



Rapport de résultats 2021

Programme de Lutte contre les Violences Sexuelles (PLVS)

RDC 14 191 11



Table des matières

1	ACRONYMES	4
2	APERÇU DE L'INTERVENTION	5
2.1	FICHE D'INTERVENTION	5
2.2	AUTO-EVALUATION DE LA PERFORMANCE	7
2.2.1	<i>Pertinence</i>	7
2.2.2	<i>Efficacité</i>	7
2.2.3	<i>Efficience</i>	8
2.2.4	<i>Durabilité potentielle</i>	8
2.3	CONCLUSIONS	9
3	SUIVI DES RESULTATS	10
3.1	EVOLUTION DU CONTEXTE	10
3.1.1	<i>Contexte général et institutionnel</i>	10
3.1.2	<i>Contexte de gestion</i>	11
3.2	PERFORMANCE DE L'OUTCOME	12
3.2.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	12
3.2.2	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	12
3.3	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 1	14
3.3.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	14
3.3.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	14
3.3.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	15
3.4	PERFORMANCE DE L'OUTPUT	16
3.4.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	16
3.4.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	16
3.4.3	<i>Analyse des progrès réalisés</i>	16
3.5	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 3	18
3.5.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	18
3.5.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	18
3.6	PERFORMANCE DE L'OUTPUT 4	19
3.6.1	<i>Progrès des indicateurs</i>	19
3.6.2	<i>État d'avancement des principales activités</i>	19

3.6.3	Analyses des progrès réalisés	20
4	SUIVI BUDGETAIRE	20
5	RISQUES ET PROBLEMES	22
6	SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES	27
6.1	AVEC LES AUTRES INTERVENTIONS DU PORTEFEUILLE	27
6.2	AVEC LES PROJETS POUR TIERS	27
6.3	AUTRES SYNERGIES ET COMPLEMENTARITES	27
7	THEMES TRANSVERSAUX	27
7.1	ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE.....	27
7.2	GENRE.....	28
7.3	DIGITALISATION	28
7.4	EMPLOI DECENTS	28
8	LEÇONS APPRISES	28
8.1	LES SUCCES.....	28
8.2	LES DEFIS	28
8.3	QUESTIONS D'APPRENTISSAGE STRATEGIQUE	29
8.4	SYNTHESE DES ENSEIGNEMENTS TIRES	29
9	PILOTAGE	29
9.1	MODIFICATIONS APORTEES A L'INTERVENTION	29
9.2	DECISIONS PRISES PAR LE COMITE DE PILOTAGE ET SUIVI.....	30
9.3	REORIENTATIONS STRATEGIQUES ENVISAGEES	32
9.4	RECOMMANDATIONS	32
10	ANNEXES	33
10.1	CRITERES DE QUALITE	33
10.2	CADRE LOGIQUE MIS A JOUR.....	38
10.3	FICHES DE SUIVI DE PROCESSUS DE CHANGEMENT (OPTIONNEL).....	42
10.4	APERÇU DES MORE RESULTS	42
10.5	RAPPORT « BUDGET VERSUS ACTUELS (Y – M) »	43
10.6	RESSOURCES EN TERMES DE COMMUNICATION	44

1 Acronymes

ACC	Accord Cadre de Coopération
ASC	Accord Spécifique de Coopération
AS	Aire de Santé
AT	Assistance Technique (ou Assistant Technique)
ATI	Assistant Technique International
ATN	Assistant Technique National
BCZS	Bureau Central de la Zone de Santé
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
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
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OPA	Organisations Paysannes
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

2 Aperçu de l'intervention

2.1 Fiche d'intervention

Intitulé	PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES SEXUELLES – PLVS
N° d'intervention DGCD	3016487
Code intervention	RDC 14 191 11
Zones d'intervention	Provinces de la Tshopo (ZS Makiso-Kisangani et Isangi), du Sud-Ubangi (ZS de Gemena et Budjala), avec extension au Kasai-Oriental (ZS Dipumba) et à la Ville de Kinshasa (Hôpital Saint-Joseph/ ZS de Limete)
Contribution belge	Contribution belge : DTF original : 3.000.000 EUR Décision COMPAR du programme de transition : +2.000.000 EUR Décision COMPAR (2021) d'extension actuelle : + 5.000.000 EUR Soit un nouveau budget de 10.000.000 EUR
Institutions partenaires	Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention en RDC <ul style="list-style-type: none"> • Programme National de la Santé de Reproduction • Divisions Provinciales de la Santé (Tshopo, Sud-Ubangi, Kasai-Oriental et la Ville de Kinshasa) Ministère du Genre, Famille et Enfant – RDC <ul style="list-style-type: none"> • Coordination nationale • Divisions Provinciales du Genre (Tshopo, Sud-Ubangi, Kasai-Oriental et la Ville de Kinshasa) Ministère des Affaires Sociales, des Actions Humanitaires et de la Solidarité Nationale – RDC <ul style="list-style-type: none"> • Divisions Provinciales des Affaires Sociales (Tshopo, Sud-Ubangi, Kasai-Oriental et la Ville de Kinshasa)
Date de début de la Convention Spécifique	22 décembre 2015
Date de démarrage de l'intervention	7 décembre 2016
Date prévue de fin d'exécution	6 décembre 2024
Date de fin de la Convention Spécifique	21 juin 2025
Durée	Durée de la mise en œuvre de l'intervention : <ul style="list-style-type: none"> - Selon le dernier DTF : 72 mois, jusqu'à 06/12/2022 - Avec l'extension actuelle de 24 mois, soit une durée totale de la mise en œuvre de 96 mois, jusqu'au 06/12/2024 Durée de la convention spécifique <ul style="list-style-type: none"> - Selon le dernier échange de lettre : 90 mois, jusqu'à 21/06/2023 - Avec l'extension actuelle de 24 mois : soit une durée totale de 114 mois, jusqu'au 21/06/2025

Groupes cibles	<p>Utilisateurs Directs</p> <p>Populations congolaises des 4 provinces ciblées et les femmes et les filles en particulier.</p> <p>Les cadres des DPS (y compris de ses programmes spécialisés) et des ZS ciblées, les prestataires de service (médecins, infirmiers, psychologues, agents psychosociaux, police et agents de la justice) des formations sanitaires ciblées, les cadres provinciaux du Ministère du Genre, Famille et Enfant</p> <p>Indirects</p> <p>Les cadres nationaux du Ministère du Genre, Famille et Enfant impliqués dans le pilotage de la lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG), les cadres de la Direction Etudes et Planification (DEP), les programmes spécialisés du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention (Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR), Programme National de la Santé des Adolescents 'PNSA), Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) et Programme National de Santé Mentale (PNSM). Au niveau opérationnel : les associations d'accompagnement des victimes des violences sexuelles, des médias, des leaders communautaires, etc.</p>
Objectif Global reformulé (Impact)	<p>Contribuer à l'amélioration structurelle et durable des conditions de vie des populations congolaises qui vivent sous le seuil de pauvreté, en promouvant leur résilience et leur autonomie</p>
Objectif Spécifique reformulé	<p>Contribuer à la réduction des violences sexuelles et de leur impact à travers la transformation des comportements, la prise en charge holistique des victimes et la lutte contre l'impunité des agresseurs</p>
Résultats	<p>Résultat 1 (reformulé) : Les victimes et survivantes des VS ont accès à une prise en charge holistique de qualité, débutée précocement dans des CISM intégrés dans des établissements de soins ;</p> <p>Résultat 2 (reformulé) : La prévention des VSBG et la promotion des droits à la santé sexuelle et reproductive sont renforcées en élargissant les cibles et en soutenant l'engagement des communautés</p> <p>Résultat 3 (reformulé) : Les capacités des VSVS à revendiquer leurs droits et à obtenir une réparation par voie de justice sont renforcées dans le cadre de la lutte contre l'impunité</p> <p>Nouveau résultat : Résultat 4 : La réinsertion familiale, scolaire, professionnelle et communautaire est renforcée par des synergies avec les autres interventions d'Enabel, acteurs étatiques, acteurs non gouvernementaux et communautaires</p> <p>Nouveau résultat : Résultat 5 : L'appui aux niveaux centraux et provinciaux et le renforcement des instances de coordination sectorielle et intersectorielle facilitent la remontée des expériences de terrain et l'efficacité de la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre.</p>

2.2 Auto-évaluation de la performance

2.2.1 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 révisée en 2019. Le PLVS contribue à la mise en œuvre de la politique de prévention des Violences sexuelles et à la réponse aux besoins des VVS. Son ancrage dans le secteur de la santé rencontre une priorité du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) notamment la promotion de la santé sexuelle et reproductive.

