte institutionnel

Le PLVS fait partie intégrante du programme santé dont l'objectif global est l'amélioration de l'état de santé de la population dans le cadre global de la lutte contre la pauvreté.

Son ancrage institutionnel est le MSP. Comme tel il s'inscrit dans le PNDS qui a été recadré en octobre de l'année 2018 et couvre désormais la période 2019-2022. L'accent dans ce PNDS 2019-2022 sera mis sur la santé de la mère, le nouveau-né et l'adolescent ; ainsi qu'à la prise en charge des grandes épidémies dans le pays.

De manière opérationnelle, le PLVS est ancré au niveau de la DPS et interagit avec les différents bureaux qui la composent. Comme déjà indiqué dans le rapport de l'année dernière, cet ancrage a l'avantage de faciliter l'appropriation de l'intervention par le partenaire. On a d'ailleurs noté une stabilité des trois DPS qui a permis de garantir la continuité de l'intervention.

Cependant, il faut souligner les changements des gouverneurs et des ministres en charge de la santé et du plan dans les trois provinces, membres du comité de pilotage local, la SMCL. Ceci ne permet pas suffisamment d'appropriation de l'intervention par ces autorités provinciales clés, à qui on doit expliquer chaque fois les enjeux de l'intervention.

De l'autre côté, on se rend de plus en plus compte de la nécessité de renforcer le lien avec le niveau national, notamment avec le PNSM et le PNSR, pour une meilleure appropriation des approches et résultats des actions du PLVS et leur prise en compte pour des nouvelles politiques. En effet, les activités comme la révision des protocoles, l'élaboration des aide-mémoires, le développement de nouvelles approches thérapeutiques nécessitent une collaboration étroite avec ce niveau national. Il en va de même pour la vulgarisation et la capitalisation des résultats du PLVS.

Par ailleurs, le renforcement des relations avec le niveau national contribuera à faire le plaidoyer avec les PTF en vue de la consolidation des acquis du PLVS.

Les relations avec les acteurs externes au secteur de la santé (police, justice genre, affaires sociales) ont aussi besoin d'être consolidées.

2.1.3 Contexte de gestion : modalités d'exécution

En RDC, les interventions Enabel sont exécutées en mode régie. Le PLVS a eu recours au cours de l'année 2018 à des marchés publics, à des conventions de subside en octroi direct, aux accords spécifiques de coopération (ASC) avec les universités belges.

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

La configuration du PLVS (intervention dans 3 provinces avec un ATI) et la répartition de l'équipe Admin-Fin du programme santé engendre quelques retards dans le déroulement des activités. L'effectif du PLVS ne permet pas de déployer plusieurs activités en même temps si l'on veut garantir le contrôle interne. Cela a une incidence relative sur le niveau d'exécution budgétaire et l'avance d'activités.

Avec les conventions de subsides, le partenaire jouit d'une certaine autonomie et bénéficie d'un renforcement de capacité. C'est le cas du Centre de Santé de Référence Prince Alwaleed qui commence à intégrer progressivement les bonnes pratiques en matière de gestion.

Les ASC ont permis au PLVS de mobiliser des partenaires belges pour une durée d'un an, facilitant ainsi les modalités pratiques de cet accompagnement.

2.1.4 Contexte HARMO

Comme déjà indiqué, 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 avec un ancrage provincial.

Ainsi le PLVS adhère aux mécanismes de coordination du secteur de la santé et aux orientations stratégiques tel le contrat unique mis en vigueur dans les trois provinces au cours de l'année 2018 et qui participe de l'approche multi-baillieur.

La collaboration et les synergies avec les autres PTF (UNICEF, Fonds Mondial) se poursuit notamment en ce qui concerne la fourniture des KITS PEP aux formations sanitaires.

En particulier, il y eu des rapports intéressants avec l'ONG belge Fistule Aid, qui cherche à développer une alliance avec la Centre Alwaleed à Kisangani dans le cadre de la prise en charge en chirurgie des fistules chez les femmes victimes de violences sexuelles et d'accouchement pathologiques. Le PLVS a facilité des contacts avec les parties prenantes.

Le PLVS continue d'appuyer le GT AMS qui structure l'approche multisectorielle en favorisant la collaboration entre les acteurs de différents services et de différents secteurs. Ce creuset permet en outre d'avoir des données harmonisées et validées par l'ensemble des acteurs.

Au cours de l'année 2018, le PLVS et le programme EDUT d'Enabel ont travaillé en synergie avec les partenaires de santé (DPS, PNSR, PNSA, PNLs) et de l'éducation (EPSP) pour développer un module de prévention des violences sexuelles et du VIH/SIDA. Cette synergie d'action va se poursuivre en 2019.

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-1 2017	Valeur année N 2018	Cible année N 2018	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	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	838	550	574

2.2.2 Analyse des progrès réalisés

Les résultats tels que présentés dans le tableau ci-dessus indiquent une forte augmentation du nombre de VVS prises en charge dans les ZS ciblées. On observe un accroissement de 75% par rapport à la valeur baseline, ce qui est au-delà de la valeur cible finale.

Ce résultat se suppose d'être l'effet conjugué des différentes formations des prestataires qui se sont poursuivies en 2018, du renforcement de mécanisme de référencement fonctionnel, des campagnes de sensibilisation, de la mise en place des mécanismes d'alerte dans la communauté et de la tarification forfaitaire dans les structures sanitaires ciblées, de la disponibilité des médicaments et intrants.

Toutes ces VVS ont été prises en charge dans le one-stop-centre appelé à se spécialiser dans cette matière dans chacune des provinces.

A ce stade, le processus pour aboutir à ce résultat est en cours. Ces centres sont fonctionnels mais doivent encore gagner en efficacité à travers l'application des protocoles, des outils et surtout le renforcement du service psychosocial et leur intégration aux structures sanitaires concernées, l'acquisition de matériel et d'équipement adéquat.

