

RAPPORT FINAL MISSION CONSULTANCE UNICEF RDC EVALUATION STRATEGIE ET PROJETS DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES SEXUELLES EN RDC

Mission : Consultance Protection UNICEF RDC Evaluation de projets/stratégie de lutte contre les violences sexuelles	Période : 16 Mars – 16 Juin 06
Rédigé par : Sabine HIMBERT Consultante protection/psychosociale	Rédigé le : 16 juin 2006

PERSONNES ET ORGANISATIONS RENCONTREES

- UNICEF:
 - + Annick Lacits Chargée de projets nationaux Violences sexuelles / Kinshasa
 - + Sylvain Nzaba Kabumba, Assistant programme Protection / Kisangani
 - + Innocent Bugandwa Zigabe, Administrateur adjoint Protection / Kindu
 - + Francesca Morandini, Chargé de protection Violences sexuelles Zone Est / Goma
 - + Anesa Aubeling, Administratrice adjoint Protection Violences sexuelles / Goma
 - + Franck Kashando Mubalama, Administrateur adjoint Protection / Bukavu
 - + Roger Djiohou, Chargé de protection Ituri / Bunia
 - + Maria Catherina Campini, Chargée GBV/HIV SIDA bureau régional /Dakar
 - + Alex Tshiweka Kapalo, Assistant de programme Protection / Kananga
 - + Lisette Khonde, Assistante de programme Protection / Mbuji Mayi
 - + Giselle Tabu, Administratrice adjoint Protection / Kalémie
 - + Bony Mushayuma, Administratrice adjoint Protection Ouest / Lubumbashi
- Partenaires Agences
 - + Haut Commissariat aux Droits de l'Homme (HCDH) :
 - Jose Mutima, Assistant unité observation et protection / Kinshasa
 - Désiré Simbi, adjoint de suivi de projets / Goma
 - + FNUAP :
 - Dr Mayatezulua, Chef d'antenne / Kindu
 - Roger Lyonzo, Chef d'antenne / Bukavu
 - Jean Claude Kamanda, chef d'antenne / Goma
 - Thérèse Zéba, Coordinatrice nationale programme Initiative Conjointe / Kinshasa
 - Emma Akoua Ashrimi, Coordinatrice nationale Projet Belge / Kinshasa
 - Guy Kalambaye, chargé des questions VS / Kananga
 - Vitalie Lubuma : Chef d'antenne / Mbuji Mayi
 - Dr Abety Bianda : Chef d'antenne / Lubumbashi
 - + MONUC :
 - Gloria Malolo Geto, Assistante section Droits de l'Homme / Bunia
 - Biriyai Theophilus, responsable section / Kananga
 - Gaëlle Laroque, Carlos Javier Ortega, Rebecca Bilonda / Mbuji Mayi
- Partenaires gouvernementaux
 - + MIP : Dr Kanowa / Kananga
 - + CONDIFA : Kisangani, Kananga, Mbuji Mayi, Kalémie / réunions synergie
 - + CONDIFA : Md Kabera / Lubumbashi
- Partenaires opérationnels
 - + Kinshasa :
 - Association Culture de l'Homme (ACH) : Guy Ballayi, Président ; Medard Kandolo, Secrétaire général / Sensibilisation sur les VS dans les universités de Kinshasa
 - Observatoire Congolais des droits humains (OCDH) : Régine Nzate, Directrice département Femmes et enfants ; Benoît Kalikate, Trésorier / Sensibilisation TV sur les VS
 - Revue Interpolice : Capitaine Mukoma / Sensibilisation sur les VS des policiers
 - + Kisangani, Isiro, Buta :
 - Lizadeel : Abbé Gustave Cisungu, Responsable ; Visite des réseaux communautaires de Makiso, Lubunga, Tshopo / Kisangani / Prise en charge psychosociale des VVS
 - Centre d'Intervention Psychosocial (CIP) : prof Kalala, Coordinateur / Isiro / Prise en charge

psychosociale des VVS

- Centre d'assistance médico psychosociale (CAMPS) : Kany Rukeba, Coordinateur / Buta / Prise en charge psychosociale des VVS
- + Kindu, Kailo, Allunguli :
- UMAMA : Albertine Wakusomba, secrétaire exécutif ; Visite des réseaux communautaires FERDEC, FIFED / Kindu / Prise en charge psychosociale des VVS
- COFEMA : Catherine Mitchabo, Présidente ; Charles Owanga Chargé de programme ; Visite du réseau communautaire Katako / Kailo / Prise en charge psychosociale des VVS
- COOPI/CIP : Mirella Papinutto, Coordinatrice psychosociale COOPI ; Olivier kima, Chef d'antenne CIP Maniema / Prise en charge psychosociale et réinsertion des VVS
- + Bukavu, Sud Kivu :
- GTZ : Aldégonde Kyakimwa, Responsable projet VS ; visite du CADEAL de Mudaka / Prise en charge psychosociale et réinsertion des VVS
- CRAF : EFPP, Solidarité Femmes, PIAD, AFECOD, Femmes solidaires pour la pacification, SODECA, UWAKI / Prise en charge psychosociale et réinsertion des VVS
- IRC : Felly Nkweto Simmonds, Coordinatrice programme GBV ; Gisèle Moléa, Eugénie Katagata, Oswald Chishugi, Julie, Equipe technique de suivi ; Visite 2 MRC de Kamanyola et Katogota / Prise en charge psychosociale et réinsertion des VVS
- FSH : Fernando Wa Kataban, Directeur ; 5 membres équipe suivi ; Visite 2 clubs de solidarité filles et maison de transit / Prise en charge psychosociale des filles prostituées
- AED : Ernest Bisimwa, coordinateur ; Ziga, chargé de projet ; 1 animatrice / Prise en charge juridique des filles VVS
- PANZI : Mike Magambo, gestionnaire de projet VS ; Dr Yunga, Responsable médical projet VS, Elisée Badhera, superviseur clinique mobile ; visite maison de transit et activités de formations professionnelles / Prise en charge médico chirurgico psychosociale des VVS
- + Goma :
- DOCS : Lynne J Lusi, programme manager du projet VS; Joseph Ciza, responsable de suivi du programme médical VS; Rachel....., responsable de suivi du projet VS Maniema / Prise en charge médico chirurgico psychosociale des VVS
- Fédération Femme Protestante/partenaire psychosocial DOCS: Jeanne Baniere, Présidente/superviseur projet VS ; Prosper Mullengeti, coordinateur programme Nehemi ; Visite 3 conseillères de Goma et Sake + Maison de transit Sake + activités de formation professionnelles de la maison de transit DOCS/Goma + activités de sensibilisation écoles zone Kiroche Prise en charge psychosociale des VVS
- Centre de santé mentale : Paolo Volta, Psychiatre / PEC des VVS ; Responsable maison d'accueil femmes / Prise en charge psychiatrique des VVS
- + Butembo :
- SAFDF : Maguy Kamate, présidente plate forme
- FEPSI : Marie Kafanya, Présidente ; Elise Mbusa, chargé de projet VS ; Jose Siriwayo, Médecin ;, Psychologue ; Visite hôpital / Prise en charge psycho médicale des VVS
- FJDF : Maguy Kamate, Cathy Furaha, Abidane Kahambu, Avocates / Prise en charge juridique et plaidoyer pour VVS
- ADDF : Vihamba Kioma, Secrétaire exécutive ; 4 animatrices dont 2 membres de la coordination SAFDF ; Visite conseillère Communauté de Malende + activités de sensibilisation / Prise en charge psychosociale des VVS
- SYFET et OFEPANOKI : Jeanine Masimbya, chargée de suivi pour SYFET ; Odette Kanyere, chargé de suivi et Thérèse, agronome pour OFEPANOKI; Visite activité de réinsertion économique communauté de Vulembo axe Vuovi / Prise en charge réinsertion économique des VVS
- + Bunia :
- CAJL : Emile Dhekala, responsable projet VS / Conseil et représentation judiciaire des VVS
- Justice + : Joël Bisubu, directeur adjoint / Appui à la sensibilisation pour la réduction des VS
- COOPI/CIP : Mirella Papinutto, coordinatrice psychosociale ; Island Georges Cadet, responsable projet VS Ituri ; Jacques Asumani, chef d'antenne CIP Ituri / Prise en charge psychosociale et réinsertion des VVS
- + Kananga :
- IMCK : Dr Léon Mubikaye, médecin directeur / Prise en charge médicale des VVS
- + Mbuji Mayi :
- SDKA : Abbé Jean Pierre, coordinateur ; Dr Alex Bukasa, médecin directeur clinique et chargé des VS ; Daddy Bimbula, agent psychosocial / Prise en charge psychosociale et réinsertion des VVS
- CODIF : Marie Mundi, assistante technique ; Karine Ndaya, chargé du volet réinsertion ; rencontre enfants prostituée site minier de Lupatapata / Prise en charge psychosociale et réinsertion des VVS
- + Kalémie :

- CDPJ : Abbé David luhaka et Sr Pilar, responsables projet VS ; 4 agents d'identification Kalémie ; 3 agents d'appui au projet ; visite Maison de la femme / Prise en charge psychosociale et réinsertion des VVS
- Financeurs:
 - ✚ Coopération Belge : Pieter....
- Autres Partenaires:
 - ✚ Projet Belge Kisangani :
 - Coordinateur provincial projet Belge, Dr Jules Mulimbi
 - Médecin Inspecteur provincial: Dr José Bafoa
 - Médecin directeur Hôpital général : Dr Christian Mapele / Prise en charge médicale VVS / Kisangani
 - Synergie Locale
 - ✚ Projet Belge Kindu :
 - Coordinatrice provincial projet Belge : Liliane Tshiana Kalonji
 - BDOM : Dr JPaul Makay, Médecin directeur ; Sœur Jeanette Lunda, Directrice nursing / Prise en charge médicale VVS / ville de kindu
 - Maternité sans risques : Dr Aimé Manga, médecin / Prise en charge médicale VVS / ville de Kindu
 - Commission Volet psychosocial/réinsertion, Initiative Conjointe : réunion mensuelle
 - ASEFA : Annie Sinanduku, Coordinatrice ; Koka, Administrateur / Prise en charge réinsertion socio-économique / zone de santé Allunguli
 - DFF : Piana Kayumba, chargé de programme ; Philomène Nyande, Directrice centre de promotion féminine; Béatrice Yalala, Chef de projet / Prise en charge réinsertion socio-économique / zone de Kindu
 - ✚ Partenaires Bukavu :
 - Woman for woman : Christine Karumba, directrice / Prise en charge psycho socio économique femmes vulnérables / Bukavu
 - IPS : M. Ngongo, Point focal synergie provinciale de lutte contre les VVS
 - Centre Olame : Odile Babunga, responsable du service d'écoute / Prise en charge psychosocio-économique des VVS / Sud kivu
 - AESDI : Md London responsable de la crèche pour enfants nés du viol
 - Unité protection enfance de la police : Honorine Manyole, responsable section
 - ✚ IC Goma :
 - Commission provinciale de lutte contre les VS : Désiré Balume, président
 - ✚ Partenaires Synergie Bunia :
 - MSF : Monique, responsable volet santé de la femme ; Dominique, coordinatrice médicale / Prise en charge médical des VVS / Bunia
 - MEDAIR : Dr Albert Maknagila, coordinateur médical ; Janvier Wadri, infirmier chargé du suivi des CS-VS / partenaire médical Sud Ituri
 - ✚ Partenaires Synergie Kananga :
 - Synergie provinciale : atelier de réflexion/analyse situation des VS avec tous les membres
 - Hôpital Général : Dr Edmond Kabongo, médecin directeur / Prise en charge médicale des VS
 - BICE : Karine Kabila, Responsable volet filles ; David Mwamba, éducateur social, volet enfants des rues / Réinsertion psychosociale des enfants victimes de violences et d'exclusion
 - ✚ Partenaires Synergie Mbuji Mayi :
 - Hôpital de la Muya : Dr Nsungula, médecin directeur-légiste ; 1 responsable nursing en charge des VS / Prise en charge médicale des VS
 - DIES : Eudoxie kasekwe, coordinatrice, visite centre de santé et de promotion féminine de Mwene Ditu / identification situation des filles prostituées
 - ADH : Me Mutombo, coordinateur / Accompagnement judiciaire des VVS
 - Synergie : réunion mensuelle
 - ✚ Partenaires Synergie Lubumbashi :
 - Point focal commission Psychosociale : Md Kiona, responsable « espace femmes »
 - RECONFOR : Md Milambo, assistante sociale ; Maité Mutenke chargée de prévention / Prise en charge psychosociale des VS
 - APEDE : Gisèle Kanda, Adjointe technique / Prise en charge psychosociale des VS
 - Binta Solidarité:Yvone Lupema, coordinatrice / Prise en charge psychosociale des VS
 - AGORAPSY :Blaise Mwamba, psychologue ; Basile Mulwani, psychologue assistant / Prise en charge psychosociale des VS
 - Point focal commission Santé : Dr Irung
 - ✚ Partenaires Synergie Kalémie :
 - HGR : Dr Béatrice point focal intérimaire commission santé ; Md Maudjuma, responsable maternité / Prise en charge médicale des VS
 - Réunion synergie locale