En fin d'année 2021, le PLVS a fait l'objet d'une extension en termes de durée et de couverture géographique avec une contribution additionnelle du gouvernement belge de 5 000 000 Euro, ce qui témoigne de l'intérêt et de l'engagement de la Belgique dans la lutte contre les violences sexuelles.

C'est donc une problématique qui est au cœur des priorités des deux gouvernements et qui fait l'objet d'une attention particulière du Ministère Belge chargé de la coopération, du Ministère Congolais en charge du Genre ainsi que de la Présidence de la République Congolaise. Le point d'honneur accordé à ce sujet lors de la dernière visite de la Ministre Belge en charge de la coopération en RDC en Novembre dernier en est une illustration.

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

2.2.2 Efficacité

	Performance
Efficacité	B

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.

Les résultats probants obtenus par l'équipe du PLVS les années antérieures ont été consolidés au cours de cette année 2021. L'utilisation des services de prise en charge par les VVS dans les centres spécialisés des deux provinces d'intervention a certes baissé à cause de la grève du personnel de santé mais reste à un niveau appréciable. Les centres spécialisés continuent de délivrer des soins de qualité et accessibles. 968 victimes ont été prises en charge contre 1070 en 2020. La mobilisation de la communauté est de plus en plus perceptible à travers l'implication des relais communautaires dans la sensibilisation de la population, l'identification des VVS, leur orientation vers les centres spécialisés, les formations sanitaires et le suivi dans la communauté. La lutte contre l'impunité a été renforcée en 2021 avec l'appui à l'accès à la justice pour les VVS à la Tshopo avec une augmentation significative de la proportion de VVS qui procèdent juridiquement qui est passé de 9 à 21% et celles gagent leur procès qui est passé de 7% à 14%. La réinsertion familiale des a connu aussi une amélioration avec l'appui des assistants sociaux et le réseau des Familles d'Accueil transitoire.

Le draft du protocole de prise en charge unique connaît un début d'utilisation au Centre Alwaleed.

Toutefois d'importants défis demeurent comme la question de la prise en charge dans les 72 heures en vue de la prévention des conséquences du viol à long terme (grossesses, infection IST, VIH-SIDA), la référence des aires de santé vers les centres spécialisés, la qualité du suivi psychologique des VVS prises en charge.

2.2.3 Efficience

	Performance
Efficience	B

En 2021, le PLVS a mis en place des actions pour répondre aux besoins des VVS jusque-là insatisfaits comme la restauration de leur droit à travers l'accompagnement juridique et judiciaire, la réinsertion socio-économique incluant la réintégration familiale, sociale, l'insertion professionnelle à travers divers apprentissages. La quasi-totalité des activités planifiées ont été réalisées certaines avec des retards liés soit à la grève soit à une sous-estimation des processus de marche public ou de convention de subsides.

Au regard des besoins énormes non couverts en RDC en termes de lutte contre les violences sexuelles, le PLVS a obtenu une extension avec une augmentation budgétaire de 5 000 000 Euro pour les deux prochaines années. On peut donc affirmer que l'efficience du PLVS s'est améliorée en 2021.

2.2.4 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 des capacités des structures s'est poursuivi au cours de l'année 2021 et a permis d'accroître les compétences des acteurs et d'améliorer la qualité des services offerts.

La formation/sensibilisation des autorités locales ; des relais communautaires (RECO) et des leaders d'opinion dans les différents sites d'intervention contribue à renforcer l'appropriation de l'intervention au niveau communautaire.

La prolongation du PLVS de 2022 à 2024, la perspective du prochain PIC renforcent le potentiel de durabilité de l'intervention. C'est une opportunité pour le PLVS de consolider ses acquis, d'affiner ses approches et de les capitaliser

Toutefois la question du financement de la gratuité de la prise en charge des VVS ne doit pas être éludée. Il faut l'adresser tant avec les PTF qu'avec le gouvernement congolais.

2.3 Conclusions

Les résultats du PLVS ont été consolidés en 2021 malgré le mouvement de grève dans les formations sanitaires.

- Les VVS ont eu un plus grand accès à la justice avec la clé des procès gagnés.
- Des VVS ont terminé leur processus d'apprentissage de courte durée dans les centres de formation professionnelle et sont intégrés à des programmes d'incubation pour leur insertion économique et ceci grâce à la synergie avec EDUT.
- Les structures communautaires ont vu leur rôle renforcé avec un accompagnement accru des VVS (identification, orientation, suivi) et cela a permis de mitiger l'effet de la grève.
- Les enseignants font un usage approprié du module de prévention des violences sexuelles et IST et véhiculent les messages clés de sensibilisation pour un changement de comportement durable.
- La capitalisation des résultats du PLVS a débuté avec la publication d'un article sur l'analyse du parcours juridique et judiciaire des VVS dans une revue scientifique internationale (ESJ)
- Commencée en 2018, la recherche-action a débouché sur la conception d'un protocole de prise en charge unique en cours d'expérimentation au centre Alwaleed
- Le PLVS a été de nouveau prolongé pour deux années supplémentaires avec une extension à la ville province de Kinshasa et à la province du KASAI Oriental avec un budget additionnel de 5 000 000 Euro.



¹ Nom et signature(+ effacer ces instructions)
Rapport des résultats

3 Suivi des résultats²

3.1 Evolution du contexte

3.1.1 Contexte général et institutionnel

De manière générale une stabilité politique a été observée pendant l'année 2021 mais la sécurité a été toujours très volatile à l'Est du pays où un état de siège a été décrété et continue à être observé. Dans la province de la Tshopo, une instabilité des autorités politico-administratives à la tête de la province a constitué un principal goulot d'étranglement avec effet sur le développement de la province. En effet, la destitution du Gouverneur a été suivie des changements importants au niveau de responsabilité des entités et structures sanitaires. Dans le domaine des ressources humaines en santé, la mesure du Gouverneur intérimaire a été contestée et rejetée par décision de la justice avec toutes les conséquences que la situation comporte en termes de fonctionnement et de gestion des entités et structures concernées notamment le Centre Alwaleed. Cette situation a engendré des conflits entre le personnel et le médecin directeur sortant qui a suscité l'intervention de la police et la fermeture momentanée du Centre.

Sur le plan sanitaire, l'année 2021 comme la précédente a été marquée par la persistance de la pandémie de COVID 19 avec des effets néfastes sur le secteur santé et socio-économique. A l'instar de toutes les nations, la RDC n'a pas été épargnée des différentes vagues et variants observés. Les stratégies et efforts de riposte ont été renforcés par l'introduction de la vaccination contre la COVID 19. La campagne de vaccination a été lancée par son Excellence le Président de la République de la RDC en vue de susciter une prise de conscience de la population face au danger que comporte la maladie et les bienfaits de la vaccination.

En outre, il sied de mentionner les avancées du pays en matière de couverture sanitaire universelle (CSU) avec la mise en place des organes de pilotage d'encrage institutionnel à la présidence de la République. Dans la foulée, deux fonds pour accompagner la mise en œuvre de la CSU ont été annoncés à savoir un Fonds de promotion de la santé et un Fonds d'équité dans le cadre de la protection sociale.

Le second semestre de l'année 2021 a été marqué par un vaste mouvement de grève du personnel médical d'abord suivi de celui des paramédicaux et administratifs qui a duré plus de 6 mois. Le mouvement est basé sur les revendications des salaires et primes non payés ou sous-payés aux agents. Ceci a constitué un important goulot à l'offre des soins et services à la population avec un impact négatif sur les performances de l'intervention.

La période de grève a coïncidé avec une grande épidémie de méningite dans la province de la Tshopo, précisément dans la zone de santé BANALIA avec plus de 200 décès. La déclaration officielle de la fin de l'épidémie est survenue à la fin de l'année 2021.

Sur le plan économique, le problème d'énergie a demeuré un frein au développement intégral avec des pannes récurrentes à la centrale hydro-électrique de la Tshopo venues aggraver une situation déjà précaire. Cela a impacté négativement la mise en œuvre de l'intervention avec des consommations

La grève du personnel médical et paramédical a sérieusement secoué le système de santé du pays et a mis un coup d'arrêt aux avancées de l'intervention provoquant une stagnation des résultats

² « Résultats » réfère aux résultats de développement. L'impact se réfère à l'objectif général ; l'outcome se réfère à l'objectif spécifique ; l'output se réfère au résultat escompté ; les outcomes intermédiaires se réfèrent aux changements générés suite à l'atteinte des outputs et permettant l'avancée vers l'outcome de l'intervention, à un plus haut niveau.

importantes en carburant pour combler le déficit en énergie. Le même effet est ressenti au Sud Ubangi non alimentée par le réseau de la SNEL. Le carburant reste l'unique source d'énergie dans la province du Sud Ubangi, suppléé par le solaire dans la mise en œuvre de l'intervention notamment à l'HGR de Gemena.