2.2.3 Impact potentiel

L'augmentation du nombre de VVS prises en charge traduit un plus grand accès des VVS aux soins de santé de qualité. La levée de la barrière financière et le renforcement de capacité des prestataires sont des facteurs qui contribuent à cela. Cela devrait donc impliquer une amélioration de l'état de santé physique et mentale des VVS préalable au développement d'une activité économique pouvant permettre de réduire la pauvreté.

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-1 2017	Valeur année N 2018	Cible année N 2018	Cible finale 2019
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	174	100	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%	35%	20%	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%	54%	50%	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%	66%	75%	100%

2.3.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> 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 Sociales (MPSGAS), le Ministère de l'Intérieur (Police) et Ministère de la Justice pour l'opérationnalisation de la prise en charge globale des VVS.				
6. Aménager les infrastructures sanitaires				

2.3.3 Analyse des progrès réalisés

Tous les indicateurs de cet Output sont en nette progression comparativement au résultat des années précédentes, 2016 et 2017.

Le pool de formateurs mis en place en 2017 dans chaque DPS a contribué en 2018 à la formation des prestataires qui délivrent des soins conformément au protocole national et mettent un point d'honneur à faire le suivi des VVS malgré les difficultés. Plus d'un tiers des VVS reçues sont suivies tant au niveau médical que psychologique jusqu'à leur rétablissement ou stabilisation.

Les conséquences à long terme des VS notamment les grossesses non désirées, l'infection à VIH-SIDA, les troubles psychologiques sont pris en charge. Il existe dans les structures sanitaires ciblées des dossiers des VVS, remplis et tenus, ce qui facilite le suivi. Les aide-mémoires sont en cours d'élaboration pour aider les prestataires à fournir les soins appropriés.

L'approche One Stop Center se renforce progressivement par un meilleur fonctionnement et une efficacité des mécanismes de référencement. Les prestataires utilisent de plus en plus les outils nationaux et améliorent la communication, ce qui permet d'avoir des références abouties. Si cette dynamique se poursuit, l'atteinte de l'output se fera sans grande difficulté.

L'année 2019 doit permettre de consolider ces acquis. La question majeure reste le maintien et la motivation du personnel formé. Face à cette difficulté, le PLVS se propose de former le plus grand nombre de prestataires pour garantir la continuité des prestations. Dans cette même perspective, le plaidoyer auprès des autorités locales pour le financement de la gratuité de la prise en charge doit être privilégié.

2.4 Performance de l'output 2

2.4.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : 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-1 2017	Valeur année N 2018	Cible année N 2018	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	20%	NA	NA	NA	60%
Proportion de la population et les autorités locales qui connaissent des services disponibles pour la	20%	NA	NA	NA	60%

PEC des victimes					
Existence d'un mécanisme d'alerte et d'orientation fonctionnel pour les VVS de la communauté vers les structures de PEC :	0%	0%	50%	50%	100%
Nombre d'écoles secondaires appuyées par Enabel dans le cadre du programme EDUT ayant mis en œuvre le module sur les VS.	0	0	0	0	3

2.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales</u> 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

La prévention des VS passe par une prise de conscience et un changement de comportement qui s'inscrit dans la durée. Le PLVS étant conçu pour trois ans permettra d'amorcer ce processus.

Au cours de l'année 2018, des mécanismes d'alerte communautaire ont été mis en place dans les trois provinces. Les RECO et les CAC ont été formés et ont commencé à intégrer la lutte contre les VS dans leurs activités promotionnelles et curatives.

En outre des noyaux d'alerte incluant les leaders communautaires notamment les chefs de quartier et de secteur ont été installés. Ces derniers servent de relais entre les VVS et les services de prise en charge. Ils orientent les VVS vers les services de prise en charge et les accompagnent dans la mesure de leur possibilité.

Les résultats de l'enquête CAP ont été publiés au courant de cette année et ont permis d'estimer le niveau de connaissance des autorités locales et de la population des conséquences des violences sexuelles et des services de prise en charge. Les résultats de cette enquête vont également servir à l'élaboration de la stratégie de communication du PLVS qui accuse un retard.

L'année 2018 a vu également l'élaboration d'un module de prévention des violences sexuelles et du VIH-SIDA en synergie avec le programme EDUT d'Enabel et sera mis en œuvre dans les écoles appuyées par EDUT avant sa validation définitive.

D'une manière générale, l'information est de plus en plus relayée dans la communauté et une bonne proportion des VVS qui utilisent les services sanitaires proviennent directement de la communauté.

L'élaboration de la stratégie de communication va permettre de renforcer les mécanismes de prévention.

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-1 2017	Valeur année N 2018	Cible année N 2018	Cible finale 2019
Nombre d'acteurs de justice formés	38	74	83	40	80

Nombre des dossiers reçus	677	659	719	NA	NA
Nombre des jugements rendus	548	264	97	NA	NA
Nombre des dossiers en suspens ou en cours	66	395	516	NA	NA
Nombre des victimes effectivement appuyée	50	234	111	NA	NA
Proportion des victimes transportées des centres spécialisés vers les instances judiciaires	1%	0%	25%	20%	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.				

Le PLVS a peu d'influence sur l'appareil judiciaire et son fonctionnement. L'action du PLVS se limite à la formation et à la sensibilisation des acteurs de la justice. Sur ce point, l'indicateur est déjà atteint. Les acteurs de la justice participent de manière active au bon fonctionnement du mécanisme de référencement entre acteurs de la santé et de la justice. Toutefois la formation à elle seule ne suffira pas à renforcer la prise en charge juridique des VVS.