- Centre de Santé Undugu
- Personnes/organisations non rencontrées:
 - ✚ UNFPA : Représentant local Kisangani
 - ✚ UWAKI : Partenaire psychosocial Kindu / Refus de l'évaluation
 - ✚ CONDIFA : Kinshasa, Kindu, Bukavu, Goma, Bunia
 - ✚ Coopération Canadienne

TERMES DE REFERENCES CONSULTANCE

Evaluer la qualité de la réponse apportée par l'UNICEF depuis plusieurs années au problème des violences sexuelles faites aux femmes et aux enfants en RDC afin d'en dégager les leçons apprises et réorienter nos stratégies si nécessaire

○ **Pertinence des stratégies /situation de VS:**

- ✓ Analyse des stratégies dans chaque zone
- ✓ Adéquation des projets / stratégie de la zone et nationale
- ✓ Comparaison des différentes stratégies / harmonisation (holistique, IC)
- ✓ Analyse des résultats
- ✓ Couverture géographique et humaine / besoins
- ✓ Capacité de la stratégie / besoins généraux

○ **Evaluation des projets développés par les partenaires**

- ✓ Résultats et impacts des actions / outils de mesure ?
- ✓ Demande des bénéficiaires ?
- ✓ Pérennité / stratégie d'autonomisation
- ✓ Système de recueil de données / compatibilité avec système de UNFPA
- ✓ Mécanismes internes de suivi

○ **Partenariats :**

- ✓ Evaluation préalable des ressources humaines et capacités techniques
- ✓ Besoins de formation et plan de formation
- ✓ Instances de coordination locales, régionales, nationales

○ **Equipes UNICEF :**

- ✓ Capacités / suivi-supervision programme VS
- ✓ Besoins de formation

○ **Coordination transversale UNICEF :**

- ✓ Prévention VVS dans les projets d'urgence et DDR, autre ?

METHODOLOGIE CONSULTANCE

○ **Organisation et préparation de la mission :**

- ✓ Termes de référence
- ✓ Documentations sur les projets : projet/budget, rapport d'activités
- ✓ Planification : circuit, identification des personnes à rencontrer, agenda

○ **Rencontres/Echanges:**

- ✓ Rencontres individuelles des personnels UNICEF de la section protection en charge des projets de lutte contre les violences sexuelles dans chaque région
- ✓ Rencontres individuelles des personnes en charge des structures de coordination locale, régionale ou provinciale
- ✓ Participation réunions coordination locales, régionales et nationales
- ✓ Rencontres des représentations d'autre agences des UNs soutenant dans des projets et action de lutte contre les VS
- ✓ Rencontres d'autres partenaires (structure d'état, ONG locales et internationales) de différents volets impliqués dans des actions de lutte contre les VS

○ **Echanges semi dirigés individuels (responsables) ou en groupe (agents du projet) avec les partenaires opérationnels à propos:**

- ✓ Des bénéficiaires du projet : analyse des profils et situation de violences
- ✓ Du fonctionnement du projet et des activités développées
- ✓ Des stratégies de formation du personnel des projets
- ✓ Des résultats et des changements engagés
- ✓ De la collaboration avec UNICEF
- ✓ De la collaboration avec la coordination locale ou provinciale, les autres partenaires des projets (ONGs locales, ONGs internationales, Communautés, Leaders, Autorités civiles et militaires, Autres....)
- ✓ Des difficultés et besoins
- ✓ Des perspectives du projet et suggestions

- **Questionnaires sur :**
 - ✓ Formations reçues et besoins des équipes des partenaires opérationnels des projets
 - ✓ Formations reçues et besoins des équipes UNICEF en charge du suivi/supervision des projets des partenaires
 - **Visites de projets :**
 - ✓ Observation d'une activité au moins / chaque partenaire opérationnel
 - **RDV avec bailleurs de fonds :**
 - ✓ Analyse des projets et collaborations en cours
 - **Restitution aux équipes UNICEF :**
 - ✓ Première restitution à chaud des rencontres et des aspects clés analysés des projets dans chaque région
 - ✓ Fiches d'évaluation projets partenaires
 - ✓ Commentaires /projets 2006 en cours de renouvellement
 - ✓ Restitution globale fin de mission à Kinshasa
 - **Points hebdomadaires /suivi agenda à la chargée nationale VS UNICEF :**
 - ✓ Suivi exécution plan de travail
 - ✓ Echanges téléphoniques
 - **Restitution finale avec la chargée nationale VS UNICEF :**
 - ✓ Première restitution des rencontres et des aspects clés analysés des projets dans chaque région
 - ✓ Perspectives : suggestions, recommandations
 - ✓ Analyse des mécanismes d'harmonisation stratégique inter UNICEF sur les projets de lutte contre les violences sexuelles
- Remarque :** le principe de rencontre avec des bénéficiaires n'a pas été retenu par manque de temps et difficultés d'organisation/multiplicité des projets et des personnes rencontrées

RESULTATS ATTENDUS CONSULTANCE

- **Rapport d'évaluation**
 - ✓ Fiches évaluation des projets et partenariats en cours : 3 Kinshasa, 3 Kisangani, 3 Kindu, 5 Bukavu, 1 Goma, 1 Butembo, 1 Mbuji Mayi, 1 Kalémie
 - ✓ Commentaires projets partenariat en renouvellement 2006: 3 Kisangani, 3 Kindu, 1 Bukavu, 1 Kananga, 1 Mbuji Mayi
 - ✓ Analyse et adéquations des stratégies, projets, coordinations / besoins et évolution du contexte de violence en RDC
 - ✓ Mapping partenaires VS / province : Province orientale, Maniéma, Sud Kivu,
 - ✓ Analyse niveau et besoins de formation des équipes des partenaires opérationnelles et des équipes UNICEF chargées des projets VS : Kinshasa, Kisangani, Kindu, Bukavu, Bunia, Kananga
 - ✓ Tableau des projets de lutte contre les VS annuels en cours soutenus par UNICEF : Province orientale, Maniéma, Kivus, Ituri,
 - ✓ Recommandations
 - **Bibliographie des documents utilisés**
 - **Résumé exécutif du rapport / format standard UNICEF**
- Remarque :** la collaboration avec la consultante VIH/SIDA : arrivée tardive et non informée, confusion/principe d'évaluation conjointe, d'une non concomitance des zones ciblées et de l'agenda de visite terrain

Abréviations :

IPS : inspection provinciale de la santé
 VS : violences sexuelles
 VVS : victime de violences sexuelles
 PEC : prise en charge
 RC : réseau communautaire
 GBV : violences basées sur le genre
 CADEAL : Cadre d'écoute et d'alerte
 ZS : zone de santé
 CS : Centre de santé
 MRC : micro réalisation communautaire
 AGR : activité génératrice de revenus

SOMMAIRE

INTRODUCTION	p 7
I. ANALYSE DES PROJETS et COORDINATION / Province	p 7
KINSHASA :	p 7
<u>PROJET ACH</u>	p 8
<u>PROJET REVUE INTERPOLICE</u>	p9
<u>PROJET OCDH</u>	p11
PROVINCE ORIENTALE :	p12
<u>PROJET LIZADEEL</u>	p13
<u>PROJET CIP</u>	p14
<u>PROJET REVUE INTERPOLICE</u>	p16
MANIEMA :	p18
<u>PROJET UMAMA</u>	p19
<u>PROJET COFEMA</u>	p21
<u>PROJET UWAKI</u>	p23
SUD KIVU :	p25
<u>PROJET GTZ</u>	p25
<u>PROJET IRC</u>	p27
<u>PROJET FSH</u>	p29
<u>PROJET AED</u>	p31
<u>PROJET PANZI</u>	p33
NORD KIVU :	p35
<u>PROJET DOCS</u>	p35
<u>PROJET SAFDF</u>	p37
ITURI:	p39
<u>PROJET CAJL</u>	p39
KASAÏ OCCIDENTAL :	p40
<u>PROJET IMCK</u>	p41
KASAÏ ORIENTAL:	p42
<u>PROJET CODIF/SDKA</u>	p43
KATANGA:	p45
<u>PROJET CDJP</u>	p45
II. ANALYSE DES STRATEGIES	p47
1. Une stratégie Intersectorielle : développée dans les provinces des 2 Kivu, Ituri, Katanga, 2 Kasai, Kinshasa	p47
2. Une stratégie Inter agence : projet belge en province orientale et au Maniéma,	p48
3. Une stratégie plus large GBV : projet de COOPI/CIP en Ituri, IRC en planification dans les Kivu, FSH à Bukavu, CDJP dans le Nord Katanga	p49
4. Circuit de PEC des VVS	p49
III. ANALYSE DES MECANISMES DE COORDINATION	p57
INITIATIVE CONJOINTE (Province orientale, Maniéma)	p57
COORDINATIONS PROVINCIALES (2 Kivu, Ituri, 2 Kasai, Katanga, Kinshasa)	p59
COORDINATIONS LOCALES : Kalémie, Butembo	p61
COORDINATION PARTENAIRES / UNICEF	p62
IV. ANALYSE DES BESOINS DE FORMATION	p63
1. Partenaires	p63
2. UNICEF	p64
V. STRATEGIE UNICEF ET APPROCHES TRANSVERSALES	p64
1. Définition des stratégies d'intervention	p64
2. Pérennité et reproduction à l'échelle des stratégies	p65
3. Collaborations internes UNICEF	p66
CONCLUSIONS	p69

INTRODUCTION

UNICEF et ses partenaires ont depuis maintenant 3 à 4 ans développer des projets de lutte contre les VS et de PEC des VVS. Ils ont su répondre à la situation massive des VS armées dans les zones de conflit les plus touchées, même si celles-ci ne sont encore hélas pas complètement couvertes. L'approche et la PEC sont de plus en plus qualitatives et holistiques, des principes directeurs sont partagés, les réponses sont organisées et tendent à se coordonner. Les besoins des VVS ont été peu à peu reconnus et des stratégies complémentaires ont été élaborées. Un effort croissant de formation, de prévention et de proximité participe à une nette diminution des difficultés de réintégration et réhabilitation des VVS et de leur famille. De plus en plus de professionnels, communautés et autorités engagées dans ces actions partagent des connaissances et des principes généraux de PEC et de protection des VVS. Chacun s'est engagé dans des processus de changement qui devront aujourd'hui se prolonger et s'affirmer pour pouvoir répondre et faire face au contexte en évolution des VS.

Cette évaluation est avant tout un regard extérieur et technique sur l'évolution des réponses offertes à une problématique massive et complexe. Ce rapport cherche à identifier les améliorations possibles pour permettre à chaque projet et plus globalement aux stratégies développées de renforcer ses capacités qualitatives et autonomes d'adaptation et de réponses aux changements et à l'évolution de ces violences.

1. ANALYSE DES PROJETS et COORDINATION / Province

Cette analyse a donc été systématique dans chaque région et fait l'objet de rencontre avec les responsables de projet, des équipes et d'une visite d'activité(s) afin de mieux comprendre l'approche, la réalité des actions et les difficultés à différents niveaux.

La province de l'Equateur ne fait pas partie de cette évaluation : manque de temps, difficultés transport d'accès et démarrage actuel des activités des partenaires. Les projets COOPI/CIP du Maniéma et de l'Ituri n'ont pas été évalués, l'ayant été en décembre 2005 de manière plus spécifique et approfondi.