Sur le plan géographique, la dégradation des réseaux routiers ou en état de délabrement très avancé affecte l'approvisionnement en produits de première nécessité surtout des denrées stratégiques comme le carburant et d'autres marchandises.

3.1.2 Contexte de gestion

3.1.2.1 Modalités de partenariat

-

Au cours de cette année le PLVS a conclu une convention de subsides avec une ONG d'aide juridique pour appuyer la prise en charge juridique et judiciaire des VVS à la Tshopo. Cette convention a contribué grandement à l'amélioration de l'accès à la justice avec à la clé des procès gagnés. Les Accords spécifiques de coopération avec les deux universités belges (UCL et UGAND) sont en cours d'exécution avec des résultats probants en matière de recherche-action. Plusieurs marchés publics ont permis l'acquisition de fourniture au profit des partenaires des affaires sociales, de la police pour leur fonctionnement.

3.1.2.2 Modalités opérationnelles

Les modalités opérationnelles du PLVS sont restées identiques. Il faut signaler que la décision de prolongation du PLVS prises par le COMPAR a été actée par les échanges de lettre entre les deux gouvernements.

Les deux comités de pilotage du Sud Ubangi et de la Tshopo, organe de supervision de l'intervention se sont réunis au mois de Mai 2021 pour l'approbation de la planification opérationnelle et annuelle 2021.

3.2 Performance de l'outcome



3.2.1 Progrès des indicateurs³

Outcome⁴ : La prise en charge des victimes de violence sexuelle par le secteur de la santé est améliorée au travers d'une meilleure accessibilité et qualité des soins dans le cadre d'une approche multisectorielle					
Indicateurs/marqueurs de progrès⁵	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Chacune des deux DPS ciblées dispose d'un centre spécialisé dans la prise en charge des VVS fonctionnel et intégré dans le système de la santé et à base d'une collaboration multisectorielle	0	2	2	2	2
A la fin de l'intervention la proportion des VVS référés par les aires de santé vers les centres spécialisés pour une prise en charge de qualité augmente d'au moins 20%	1%	7% (74 VVS)	6% (68 VVS)	15%	21%

3.2.2 Analyse des progrès réalisés

L'année 2021 a été marquée par la grève du personnel médical qui a duré un semestre. Cette grève a eu un impact sur les réalisations du PLVS sans remettre en cause les acquis.

Les acquis des centres spécialisés maintenus

Au cours de cette année et malgré la grève qui a perturbé le fonctionnement des formations sanitaires, 968 VVS ont été prises en charge dans les centres spécialisés des deux provinces contre 1070 VVS en 2020. Ces centres comme indiqués dans le rapport de l'année dernière remplissent les critères de centre spécialisés de prise en charge des VVS tels que définis au début de l'intervention. Ils disposent de personnel formés offrant des soins conformes aux protocoles nationaux dans le domaine médical et psychosocial. La collaboration avec les acteurs externes à la santé a été consolidée notamment avec l'ONG d'aide juridique et la division des affaires sociales des deux provinces. Ces nouveaux acteurs contribuent à renforcer l'approche One Stop Center.

Les références et contre-références entre ces différents acteurs impliqués dans la chaîne de prise en charge sont documentées et aboutissent à des réponses probantes pour les VVS avec une prise

³ Vous pouvez utiliser le tableau fourni ou le remplacer par votre propre format de matrice de monitoring. Ajouter/supprimer des colonnes en fonction du contexte (certaines interventions devront ajouter des colonnes pour les années précédentes, tandis que d'autres – nouvelles - interventions n'auront pas encore de valeur pour l'année précédente).

⁴ Reprendre la formulation de l'outcome, telle qu'elle figure dans le cadre logique (DTF).

⁵ Reprendre les indicateurs, tels qu'ils figurent dans le cadre logique (du DTF ou de la dernière version du cadre logique)

en charge effective dans les différents services notamment à la police, à la division des affaires sociales, par l'ONG d'aide juridique, ACAT, au Tribunal pour Enfants, au Parquet .

Ce résultat est l'effet conjugué des différentes formations et supervisions formatives en faveur des prestataires qui se sont poursuivies en 2021 notamment dans la zone de santé d'Isangi.

Au-delà des constats, des changements sont observables tant chez les prestataires que chez les victimes :

- La tarification forfaitaire subsidiée définie est observée par les prestataires de santé, favorisant l'accessibilité des VVS aux soins. Ils offrent également un meilleur accueil aux patients du centre.
- Les victimes utilisent de plus en plus les services de prise en charge juridique même si le délai de prise en charge médico-légal excède encore dans la plupart des cas les 72 heures.

3.3 Performance de l'output 1 ⁶



3.3.1 Progrès des indicateurs

Output 1 : Les structures décentralisées de la santé (de gestion et de prestation) sont renforcées dans la prise en charge des VVS					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Les centres spécialisés disposent de personnel formé dans les différents aspects de la prise en charge médicale et psychosociale et le référencement des VVS et bénéficient d'une formation continue.	55	149	178	174	195
Proportion des VVS prises en charge dans le centre spécialisé bénéficiant d'un suivi psychologique et rétablies	ND	53% (567)	32 % (310)	30%	50%
Proportion des VVS pris en charge dans les centres spécialisés et CS dans les 72 h après l'incident	38%	25% (300)	29% (281)	50%	60%
Des mécanismes de référencement et d'accompagnement des VVS fonctionnels et efficaces sont mis en œuvre entre les services de santé, d'aide juridique et de la réinsertion socioéconomique	61%	71%	68%	100%	100%

3.3.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales activités</u> ⁷	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.				

⁶ Le template prévoit jusqu'à 3 outputs (chapitres 2.2, 2.3 et 2.4). Si l'intervention compte plus d'outputs, simplement copier et coller les chapitres supplémentaires relatifs aux outputs. Si l'intervention compte moins de 3 outputs, simplement supprimer les chapitres non nécessaires).

En ce qui concerne le niveau de l'outcome, vous pouvez aussi remplacer ce tableau par le propre format de l'intervention (p.ex., de votre outil de monitoring opérationnel)

⁷

A : Les activités sont en avance

B Les activités sont dans les délais

C Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.

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

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. Appuyer le référencement des VVS des aires de santé vers les structures spécialisées à travers une recherche-action				
4. Elaborer un plan de renforcement de capacité des prestataires du Centre Alwaleed et d'Isangi et former les parties prenantes sur la PEC et des thématiques spécifiques				
5. Appuyer la Division des affaires sociales pour la réinsertion sociale des VVS				
6. Réhabiliter et équiper le CSR Prince Alwaleed				

3.3.3 Analyse des progrès réalisés

L'analyse des indicateurs de ce résultat est révélateur de l'impact de la grève du personnel de santé (médecins, infirmiers, agent administratif) qui a duré plus de 6 mois. En plus de l'effet de la grève, il faut aussi souligner que le centre Alwaleed a été fortement perturbé dans son fonctionnement suite au conflit né du changement de directeur décidé par le gouverneur de la Tshopo.

La référence verticale mise en mal par la grève

Malgré la grève, le référencement entre le secteur de la santé et les autres acteurs de prise en charge a continué. La tenue des réunions du sous-groupe de travail des acteurs de lutte contre les Violences sexuelles et celles basées sur le genre et celle des acteurs clés impliqués directement dans la prise en charge holistique appuyées par le PLVS ont eu un effet bénéfique sur le maintien de la référence horizontale.

Par contre la référence des aires de santé vers les centres spécialisés a connu une baisse significative. Toutes les aires de santé notamment les centres de santé ont été affectés par la grève des infirmiers. Ces structures sont restées fermées pendant 6 mois empêchant donc la référence des centres de santé vers les centres spécialisés (Centre Alwaleed et l'HGR de Gemena). La performance est passée de 7% de VVS référées par les centres de santé à 6%largement en deçà des 15 % attendus pour l'année 2021.

La prise en charge dans les 72 heures et le suivi psychologique, deux défis à relever

Seulement un tiers des VVS arrivent dans les FOSA dans les 72 heures. Une recherche-action débutée au dernier trimestre a permis de mettre en évidence plusieurs freins qui entravent la prise en charge des VVS dans les délais requis. Il s'agit entre autres des freins liés à la communauté, à la victime et à ses proches, aux prestataires (manque d'intérêt ou de compétences en la matière). La seconde partie de cette étude doit déboucher sur l'élaboration d'une stratégie pour contourner ou mitiger ces freins.