On note dans les zones d'intervention une insuffisance de magistrat, ce qui paralyse le fonctionnement de ces institutions et favorise les arrangements à l'amiable. Le tribunal de grande instance de Gemena n'a pas siégé au cours de l'année 2018 faute de magistrat. A Kisangani, on a constaté une réduction du nombre de magistrats suite à des affectations intervenues au cours de l'année.

Aussi en vue de mieux comprendre le fonctionnement de la justice et du traitement des dossiers des VVS, le PLVS a décidé de collecter des données qui ne sont pas directement liées à son action mais qui rendent compte de ce qui est fait par la justice pour les VVS. Dans cette même optique, une étude de coût a été réalisée qui lève le voile sur la problématique de l'accessibilité des VVS à la justice. Le coût financier d'une action en justice constitue un frein à l'accès à la justice pour les VVS.

Fort des résultats de cette étude, le PLVS en 2019 va formuler une proposition d'appui aux VVS qui décident de procéder juridiquement.

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-1 2017	Valeur année N 2018	Cible année N 2018	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	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

Le démarrage de la recherche-action a connu un retard important. Néanmoins elle est entrée dans sa phase d'exécution au cours de l'année 2018.

Le protocole de recherche a été élaboré et est en train d'être réalisé. Les experts de l'université de Kisangani et les enquêteurs ont été formés sur la méthodologie utilisée. Cela leur a permis de collecter et d'analyser concomitamment les données. La première étape de cette recherche prend ainsi fin avec l'analyse des données qui débouchera sur la formulation des hypothèses qui seront testées et ajustées au cours de la seconde étape en 2019.

Cette première étape fera l'objet d'un article qui sera publié au cours du premier trimestre de 2019.

Thèmes transversaux

2.7 Genre

Du point de vue du 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 PLVS s'inscrit dans la SNLVSBG. Il est résolument engagé dans la lutte contre les violences sexuelles en termes de prévention et de réponse à ces violences subies majoritairement par les femmes et les filles.

L'abus de pouvoir, l'inégalité du genre, la discrimination, l'ignorance sont les principaux facteurs favorisant ces violences. Le PLVS s'emploie donc à travers ses activités à lutter contre ces facteurs par le biais des sensibilisations réalisées par les structures communautaires et les médias (radios et télévisions locales).

Outre ces activités routinières, le PLVS appuie l'organisation des campagnes de masse comme la journée internationale de la femme le 8 mars et durant tout le mois de mars, les 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes. En 2018, ces activités ont été réalisées dans les trois provinces aussi bien avec le staff Enabel que dans la communauté sous forme de panel, de conférence, de causerie éducative, de formation.

Il ressort de toutes ces réflexions et discussions que l'égalité du genre reste un défi pour la société congolaise même si des progrès ont été réalisés ces dernières années notamment avec la révision du code de famille qui donne la possibilité aux femmes de pouvoir travailler et voyager sans accord préalable du conjoint.

En termes de réponse, comme le souligne l'Outcome, le PLVS contribue à l'accès aux soins de santé pour les cibles concernées. On a pu noter au cours de l'année 2018, une augmentation substantielle du nombre de VVS pris en charge gratuitement par les structures sanitaires.

Le PLVS reste attentif à l'équilibre homme-femme dans ses activités.

En somme la notion du genre est consubstantielle à l'action du PLVS.

2.8 Environnement

Il existe un lien étroit entre la santé et l'environnement. La qualité de l'eau, de l'air, les changements climatiques affectent la santé des individus.

Le PLVS a au cours de cette année aménagé le Centre de Santé de Référence Prince Alwaleed, l'HGR de Gemena incluant l'adduction d'eau potable, les toilettes qui contribuent à maintenir l'hygiène hospitalière.

Le PLVS a aussi fourni des poubelles au CSR Prince Alwaleed dans les salles de soins, les bureaux des médecins et dans la cour. Ceci participe à une meilleure gestion des déchets et à garantir un cadre sain pour les prestataires et les patients.

2.9 Autre

VIH / SIDA

Le VIH-SIDA fait partie des thèmes transversaux.

Le PLVS en synergie avec le programme EDUT d'Enabel a élaboré un module de prévention du VIH-SIDA en milieu scolaire. Ce module comporte 3 volumes couvrant tout le cycle secondaire de la première à la sixième année.

La conception de ce module a vu la participation des acteurs de la santé et de l'éducation (DPS, PNSR, PNSA, PNLS, EPSP) du niveau provincial et national.

Ce module destiné aux enseignants servira de support pour la dispensation des cours d'éducation à la vie qui intègre la problématique du VIH. Jusque-là, la plupart des enseignants n'abordent pas cette question faute de support adapté. Ils seront désormais outillés pour sensibiliser les élèves et soutenir éventuellement ceux qui sont déstabilisés positifs.

Plus généralement, ce module aborde la question de la sexualité des adolescents en fournissant les informations sur son évolution, les modifications et les risques liés à une activité sexuelle précoce détruisant ainsi les stéréotypes et les croyances erronées.

Une approche basée sur les droits de l'homme et la fragilité de la RDC

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...

Nous mettrons l'accent sur la démarche à prendre dans l'ensemble du programme santé 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 le travail des relais dans les interventions
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)

28 personnes, ATI, ATN ECT, ont participé de l'atelier « fragilité et Droits Humains » qui s'est tenu à Kinshasa du 13 au 16 novembre 2017. Cet atelier constituait donc 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...

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.

A partir de 2019, l'ATI coordinateur Santé sera le point focal pour le secteur santé. Au début, l'atelier sera restitué au Q2 2019 à l'équipe santé. Ensuite, un atelier de partage des expériences mises en œuvre sera organisé au cours d'année 2019.