Pour chaque projet en cours, une fiche d'évaluation technique selon un format type a été élaborée et envoyée à chaque bureau UNICEF pendant le temps de la mission, chacune de ces fiches est en annexe de ce rapport.

L'analyse qui suit est un résumé et une analyse plus globale de l'action menée, des capacités des partenaires UNICEF et de l'adéquation de l'approche aux besoins et des réponses complémentaires d'autres partenaires ainsi qu'avec le représentant local de UNICEF. Tous les partenaires rencontrés ont développé des actions engagées, dans un profond respect de la souffrance mais aussi de la dignité des VVS.

KINSHASA :

Les projets de Kinshasa pendant cette mission d'évaluation étaient tous en cours de renouvellement faisant suite à une période pilote de collaboration seulement sur les 3 derniers mois de l'année 2006. La plupart des actions étaient en stand by du fait du délai de renouvellement (6 mois) et du manque de capacités autonomes des partenaires jusque là soutenus. Il ne m'a donc pas été possible d'observer des activités terrain, me limitant à des rencontres avec le responsable du projet et l'analyse des outils d'action menées et des documents écrits projet/rapport. Seuls 3 projets sur 5 financés par UNICEF ont été évalués.

Tous les projets financés par UNICEF répondent à une stratégie globale de sensibilisation/prévention sur la problématique des VS dans la ville de Kinshasa, cherchant ainsi à mobiliser et engager des changements de comportements de différents groupes cibles à risque (victimes ou auteurs), encourager des actions de prévention de la part de différentes autorités et permettre l'accès aux services de PEC pour les VVS.

Cette stratégie s'inscrit dans une action de complémentarité d'autres actions menées soit par les mêmes partenaires, soit d'autres volets de PEC et soutenus par d'autres financeurs tel que UNFPA et HCDH.

La problématique des VS dans la ville de Kinshasa reste jusque là mal analysée, s'appuyant sur des connaissances et des observations peu analytiques et chiffrées. Peu liée au conflit directement, elle n'en est cependant pas complètement dissociée dans ses conséquences économiques, de destructuration des repères sociaux, familiaux et coutumiers, d'affaiblissement des cadres de répression et légaux et l'augmentation globale de la délinquance. Le débat et le plaidoyer menés depuis plus de 3 ans sur la question des VS dans certaines régions a aussi mis à jour et révélé de nombreuses VS déjà existantes sociales, familiales et culturelles. Il reste maintenant difficile à l'échelle de cette grande ville et des nombreuses problématiques croisées de mieux connaître la proportion de ces VS spécifiques à une situation urbaine, post conflit. Aucun outils d'enquête et de statistiques suivies n'a jusque là permis de rassembler des données fiables et suffisantes.

Cette approche de sensibilisation ciblée avec certains publics à risque pourrait participer à confirmer des hypothèses si les projets faisaient l'objet d'une analyse et d'une documentation plus qualitative et quantitative.

PROJET ACH : Campagne de sensibilisation sur les VS dans universités et écoles supérieures

1. Stratégie / activités / impacts

Cette action s'inscrit en complémentarité d'autres actions de PEC médicale, psychosociale et judiciaire de ACH. L'analyse de la problématique des VS ciblées sur les enfants en général et dans le cadre de l'école reste globale et peu documentée (facteurs, causes, proportion).

La stratégie d'approche et de collaboration avec les structures sensibilisées semble structurée et associe les autorités et le public à l'organisation et au suivi des actions de sensibilisation : mobilisation

Les méthodes de sensibilisation sont variées (théâtre, dépliant, débat) et participatives, les groupes mériteraient cependant d'être plus séparés (directeur, professeurs, élève filles et garçons) afin de donner une plus grande liberté de dialogue. Les informations données restent cependant encore peu précises par manque de données maîtrisées par les sensibilisateurs (questions plus techniques sur le VIH/SIDA, les IST, les difficultés psychologiques,...). Les informations sur les services de PEC des VVS sont trop limitées aux seuls services proposés par ACH sans élargir ces informations aux autres services et organisations faisant partir de la synergie d'action de Kinshasa (manque de données, pas de cartographie des intervenants, clientélisme)

Les temps et la période de sensibilisation ont été beaucoup trop courts et n'ont pu qu'engager une prise de conscience et un accès à l'information sans pouvoir réellement documenter la situation des VS à l'école et sans pouvoir mesurer l'impact des sensibilisation / identification de VVS et actions de prévention. Cette action a cependant permis de tester ce mode de sensibilisation auprès d'un public cible à risque et d'identifier et définir avec certaines écoles des processus à plus long terme de prévention et de soutien de proximité (bureaux d'écoute, multiplier les interventions/sensibilisations, élaboration d'actions menées par professeurs et élèves...).

Les principes d'anonymat et de confidentialité sont respectés pendant les séances de sensibilisation, cependant le projet n'a pas défini clairement ses principes d'action en cas de dénonciation d'une autorité scolaire par un élève.

La présence des journalistes aux séances même si elle est intéressante en tant que moyen médiatique de sensibilisation est sujette à caution / neutralité, liberté des débats et garantie de l'anonymat.

2. Capacités / formation et moyens

a) L'équipe :

L'appropriation du projet par l'équipe est certaine L'équipe est composée essentiellement de juristes a reçu une formation/information globale de UNFPA sur les principes de PEC. Les données et principes directeurs de PEC sont assimilés et respectés et sont étayés par une PEC pratique au sein de la clinique juridique et du centre de santé de l'association. Les concepts de PEC psychosociales et de souffrance psychologiques sont toutefois superficiels et généraux et les connaissances médicales limitées.

Les sensibilisateurs n'ont pas reçu de formation spécifique pour développer des capacités de communication et, élaborer des messages plus adaptés aux publics et mettre en place des outils d'évaluation de sensibilisation. Les informations sont mal maîtrisées / public qui pose souvent beaucoup de questions précises.

Les autorités ministérielles ne sont pas suffisamment mobilisées malgré la sollicitation pour donner au projet et aux actions un aspect plus officiel et faciliter l'accès et l'organisation.

b) Moyens :

Manque de moyens de transport et logistique pour pouvoir toucher les écoles de quartier plus éloigné et donc plus sensibles.

Durée trop courte du projet et nombre de séances au sein d'une même école insuffisantes avec des groupes trop larges et trop mélangés.

Manque de moyens pour pouvoir diversifier et multiplier les outils de sensibilisation.

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

ACH est membre de plusieurs commissions de l'IC de part sa multi disciplinarité d'actions. Il n'y a pas de système formel de référencement et de collaboration privilégiée / géographique ou/et service de PEC. Il est

difficile de comprendre si cette absence de collaborations pratiques dans l'accompagnement des VVS est liée ou non à un manque de volonté ou un défaut de coordination structuré qui définirait clairement les champs d'intervention et les compétences de chacun.

b) UNICEF :

L'élaboration du projet a été appuyé et suivi par UNICEF, une séance de sensibilisation supervisée.

L'interruption du financement reste trop longue pour réellement soutenir une véritable mobilisation et une pérennisation des actions engagées. ACH n'a pas les moyens financiers de pouvoir prolonger sur une si longue période un suivi des activités de sensibilisation sans appui extérieur.

4. Outils de suivi et évaluation

Les contenus des séances de sensibilisation ne font pas l'objet d'analyse de contenu/analyse critique de la méthode et du contenu des débats/autres séances à venir.

Les connaissances pré et post séances ne sont pas évalués pour permettre de mieux appréhender le public mais aussi l'impact de la sensibilisation.

L'équipe du projet n'a pas eu le temps de mener un bilan avec les enseignants et les directions des écoles touchées, mais la plupart sont en demande de continuer l'action voir même de la prolonger par un service d'écoute de proximité. La trop courte durée du projet n'a pas permis jusque là de mener à des actions pratiques de prévention au sein des écoles.

Le projet n'est pas à même d'évaluer l'impact des actions de sensibilisation / identification de VVS.

RECOMMANDATIONS

- **Stratégie**
 - Une analyse qualitative de contexte documentée sur base des informations récoltées sur la première phase de projet
 - Implication des autorités ministérielles de l'éducation avec le soutien de UNICEF, afin de faciliter l'accès et l'organisation des actions dans les écoles : généraliser l'action et pérenniser l'action
 - Des contenus d'information plus élaboré, documentés techniquement et adaptés aux publics et complètes sur tous les service de PEC
 - Plan de sensibilisation progressive et répétée et élaboration d'un plan d'actions concrètes de prévention et de services d'identification / école
 - Définition de principe sur les dénonciations au sein du corps d'encadrement par des élèves
 - Recadrage de l'intervention des journalistes sur des temps précis de la sensibilisation : en dehors des débats
- **Capacités**
 - Processus de formation à plus long termes de professionnalisation / activités de sensibilisation : méthodologies, capacités de communication...
 - Renforcement des connaissances complémentaires sur la PEC médicale et psychosociale
 - Moyens logistiques et financiers et durée de projet plus importants/qualité, quantité des actions de sensibilisation, ciblage des écoles plus périphériques, diversité des moyens de sensibilisation
- **Collaborations**
 - Cartographie géographique et disciplinaire et définition des champs d'intervention des intervenants de l'IC : circuits de PEC des VVS / quartier
 - Mise en place de systèmes formels de références inter volets, inter partenaires
 - Temps de projet plus long et limiter les interruptions de financement
 - Appui d'UNICEF dans les démarches de mobilisation du ministère de l'éducation
- **Suivi/évaluation**
 - Mise en place d'outils d'évaluation pré et post séances
 - Evaluation des contenus de séances / leçons tirées
 - Relier l'action de sensibilisation à des activités de prévention et des processus d'identification interne dans les écoles

PROJET REVUE INTER POLICE : Sensibilisation des agents de police sur les VS

1. Stratégie / activités / impacts

Ce projet est l'initiative d'UNICEF qui a sollicité cet outil de contact et de communication existant au sein de la police.

Il a fait l'objet d'une seule parution, s'étayant sur plusieurs articles couvrant les différents aspects de la problématique et des réponses possibles et nécessaires, le rôle et les responsabilités des agents de police. Les articles ne documentent cependant que des situations de VS liées au conflit, n'abordant pas la situation des

VS urbaine, sociale et familiale et développent peu l'aspect de l'implication des agents de police dans les VS.

Une documentation chiffrée des VS enregistrées sur la ville de Kinshasa n'a pas été possible par manque de collaboration des différentes autorités policières et une réserve de partage de ces données.

Le nombre de personnes touchées est mal connu : la revue a été distribuée à tous les postes de Kinshasa centre, difficilement pour les autres postes périphériques et autres villes de RDC.

Les objectifs de cet outil d'information sont trop généraux et globaux et disproportionnés et n'ont pas fait l'objet d'évaluation/suivi au sein des postes de police qui ont reçu et lu la revue. Ce projet n'est pas relié à une action plus globale de formation/prévention des agents de police menée par UNFPA, HCDH à différents niveaux. Il est donc globalement difficile de mesurer l'impact du message reçu.

2. Capacités / formation et moyens

a) Equipe :

Se limite à une seule personne très impliquée et motivée qui collabore cependant avec des journalistes pour documenter et présenter les informations récoltées.

La personne responsable du projet ne maîtrise pas suffisamment les principes et les informations sur les services de PEC développés. Certains chefs de police ont initié des débats sur le sujet des VS en s'appuyant sur cette revue, mais aucun appui ne leur a été donné pour garantir le contenu des informations.

Des partenaires d'autres régions ont aussi été associés dans l'élaboration documentée d'actions menées sur les terrains.

b) Moyens :

La revue grâce au financement est gratuite mais sa diffusion limitée en nombre. Les moyens de distribution hors Kinshasa sont dépendants de UNICEF et pas toujours suivis (pas encore distribué dans certaines régions et limité aux villes).

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

Les partenaires sensibilisation/plaidoyer et judiciaire de l'IC de Kinshasa n'ont pas été réellement impliqués dans le projet, le responsable policier n'étant pas lui-même membre de cette commission. Ce manque de concertation n'a pas mobilisé les autres partenaires et volets dans l'élaboration d'articles et le partage d'informations.

Ce projet reste isolé et peu relié à des actions plus globales de formation/mobilisation des corps de police dans la lutte contre les VS menées par d'autres partenaires et agences de l'IC.

b) UNICEF :

L'élaboration du projet et l'élaboration de la revue a été appuyé et suivi par UNICEF. Des contacts avec les autres partenaires et différents projets d'autres régions ont été facilités.