En ce qui concerne le suivi psychologique, la principale difficulté réside dans le nombre insuffisant de prestataires qualifiés et affectés à cette tâche. Trois psychologues pour la prise en charge de 968 Victimes/Survivantes et des proches soit environ 2000 personnes. Le problème se pose avec plus d'acuité au Centre Alwaleed qui enregistre à lui seul 647 cas non compris les proches affectés par l'incident. Cette insuffisance de personnel qualifié notamment les psychologues sous-représentés dans l'effectif de ces structures s'explique par la non

reconnaissance du statut de soignant de ce personnel par la fonction publique congolaise encore moins par le Ministère de la santé.

Cette situation requiert un plaidoyer au niveau politique en vue d'obtenir une reconnaissance du statut de personnel soignant et leur affectation dans les FOSA spécifiquement dans les centres spécialisés de prise en charge des Victimes/Survivantes.

3.4 Performance de l'output

3.4.1 Progrès des indicateurs

Output 2 : Un système de prévention des violences sexuelles est renforcé dans la communauté et dans les écoles secondaires					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Proportion de la population et les autorités locales des 2 provinces concernées reconnaissent la gravité du phénomène des VS, ses causes et l'effet sur la santé de la victime	20%	NA	NA	NA	60%
Proportion de la population et les autorités locales qui connaissent des services disponibles pour la PEC des VVS	50%	NA	NA	NA	60%
Proportion des enseignants formés qui savent faire usage du module de prévention des VS, IST/VIH-SIDA	0%	0%	92%	40%	60%
Existence d'un mécanisme d'alerte et d'orientation fonctionnel pour les VVS de la communauté vers les structures de PEC	62%	82%	92%	80%	80%

3.4.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des principales activités ⁸	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Appuyer la mise en œuvre de la stratégie de communication pour le développement du PLVS				
2 Appuyer le suivi de la mise en œuvre des modules de prévention des violences sexuelles, des IST/VIH-SIDA en milieu scolaire en lien avec les interventions dans le secteur de l'éducation d'Enabel				
3. Appuyer des sessions de sensibilisation et d'information et la mise en place d'un système de référencement des VVS en milieu scolaire				
4. Identifier les possibilités des synergies et de complémentarité avec les autres secteurs d'Enabel				

3.4.3 Analyse des progrès réalisés

⁸ A : Les activités sont en avance
 B : Les activités sont dans les délais
 C : Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.
 D : Les activités ont pris un sérieux retard (plus de 6 mois). Des mesures correctives majeures sont requises.

La prévention des VS passe par une prise de conscience et un changement de comportement de la communauté.

Les mécanismes d'alerte consolidés



Atelier d'évaluation et de planification des activités des Structures communautaires à Isangi

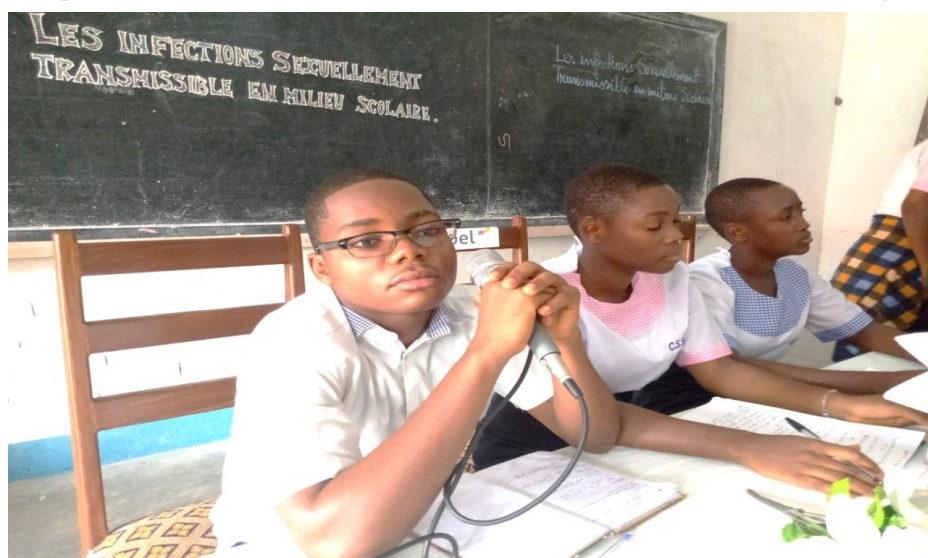
Les mécanismes d'alerte communautaires mis en place dans les zones d'intervention les années antérieures ont été renforcés cette année et leur action a permis de mitiger l'effet de la grève du personnel médical.

On a noté leur engagement dans l'orientation des VVS à travers l'accompagnement jusqu'au niveau des FOSA et leur détermination à obtenir des soins pour les VVS n'hésitant pas à appeler les prestataires au téléphone, à payer le transport des VVS pour retourner à l'hôpital, à informer l'ATN du PLVS des blocages rencontrés, à dénoncer le mauvais accueil des syndicalistes et grévistes. Le suivi de ces VVS dans la communauté a été assuré par ces mêmes acteurs communautaires. On a aussi noté une

amélioration dans le rapportage des activités réalisées. Des sessions d'évaluation et de planification trimestrielle permettent d'apprécier les améliorations dans la réalisation des sensibilisations, l'identification des VVS dans leur communauté, l'orientation vers les structures de prise en charge prioritairement vers les FOSA, le suivi en termes de soutien à la VVS et à la famille, le respect des RDV médicaux et psychologiques. Toutes ces activités font l'objet d'un rapportage à la ZS. Pour l'année 2021, 337 VVS ont été accompagnées par les structures communautaires.

Les élèves sensibilisés sur les violences sexuelles, IST et VIH-SIDA

Le module de prévention des violences sexuelles, IST et VIH-SIDA fait l'objet d'une supervision de la part des inspecteurs de l'EPSP. Les résultats de ces inspections indiquent que les enseignants comprennent bien le contenu et sont à même de transmettre les messages de sensibilisation.



Exposé des élèves sur les IST et VIH-SIDA

Dans cette même dynamique et en synergie avec EDUT, des clubs genres sont en voie de création dans les écoles pour servir de mécanisme d’alerte.

Rappelons que pour les deux premiers indicateurs, la valeur Baseline a été obtenue lors de l’enquête CAP réalisée au début de l’intervention en 2017 et seront à nouveau évalués en fin d’intervention.

3.5 Performance de l'output 3 9

3.5.1 Progrès des indicateurs

Output 3 : L’accompagnement juridique des VVS est renforcé					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Nombre d’OPJ formés	55	27	109	25	100
Nombre de plaintes enregistrées au sein des centres spécialisés	0	0	0	20	50
Proportion de VVS qui bénéficie d’une assistance juridique	14%	9%	21%	20%	30%
Proportion des VVS bénéficiant d’une assistance juridique qui gagnent leur procès	0%	7%	14%	10%	20%

3.5.2 État d'avancement des principales activités

d'avancement des principales activités 10	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Appuyer le renforcement de la collaboration entre la police de prévention des violences sexuelles et les centres spécialisés de prise en charge (enregistrement de la plainte au sein du centre)				
2. Assurer la formation des parties prenantes juridiques dans les zones d’intervention				
3. Appuyer le fonctionnement du mécanisme de référence entre acteurs de la santé, de justice, de la police, des affaires sociales et autres intervenants				
4. Appuyer une structure d’aide juridique pour l’accompagnement juridique/judiciaire des victimes de violence sexuelle/survivantes de violence sexuelle.				

⁹ Si le cadre logique contient plus de 3 outputs, copier-coller le chapitre 2.4 et créer le 2.6 pour l’output 4, le 2.7 pour l’output 5, etc.

¹⁰

A : Les activités sont en avance

B Les activités sont dans les délais

C Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.

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

L'année 2021 a été marquée par la signature d'une convention de subsides avec l'ONG ACAT suite à un appel à proposition. L'objet de cette convention est d'améliorer l'accès des VVS à la justice à travers le renforcement de leur pouvoir de décision. Les premiers résultats de cette action sont encourageants. Plus de 200 VVS ont exercé une action en justice et une trentaine ont gagné leur procès.



Cette action a été accompagnée par le renforcement de capacité de 109 OPJ avec une amélioration dans l'élaboration des dossiers (enregistrement des plaintes, PV d'audition, d'enquête). A la demande du procureur du Parquet de Grande Instance de Gemena et du parquet de Yangambi dont dépend Isangi, des sessions de formation ont été organisés à l'intention de 109 OPJ alors que la cible pour 2021 était de 25.