3 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
Les approches développées par le PLVS se limitent à la durée de l'intervention en raison du manque d'intérêt du PNSR et du PNSM	Dec 16	OPS	Faible	Medium	Low Risk	Concertation régulière avec le PNSR et le PNSM au niveau central.	ATI PLVS/Coordination	Continue	Le PNSR et le PNSM participe dans différentes activités de formation des structures de santé appuyée par le PLVS	En cours
						Participation du PNSR et du PNSM central dans les ateliers nationaux.	ATI Coordination	Continue		
						Collaboration étroite avec le PNSR et le PNSM au niveau intermédiaire (DPS).	ATI PLVS	Continue	Le PNSR et le PNSM sont associés 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 fonctionnent	En cours
						Appui aux activités des mécanismes de coordination	DPS/ATI	Continue	Tenue régulière des rencontres d'échange entre intervenants dans la prise en charge des VVS	

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 projet.	PADP/PLVS	Q3 2017	Application de la TF subsidiée	En cours
						Accompagnement de la tarification forfaitaire par des campagnes d'information et de sensibilisation.	DPS/ATI	Continue	Affichage des tarifs dans les structures sanitaires	En cours
Non adhésion du centre Alwaleed à la tarification globale pour l'ensemble des patients	avr-17	OPS	Faible	Moyen	Faible Risk	Sensibiliser le staff sur les mécanismes de la TF et les mesures d'accompagnement	PADP/DPS/DPS	Q3-Q4 2017	Généralisation de la TF 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	Medium	Medium	Medium Risk	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	Climat socio-politique apaisé, Publication des résultats de l'enquête CAP, Analyse des données de la recherche-action	En cours
Usage inapproprié des fonds dans le cadre des Conventions de Subside	Entrée en vigueur des conventions de subsides	Fin	Low	High	Medium Risk	- Analyse existante des capacités organisationnelles du partenaire et CSub adaptée en fonction du diagnostic Renforcement de capacité du partenaire	RAFI+CG+GCSUB ATI+ATN	Continue	Renforcement de l'équipe Finance avec notamment un Contrôleur de Gestion Programme depuis juillet 2018. Gestionnaire de CSUB à 100% à Kikwit et à	En cours

						Contrôle et suivi selon planning défini			Gemena. Le remplacement du Gestionnaire de CSUB à 100% à la Tshopo prévu également en Q4-2018.	
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	Medium	High	High Risk	Travail de plaidoyer continu au niveau provincial.	DPS/ATI	Année 2	Vulgarisation des résultats de l'enquête CAP	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

4 Pilotage et apprentissage

4.1 Réorientations stratégiques

Les orientations stratégiques du PLVS demeurent d'actualité malgré le retard accusé sur certains aspects. Le PLVS n'envisage pas de changement stratégique important pour 2019.

Mais au regard de l'état défectueux des équipements et du matériel d'Alwaleed, le PLVS envisage de chercher à donner un appui pour renforcer les capacités du Centre dans les limites du budget disponible. Cela n'a pas été pris en compte dans la formulation initiale du PLVS. Pour en faire un centre spécialisé, le Centre Alwaleed a besoin d'un minimum d'équipement et de matériel lui permettant de délivrer des soins dans les conditions requises par le protocole national.

Une attention particulière sera accordée à l'élaboration de la stratégie de communication du PLVS en vue de renforcer la prévention.

Au regard du retard accusé dans la mise en œuvre de certaines activités et tenant compte du fait que les approches développées par le PLVS s'inscrivent dans la durée, il sera pertinent d'envisager une prolongation de l'intervention au-delà de la durée définie par le DTF.

Comme constaté ci-dessus, la représentation d'Enabel en RDC a décidé entre autres de prolonger certaines interventions dont le potentiel de résultats et la performance sont jugés satisfaisants, en anticipant l'approche de gestion de portefeuille prévue dans le nouveau contrat de gestion et en adaptant les stratégies d'intervention. Parmi les programmes en vue d'une prolongation figure le programme santé, y inclus le PLVS. Nous insistons que les réorientations stratégiques mises en œuvre dans le cadre des prolongations d'interventions pourront constituer les prémisses (ou les expérimentations) d'approches innovantes, ciblant le développement économique local, l'intervention en contexte de fragilité et les approches basées sur les droits.

Concrètement pour le PLVS, un délai supplémentaire de six mois jusqu'à fin juin 2020, permettra de consolider des acquis et de clôturer cette phase de l'intervention dans les conditions optimales. Cette proposition de prolongation a été présentée et adoptée par le comité de pilotage pendant sa réunion de début novembre 2018.

Par ailleurs comme déjà souligné l'année dernière, le PLVS doit avoir une continuité pour avoir l'impact escompté.

4.2 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
Prolonger la durée de la convention spécifique d'un an et de la mise en œuvre de l'intervention de six mois, jusqu'à fin juin 2020	DGD Belgique et autorités Congolaises, Enabel	Q2 2019
Assurer la continuité de l'intervention et la pérennisation des approches développées au-delà de la durée du programme	DGD/Enabel/MSP	Q4 2019 (Q2 2020)
Acheter du matériel et de l'équipement médical pour renforcer les capacités du Centre Alwaleed	Enabel	Q2 2019

4.3 Enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
Le renforcement des mécanismes communautaires de prévention favorise l'utilisation des services de prise en charge	ZS
L'amélioration du cadre de travail est une source de motivation pour les prestataires	MSP
Le renforcement de la prise en charge juridique et judiciaire ne peut se limiter à la formation des acteurs, il doit prendre en compte l'appui aux fonctionnements des institutions judiciaires et aux VVS.	RR/Coordination santé/Minigenre