4. Outils de suivi et évaluation

Un manque global de suivi et d'évaluation de l'impact des messages et de la diffusion de la revue : pas d'actions de suivi menées au sein des postes de police pour mesurer le degré de réception des informations, des actions concrètes initiées, du nombre de personnes touchées...

RECOMMANDATIONS

- **Stratégie**
 - Parution d'articles sur la thématique dans revue mensualisée
 - Elargissement analyse problématique aux situations VS hors et post conflit en RDC, donner des informations pratiques d'orientation des VVS vers les services existants
 - Analyse implication et responsabilités policières dans les VS
 - Définir des objectifs et résultats à atteindre réalistes : rupture du phénomène de silence autour de la responsabilité de la police, identifier les difficultés pour la police à jouer pleinement son rôle dans la lutte contre l'impunité, engager un débat au sein des postes de police sur le problème des VS....
- **Capacités**
 - Renforcement formation sur principes de base et services existants
 - Réseau de distribution plus large et organisé
- **Collaborations**
 - Concertation et implication des autres volets et des partenaires du volet plaidoyer
 - Intégration stratégie dans les actions de formation/mobilisation police dans lutte contre VS engagées par UNFPA et HCDH
- **Suivi/évaluation**
 - Actions de suivi dans les différents postes de police de Kinshasa

- Questionnaire d'évaluation dans les régions pour prolonger et adapter les informations

PROJET OCDH : Campagne de sensibilisation : diffusion de spots TV sur les VS

1. Stratégie / activités / impacts

Cette action s'inscrit en complémentarité d'autres actions de PEC médicale, psychosociale et judiciaire et de campagne de sensibilisation et de plaidoyer de lutte contre la torture de OCDH.

Cette campagne visuelle cible 4 formes les plus rencontrées de VS en RDC ne limitant pas l'analyse des VS à un contexte conflit.

Les objectifs de changement et d'impact de cette action sont trop larges et généraux pour être concrètement atteints en si peu de temps.

La durée du projet et des moyens de diffusion limitent les possibilités d'impact de cette activité qui n'a de sens qu'en s'inscrivant dans une stratégie plus globale et continue de mobilisation/débat médiatisée de la problématique car s'attaque à des tabous culturels et des réalités sociales enracinées. Des perspectives ont été identifiées par OCDH : diffusion nationale, mise à disposition des spots pour des séminaires, autres partenaires, élaboration de clips vidéos...

La méthodologie théâtrale répond à un mode de communication populaire et accessible aux différentes couches sociales. Les messages écrits associés (informations services PEC) mériteraient cependant d'être traduits en langue locale. Le mode de diffusion reste artisanal et peu sûr, l'équipe du projet devant vérifier le nombre de passages/contrat de diffusion et le spot ayant été découpé en séquences et perdant de son sens dans la non reprise des messages écrits associés.

Les informations sur les services de PEC des VVS sont trop limitées aux seuls services proposés par OCDH sans élargir ces informations aux autres services et organisations faisant partir de la synergie d'action de Kinshasa (manque de données, pas de cartographie des intervenants, clientélisme)

L'impact reste difficile à mesurer, la période de diffusion restant trop courte pour mesurer une augmentation du nombre de personnes se présentant aux services de PEC et reconnaissant avoir reçu l'information par le spot TV. De nombreux appels téléphoniques ont cependant manifesté un intérêt et une demande de débat de la part de certains spectateurs.

2. Capacités / formation et moyens

a) Equipe :

Une équipe pluridisciplinaire initiée à la PEC des victimes de violences pratique à travers des actions d'accueil médical et psychosocial. La collaboration avec HCDH leur a permis de développer des actions de plaidoyer et une campagne de sensibilisation sur les violences de torture. Les connaissances techniques restent cependant générales surtout pour la PEC psychosociale.

Une troupe théâtrale a été associée à l'élaboration des spots et de la chanson.

b) Moyens :

Durée de diffusion des spots trop courte (1 mois) pour réellement engager une prise de conscience et des changements.

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

OCDH est membre de plusieurs commissions de l'IC de part sa multi disciplinarité d'actions. Il n'y a pas de système formel de référencement et de collaboration privilégiée / géographique ou/et service de PEC. Il est difficile de comprendre si cette absence de collaborations pratiques dans l'accompagnement des VVS est liée ou non à un manque de volonté ou un défaut de coordination structuré qui définirait clairement les champs d'intervention et les compétences de chacun.

Cette organisation fait partie de ces nombreuses organisation des droits de l'homme qui se sont peu à peu improvisés dans de plus en plus d'activités pour répondre de manière holistique et autarcique aux besoins présentés par les VVS

b) UNICEF :

L'élaboration du projet et des spots TV a été appuyé et suivi par UNICEF.

L'interruption du financement reste trop longue pour réellement soutenir une véritable mobilisation et une pérennisation des actions engagées. OCDH n'a pas développé des moyens autonomes pour pouvoir prolonger sur une si longue période un suivi des activités sans appui extérieur.

4. Outils de suivi et évaluation

La diffusion des spots a été suivie.

L'évaluation finale du projet reste globale et peu qualitative.

RECOMMANDATIONS

- **Stratégie**
 - Une analyse qualitative de contexte spécifique à chaque VS documentée sur base des informations récoltées avec autres partenaires de l'IC.
 - Une stratégie à plus long terme de sensibilisation/débat médiatisée sur les différentes problématiques de VS : Planning de diffusion répété et complété par des émissions TV/débats avec échanges et intervention en direct avec les téléspectateurs en associant différents intervenants professionnels, autorités civiles et coutumières...
 - Traduction en langues locales des messages
 - L'information sur les services de PEC disponibles élargie à tous les partenaires
 - Implication des autorités ministérielles de communication pour faciliter des accords de collaboration plus professionnelles et moins lucratives avec la chaîne TV nationale, accord et association avec des journalistes pour des plan d'action médiatiques à plus long terme
- **Capacités**
 - Renforcement formation sur les différents aspects de la PEC
 - Moyens logistiques et financiers et durée de projet plus importants/qualité, quantité des actions de médiatisation,
- **Collaborations**
 - Cartographie géographique et disciplinaire et définition des champs d'intervention des intervenants de l'IC : circuits de PEC des VVS / quartier
 - Mise en place de systèmes formels de références inter volets, inter partenaires
 - Partager cet outil visuel avec d'autres partenaires comme outil de sensibilisation/débat
 - Temps de projet plus long et limiter les interruptions de financement
 - Appui d'UNICEF dans les démarches de mobilisation du ministère de la communication
- **Suivi/évaluation**
 - Mise en place d'outils interactifs radios ou télévisés sur les réactions du public
 - Collaborer avec autres partenaires de PEC pour connaître le mode d'information et d'orientation des VVS accueillies
 - Analyse qualitative des actions menées

PROJETS PROVINCE ORIENTALE :

Les projets de la Province orientale (Kasangani) pendant cette mission d'évaluation étaient tous en cours de renouvellement faisant suite à une période de collaboration seulement sur les 3 derniers mois de l'année 2005. La plupart des actions étaient ralenties du fait du délai de renouvellement et du manque de capacités autonomes des partenaires. Du fait de la difficulté de transport, il ne m'a pas été possible d'observer des activités terrain pour les projets CIP (Isiro) et CAMPS (Buta).

La stratégie de réponse aux VS dans cette province est guidée par le protocole de collaboration et de PEC de l'IC dans le cadre ici d'un financement de la coopération Belge. Cette approche conjointe inter agence définie au niveau national fera l'objet de commentaires dans un chapitre suivant. De fait elle a donc imposé aux 3 projets financés par UNICEF un cadre d'actions plus limité à des activités de sensibilisation, d'identification, de PEC psychosociale et de référencement. Les conditions financières de soutien sur des périodes aussi courtes (3 mois) ne sont absolument pas adaptées à ce type de projet qui engagent des changements de comportement et s'appuient sur des mobilisations communautaires.

La problématique des VS est encore une fois peu documentée, les expériences de PEC avant la mise en place de ce projet conjoint Belge ayant été peu structurées et mal documentées en terme de résultats, de statistiques et d'analyses. L'approche conjointe avec la mise en place d'une base de données en cours devrait pouvoir dans quelques temps donner plus d'éléments, ainsi que le cadre de coordination qui cherche à systématiser et coordonner les outils de récolte d'informations.

Pendant cette première phase de financement ces projets se sont eux aussi limités à des données et des analyses globales. Il serait donc important dans cette nouvelle phase de financement de renforcer cet aspect de documentation, analyse et exploitation de données afin de pouvoir mieux adapter l'approche et la PEC aux besoins et à l'évaluation de la situation des VS en Province orientale qui est assez divers et pas seulement lié à des VS commises dans le cadre du conflit. Les VS sont donc de plus en plus sociales, délinquantes et culturelles et le fait de croyances populaires ou fétichistes. La PEC proposée dans le cadre de ce projet Belge reste encore trop limitée à un contexte de VS liée au conflit, massive et violente, donc ne prend pas assez en compte l'aspect plus culturel, individuel et intra familial des VS plus répandues dans cette région.

PROJET LIZADEEL

1. Stratégie / activités / impacts

Ce projet n'est pas très personnalisé du fait des limites d'intervention dans le cadre du projet Belge. Le partenaire propose lui-même de compléter les activités sur certains aspects (médiation familiale, réinsertion socio économique).

L'analyse de contexte et de la spécificité des VS sur la zone de santé couverte reste trop générale pour élaborer des réponses et des actions spécifiques à chacune et donner les moyens aux réseaux et aux agents de suivi du projet d'aller au-delà d'un service de base de PEC.

L'approche communautaire s'appuie sur une expérience préalable de travail avec des comités locaux de protection et une bonne connaissance et reconnaissance communautaire de l'organisation. La présence systématique des bourgmestres reste toutefois discutable ne garantissant pas une indépendance d'action et de plaidoyer neutre de ces réseaux communautaires. Malgré l'engagement humain de ces RC, des initiatives et une diversité des publics ciblés, les messages et méthodes de sensibilisation sont encore peu maîtrisés voir pour certains réseaux erronés et confus.

Le projet identifie de plus en plus de VS actuelles mais la présentation des VVS reste encore tardive (pas de cas 72h), les pressions communautaires (féticheurs, coutumes) et des auteurs, réelles et pas toujours prévenues (manque de processus de protection des VVS engagées dans PEC) ou négociées (pas de stratégie de travail avec les féticheurs responsables du maintien des croyances ; pas de stratégie de travail avec les chefs coutumiers participant au maintien des coutumes).

Le processus de PEC psychosociale, objectif global du projet est peu élaboré et comme déconnecté de l'approche à base communautaire. Les agents des RC ne sont pas impliqués dans le suivi, les VVS doivent se déplacer vers le bureau Lizadeel où elles sont reçues et suivies par un agent psychosocial, n'offrant pas une dimension de proximité et de possible implication familiale. Cet aspect de la PEC n'est pas documenté malgré l'utilisation de fiches de suivi.

2. Capacités / formation et moyens

a) Equipe :

L'implication des réseaux est variable, souvent discontinuée par l'aspect bénévole et la charge des personnes impliquées (bourgmestre, professionnels...). La formation générale sur les principes de PEC est loin de donner les moyens à ces personnes de maîtriser les connaissances nécessaires et les moyens de remplir leur rôle et encore moins de pouvoir former d'autres membres de chaque réseau.

L'équipe du projet est lui aussi bénévole, Lizadeel n'ayant pas les ressources financières pour combler ce manque de soutien par UNICEF : l'investissement à long terme de ces agents à plein temps est donc aléatoire. Un psychologue intervient dans certaines PEC identifiées comme plus difficiles mais n'est pas suffisamment en appui aux agents psychosociaux dont la formation est insuffisante pour réellement parler d'appui psychologique aux VVS.

b) Moyens :

Période de projet trop courte pour finaliser ne serait-ce que le processus de PEC d'une VVS.

Les moyens de sensibilisation sont très limités et ne permettent pas de développer des approches plus diversifiées et innovatrices en fonction des publics. Les moyens de transport sont trop réduits et globalement les moyens d'appui structurel sont inappropriés pour permettre un travail de qualité.