Les OPJ formés sensibilisent les élèves sur leurs droits et les voies de recours en cas de violence sexuelle

Selon les dires du Procureur de grande Instance de Gemena, la qualité des dossiers instruits par les OPJ en 2021 est meilleure que les années antérieures.

Il y a encore d'énormes défis à relever notamment en ce qui concerne la prise de décision de porter plainte, l'exécution des décisions de justice surtout pour la réparation économique et financière.

Précisons que la grève dans les FOSA n'a pas permis de mettre en place le dispositif pour l'enregistrement des plaintes au sein de ces centres.

3.6 Performance de l'output 4

3.6.1 Progrès des indicateurs

Output 4 : La qualité de prise en charge des VVS est assurée par l'utilisation des méthodes basées sur les évidences scientifiques.					
Indicateurs	Valeur de base	Valeur année précédente	Valeur année rapportage	Cible année rapport	Cible finale
Nombre de publication des résultats de la recherche-action	0	0	1	1	2
Nombre de centres spécialisés qui utilisent le protocole de prise en charge unique	0	0	1	1	2
Le protocole de prise en charge unique est validé par le niveau central comme protocole national et/ou sert de document de référence principal pour la révision des protocoles nationaux en vigueur	Non	Non	Non	Non	Oui

3.6.2 État d'avancement des principales activités

État d'avancement des <u>principales activités</u> ¹¹	État d'avancement :			
	A	B	C	D
1. Appuyer la recherche-action pour le développement du protocole de prise en charge unique des VVS				
2 Appuyer la capitalisation des approches développées par le PLVS				
3. Activités de recherche continue à travers du « grounded theory »				

3.6.3 Analyses des progrès réalisés

La recherche –action est entrée dans sa seconde phase avec l’élaboration du draft final du protocole unique de prise en charge des VVS et son expérimentation au Centre Alwaleed.

Cet exercice conduira à mettre en exergue les forces, les faiblesses, les conditions de succès, les facteurs d’échec, les difficultés et les solutions apportées.

Un article a été publié dans une revue internationale européenne sur le parcours juridique et judiciaire des VVS. Ceci est une reconnaissance de la qualité de la recherche et donne une visibilité au PLVS. Deux autres articles sont en cours de préparation de même que des notes politiques qui feront l’objet d’une diffusion en 2022.

4 Suivi budgétaire

Le taux d’exécution annuel 2021 en lien avec la planification validée au Q2 est de 113%.

Si l’on considère la dernière modification budgétaire de 2020 avec un budget total de 5 000 000 €, le taux d’exécution global est de 80%.

Ce budget n’a pas subi de modification en COPIL en 2021.

Il convient toutefois de signaler qu’un échange de lettres entre les deux gouvernements en fin d’année 2021 avec modification du budget et extension des zones d’intervention.

Le PLVS connaît donc une nouvelle prolongation jusqu’en 2022. Les modifications intervenues feront l’objet du rapport 2022.

¹¹

A : Les activités sont en avance

B Les activités sont dans les délais

C Les activités sont retardées ; des mesures correctives doivent être prises.

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

EUR	Nouveau budget PLVS	Dépenses					Année couverte par le rapport 2021	Solde	Taux de déboursement à la fin de l'année 2021
PLVS RDC1419111)		Années précédentes							
		2016	2017	2018	2019	2020			
Total activités	3.402.238	4 476	291393,71	464.467,00	592.192,29	542 054,28	691105	795 810	77%
OS A Tshopo	2.216.078	4 476	101 471,93	284.343,25	367.241	356 575,29	538039	544 330 ;58	75%
Output 1	1 294 759	4 476	75 011,70	135.580,68	144.592,58	214 361,83	301522	428 878,96	67%
Output 2	301 714	-	20 022	41.596,45	74.682,24	68 011,97	72647	-3854,04	77%
Output 3	188 279	-	6 438	11.444,38	19.007,53	11 793,57	61387	78 208,27	58%
Output 4	431 326	-	-	95.721,74	128.958,64	62 407,92	102483	41 097,39	90%
OS B Kwilu	388 470	-	105 411,24	108.633,39	140.973,56	62 142,04	2200	-17 290,99	104%
Output 1	259 285	-	74 490,80	68.876,22	88.588,67	56 634,74	2200	-17 290,19	107%
Output 2	103 338	-	18 485,02	31.199,16	48.257,71	4 779,78	0	-0,25	100%
Output 3	25 847	-	12 435	8.558,02	4.127,18	727,52	0	-0,55	100%
OS C Sud Ubangi	797 690	-	84 510,54	71.490,36	83.977,74	123 336,95	150867	268 769,63	66%
Output 1	600 553	-	68 472,99	58.768,64	59.320,18	102 902,21	123351	173 598,69	71%
Output 2	120 873	-	11 569	5.110,83	18.739,49	8 988,27	14826	61 639,65	49%
Output 3	76 264	-	4 469	7.610,89	5.918,07	11 446,47	12690	33 531,29	56%
Réserve	0	-	-			-	0	0	0%
Moyens généraux	1 597 762	95 359	256 474	249.287,24	402.436,51	173 691,47	220 841	179 025,38	89%
Grand total	5 000 000	99 835	546 339	713.754,24	994.628,80	715 745,75	911946	974 835,6	80%

5 Risques et problèmes

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

Traitement des risques			Suivi des risques	
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut
1 Donner une suite au PLVS pour consolider les acquis et les approches développées en garantissant la continuité de la gratuité	GENEVIEVE MICHAUX	30/06/2020	Le PLVS est prolongé jusqu'au 31/12/2024	Terminé
Faire le plaidoyer au niveau provincial et national pour le financement de la gratuité de la prise en charge des VVS à travers la CSU et le budget du gouvernement provincial et national	Edouard KONAN	30/10/2023		En cours
2. Impliquer le niveau national dans le développement du protocole de prise en charge	Edouard KONAN	30/10 /2023	Participation effective du PNSM et du PNSR aux ateliers de développement du protocole	En cours
Vulgariser les résultats de la recherche au niveau provincial et national				
Renforcer l'ancrage du PLVS au niveau national				
			Plan de communication des résultats de la recherche disponible	

			Organisation d'atelier pour la discussion des résultats avec les autorités sanitaires provinciales et nationales et les PTFS	
3. S	ATI			
4. Analyse ex-ante des capacités organisationnelles du partenaire et CSub adaptée en fonction du diagnostic ; vérification de la réalisation des engagements (technique) et de la conformité des pièces justificatives (financière) avant déboursement de chaque nouvelle tranche ; renforcement des capacités du partenaire par accompagnement Enabel.	RAFI	NA	Scan organisationnel des partenaires réalisés Evaluation des notes conceptuelles et de la proposition	En cours

Identification des problèmes			Analyse des problèmes		
Description du Problème	Période d'identification	Catégorie de problème	Probabilité	Impact potentiel	Total
1. La grève du personnel de santé entrave la prise en charge des Victimes /Survivantes dans les formations sanitaires	1/07/2021	OPS	Haute	Haut	Haut
2. Le conflit né du changement de directeur au Centre Alwaleed perturbe le fonctionnement du Centre et le déroulement des activités	01/09/2021	OPS	Moyen	Moyen	Moyen
3. L'insuffisance des ressources humaines qualifiées affectées au service psychosocial influe négativement sur la qualité de la prise en charge psychosociale.	03/02/2020	OPS	Moyen	Moyen	Moyen
La proximité du Centre de santé de référence Prince Alwaleed et l'HGR de Makisso avec un paquet d'activité presque similaire pourrait mettre en mal l'intégrité du système de santé	Q4 2017	DEV	Haute	Moyen	Moyen

Traitement des Problèmes		Suivi des risques		
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut
1. Réorganisation du service et reprise des tâches des infirmiers par les médecins	Médecin directeur	Durée de la grève	L'accueil des VVS assurée par les médecins	En cours
2. Sensibilisation du personnel à privilégier l'intérêt supérieur des patients	Edouard KONAN	NA	On observe une accalmie et le recours ç la justice pour régler le différend	En cours
3. Appui au plaidoyer du PNSM pour l'intégration des psychologues dans les FOSA	Coordonnateur provincial du PNSM	NA		En cours
4. Définition claire du statut d'Alwaleed et du paquet d'activité des deux FOSA	CDPS	Q4 2021	Mise en place du comité technique et tenue d'une première réunion	En cours

6 Synergies et complémentarités

6.1 Avec les autres interventions du portefeuille

Le PLVS développe des synergies avec le Programme EDUT, EDUMOSU et PODAT.