5 Annexes

5.1 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
1.1 Quel est le degré de pertinence actuel de l'intervention ?				
...	A	Clairement toujours ancré dans les politiques nationales et la stratégie belge, satisfait aux engagements en matière d'efficacité de l'aide, extrêmement pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.		
...	B	S'inscrit toujours bien dans les politiques nationales et la stratégie belge (sans être toujours explicite), relativement compatible avec les engagements en matière d'efficacité de l'aide, pertinent par rapport aux besoins du groupe cible.		
...	C	Quelques questions par rapport à la cohérence avec les politiques nationales et la stratégie belge, l'efficacité de l'aide ou la pertinence.		
...	D	Contradictions avec les politiques nationales et la stratégie belge, les engagements en matière d'efficacité de l'aide ; la pertinence vis-à-vis des besoins est mise en doute. Des changements majeurs sont requis.		
1.2 La logique d'intervention, telle qu'elle est conçue actuellement, est-elle toujours la bonne ?				
	A	Logique d'intervention claire et bien structurée ; logique verticale des objectifs réalisable et cohérente ; indicateurs appropriés ; risques et hypothèses clairement identifiés et gérés ; accompagnement de sortie d'intervention mis en place (si cela est applicable).		
	B	Logique d'intervention appropriée bien qu'elle puisse avoir besoin de certaines améliorations en termes de hiérarchie d'objectifs, d'indicateurs, de risques et hypothèses.		
	C	Les problèmes par rapport à la logique d'intervention peuvent affecter la performance d'une intervention et sa capacité à contrôler et évaluer les progrès ; améliorations requises.		
	D	La logique d'intervention est erronée et nécessite une révision en profondeur pour que l'intervention puisse espérer aboutir.		

2. EFFICIENCE DE LA MISE EN ŒUVRE JUSQU'À CE JOUR : le degré dans lequel les ressources de l'intervention (fonds, expertise, temps, etc.) ont été converties en résultats de façon économe.				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins deux 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B', pas de 'C' ni de 'D' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
Évaluation de l'EFFICIENCE : note totale	A	B	C	D
2.1 Dans quelle mesure les inputs (finances, RH, biens & équipements) sont-ils correctement gérés ?				
	A	Tous les inputs sont disponibles à temps et dans les limites budgétaires.		
	B	La plupart des inputs sont disponibles dans des délais raisonnables et ne nécessitent pas d'ajustements budgétaires considérables. Une certaine marge d'amélioration est cependant possible.		
	C	La disponibilité et l'utilisation des inputs posent des problèmes qui doivent être résolus, sans quoi les résultats pourraient courir certains risques.		
	D	La disponibilité et la gestion des inputs comportent de sérieuses lacunes qui menacent l'atteinte des résultats. Des changements considérables sont nécessaires.		
2.2 Dans quelle mesure la mise en œuvre des activités est-elle correctement gérée ?				

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

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

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

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

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

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

A	L'intervention réussit à adapter ses stratégies/activités et outputs en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'Outcome. Les risques et hypothèses sont gérés de manière proactive.
B	L'intervention réussit relativement bien à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes dans l'optique de réaliser l'Outcome. La gestion des risques est relativement passive.
C	L'intervention n'est pas totalement parvenue à adapter ses stratégies en fonction de l'évolution des circonstances externes de façon appropriée ou dans les temps. La gestion des risques a été plutôt statique. Une modification importante des stratégies s'avère nécessaire pour garantir à l'intervention la réalisation de son Outcome.
D	L'intervention n'est pas parvenue à réagir à l'évolution des circonstances externes ; la gestion des risques a été insuffisante. Des changements considérables sont nécessaires pour réaliser l'Outcome.

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

5.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Décision				Action			Suivi	
Décision	Période d'identification (mmm.aa)	Source*	Acteur	Action(s)	Resp.	Deadline	Avancement	Statuts
Donner plus de visibilité au PLVS pour susciter plus d'intérêt et mobiliser les PTF en vue de leur engagement dans la lutte contre les violences sexuelles dans les zones ciblées par le PLVS.	Mars-18	PV SMCL du 23 Mars 2018	Enabel et gouvernement congolais	Adopter une stratégie et plan de communication	ATI PLVS/DPS	Q4 2018	MP attribué, l'expert commencera à travailler le 22/01/2019	En cours
Faciliter l'accès des survivantes à la justice et renforcer la lutte contre l'impunité ;	Mars-18	PV SMCL 23 mars 2018	Gouvernement congolais	Faire le plaidoyer pour affecter les magistrats dans les juridictions et rendre la justice accessible aux SVS	Ministre provincial en charge de la santé et du Genre	Q4 2018	Mise en place d'une plate-forme des acteurs de lutte contre les violences sexuelles depuis Avril 2018 pour faciliter l'accès aux services de prise en charge	En cours
SMCL 3 (Bandundu, novembre 2018) : Validation de la planification opérationnelle et financière 2019	Nov-18	PV SMCL du 09 Novembre 2018	Enabel et gouvernement congolais	Faire le suivi de la réalisation de la planification 2019	ATI/CD DPS	Q4 2019	La SMCL a approuvé la planification 2019.	En cours
SMCL 3 (Bandundu 09/11/2018) : Adoption de la proposition de la prolongation de la convention spécifique jusqu'en 2021 et de la convention de mise en œuvre jusqu'au 30 Juin 2020	Nov-18	PV SMCL du 09 Novembre 2018	Gouvernement Congolais et Belge	Signature de la prolongation de la CS et CMO par les deux parties	Ministère de la coopération Belge et Congolaise	Q2 2019	Dossier de prolongation transmis à la RR, en phase d'analyse avec Siège et DGD. Audit externe réalisé et EMP prévue pour Q1/Q2 2019.	En cours

5.3. Cadre logique mis à jour

	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.	-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>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</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</p>