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

Très concertée avec les 2 autres ONGs financés par UNICEF : le projet a été co élaboré, les rapports sont partagés, les formations conjointes.

Lizadeel est le point focal de la commission psychosociale.

Le projet réfère aux partenaires de santé et judiciaire dans le cadre de l'IC, mais les structures étaient dans cette phase de projet encore mal soutenues (retard d'approvisionnement des structures de santé, peu de proximité), voir inopérantes (soutien des projets de réinsertion socio économique encore pas engagé et pas appropriée pour les enfants, pas de soutien financier des projets judiciaires), ce qui a donc affaibli largement en retour la PEC psychosociale. Le volet judiciaire reste jusque là peu soutenu et donc limité dans son efficacité, les actions d'organisations sont isolées et se heurtent au dysfonctionnement structurel : ce volet mériterait cependant d'être plus engagé face à l'aspect social et délinquant des VS dans le cadre urbain de la ville de Kisangani.

b) UNICEF :

Le partenariat tel qu'il a été vécu et conçu fait beaucoup plus penser à une prestation de services ôtant toute initiative et créativité de la part de Lizadeel

4. Outils de suivi et évaluation

Le projet a été évalué à la fin de sa première phase sur base d'activités développées mais pas assez sur base d'impact et de changements engagés. Les indicateurs de suivi ne sont pas définis en terme qualitatif.

Le suivi au quotidien des activités des réseaux est limité par l'absence de moyen de transport pour le coordinateur.

RECOMMANDATIONS

- **Stratégie**
 - Une analyse qualitative de contexte spécifique à chaque VS documentée et concertée avec les 2 autres partenaires psychosociaux.
 - Une stratégie de sensibilisation plus élaborée avec des outils, des messages thématiques préparés, et adaptés aux publics
 - Un renforcement aux RC de connaissances techniques sur la PEC 72h
 - Une stratégie de travail, concertée avec les autres partenaires psychosociaux et de l'IC, en direction des féticheurs et des chefs coutumiers dans un processus plus global de sensibilisation/plaidoyer adapté au contexte de cette province
 - Redéfinir le processus d'accompagnement psychosocial : de proximité et intégré dans les RC (voir projets Maniéma) ; et documenter les résultats de ces actions
- **Capacités**
 - Renforcement de la formation des réseaux communautaires sur les différents aspects de la PEC et appuyer l'élaboration d'outils et de méthodes diversifiées de sensibilisation
 - Soutenir l'organisation et la mobilisation de ces réseaux par des facilités matérielles et logistiques de travail (transport, papeterie, locaux, ...)
 - Renforcement de la formation théorique et pratique de PEC psychosociale pour les agents Lizadeel, par un appui régulier, suivi et la supervision d'un psychologue
 - Rémunération des agents de suivi du projet
 - Moyens logistiques et financiers et durée de projet plus adéquats/qualité
- **Collaborations**
 - Coordination et ajustement temporel des actions des différents volets de la PEC pour garantir une PEC holistique
 - Mise en place de systèmes formels de références inter volets, inter partenaires, privilégiés en fonction de la couverture géographique
 - Plaidoyer de prise en compte des enfants dans la PEC de réinsertion : une stratégie adaptée
 - Plaidoyer de renforcement des actions judiciaires pour la ville de Kisangani tout en garantissant les principes de choix et de confidentialité
 - Elaboration de stratégies plus concertées et partage des difficultés et besoins avec UNICEF et redonner une dimension identitaire au projet malgré le cadre limité du projet Belge
 - Un plaidoyer global pour assurer une continuité de PEC au moins en terme de médiation familiale pour les partenaires psychosociaux
 - Temps de projet plus long et limiter les interruptions de financement
- **Suivi/évaluation**
 - Identification d'indicateurs de suivi qualitatifs
 - Analyse qualitative des actions menées

PROJET CIP

1. Stratégie / activités / impacts

Ce projet n'est pas non plus personnalisé du fait des limites d'intervention dans le cadre du projet Belge. Le partenaire émet aussi des propositions pour compléter les activités sur certains aspects (médiation familiale, réinsertion socio économique).

L'analyse de contexte et de la spécificité des VS sur la zone de santé couverte reste trop générale pour élaborer des réponses et des actions spécifiques à chacune. Cependant le partenaire bénéficiant d'une expérience de 3 ans avec COOPI dans 2 autres provinces a su prendre en compte les problématiques locales dans ses actions.

L'approche est aussi communautaire, en s'appuyant sur des réseaux existants de groupements ou organisations communautaires, regroupés par professions (médicales, éducation...), la répartition géographique par contre est moins claire, chacun des RC développant un champ de sensibilisation et d'identification plus lié à ses connections professionnelles que géographiques : risque de duplication de couverture et/ou de manque de couverture de certaines communautés

Le projet identifie de plus en plus de VS actuelles et d'enfants (problématique spécifique locale de VS sur enfant), mais la présentation des VVS reste encore tardive (pas de cas 72h), les actions de prévention auprès des féticheurs sont inexistantes et les mesures répressives rarement efficaces.

Le processus de PEC psychosociale, objectif global du projet est à la seule charge d'un psychologue bénévole (pour 226 VVS) et encore une fois déconnecté de l'approche à base communautaire. Les agents des RC ne sont pas impliqués dans le suivi, la PEC psychosociale reste limitée dans le temps et perd sa dimension de suivi et de médiation familiale. Cet aspect de la PEC n'est pas documenté malgré l'utilisation de fiches de suivi.

2. Capacités / formation et moyens

a) Equipe :

L'implication des réseaux est variable, souvent discontinue du fait de l'aspect bénévole. La formation générale sur les principes de PEC est loin de donner les moyens à ces personnes de maîtriser les connaissances nécessaires et les moyens de remplir leur rôle et encore moins de pouvoir former d'autres membres de chaque réseau.

L'équipe du projet est lui aussi bénévole, le CIP n'utilisant pas ses propres ressources financières pour combler ce manque de soutien par UNICEF : l'investissement à long terme de ces agents à plein temps est donc aléatoire. Le professeur Kalala (coordinateur du projet) intervient en appui aux RC et au psychologue en charge de la PEC psychosociale, mais ses missions sur le terrain sont limitées par les contraintes logistiques (transport MONUC) et ses multiples autres fonctions.

b) Moyens :

Période de projet trop courte pour finaliser ne serait-ce que le processus de PEC d'une VVS.

Les moyens de sensibilisation sont très limités et ne permettent pas de développer des approches plus diversifiées et innovatrices en fonction des publics. Les moyens de transport sont trop réduits et globalement les moyens d'appui structurel sont inappropriés pour permettre un travail de qualité et une couverture efficace.

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

Très concertée avec les 2 autres ONGs financés par UNICEF : le projet a été co élaboré, les rapports sont partagés, les formations conjointes.

Le professeur Kalala est une personne de référence pour de nombreuses régions et organisations pour son implication dans la PEC psychosociale des VVS, des enfants et des femmes victimes du conflit.

Le projet réfère aux partenaires de santé et judiciaire dans le cadre de l'IC, mais les structures étaient dans cette phase de projet encore mal soutenues (retard d'approvisionnement des structures de santé, peu de proximité), voir inopérante (soutien des projets de réinsertion socio économique encore pas engagé et pas appropriés pour les enfants, pas de soutien financier des projets judiciaires), ce qui a donc affaibli largement en retour la PEC psychosociale. Le volet judiciaire reste jusque là peu soutenu et donc limité dans son efficacité: ce volet mériterait cependant d'être plus engagé face à l'aspect social et délinquant des VS commises contre les enfants dans cette zone.

b) UNICEF :

Le partenariat tel qu'il a été vécu et conçu fait beaucoup plus penser à une prestation de services ôtant toute initiative et créativité de la part du CIP.

Le CIP s'est beaucoup limité au cadre de ce projet élaboré par l'IC sans enrichir et compléter ses actions sur base de son expérience dans le cadre de son partenariat avec COOPI au Maniéma et en Ituri.

4. Outils de suivi et évaluation

Les temps de suivi restent limités aux missions mensuelles du coordinateur à Isiro, le projet n'ayant pas prévu une permanence de suivi locale.

Le CIP travaille dans le cadre de ses projets du Maniéma et de l'Ituri avec des outils techniques de suivi et d'évaluation mais ne les a pas mis à disposition du projet à Isiro.

RECOMMANDATIONS

▪ Stratégie

- Une analyse qualitative de contexte spécifique à chaque VS documentée et concertée avec les 2 autres partenaires psychosociaux.
- Clarifier et systématiser la couverture géographique par les différents RC et leur présence régulière dans les communautés ciblées
- Une stratégie de sensibilisation plus élaborée avec des outils, des messages thématiques préparés, et adaptés aux publics
- Un renforcement aux RC de connaissances techniques sur la PEC 72h
- Une stratégie de travail concertée avec les autres partenaires psychosociaux et de l'IC en direction des féticheurs et des chefs coutumiers dans un processus plus global de sensibilisation/plaidoyer adapté au contexte de cette province
- Redéfinir le processus d'accompagnement psychosocial : de proximité et intégré dans les RC (voir projets Maniéma) ; et documenter les résultats de ces actions
- **Capacités**
 - Renforcement de la formation des réseaux communautaires sur les différents aspects de la PEC et appuyer l'élaboration d'outils et de méthodes diversifiées de sensibilisation
 - Soutenir l'organisation et la mobilisation de ces réseaux par des facilités matérielles et logistiques de travail (transport, papeterie, locaux, ...)
 - Introduire la fonction d'agent psychosocial au sein des RC
 - Permanence d'un agent de suivi/formation sur Isiro
 - Rémunération des agents de suivi du projet
 - Moyens logistiques et financiers et durée de projet plus adéquats/qualité
- **Collaborations**
 - Coordination et ajustement temporel des actions des différents volets de la PEC pour garantir une PEC holistique
 - Mise en place de systèmes formels de références inter volets, inter partenaires, privilégiés en fonction de la couverture géographique
 - Plaidoyer de prise en compte des enfants dans la PEC de réinsertion : une stratégie adaptée
 - Plaidoyer de renforcement des actions judiciaires tout en garantissant les principes de choix et de confidentialité / VS faites aux enfants
 - Elaboration de stratégies plus concertées et partage des difficultés et besoins avec UNICEF et redonner une dimension identitaire au projet malgré le cadre limité du projet Belge
 - Un plaidoyer global pour assurer une continuité de PEC au moins en terme de médiation familiale pour les partenaires psychosociaux
 - Une implication du CIP dans des actions de formations et de partage d'expérience basée sur ses projets développés au Maniéma et en Ituri
 - Temps de projet plus long et limiter les interruptions de financement
- **Suivi/évaluation**
 - Mise en place d'un agent de suivi permanent sur Isiro
 - Mise en place d'outils de suivi et d'évaluation, exploitation de techniques pratiquées dans le cadre des projets CIP/COOPI Maniéma et Ituri

PROJET CAMPS

1. Stratégie / activités / impacts

Ce projet n'est pas non plus personnalisé du fait des limites d'intervention dans le cadre du projet Belge. Le partenaire émet aussi des propositions pour compléter les activités sur certains aspects (médiation familiale, réinsertion socio économique).

L'analyse de contexte et de la spécificité des VS sur la zone de santé couverte reste trop générale pour élaborer des réponses et des actions spécifiques à chacune. Le partenaire s'appuie sur une intervention complémentaire sur la même zone sur la problématique VIH/SIDA et se heurte à un contexte local minier qui renforce la problématique VS du fait de pratiques sexuelles libérées et précoces et complexifie la reconnaissance de certaines violations. Une stratégie adaptée et efficace n'a pas été réellement élaborée et la problématique de prostitution infantile souvent existante dans ces contexte peu soulevée.

L'approche est aussi communautaire, en s'appuyant sur des réseaux existants de groupements ou organisations communautaires regroupés par catégorie (église, femmes...), la répartition géographique par contre est moins claires, chacun des RC développant un champ de sensibilisation et d'identification plus lié à ses connections que géographiques : risque de duplication de couverture et/ou de manque de couverture de certaines communautés.

Le projet identifie de plus en plus de VS actuelles et d'enfants (problématique spécifique locale de VS sur enfant et zone minière), mais la présentation des VVS reste encore tardive (pas de cas 72h), les actions de préventions auprès des féticheurs sont inexistantes.