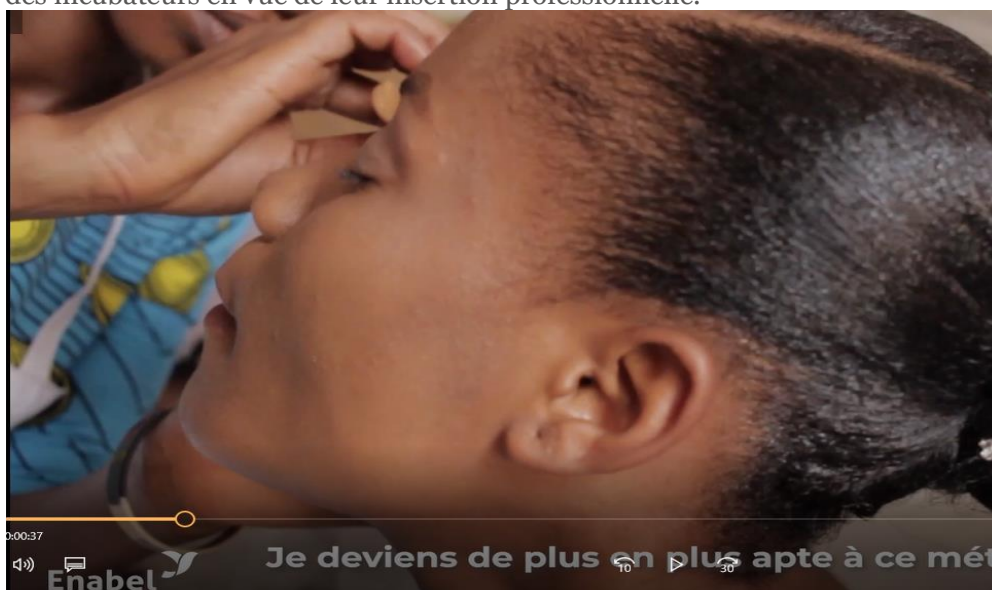
Les actions menées de concert visent à prévenir les violences sexuelles auprès des bénéficiaires de ces interventions et à favoriser la réinsertion socio-économique des Victimes/Survivantes.

Dans le premier cas des sensibilisations sont organisées par les enseignants formés sur le module de prévention des violences sexuelles et des IST/VIH-SIDA. Ce module est utilisé dans les écoles appuyées par EDUT à Kisangani et à Isangi et EDUMOSU à Gemena.

L'objectif visé est de faire adopter à ces apprenants de nouveaux comportements dénués de toute violence et intégrant le respect des droits humains et une bonne compréhension de l'égalité du genre.

Avec les bénéficiaires de PRODAT, des sessions de formations ont été faites pour la mise en place des mécanismes d'alerte communautaire (identification, orientation des VVS vers les services de prise en charge).

Sur le volet réinsertion socio-économique, des VVS après l'apprentissage initial dans des filières de formation professionnelle de courte durée appuyées par EDUT, elles ont été accompagnées par des incubateurs en vue de leur insertion professionnelle.



Une survivante de violence sexuelle insérée en esthétique

6.2 Avec les projets pour tiers

NA

6.3 Autres synergies et complémentarités

Les formations sanitaires qui assurent la prise en charge médicale des VVS/Survivantes sont approvisionnées en KIT PEP par le Fonds Mondial. Cet appui est une contribution à la gratuité de la prise en charge et s'inscrit dans le cadre de l'approche multi-bailleurs.

7 Thèmes transversaux

7.1 Environnement et changement climatique

NA

7.2 Genre

La thématique Genre est au cœur de l'intervention. L'une des causes des violences sexuelles réside dans l'inégalité du Genre. Ce thème est repris dans les sessions de sensibilisation aussi bien en milieu scolaire que communautaire. Le PLVS a appuyé l'organisation de campagnes visant à promouvoir les droits des femmes et des filles comme la célébration de la Journée Internationale de la Femme, la campagne des 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes.

Par ailleurs, le renforcement de la prise en charge juridique et judiciaire participe de la protection des droits des victimes dont la grande majorité sont des femmes et des filles.

7.3 Digitalisation

NA

7.4 Emploi décents

NA

8 Leçons apprises

8.1 Les succès

Au cours de cette année, on a pu observer les succès suivants :

- L'utilisation de la médiation et le recours aux Familles d'Accueil Transitoire favorisent la réinsertion familiale et la protection des victimes/Survivantes.
- L'accompagnement juridique et judiciaire des VVS par des avocats facilite l'accès des VVS à la justice.
- Les acteurs communautaires s'approprient de plus en plus la lutte contre les violences sexuelles à travers l'accompagnement des VVS
- La qualité de la collaboration entre les parties prenantes à la recherche-action est un facteur déterminant dans l'élaboration du draft du protocole unique de prise et de publication d'article
- L'implication des assistants sociaux renforce la prise en charge psychosociale et l'approche holistique

8.2 Les défis

Le PLVS à cette étape de sa mise en œuvre est confronté à certains défis :

- La durabilité de la gratuité de la prise en charge autrement dit quelles stratégies mettre en place pour pérenniser ces acquis
- Faire endosser le protocole en cours d'expérimentation par le niveau national en vue de son utilisation dans les FOSA
- La reconnaissance du statut des psychologues par la fonction publique et le Ministre de la santé
- La prise en charge des Victimes /Survivantes dans les 72 heures

8.3 Questions d'apprentissage stratégique

La recherche –action dans sa phase actuelle est pour le PLVS la principale source d'apprentissage stratégique. Elle éclaire l'intervention sur les orientations à prendre aussi bien pour la prévention que pour la prise en charge. Le protocole en cours d'expérimentation intègre ces apprentissages.

L'évaluation réaliste qui accompagne ce processus d'expérimentation va renforcer cet apprentissage.

8.4 Synthèse des enseignements tirés

Enseignements tirés	Public cible
La prise en charge des VVS doit être intégrée dans les FOSA éloignées des centres spécialisés pour garantir une prise en charge optimale et dans les 72 heures	MSP, DPS, Coordination santé, équipe PLVS
Pour obtenir plus de changement, le PLVS devra mettre l'accent sur le renforcement de la motivation autre que financière des acteurs clés au niveau communautaire, des prestataires et des autorités sanitaires	Equipe Intervention PLVS
Le renforcement de la prise en charge juridique à travers la levée des barrières financières et la garantie d'un procès équitable va contribuer à réduire les arrangements à l'amiable	Gouvernement congolais/Ministère de la Justice, Ministère du Genre, PTFs
Pour une prise en charge psychosociale de qualité, il faut affecter dans les FOSA des psychologues et des assistants sociaux avec un statut reconnu et pris en compte dans la grille salariale	Ambassade Belgique, Gouvernement congolais, Ministère de la Fonction publique, Ministère de la santé

9 Pilotage

9.1 Modifications apportées à l'intervention

Dans le cadre du programme de transition, le PLVS a fait l'objet d'une modification en toute fin d'année avec les échanges de lettre intervenus entre les deux gouvernements le 30 décembre 2021.

Un DTF additionnel a été élaboré à cet effet avec des modifications.

Ces modifications portent sur la durée de l'intervention qui est prolongée de deux années supplémentaires jusqu'en 2024 avec un budget additionnel de 5 000 000 € et une extension à deux nouvelles provinces (Kasai Oriental et Kinshasa). Les objectifs de l'intervention ont été reformulés. La logique d'intervention a aussi subi des changements avec la reformulation des résultats existants et l'ajout de deux nouveaux en lien avec la réinsertion économique et le renforcement de la coordination tant au niveau provincial que national.

Le PLVS sera renforcé par de nouvelles expertises dans le domaine de la communication et de la justice pour se donner les moyens d'être plus efficace dans la lutte contre l'impunité et travailler plus en profondeur sur le processus d'appropriation de l'intervention.

9.2 Décisions prises par le Comité de pilotage et suivi

Au cours de l'année 2021, le COPIL n'a pas eu à se prononcer sur des décisions stratégiques. Le COPLI a procédé au suivi des recommandations et des décisions prises au Q4 2020 et à l'adoption de la planification opérationnelle et financière 2021.