		<p>-Proportion des VVS pris en charge dans le centre spécialisé 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>des participants aux formations 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>du personnel adéquat ; -Disponibilité du budget 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	<p>Résultat 2 : Un système de prévention des VS est mis en place dans la communauté et dans les écoles secondaires.</p>	<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 	<p>Rapport des sensibilisations, plaidoyer, Rapport enquête CAP et évaluation finale</p> <ul style="list-style-type: none"> -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	<p>Résultat 3 : La prise en charge juridique des victimes de la violence sexuelle est renforcée</p>	<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 	<p>Rapport des formation, Liste de présence aux formations</p> <p>Registres des VVS</p> <p>Billet de référence, Registre de référencement, rapport Centres spécialisés</p>	<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 VVS adaptée aux spécificités socio-culturelles et socio-économiques des populations ciblées est assurée par l'utilisation des méthodes basées sur les évidences scientifiques.	Nombre de publication/rapport sur les approches thérapeutiques appropriées au contexte socio-culturel et socio-économique spécifique développée et utilisées par le centre spécialisé.	Rapports des missions, rapports des publications	Intérêt et participation active des partenaires ; -Disponibilité d'un (1) ou plusieurs chercheurs locaux avec les compétences nécessaires.
-----	--	--	--	---

5.4. Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	Aucune modification significative n'a été faite
Rapport <i>Baseline</i> enregistré dans PIT ?	Oui
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	06/2019
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	09-12/2019 (à la conclusion de la prolongation du PLVS)
Missions de backstopping depuis le 01/01/2018	o (pas d'octroi de visa de la part de la RDC)

5.5. Rapport « Budget versus Actuels (y – m) »

Le document FIT Exécution 2018 du PLVS accompagne ce document sous sa forme PDF.

Budget vs Actuals (Year to Date, Last 5 years) of RDC1419111

Project Title : **Projet d'Implantation des "Maisons Panzi" pour la Prise en Charge Multisectorielle et Multidisciplinaire des Survivants des Victimes des Violences Sexuelles**

Budget Version : **C1**

Currency : **EUR**

YTD : **Report includes all valid transactions, registered up to today**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2015	2016	2017	2018	Expenses 2019	Total	Balance	% Exec
A OBJECTIF SPÉCIFIQUE: LA PRISE EN CHARGE			1.005.900,00		4.475,94	101.471,93	284.343,25	0,00	390.291,15	615.608,85	39%
01 Les structures décentralisées de la santé			388.800,00		4.475,94	75.011,70	135.580,68	0,00	215.068,33	173.731,67	55%
01 Analyser 4 protocoles de prise en charge		REGIE	66.650,00			6.875,55	1.128,67	0,00	8.004,22	58.645,78	12%
02 Introduire le système d'une tarification		REGIE	166.900,00		211,86	7.017,45	52.613,17	0,00	59.842,47	107.057,53	36%
03 Assurer l'approvisionnement régulier des		REGIE	22.800,00			884,35	396,27	0,00	1.280,62	21.519,38	6%
04 Former les parties prenantes dans la prise en		REGIE	44.100,00			17.092,68	18.801,13	0,00	35.893,82	8.206,18	81%
05 Mettre en place l'accompagnement de la		REGIE	4.800,00			4.716,82	2.126,01	0,00	6.842,84	-2.042,84	143%
06 Aménager les infrastructures sanitaires		REGIE	19.000,00				13.288,04	0,00	13.288,04	5.711,96	70%
07 Appuyer le processus		REGIE	64.550,00		4.264,08	38.424,84	47.227,39	0,00	89.916,32	-25.366,32	139%
02 Un système de prévention des VSBG est			238.950,00			20.022,00	41.596,45	0,00	61.618,46	177.331,54	26%
01 Etablir le diagnostic initial dans la province		REGIE	25.300,00			10.512,83	10.716,59	0,00	21.229,42	4.070,58	84%
02 Produire et diffuser les outils de		REGIE	53.700,00			105,13	11.727,88	0,00	11.833,01	41.866,99	22%
03 Réaliser des campagnes de sensibilisation et		REGIE	67.400,00			9.404,04	12.866,37	0,00	22.270,41	45.129,59	33%
04 Mise en place d'un programme de		REGIE	28.000,00				6.285,62	0,00	6.285,62	21.714,38	22%
05 Appuyer le processus		REGIE	64.550,00					0,00	0,00	64.550,00	0%
03 La prise en charge juridique des victimes de			58.500,00			6.438,24	11.444,38	0,00	17.882,62	40.617,38	31%
01 Appuyer la mise en place d'un système de		REGIE	19.500,00			2.368,73	2.716,96	0,00	5.085,69	14.414,31	26%
02 Assurer la formation des parties prenantes		REGIE	9.000,00			4.069,51	3.805,31	0,00	7.874,81	1.125,19	87%
03 Institutionnaliser une communication		REGIE	5.000,00				211,09	0,00	211,09	4.788,91	4%
04 Formuler une proposition de financement		REGIE	25.000,00				4.711,03	0,00	4.711,03	20.288,97	19%
04 La prise en charge des survivants/victimes			319.650,00				95.721,74	0,00	95.721,74	223.928,26	30%
01 Appuyer la mise en place d'une équipe		REGIE	15.000,00				24.603,75	0,00	24.603,75	-9.603,75	164%
		REGIE	3.000.000,00		99.834,88	547.756,33	713.754,24	0,00	1.361.345,50	1.638.654,50	45%
		COGEST									
		TOTAL	3.000.000,00		99.834,88	547.756,33	713.754,24	0,00	1.361.345,50	1.638.654,50	45%



Budget vs Actuals (Year to Date, Last 5 years) of RDC1419111

Project Title : **Projet d'Implantation des "Maisons Panzi" pour la Prise en Charge Multisectorielle et Multidisciplinaire des Survivants des Victimes des Violences Sexuelles**