Le processus de PEC psychosociale, objectif global du projet est à charge d'agents psychosociaux du projet VIH/SIDA et encore une fois déconnecté de l'approche à base communautaire. Les agents des RC ne sont pas impliqués dans le suivi, la PEC psychosociale reste limitée dans le temps et perd sa dimension de suivi et de médiation familiale. Cet aspect de la PEC n'est pas documenté malgré l'utilisation de fiches de suivi.

2. Capacités / formation et moyens

a) Equipe :

L'implication des réseaux est variable, souvent discontinu du fait de l'aspect bénévole. La formation générale sur les principes de PEC est loin de donner les moyens à ces personnes de maîtriser les connaissances nécessaires et les moyens de remplir leur rôle et encore moins de pouvoir former d'autres membres de chaque réseau.

L'équipe du projet est lui aussi bénévole, mais le CAMPS utilise ses ressources humaines et financières de l'autre projet pour compenser et bénéficier d'un personnel déjà formé pour le suivi : l'investissement à long terme de ces agents à plein temps est donc aléatoire car sur 2 projets. Le coordinateur du projet, psychologue, appuie les RC et l'équipe de suivi, mais ses missions sur le terrain sont limitées par les contraintes logistiques (transport MONUC) et ses multiples autres fonctions.

b) Moyens :

Période de projet trop courte pour finaliser ne serait-ce que le processus de PEC d'une VVS.

Les moyens de sensibilisation sont très limités et ne permettent pas de développer des approches plus diversifiées et innovatrices en fonction des publics. Les moyens de transport sont trop réduits et globalement les moyens d'appui structurel sont inappropriés pour permettre un travail de qualité et une couverture efficace.

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

Très concertée avec les 2 autres ONGs financés par UNICEF : le projet a été co élaboré, les rapports sont partagés, les formations conjointes.

Le projet réfère aux partenaires de santé et judiciaire dans le cadre de l'IC, mais les structures étaient dans cette phase de projet encore mal soutenue (retard d'approvisionnement des structures de santé, peu de proximité), voir inopérante (soutien des projets de réinsertion socio économique encore pas engagé et pas appropriées pour les enfants, pas de soutien financier des projets judiciaires), ce qui a donc affaibli largement en retour la PEC psychosociale. Le volet judiciaire reste jusque là peu soutenu et donc limité dans son efficacité: ce volet mériterait cependant d'être plus engagé face à l'aspect social et délinquant des VS commises contre les enfants dans cette zone.

b) UNICEF :

Le partenariat tel qu'il a été vécu et conçu fait beaucoup plus penser à une prestation de services ôtant toute initiative et créativité de la part du CAMPS.

Le projet n'a pas reçu de visite terrain de la part de UNICEF.

4. Outils de suivi et évaluation

Les temps de suivi restent limités aux missions mensuelles du coordinateur à Buta.

Le projet a été évalué à la fin de sa première phase sur base d'activités développées mais pas assez sur base d'impacts et de changements engagés. Les indicateurs de suivi ne sont pas définis en terme qualitatif.

RECOMMANDATIONS

▪ Stratégie

- Une analyse qualitative de contexte spécifique à chaque VS documentée et concertée avec les 2 autres partenaires psychosociaux.
- Une documentation et l'élaboration d'une approche plus spécifique sur ce contexte VS dans une zone minière / sexualité précoce et prostitution
- Clarifier et systématiser la couverture géographique par les différents RC et leur présence régulière dans les communautés ciblées
- Une stratégie de sensibilisation plus élaborée avec des outils, des messages thématiques préparés, et adaptés aux publics
- Un renforcement aux RC de connaissances techniques sur la PEC 72h

- Une stratégie de travail concertée avec les autres partenaires psychosociaux et de l'IC en direction des féticheurs et des chefs coutumiers dans un processus plus global de sensibilisation/plaidoyer adapté au contexte de cette province
- Redéfinir le processus d'accompagnement psychosocial : de proximité et intégré dans les RC (voir projets Maniéma) ; et documenter les résultats de ces actions
- **Capacités**
 - Renforcement de la formation des réseaux communautaires sur les différents aspects de la PEC et appuyer l'élaboration d'outils et de méthodes diversifiées de sensibilisation
 - Soutenir l'organisation et la mobilisation de ces réseaux par des facilités matérielles et logistiques de travail (transport, papeterie, locaux, ...)
 - Introduire la fonction d'agent psychosocial au sein des RC
 - Permanence d'un agent de suivi/formation sur Buta
 - Rémunération des agents de suivi du projet
 - Moyens logistiques et financiers et durée de projet plus adéquats/qualité
- **Collaborations**
 - Coordination et ajustement temporel des actions des différents volets de la PEC pour garantir une PEC holistique
 - Mise en place de systèmes formels de références inter volets, inter partenaires privilégiés en fonction de la couverture géographique
 - Plaidoyer de prise en compte des enfants dans la PEC de réinsertion : une stratégie adaptée
 - Plaidoyer de renforcement des actions judiciaires tout en garantissant les principes de choix et de confidentialité / VS contre les enfants
 - Elaboration de stratégies plus concertées et partage des difficultés et besoins avec UNICEF et redonner une dimension identitaire au projet malgré le cadre limité du projet Belge
 - Un plaidoyer global pour assurer une continuité de PEC au moins en terme de médiation familiale pour les partenaires psychosociaux
 - Temps de projet plus long et limiter les interruptions de financement
 - Suivi terrain de UNICEF plus régulier
- **Suivi/évaluation**
 - Identification d'indicateurs de suivi qualitatifs
 - Analyse qualitative des actions menées

PROJETS MANIEMA :

Les projets du Maniéma pendant cette mission d'évaluation étaient tous en cours de renouvellement faisant suite à une période de collaboration seulement sur les 3 derniers mois de l'année 2005. La plupart des actions étaient ralenties du fait du délai de renouvellement et du manque de capacités autonomes des partenaires. Le partenaire UWAKI a refusé l'évaluation mettant usant d'arguments erronés et polémiques à l'encontre de l'évaluatrice.

La stratégie de réponse aux VS dans cette province est guidée par le protocole de collaboration et de PEC de l'IC dans le cadre aussi d'un financement de la coopération Belge (voir commentaires plus loin). De fait elle a donc imposé aux 3 projets financés par UNICEF un cadre d'actions plus limité à des activités de sensibilisation, d'identification, de PEC psychosociale et de référencements. Les conditions financières de soutien sur des périodes aussi courtes (3 mois) ne sont absolument pas adaptées à ce type de projet qui engage dans des changements de comportement et s'appuient sur des mobilisations communautaires.

La problématique des VS reste peu documentée, les expériences de PEC avant la mise en place de ce projet conjoint Belge ayant été peu structurées et mal documentées (voir sur évaluées) en terme de résultats, de statistiques et d'analyses.

Pendant cette première phase de financement ces projets se sont eux aussi limités à des données et des analyses globales. Il serait donc important dans cette nouvelle phase de financement de renforcer cet aspect de documentation, analyse et exploitation de données afin de pouvoir mieux adapter l'approche et la PEC aux besoins et à l'évolution de la situation des VS au-delà de la problématique liée au conflit.

PROJET UMAMA

1. Stratégie / activités / impacts

Ce projet n'est pas personnalisé du fait des limites d'intervention dans le cadre du projet Belge. La zone de Kindu avait été largement couverte en terme d'identification et de PEC depuis 2003 par les partenaires de la

synergie locale (soutenue par la coopération suisse), ce qui peut interroger sur les risques de duplication d'identification des VVS par le projet actuel (aucune base de données existante sur les actions précédentes) et l'opportunité du choix de cette zone (imposée par UNFPA) / besoins non couverts de toutes les zones de santé du Maniéma).

L'analyse de contexte et de la spécificité des VS sur la zone de santé couverte reste trop générale pour élaborer des réponses et des actions spécifiques à l'évolution du contexte actuel (VS plus sociales, intra familiales et coutumières).

L'approche est communautaire, en s'appuyant sur des réseaux existants de groupements ou organisations communautaires reconnus, la répartition géographique est structurée par quartier, les agents sont des membres de ces mêmes quartiers. Par contre les membres de ces réseaux sont exclusivement féminins limitant par là la mobilisation des hommes dans la lutte et la prévention des VS et l'identification de VVS hommes ou garçons.

Malgré l'engagement humain de ces RC, des initiatives et une diversité des publics ciblés, les messages (encore limités aux conséquences de VS) et méthodes de sensibilisation sont encore peu maîtrisés voir pour certains réseaux erronés et moralisateurs, les écoles sont peu ciblées malgré une difficulté récurrente d'identification des VVS enfants.

Le projet est en difficulté pour l'identification de VS actuelles, d'enfants et d'hommes, la présentation des VVS reste encore tardive (peu de cas 72h).

Le processus de PEC psychosociale, objectif global du projet est intégré aux RC. Il est peu élaboré et reste le plus souvent limité à des conseils moraux et un soutien amical. Il peut cependant être moralisateur, les agents ne faisant appel jusque là qu'à leur éducation et expérience personnelle. Ces actions ne sont pas soutenues par une formation professionnalisante adaptée encadrée par un psychologue. La dimension de suivi et de médiation familiale censée être gérée par les partenaires de réinsertion est donc déconnectée de la PEC psychosociale sans un véritable relais entre équipe. La problématique des filles mères n'est pas spécifiquement considérée. La PEC psychosociale n'est pas documentée malgré l'utilisation de fiches de suivi.

2. Capacités / formation et moyens

a) Equipe :

L'implication des réseaux est bénévole et sans bénéfices secondaires, ce qui fragilise leur implication à long terme. La formation générale sur les principes de PEC est loin de donner les moyens à ces personnes de maîtriser les connaissances nécessaires et les moyens de PEC des VVS et encore moins de pouvoir former d'autres membres de chaque réseau. La répartition des rôles au sein des RC (sensibilisation, identification, psychosociaux) se fait sur base volontaire et non sur évaluation de compétences.

L'équipe du projet est elle aussi bénévole. L'équipe n'a aucun soutien d'un psychologue / formation et suivi et n'a pas bénéficié d'une formation adaptée pour développer des capacités de formateurs, de suivi d'équipe et de mise en place d'outils de PEC.

b) Moyens :

Période de projet trop courte pour finaliser ne serait-ce que le processus de PEC d'une VVS.

Les moyens de sensibilisation sont très limités et ne permettent pas de développer des approches plus diversifiées et innovatrices en fonction des publics. Les moyens de transport sont trop réduits et globalement les moyens d'appui structurel sont inappropriés pour permettre un travail de qualité et une couverture efficace.

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

Concertée avec les 2 autres ONGs financés par UNICEF : le projet a été co élaboré, la répartition géographique concertée, les formations conjointes.

Le projet réfère aux partenaires de santé et judiciaire et réinsertion dans le cadre de l'IC, mais les structures étaient dans cette phase de projet encore mal soutenues (rupture d'approvisionnement des structures de santé), voir inopérante (soutien des projets de réinsertion socio économique pas appropriées pour les enfants, pas de soutien financier des projets judiciaires), voir inadaptée (soutien des projets de réinsertion socio économique limité en nombre/un budget mal réparti : 150\$/pers) ce qui a donc affaibli largement en retour la PEC psychosociale. Le volet judiciaire reste jusque là peu soutenu et donc limité dans son efficacité: ce volet mériterait cependant d'être plus engagé face à l'aspect social et délinquant des VS commises dans la ville. Le nombre trop important d'organisations impliquées dans l'identification des VVS rend aléatoire le suivi et la référence psychosociale et augmente le risque de doubles identifications

La multiplication des RC de chaque organisation et volet sature les communautés et la répartition des interventions est illogique entre le volet psychosociale et réinsertion / accompagnement familial : principe de continuité de la PEC psychosociale dans une dynamique familiale et communautaire.

b) UNICEF :

Le partenariat est conçu comme une prestation de services ôtant toute initiative et créativité de la part du partenaire.

Ce partenaire local aurait besoin d'un appui plus continu dans la mise en place des actions et de renforcement global de capacités dans l'élaboration et la gestion programmatique de projet.

4. Outils de suivi et évaluation

Les agents de suivi/évaluation n'ont pas d'outils formels ni de méthodologies, les moyens de transport ne sont pas adéquats pour favoriser un suivi plus régulier.