Décision à prendre		
Décisions prises	Période d'identification	Source
Endossement du DTF additionnel du PLVS et approbation de la modification budgétaire	29/10/2020	PV COPIL
Faire du centre Alwaleed un centre spécialisé avec un paquet d'activité défini	29/10/2020	PV COPIL
Accord du COPIL pour l'élaboration des conventions de subsides avec la DIVAS Tshopo et Sud Ubangi en octroi direct	29/10/2020	PV COPIL
Approbation de la planification opérationnelle et financière 2021	27/05/2021	PV COPIL

Action			Suivi	
Action(s)	Resp.	Echéance	Progression	Statut
Assurer la mise en œuvre du DTF additionnel	ATI PLVS	06/12/2022	Le Rapport annuel des résultats 2021 disponible	Terminé
Mettre en place un comité de réflexion chargé de définir le statut et le paquet du CSR Alwaleed	CDPS Tshopo	31/12/2021	Le comité s'est réuni et des propositions ont été faites mais aucune décision ne prise	En cours

Faire le diagnostic organisationnel et élaborer les conventions	ATI PLVS	31/03/2021	Diagnostic réalisé Soumission de la proposition d'action	En cours
Mettre en œuvre la planification et opérationnelle 2021	ATI PLVS	31/12 :2021	Rapport des résultats 2021 disponible	Terminé

9.3 Réorientations stratégiques envisagées

Tenant compte des modifications apportées au DTF, des résultats actuels et des défis à relever en 2022, le PLVS entend renforcer certains axes stratégiques de son intervention. Ainsi les Centres intégrés de Service Multisectoriel seront mis en place dans les nouvelles provinces et renforcés dans les deux anciennes avec la possibilité d'enregistrer des plaintes au sein de ces centres.

La prévention des VBG et la promotion des droits à la santé sexuelle et reproductive avec un focus sur le changement de comportement seront des points d'attention. Dans cette perspective la promotion de la masculinité positive et l'identification des acteurs clés porteurs de changement sera de mise.

Avec le recrutement d'un Expert Justice en appui aux provinces d'intervention, la lutte contre l'impunité prendra une plus grande dimension à travers l'amélioration de l'accès des victimes/survivantes à la justice.

Un accent sera également mis sur la réinsertion socio-économique à travers le renforcement du partenariat avec les structures gouvernementales et non gouvernementales et la recherche de synergie avec les autres interventions d'Enabel.

La présence du PLVS à Kinshasa lui permettra d'avoir un double ancrage provincial et national et de contribuer au renforcement des instances de pilotage de la lutte contre les violences sexuelles.

9.4 Recommandations

Recommandations	Acteur	Date limite
Faire le plaidoyer auprès des autorités congolaises pour la reconnaissance du statut des psychologues et leur affectation dans les formations sanitaires notamment dans les CISM	GIBG/GIBS/MGFE	Q4 2022
Etablir la collaboration avec les projets PARP III et PARJ II	ATI Enabel	Q4 2022
Vulgariser les résultats de la recherche-action au niveau national et susciter leur adhésion	Représentation Enabel/Equipe PLVS	Q4 2022
Capitaliser les approches développées dans les anciennes provinces dans le cadre de l'extension du PLVS aux nouvelles provinces	Equipe PLVS	Q 2022

10 Annexes

10.1 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				
<i>Procédez comme suit pour calculer la note totale du présent critère de qualité : Au moins un 'A, pas de 'C' ni de 'D' = A; Deux fois un 'B' = B ; Au moins un 'C, pas de 'D' = C ; Au moins un 'D' = D</i>				
Évaluation de l'EFFICACITÉ : note totale	A	B	C	D
		X		
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
		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.

10.2 Cadre logique mis à jour

Ce cadre logique est celui qui figure dans le DTF additionnel prenant la prolongation 2022-2024. Cette modification a été approuvée par les deux pays le 31/12/2021 à travers les échanges de lettres.

Indicateurs	Valeur de base 2021	Cible finale	Sources de vérification	Hypothèses
Objectif général : Contribuer à l'amélioration structurelle et durable des conditions de vie des populations congolaises qui vivent sous le seuil de pauvreté, en promouvant leur résilience et leur autonomie				
Objectif spécifique : Contribuer à la réduction des violences sexuelles et de leur impact à travers la transformation des comportements, la prise en charge holistique des victimes et la lutte contre l'impunité des agresseurs				
Les six CISM prévus dans le PLVS offrent des soins de qualité aux VVS	3	6	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports et statistiques trimestriels et annuels des structures des CISM • Rapports annuels de l'intervention • Rapports des ZS/DPS 	<ul style="list-style-type: none"> • La stabilité politique et sécuritaire est assurée. • Les autorités et les services publics de prise en charge des VVS s'approprient l'approche • Les RH formés sont disponibles et motivés
La proportion des VVS référés vers les CISM pour une prise en charge augmente d'au moins 10% chaque année	Valeur de base via baseline			
Au moins 2 CISM ont intégré le recueil de la plainte des VSVS et la gestion des cas au CISM	NA	2		
Résultat 1 : Les Victimes et survivants des VBG ont accès à une prise en charge holistique de qualité, débutée précocement dans des CISM intégrés dans des établissements de soins				
Personnels des CISM formés pour la prise en charge et le référencement des VSVS	124	500	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport de formation • Rapport de suivi post formation, de supervision 	<ul style="list-style-type: none"> • Implication des prestataires dans les séances de formation • Application des nouvelles compétences acquises • Efficacité des mécanismes d'alerte et de référencement
Proportion des VSVS nécessitant un suivi psychologique qui ont été suivies	ND	50%	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport mensuel des Centres spécialisés • Rapport annuel des résultats 	

Indicateurs	Valeur de base 2021	Cible finale	Sources de vérification	Hypothèses
Proportion des VSVS pris en charge dans les centres spécialisés dans les 72 après l'incident	30%	50 %	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport mensuel des CISM • -Rapports SNIS • -Rapport annuel des résultats 	<ul style="list-style-type: none"> • Efficacité de la stratégie de communication

Résultat 1 : Les Victimes et survivants des VBG ont accès à une prise en charge holistique de qualité, débutée précocement dans des CISM intégrés dans des établissements de soins				
Les mécanismes de référencement et accompagnement des VSVS sont fonctionnels et efficaces	61%	75 %	<ul style="list-style-type: none"> • PV des réunions du GTAMS • Formulaire de référence et contre-référence 	
Le paquet d'activités pour la PEC des VSVS est défini par niveau (communauté, CS, HGR et CISM) et les parties prenantes sont formées		Cible à déterminer dans la baseline	<ul style="list-style-type: none"> • Document technique sur le paquet d'activités par niveau • Rapports de formation 	<ul style="list-style-type: none"> • La communauté et les autres formations sanitaires participe à la qualité du parcours de soins de la VSVS
Résultat 2 : La prévention des VSBG et la promotion des droits à la santé sexuelle et reproductive sont renforcées en élargissant les cibles et en soutenant l'engagement des communautés.				
Proportion des VSVS orientés de la communauté vers les CISM par les mécanismes d'alerte et d'orientation		Cible à déterminer baseline	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport des noyaux d'alerte • Rapport des ZS • Rapport des prestataires impliqués • Rapport annuel des résultats 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissance suffisante du milieu socio culturel • Application de la stratégie de communication par les a • Disponibilité du budget pour le financement de la mise en œuvre de la stratégie
Proportion des hommes sensibilisés qui remplissent les critères d'homme modèle dans leur communauté		Cible à déterminer baseline		
Proportion des foyers de VS pour lesquels des actions ont eu des effets		60%		
Proportion des enseignants formés qui ont utilisé le module de prévention des VS, IST/VIH-SIDA		70%		

Nombre d'initiatives des autorités locales pour la lutte contre les VBG		Cible à déterminer		
Résultat 3 : Les capacités des VSVS à revendiquer leurs droits et à obtenir une réparation par voie de justice et la lutte contre l'impunité sont renforcées.				
Nombre de magistrats formés			<ul style="list-style-type: none"> • Rapport annuel des résultats • Rapport de formation et rapport annuel des résultats de 	<ul style="list-style-type: none"> • Adhésion des autorités policières à l'approche OSC • Application effective de la loi sur les violences sexuelles • Application effective de la loi sur les violences sexuelles
Proportion d'OPJ formés				
Proportion de VVS qui bénéficie d'une assistance juridique	14%	40%		
Proportion des VVS avec assistance juridique qui gagnent leur procès	ND	30 %		
Proportion des jugements exécutés	ND	10 %		
Résultat 4 : La réinsertion familiale, scolaire, professionnelles et communautaire est renforcée par des synergies avec les autres interventions d'Enabel, acteurs étatiques, acteurs non gouvernementaux et communautaires				
Proportion des élèves VSVS ayant réintégré l'école	ND	25%	Rapport annuel des résultats	Disponibilité des parties prenantes Disponibilité du budget pour la mise en œuvre des activités
Proportion des VSVS formée ayant intégré une activité professionnelle	ND	40%		
Proportion des activités réalisées par la DIVAS sur les activités prévues		90%		
Nombre d'initiatives de la communauté pour la réinsertion sociale des VSVS				
Résultat 5 : L'appui aux niveaux central et provinciaux et le renforcement des instances de coordination sectorielle et intersectorielle facilitent la remontée des expériences de terrain et l'efficacité de la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre				
Comité de pilotage Genre fonctionnel au niveau central avec des sessions de travail régulière		Au moins 10 réunions	Texte de création du Comité de Pilotage Rapport annuel des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des parties prenantes • Disponibilité du budget pour la mise en œuvre des activités