Budget Version : **C1**

Currency : **EUR**

YtD : **Report includes all valid transactions, registered up to today**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2015	2016	2017	2018	Expenses 2019	Total	Balance	% Exec
02 Assurer la formation de l'équipe		REGIE	287.100,00				63.797,38	0,00	63.797,38	223.302,62	22%
03 Activités de recherche continue à travers de		REGIE	17.550,00				7.320,61	0,00	7.320,61	10.229,39	42%
B OBJECTIF SPÉCIFIQUE: LA PRISE EN CHARGE			477.200,00			105.411,24	108.633,39	0,00	214.044,65	263.155,35	45%
01 Les structures décentralisées de la santé			267.250,00			74.490,80	68.876,22	0,00	143.367,02	123.882,98	54%
01 Analyser 4 protocoles de prise en charge		REGIE	7.600,00					0,00	0,00	7.600,00	0%
02 Introduire le système d'une tarification		REGIE	130.500,00			33,80	7.728,43	0,00	7.762,23	122.737,77	6%
03 Assurer l'approvisionnement régulier des		REGIE	5.700,00				561,30	0,00	561,30	5.138,70	10%
04 Former les parties prenantes dans la prise en		REGIE	44.100,00			22.668,24	8.571,98	0,00	31.240,22	12.859,78	71%
05 Mettre en place l'accompagnement de la		REGIE	4.800,00			1.106,60		0,00	1.106,60	3.693,40	23%
06 Aménager les infrastructures sanitaires		REGIE	10.000,00			4.680,22	4.560,14	0,00	9.240,36	759,64	92%
07 Appuyer le processus		REGIE	64.550,00			46.001,95	47.454,36	0,00	93.456,31	-28.906,31	145%
02 Un système de prévention des VSBG est			176.450,00			18.485,62	31.199,16	0,00	49.684,79	126.765,21	28%
01 Etablir le diagnostic initial dans la province		REGIE	8.800,00			3.140,57	1.183,45	0,00	4.324,02	4.475,98	49%
02 Produire et diffuser les outils de		REGIE	34.700,00				4.622,71	0,00	4.622,71	30.077,29	13%
03 Réaliser des campagnes de sensibilisation et		REGIE	68.400,00			12.695,41	14.397,54	0,00	27.092,95	41.307,05	40%
04 Appuyer le processus		REGIE	64.550,00			2.649,65	10.995,46	0,00	13.645,11	50.904,89	21%
03 La prise en charge juridique des victimes de			33.500,00			12.434,82	8.558,02	0,00	20.992,84	12.507,16	63%
01 Appuyer la mise en place d'un système de		REGIE	19.500,00			4.703,12	4.951,31	0,00	9.654,43	9.845,57	50%
02 Assurer la formation des parties prenantes		REGIE	9.000,00			7.033,66	3.606,71	0,00	10.640,36	-1.640,36	118%
03 Institutionnaliser une communication		REGIE	5.000,00			698,05		0,00	698,05	4.301,95	14%
C OBJECTIF SPÉCIFIQUE: LA PRISE EN CHARGE			477.200,00			84.510,54	71.490,36	0,00	156.000,90	321.199,10	33%
01 Les structures décentralisées de la santé			267.250,00			68.472,99	58.768,64	0,00	127.241,64	140.008,36	48%
		REGIE	3.000.000,00		99.834,88	547.756,33	713.754,24	0,00	1.361.345,50	1.638.654,50	45%
		COGEST									
		TOTAL	3.000.000,00		99.834,88	547.756,33	713.754,24	0,00	1.361.345,50	1.638.654,50	45%



Budget vs Actuals (Year to Date, Last 5 Years) of RDC1419111 Printed on 14/01/2019

page: 2

Budget vs Actuals (Year to Date, Last 5 years) of RDC1419111

Project Title : **Projet d'implantation des "Maisons Panzi" pour la Prise en Charge Multisectorielle et Multidisciplinaire des Survivants des Victimes des Violences Sexuelles**

Budget Version : **C1**

Currency : **EUR**

YtD : **Report includes all valid transactions, registered up to today**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to					Expenses		Balance	% Exec
				2015	2016	2017	2018	2019	Total			
01 Analyser 4 protocoles de prise en charge		REGIE	7.600,00						0,00	0,00	7.600,00	0%
02 Introduire le système d'une tarification		REGIE	130.500,00				718,29		0,00	718,29	129.781,71	1%
03 Assurer l'approvisionnement régulier des		REGIE	5.700,00				428,42		0,00	428,42	5.271,58	8%
04 Former les parties prenantes dans la prise en		REGIE	44.100,00			14.295,59	8.597,48		0,00	22.893,07	21.206,93	52%
05 Mettre en place l'accompagnement de la		REGIE	4.800,00			490,38			0,00	490,38	4.309,62	10%
06 Aménager les infrastructures sanitaires		REGIE	10.000,00				11.502,39		0,00	11.502,39	-1.502,39	115%
07 Appuyer le processus		REGIE	64.550,00			53.687,02	37.522,06		0,00	91.209,09	-26.659,09	141%
02 Un système de prévention des VSBG est			176.450,00			11.568,77	5.110,83		0,00	16.679,59	159.770,41	9%
01 Etablir le diagnostic initial dans la province		REGIE	8.800,00			3.383,80	845,92		0,00	4.229,72	4.570,28	48%
02 Produire et diffuser les outils de		REGIE	34.700,00			71,81	651,45		0,00	723,26	33.976,74	2%
03 Réaliser des campagnes de sensibilisation et		REGIE	68.400,00			8.113,15	3.580,81		0,00	11.693,96	56.706,04	17%
04 Appuyer le processus		REGIE	64.550,00				32,65		0,00	32,65	64.517,35	0%
03 La prise en charge juridique des victimes de			33.500,00			4.468,78	7.610,89		0,00	12.079,67	21.420,33	36%
01 Appuyer la mise en place d'un système de		REGIE	19.500,00				4.210,02		0,00	4.210,02	15.289,98	22%
02 Assurer la formation des parties prenantes		REGIE	9.000,00			4.468,78	3.400,87		0,00	7.869,65	1.130,35	87%
03 Institutionnaliser une communication		REGIE	5.000,00						0,00	0,00	5.000,00	0%
X RÉSERVE BUDGÉTAIRE			46.413,00						0,00	0,00	46.413,00	0%
01 Réserve budgétaire			46.413,00						0,00	0,00	46.413,00	0%
01 Réserve budgétaire REGIE		REGIE	46.413,00						0,00	0,00	46.413,00	0%
Z MOYENS GÉNÉRAUX			993.287,00	95.358,94	256.362,61	249.287,24		0,00	601.008,80	392.278,20	61%	
01 Frais de personnel			758.600,00	40.851,62	193.348,80	220.447,23		0,00	454.647,66	303.952,34	60%	
01 Assistant technique		REGIE	540.000,00	40.776,57	142.956,54	153.789,78		0,00	337.522,89	202.477,11	63%	
		REGIE	3.000.000,00	99.834,88	547.756,33	713.754,24		0,00	1.361.345,50	1.638.654,50	45%	
		COGEST										
		TOTAL	3.000.000,00	99.834,88	547.756,33	713.754,24		0,00	1.361.345,50	1.638.654,50	45%	