Le projet a été évalué à la fin de sa première phase sur base d'activités développées mais pas assez sur base d'impacts et de changements engagés. Les indicateurs de suivi ne sont pas définis en terme qualitatif.

RECOMMANDATIONS

▪ Stratégie

- Une analyse qualitative de contexte évolutif des VS documentée et concertée avec les 2 autres partenaires psychosociaux.
- L'élaboration d'une approche plus spécifique aux VS urbaines, intra familiale et coutumières
- Une stratégie de sensibilisation plus élaborée avec des outils, des messages thématiques préparés, progressifs, renforcés sur la problématique des enfants et adaptés aux publics
- Un renforcement aux RC de connaissances techniques sur la PEC 72h
- Un atelier d'analyse au niveau de la coordination IC pour comprendre les blocages dans l'identification des VS actuelles, filles, garçons, hommes, VS culturelles et familiales et développer des stratégies et des PEC adaptées
- Renforcer les compétences de PEC psychosociale par un appui permanent et formateur d'un psychologue
- Redéfinir le processus d'accompagnement psychosocial pour les médiations familiales et la situation des filles-mères

▪ Capacités

- Renforcement de la formation des réseaux communautaires sur les différents aspects de la PEC et appuyer l'élaboration d'outils et de méthodes diversifiées de sensibilisation
- Encourager la mixité des RC
- Soutenir l'organisation et la mobilisation de ces réseaux par des facilités matérielles et logistiques de travail (transport, papeterie, locaux, ...)
- Rémunération des agents de suivi du projet
- Recrutement d'un psychologue en appui/formation aux équipes de suivi, agents psychosociaux et RC
- Moyens logistiques et financiers et durée de projet plus adéquats/qualité

▪ Collaborations

- Coordination et ajustement temporel des actions des différents volets de la PEC pour garantir une PEC holistique
- Mise en place de systèmes formels de références inter volets, inter partenaires privilégiés en fonction de la couverture géographique, même avec les partenaires non financés par le projet Belge. Limiter le nombre d'organisations engagées dans l'identification des VVS.
- Association des autorités scolaire de la province pour engager une campagne plus large des violences en collaboration avec la section éducation de UNICEF
- Plaidoyer de prise en compte des enfants dans la PEC de réinsertion et de moyens équilibrés /nombre des VVS
- Plaidoyer de renforcement des actions judiciaires tout en garantissant les principes de choix et de confidentialité
- Elaboration de stratégies plus concertées et partage des difficultés et besoins avec UNICEF et redonner une dimension identitaire au projet malgré le cadre limité du projet Belge
- Un plaidoyer global pour assurer une continuité de PEC au moins en terme de médiation familiale pour les partenaires psychosociaux
- Temps de projet plus long et limiter les interruptions de financement
- Appui UNICEF / gestion de projet

▪ Suivi/évaluation

- Mise en place d'outils de suivi et renforcement de capacités des agents

- Identification d'indicateurs de suivi qualitatifs
- Analyse qualitative des actions menées

PROJET COFEMA

1. Stratégie / activités / impacts

Ce projet n'est pas personnalisé du fait des limites d'intervention dans le cadre du projet Belge. La zone de Kailo avait été couverte sur certains axes en terme d'identification et de PEC depuis 2004 par le projet COOPI/CIP (soutenu par UNICEF/USAID), ce qui peut interroger sur les risques de duplication d'identification des VVS par le projet actuel (aucune concertation). Cette zone très vaste est loin d'être couverte par le projet actuel

L'analyse de contexte et de la spécificité des VS sur la zone de santé couverte reste trop générale pour élaborer des réponses et des actions spécifiques à l'évolution du contexte actuel (VS sociales, intra familiales, coutumières et intra communautaire/présence massive des ex combattants maï maï).

L'approche est communautaire, en mobilisant des membres de la communauté favorisant une mixité de genre et de profession, la répartition géographique est structurée par communauté mais les agents ne sont pas répartis et choisis dans chaque village ce qui ne permet pas une présence permanente et de PEC de proximité. Malgré l'engagement humain de ces RC, une diversité des publics ciblés, les messages (encore limités aux conséquences de VS) et méthodes de sensibilisation sont encore peu maîtrisés voir pour certains réseaux erronés et moralisateurs, les écoles sont peu ciblées malgré une difficulté récurrente d'identification des VVS enfants, le nombre de villages couverts trop important pour multiplier les interventions.

Les identifications sont importantes et mixtes mais par contre limitées pour les enfants et les VS actuelles. La présentation des VVS reste encore tardive (peu de cas 72h). De nombreuses VVS sont découragées par le manque de proximité des services de PEC médicale (5% des VVS identifiées, jusqu'à 50kms de distance), psychosociale et le nombre limité de PEC de réinsertion (3% des VVS identifiées), observant l'injustice d'appui donné aux ex combattants des mêmes communautés et souvent les auteurs de ces VS : certaines engagent des contre sensibilisation négative dans leur communauté.

Le processus de PEC psychosociale, objectif global du projet est intégré aux RC. Elle est assurée par les agents psychosociaux des antennes COFEMA associées à chaque RC mais les VVS doivent se déplacer vers les antennes et le nombre d'agents psychosociaux est insuffisant /nombre de VVS. Il est peu élaboré et reste le plus souvent limité à des conseils moraux et un soutien amical. Il peut cependant être moralisateur, les agents ne faisant appel jusque là qu'à leur éducation et expérience personnelle. Ces actions ne sont pas soutenues par une formation professionnalisante adaptée encadrée par un psychologue. La dimension de suivi et de médiation familiale censée être gérée par les partenaires de réinsertion est donc déconnectée de la PEC psychosociale sans un véritable relais entre équipe. La problématique des filles mères n'est pas spécifiquement considérée. La PEC psychosociale n'est pas documenté malgré l'utilisation de fiches de suivi.

2. Capacités / formation et moyens

a) Equipe :

L'implication des RC et des antennes COFEMA est bénévole et sans bénéfices secondaires, ce qui fragilise leur implication à long terme, la plupart étant engagés dans d'autres activités de survie. La formation générale sur les principes de PEC est loin de donner les moyens à ces personnes de maîtriser les connaissances nécessaires et les moyens de PEC des VVS et encore moins de pouvoir former d'autres membres de chaque réseau.

L'équipe du projet est lui aussi bénévole. L'équipe n'a aucun soutien d'un psychologue / formation et suivi et n'a pas bénéficié d'une formation adaptée pour développer des capacités de formateurs, de suivi d'équipe et de mise en place d'outils de PEC.

b) Moyens :

Période de projet trop courte pour finaliser ne serait-ce que le processus de PEC d'une VVS.

Les moyens de sensibilisation sont très limités et ne permettent pas de développer des approches plus diversifiées et innovatrices en fonction des publics. Les moyens de transport sont trop réduits et globalement les moyens d'appui structurel sont inappropriés pour permettre un travail de qualité et une couverture efficace.

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

Concertée avec les 2 autres ONGs financés par UNICEF : le projet a été co élaboré, la répartition géographique concertée, les formations conjointes.

Le projet réfère aux partenaires de santé et réinsertion dans le cadre de l'IC, mais les structures étaient dans cette phase de projet encore mal soutenues (structures de santé: rupture d'approvisionnement et pas de structures de santé intermédiaire sur les axes, pas de kits PEP en dehors des grandes villes), voir inopérante (soutien des projets de réinsertion socio économique pas appropriées pour les enfants, manque de soutien financier suffisant des maisons de transit d'accueil des VVS), voir inadaptée (soutien des projets de réinsertion socio économique limité en nombre/un budget mal réparti : 150\$/pers) ce qui a donc affaibli largement en retour la PEC psychosociale. Les organisations de réinsertion engagent elles mêmes des actions d'identification directe sans référence retour à COFEMA : toutes les VVS ne bénéficient pas d'une PEC psychosociale et risque de doubles identifications. Le contexte reste insécurisé dans les villages par la présence des ex combattants et la faiblesse des interventions policières. Les références judiciaires restent donc encore peu demandées par les VVS car risquées.

La multiplication des RC de chaque organisation et volet sature les communautés et la répartition des interventions est illogique entre le volet psychosociale et réinsertion / accompagnement familial : principe de continuité de la PEC psychosociale dans une dynamique familiale et communautaire.

b) UNICEF :

Le partenariat est conçu comme une prestation de services ôtant toute initiative et créativité de la part du partenaire.

Ce partenaire local aurait besoin d'un appui plus continu dans la mise en place des actions et de renforcement global de capacités dans l'élaboration et la gestion programmatique de projet.

4. Outils de suivi et évaluation

Les agents de suivi/évaluation n'ont pas d'outils formels ni de méthodologies, les moyens de transport ne sont pas adéquats pour favoriser un suivi plus régulier.

Le projet a été évalué à la fin de sa première phase sur base d'activités développées mais pas assez sur base d'impacts et de changements engagés. Les indicateurs de suivi ne sont pas définis en terme qualitatif.

RECOMMANDATIONS

▪ **Stratégie**

- Une analyse qualitative de contexte évolutif des VS documentée et concertée avec les 2 autres partenaires psychosociaux.
- L'élaboration d'une approche plus spécifique aux VS sociales, intra familiales et coutumières
- Une stratégie de sensibilisation plus élaborée avec des outils, des messages thématiques préparés, progressifs, renforcés sur la problématique des enfants et adaptés aux publics
- Un renforcement aux RC de connaissances techniques sur la PEC 72h
- Un atelier d'analyse au niveau de la coordination IC pour comprendre les blocages dans l'identification des VS actuelles, filles, VS culturelles et familiales et développer des stratégies et des PEC adaptées
- Renforcer les compétences de PEC psychosociale par un appui permanent et formateur d'un psychologue
- Redéfinir le processus d'accompagnement psychosocial pour les médiations familiales et la situation des filles-mères

▪ **Capacités**

- Répartir les agents des RC et les agents psychosociaux dans les communautés
- Renforcement de la formation des réseaux communautaires sur les différents aspects de la PEC et appuyer l'élaboration d'outils et de méthodes diversifiées de sensibilisation
- Soutenir l'organisation et la mobilisation de ces réseaux par des facilités matérielles et logistiques de travail (transport, papeterie, locaux, ...)
- Rémunération des agents de suivi du projet
- Recrutement d'un psychologue en appui/formation aux équipes de suivi, agents psychosociaux et RC
- Moyens logistiques et financiers et durée de projet plus adéquats/qualité

▪ **Collaborations**

- Une concertation avec les projet COOPI/CIP qui a couvert pendant 2 ans certains axes de la même zone / éviter duplication, compléter certaines actions
- Coordination et ajustement temporel des actions et des moyens des différents volets de la PEC pour garantir une PEC holistique et de proximité
- Mise en place de systèmes formels de références inter volets, inter partenaires privilégiés en fonction de la couverture géographique, même avec les partenaires non financés par le projet Belge. Limiter le nombre d'organisations engagées dans l'identification des VVS.

- Association des autorités scolaire de la province pour engager une campagne plus large des violences en collaboration avec la section éducation de UNICEF
- Plaidoyer de prise en compte des enfants dans la PEC de réinsertion et de moyens équilibrés /nombre des VVS
- Renforcement des actions de plaidoyer auprès des autorités policières et militaires et de la CONADER / présence plus active dans les communautés et sensibilisation active des ex combattants
- Elaboration de stratégies plus concertées et partage des difficultés et besoins avec UNICEF et redonner une dimension identitaire au projet malgré le cadre limité du projet Belge
- Un plaidoyer global pour assurer une continuité de PEC au moins en terme de médiation familiale pour les partenaires psychosociaux
- Temps de projet plus long et limiter les interruptions de financement
- Appui UNICEF / gestion de projet
- **Suivi/évaluation**
 - Mise en place d'outils de suivi et renforcement de capacités des agents
 - Identification d'indicateurs de suivi qualitatifs
 - Analyse qualitative des actions menées

PROJET UWAKI

1. Stratégie / activités / impacts

Ce projet n'est pas personnalisé du fait des limites d'intervention dans le cadre du projet Belge. La zone d'Alunguli avait été couverte sur certains axes en terme d'identification et de PEC depuis 2004 par le projet COOPI/CIP (soutenu par UNICEF/USAID), ce qui peut interroger sur les risques de duplication d'identification des VVS par le projet actuel (aucune concertation).