Au moins 2 propositions concrètes innovantes de ce comité de pilotage sont mises en œuvre		2	Rapports de réunion et d'activités	
Nombre d'appuis fournis par la DPS au ECZS dans le cadre du PLVS	Rythme trimestriel	Au - 10 appuis par site	Rapport d'activités des ZS et Rapport annuel des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Intérêt de la DPS et de l'ECZS pour la lutte contre les VSVS
Nombre des missions de supervision des CSIM par l'ECZS	Rythme trimestriel	Au - 10 appuis par site		
Nombre d'évènements organisés pour la visibilité du programme		Au moins 2 par an pour ensemble programme	Rapport annuel des résultats	
Au moins trois propositions concrètes basées sur des résultats du PLVS ont été intégrées dans la politique nationale	0	3	Rapports annuels du PLVS	

10.3 Fiches de suivi de processus de changement (optionnel)

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

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

10.4 Aperçu des MoRe Results

Résultats ou indicateurs du cadre logique modifiés au cours des 12 derniers mois ?	Oui
Rapport Baseline enregistré dans PIT ?	Oui
Planning de la MTR (enregistrement du rapport)	Juin 2019
Planning de l'ETR (enregistrement du rapport)	Q4 2024
Missions de backstopping depuis le 01/01/2012	8

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

Étiquettes de lignes	Initial Budget	Delta Revised Budget	Total Budget	Open Requisitions	Open Purchase orders	Total commitments	Actuals	Available
☐RDC1419111	3 000 000,00	2 000 000,00	5 000 000,00	15 270,21	127 878,62	143 148,83	4 011 935,78	844 915,39
☐RDC1419111_A	1 005 900,00	1 210 178,00	2 216 078,00	0,00	98 721,78	98 721,78	1 650 162,08	467 194,14
☐RDC1419111_A01	388 800,00	905 959,00	1 294 759,00	0,00	82 771,44	82 771,44	873 294,26	338 693,30
⊕RDC1419111_A0101	66 650,00	106 554,00	173 204,00	0,00	0,00	0,00	98 387,73	74 816,27
⊕RDC1419111_A0102	166 900,00	233 437,00	400 337,00	0,00	78 000,00	78 000,00	301 975,70	20 361,30
⊕RDC1419111_A0103	22 800,00	-21 178,00	1 622,00	0,00	0,00	0,00	1 643,98	-21,98
⊕RDC1419111_A0104	44 100,00	62 242,00	106 342,00	0,00	4 400,60	4 400,60	80 238,17	21 703,23
⊕RDC1419111_A0105	4 800,00	32 144,00	36 944,00	0,00	0,00	0,00	29 625,40	7 318,60
⊕RDC1419111_A0106	19 000,00	152 669,00	171 669,00	0,00	370,84	370,84	30 901,18	140 396,98
⊕RDC1419111_A0107	64 550,00	340 091,00	404 641,00	0,00	0,00	0,00	330 522,10	74 118,90
☐RDC1419111_A02	238 950,00	62 764,00	301 714,00	0,00	0,00	0,00	276 567,66	25 146,34
⊕RDC1419111_A0201	25 300,00	47 500,00	72 800,00	0,00	0,00	0,00	84 729,07	-11 929,07
⊕RDC1419111_A0202	53 700,00	53 717,00	107 417,00	0,00	0,00	0,00	62 082,19	45 334,81
⊕RDC1419111_A0203	67 400,00	27 790,00	95 190,00	0,00	0,00	0,00	104 784,81	-9 594,81
⊕RDC1419111_A0204	28 000,00	-1 859,00	26 141,00	0,00	0,00	0,00	24 805,69	1 335,31
⊕RDC1419111_A0205	64 550,00	-64 384,00	166,00	0,00	0,00	0,00	165,90	0,10
☐RDC1419111_A03	58 500,00	129 779,00	188 279,00	0,00	13 644,00	13 644,00	110 071,16	64 563,84
⊕RDC1419111_A0301	19 500,00	29 603,00	49 103,00	0,00	0,00	0,00	25 694,01	23 408,99
⊕RDC1419111_A0302	9 000,00	8 875,00	17 875,00	0,00	0,00	0,00	13 474,30	4 400,70
⊕RDC1419111_A0303	5 000,00	25 290,00	30 290,00	0,00	0,00	0,00	22 851,16	7 438,84
⊕RDC1419111_A0304	25 000,00	66 011,00	91 011,00	0,00	13 644,00	13 644,00	48 051,69	29 315,31
☐RDC1419111_A04	319 650,00	111 676,00	431 326,00	0,00	2 306,34	2 306,34	390 229,00	38 790,66
⊕RDC1419111_A0401	15 000,00	121 263,00	136 263,00	0,00	1 731,34	1 731,34	131 888,66	2 643,00
⊕RDC1419111_A0402	287 100,00	-63 947,00	223 153,00	0,00	575,00	575,00	208 070,13	14 507,87
⊕RDC1419111_A0403	17 550,00	54 360,00	71 910,00	0,00	0,00	0,00	50 270,21	21 639,79
☐RDC1419111_B	477 200,00	-88 730,00	388 470,00	0,00	0,00	0,00	405 760,79	-17 290,79
⊕RDC1419111_B01	267 250,00	-7 965,00	259 285,00	0,00	0,00	0,00	276 574,99	-17 289,99
⊕RDC1419111_B02	176 450,00	-73 112,00	103 338,00	0,00	0,00	0,00	103 338,25	-0,25
⊕RDC1419111_B03	33 500,00	-7 653,00	25 847,00	0,00	0,00	0,00	25 847,55	-0,55
☐RDC1419111_C	477 200,00	320 490,00	797 690,00	15 270,21	22 022,00	37 292,21	530 201,17	230 196,62
⊕RDC1419111_C01	267 250,00	333 303,00	600 553,00	15 270,21	22 022,00	37 292,21	428 833,81	134 426,98
⊕RDC1419111_C02	176 450,00	-55 577,00	120 873,00	0,00	0,00	0,00	59 233,39	61 639,61
⊕RDC1419111_C03	33 500,00	42 764,00	76 264,00	0,00	0,00	0,00	42 133,97	34 130,03
☐RDC1419111_X	46 413,00	-46 413,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
⊕RDC1419111_X01	46 413,00	-46 413,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
☐RDC1419111_Z	993 287,00	604 475,00	1 597 762,00	0,00	7 134,83	7 134,83	1 425 811,74	164 815,43
⊕RDC1419111_Z01	758 600,00	463 946,00	1 222 546,00	0,00	0,00	0,00	1 076 202,93	146 343,07
⊕RDC1419111_Z02	50 687,00	20 232,00	70 919,00	0,00	0,00	0,00	72 672,07	-1 753,07
⊕RDC1419111_Z03	96 900,00	100 722,00	197 622,00	0,00	0,00	0,00	171 504,66	26 117,34
⊕RDC1419111_Z04	87 100,00	10 878,00	97 978,00	0,00	7 134,83	7 134,83	95 422,61	-4 579,44
⊕RDC1419111_Z99	0,00	8 697,00	8 697,00	0,00	0,00	0,00	10 009,47	-1 312,47
Total général	3 000 000,00	2 000 000,00	5 000 000,00	15 270,21	127 878,62	143 148,83	4 011 935,78	844 915,39

10.6 Ressources en termes de communication

Dans le cadre de la recherche –action, le PLVS a publié un article dans la revue scientifique *European Scientific Journal (ESJ)* intitulé “Analyse des problèmes liés au parcours juridique des victimes des violences sexuelles dans la province de la Tshopo en République Démocratique du Congo ”. Cet article lève le voile sur les écueils auxquels sont confrontés les VVS qui procèdent juridiquement aussi bien dans les instances préjuridictionnelles que juridictionnelles et met à nu le dysfonctionnement de l’appareil judiciaire.

Une vidéo réalisée de concert avec EDUT fait l’écho de l’espérance suscitée par l’insertion de jeunes victimes de violence sexuelle dans des formations professionnelles de courte durée. La vidéo est révélatrice de la valorisation de l’estime de soi que crée l’acquisition de ces nouvelles connaissances et compétences.