Budget vs Actuals (Year to Date, Last 5 years) of RDC1419111

Project Title : **Projet d'implantation des "Maisons Panzi" pour la Prise en Charge Multisectorielle et Multidisciplinaire des Survivants des Victimes des Violences Sexuelles**

Budget Version : **C1**

Currency : **EUR**

YtD : **Report includes all valid transactions, registered up to today**

	Status	Fin Mode	Amount	Start to 2015	2016	2017	2018	Expenses 2019	Total	Balance	% Exec
02 Equipe finance et administration		REGIE	179.000,00		75,05	46.287,04	59.030,17	0,00	105.392,26	73.607,74	59%
03 Autres frais de personnel		REGIE	39.600,00			4.105,22	7.627,29	0,00	11.732,51	27.867,49	30%
02 Investissements			50.687,00		41.216,44	8.440,68	5.364,84	0,00	55.021,97	-4.334,97	109%
01 Véhicules		REGIE	35.000,00		40.427,64	596,14	1.006,59	0,00	42.030,37	-7.030,37	120%
02 Equipement bureau		REGIE	3.500,00			1.767,03	254,66	0,00	2.021,70	1.478,30	58%
03 Equipement IT et autres		REGIE	8.687,00		788,80	4.752,01	3.791,09	0,00	9.331,90	-644,90	107%
04 Aménagements		REGIE	3.500,00			1.325,50	312,50	0,00	1.638,00	1.862,00	47%
03 Frais de fonctionnement			96.900,00		11.388,76	30.643,86	22.750,20	0,00	64.782,82	32.117,18	67%
01 Services et frais de maintenance		REGIE	4.500,00			810,16	258,98	0,00	1.069,14	3.430,86	24%
02 Frais de fonctionnement des véhicules		REGIE	28.800,00		2.105,66	3.635,58	1.652,35	0,00	7.393,59	21.406,41	26%
03 Télécommunications		REGIE	9.000,00		47,88	3.392,90	2.646,59	0,00	6.087,36	2.912,64	68%
04 Fournitures de bureau, petit matériel,		REGIE	9.000,00		164,14	3.913,53	4.288,17	0,00	8.365,84	634,16	93%
05 Missions		REGIE	18.000,00		7.730,06	12.509,94	-564,58	0,00	19.675,42	-1.675,42	109%
06 Frais de SMCL		REGIE	15.000,00		1.243,31	4.186,51	10.585,57	0,00	16.015,39	-1.015,39	107%
07 Frais financiers		REGIE	12.600,00		97,71	2.195,24	3.883,12	0,00	6.176,08	6.423,92	49%
04 Audit et Suivi et Evaluation			87.100,00		1.902,12	24.564,41	724,96	0,00	27.191,50	59.908,50	31%
01 Frais de suivi et évaluation (partagé)		REGIE	40.000,00			7.824,03		0,00	7.824,03	32.175,97	20%
02 Audit (partagé)		REGIE	17.100,00			0,94	317,48	0,00	318,42	16.781,58	2%
03 Backstopping		REGIE	30.000,00		1.902,12	16.739,44	407,49	0,00	19.049,05	10.950,95	63%
99 Conversion rate adjustment			0,00			-635,15	0,00	0,00	-635,15	635,15	?%
98 Conversion rate adjustment		REGIE	0,00			-635,15	0,00	0,00	-635,15	635,15	?%
		REGIE	3.000.000,00		99.834,88	547.756,33	713.754,24	0,00	1.361.345,50	1.638.654,50	45%
		COGEST									
		TOTAL	3.000.000,00		99.834,88	547.756,33	713.754,24	0,00	1.361.345,50	1.638.654,50	45%



5.6. Ressources en termes de communication

Le PLVS a publié en 2018 le rapport de l'enquête CAP qui décrit les connaissances, les attitudes et pratiques qui entourent la violence sexuelle dans les zones d'intervention. Ce rapport sera davantage vulgarisé au cours de l'année 2019.

La recherche-action entreprise en 2018 avec l'UNIKIS, l'UCL et l'UGAND fera l'objet d'une publication sous forme d'article dans le courant de 2019.

Le PLVS a aussi entrepris l'élaboration d'une stratégie de communication pour le développement qui débouchera sur la confection d'outils.

En 2018, des magazines, spots et émissions spécialisées ont été réalisées et diffusées sur les ondes des radios et télévisions locales des trois provinces.

Un module sur la prévention des violences sexuelles et le VIH est aussi disponible et à la disposition des enseignants pour servir de support au cours d'éducation à la vie.