L'analyse de contexte et de la spécificité des VS sur la zone de santé couverte reste trop générale pour élaborer des réponses et des actions spécifiques à l'évolution du contexte actuel (VS sociales, intra familiales, coutumières et intra communautaire/présence des ex combattants maï maï).

L'approche est communautaire, à travers des organisations communautaires existantes, la répartition géographique est structurée par communautés mais les agents ne sont pas répartis et choisis dans chaque village ce qui ne permet pas une présence permanente et de PEC de proximité.

Malgré l'engagement humain de ces RC, une diversité des publics ciblés, les messages (encore limités aux conséquences de VS) et les écoles sont peu ciblées malgré une difficulté récurrente d'identification des VVS enfants.

Les identifications sont faibles pour 2 RC et limitées pour les enfants et les VS actuelles. La présentation des VVS reste encore tardive (peu de cas 72h).

Le processus de PEC psychosociale, objectif global du projet est intégré aux RC. Elle est assurée par les agents psychosociaux des organisations partenaires associées à chaque RC. Il est peu élaboré et reste le plus souvent limité à des conseils moraux et un soutien amical. Ces actions ne sont pas soutenues par une formation professionnalisante adaptée encadrée par un psychologue. La dimension de suivi et de médiation familiale censée être gérée par les partenaires de réinsertion est donc déconnectée de la PEC psychosociale. La PEC psychosociale n'est pas documentée malgré l'utilisation de fiches de suivi.

2. Capacités / formation et moyens

a) L'équipe :

L'implication des RC et des organisations partenaires est bénévole et sans bénéfices secondaires, ce qui fragilise leur implication à long terme. La formation générale sur les principes de PEC est loin de donner les moyens à ces personnes de maîtriser les connaissances nécessaires et les moyens de PEC des VVS et encore moins de pouvoir former d'autres membres de chaque réseau.

L'équipe du projet est lui aussi bénévole. L'équipe n'a aucun soutien d'un psychologue / formation et suivi et n'a pas bénéficié d'une formation adaptée pour développer des capacités de formateurs, de suivi d'équipe et de mise en place d'outils de PEC.

b) Moyens :

Période de projet trop courte pour finaliser ne serait-ce que le processus de PEC d'une VVS.

Les moyens de sensibilisation sont très limités et ne permettent pas de développer des approches plus diversifiées et innovatrices en fonction des publics. Les moyens de transport sont trop réduits et globalement les moyens d'appui structurel sont inappropriés pour permettre un travail de qualité et une couverture efficace.

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

Concertée avec les 2 autres ONGs financés par UNICEF : le projet a été co élaboré, la répartition géographique concertée, les formations conjointes.

Le projet réfère aux partenaires de santé et réinsertion dans le cadre de l'IC, mais les structures étaient dans cette phase de projet encore mal soutenues (1/3 des VVS PEC par les structures de santé: rupture d'approvisionnement et pas de structures de santé intermédiaire sur les axes, pas de kits PEP en dehors des grandes villes), voir inopérante (soutien des projets de réinsertion socio économique pas appropriées pour les enfants, manque de soutien financier suffisant des maisons de transit d'accueil des VVS), voir inadaptée (3% des VVS ont reçu un soutien des projets de réinsertion socio économique limité en nombre/un budget mal réparti : 150\$/pers) ce qui a donc affaibli largement en retour la PEC psychosociale.

La multiplication des RC de chaque organisation et volet sature les communautés et la répartition des interventions est illogique entre le volet psychosociale et réinsertion / accompagnement familial : principe de continuité de la PEC psychosociale dans une dynamique familiale et communautaire.

Très engagée dans la synergie locale initiale, cette organisation continue de montrer beaucoup de résistance dans sa collaboration au sein de l'IC, avec des prérogatives exacerbées et erronées d'être à l'initiative des projets de lutte contre les VS dans la province. Enlisée dans des conflits personnels avec le projet COOPI dès son origine, elle maintient un climat polémique, défensif et mensonger.

b) UNICEF :

Le partenariat est conçu comme une prestation de services ôtant toute initiative et créativité de la part du partenaire.

Quelle liberté laisse t-on au partenaire sur le choix d'une évaluation ? Une évaluation plus approfondie technique et financière de ce projet est nécessaire.

4. Outils de suivi et évaluation

Le projet a été évalué à la fin de sa première phase sur base d'activités développées mais pas assez sur base d'impacts et de changements engagés. Les indicateurs de suivi ne sont pas définis en terme qualitatif.

Critique prononcées sur les capacités des RC mais pas de remise en question du rôle et des capacités de soutien de UWAKI à ces RC.

RECOMMANDATIONS

▪ Stratégie

- Une analyse qualitative de contexte évolutif des VS documentée et concertée avec les 2 autres partenaires psychosociaux.
- L'élaboration d'une approche plus spécifique aux VS sociales, intra familiales et coutumières
- Une stratégie de sensibilisation plus élaborée avec des outils, des messages thématiques préparés, progressifs, renforcés sur la problématique des enfants et adaptés aux publics
- Un renforcement aux RC de connaissances techniques sur la PEC 72h
- Un atelier d'analyse au niveau de la coordination IC pour comprendre les blocages dans l'identification des VS actuelles, filles, VS culturelles et familiales et développer des stratégies et des PEC adaptées
- Renforcer les compétences de PEC psychosociale par un appui permanent et formateur d'un psychologue

▪ Capacités

- Répartir les agents des RC et les agents psychosociaux dans les communautés
- Renforcement de la formation des réseaux communautaires sur les différents aspects de la PEC et appuyer l'élaboration d'outils et de méthodes diversifiées de sensibilisation
- Soutenir l'organisation et la mobilisation de ces réseaux par des facilités matérielles et logistiques de travail (transport, papeterie, locaux, ...)
- Rémunération des agents de suivi du projet
- Recrutement d'un psychologue en appui/formation aux équipes de suivi, agents psychosociaux et RC
- Moyens logistiques et financiers et durée de projet plus adéquats/qualité

▪ Collaborations

- Une concertation avec les projet COOPI/CIP qui a couvert pendant 2 ans certains axes de la même zone / éviter duplication, compléter certaines actions
- Coordination et ajustement temporel des actions et des moyens des différents volets de la PEC pour garantir une PEC holistique et de proximité
- Mise en place de systèmes formels de références inter volets, inter partenaires privilégiés en fonction de la couverture géographique, même avec les partenaires non financés par le projet Belge.

- Association des autorités scolaire de la province pour engager une campagne plus large des violences en collaboration avec la section éducation de UNICEF
- Plaidoyer de prise en compte des enfants dans la PEC de réinsertion et de moyens équilibrés /nombre des VVS
- Elaboration de stratégies plus concertées et partage des difficultés et besoins avec UNICEF et redonner une dimension identitaire au projet malgré le cadre limité du projet Belge
- Un plaidoyer global pour assurer une continuité de PEC au moins en terme de médiation familiale pour les partenaires psychosociaux
- Temps de projet plus long et limiter les interruptions de financement
- Evaluation du projet dans sa gestion et ses aspects techniques terrain
- **Suivi/évaluation**
 - Identification d'indicateurs de suivi qualitatifs
 - Analyse qualitative des actions menées et du rôle de soutien de UWAKI aux RC

PROJETS SUD KIVU :

Les projets du Sud Kivu pendant cette mission d'évaluation étaient en partie renouvelés sauf pour IRC et FSH. Seul le projet IRC était dans des actions ralenties du fait de la réorientation stratégique du projet de lutte contre les VS.

La stratégie de réponse aux VS dans cette province est engagée depuis 2002, très largement touchée par le conflit et encore aujourd'hui très instable avec toujours des axes inaccessibles du fait de la présence de groupes armés incontrôlés et de l'étendue de cette province. Les projets soutenus sont plus variés (médical, psychosocial, réinsertion et judiciaire), les approches très personnalisées/partenaires. Non limités par un mandat de répartition conjointe avec UNFPA et HCDH jusque là, ils répondent à un besoin de réponses complémentaires holistiques sur les zones couvertes par les partenaires même si la collaboration entre partenaires UNICEF reste encore aujourd'hui peu structurée et la répartition géographique peu coordonnée. Les conditions financières de soutien pour certains projets sont encore trop courte (FSH, AED).

La problématique des VS est plus largement documentée, les expériences de PEC et de coordination provinciale ayant été plus structurées et soutenues par des agences internationales (OCHA, MONUC) et des INGOs (GTZ, IRC). Cependant les statistiques centralisées par l'IPS ne sont pas fiables, restant très disparates selon les volets et les organisations. Les projets soutenus par UNICEF n'ont pas su jusque là développer une véritable récolte de données au-delà de chiffres généraux. Des initiatives sont en cours à travers la mise en place d'une base de données au sein de la GTZ et d'une grille statistique de récolte de données mensuelles de UNICEF et ses partenaires.

La situation des VS très largement liée au conflit et violences armées est cependant en train d'évoluer, mais les projets n'ont jusque là sauf pour FSH pas développé une stratégie plus large et adaptée à ces nouvelles problématiques. IRC devrait dans son nouveau projet initier des nouvelles approches et des actions pour répondre au problème plus large et à plus long terme des violences basées sur le genre (GBV) et pourrait donc introduire au sein de la coordination des partenaires UNICEF et plus largement de la coordination provinciale une réflexion et un partage d'expérience.

PROJET GTZ

1. Stratégie / activités / impacts

Ce projet est structuré sur un partenariat intégré avec des ONGS locales qui constituent une instance de coordination le CRAF à laquelle appartient le projet GTZ. S'appuyant sur les compétences de chacune, le projet renforce et structure l'action de ces ONGs par un appui structurel et de suivi de la part de la GTZ.

Les projets GTZ et IRC couvrent les mêmes territoires sans réelle concertation et coordination. Les territoires sont vastes et très éloignés pour des capacités humaines et de transport réduites.

L'analyse de contexte et de l'évolution des VS sur les zones couvertes reste encore générale, ne s'étayant pas sur une analyse des informations compilées dans les dossiers individuels des VVS. Une base de données est en cours d'élaboration pour capitaliser les informations collectées depuis 4 ans.

L'approche est communautaire, mettant en place des réseaux les CADEALS au sein des communautés constitués par des femmes et y intégrant au fur et à mesure les VVS. Les femmes sont reconnues et valorisées dans la communauté mais par contre la non mixité diminue les possibilités de mobilisation des hommes, voir limite les possibilités d'identification de VVS hommes.

Les actions de sensibilisation sont diverses et variées dans leurs méthodes et les publics ciblés. Les agents communautaires manquent cependant de formation technique dans le contenu des messages et les méthodes, les écoles sont encore peu ciblées, et les messages très orientés sur les VS liées au conflit.

Le projet identifie de plus en plus de VS actuelles et d'enfants, les identifications 72h restent encore faibles. Une base de données est en cours de mise à jour et devrait permettre une analyse rétro active et comparée de la situation des VS et de l'impact de la PEC. Mais le risque de double identification est récurrent de part la présence de plusieurs structures d'identification sur les mêmes zones.

Le processus de PEC psychosociale, objectif global du projet est à la seule charge des membres des CADEALs. On peut parler d'une écoute et d'une relation de confiance mais les agents communautaires manquent crucialement de connaissances et de techniques pour pouvoir engager un véritable travail thérapeutique de soutien aux VVS, n'ayant jamais été formées et appuyées par un psychologue.

Les membres des CADEALs directement impliqués dans le suivi ont du mal à gérer les nombreuses problématiques de rejet marital (40%), des filles-mères et en général des grossesses suite aux viols qui font l'objet d'une stigmatisation et d'un rejet communautaire marqué et mal mesuré.

La réinsertion socio économique est partie intégrante de la PEC en fonction des difficultés présentées par la VVS. Les approches sont variées selon les milieux cherchant à développer des réponses durables mais le plus souvent favorisent des activités de groupe. Les résultats sont encore difficilement mesurables, aucune évaluation concrète n'ayant été menées. Par contre le principe de crédit rotatif reste discutable dans son efficacité dans une situation communautaire encore instable, un nombre de VVS important et des risques de difficultés de gestion important dans le démarrage de ces activités. Ces activités ont aussi pour objectif par leur aspect socialisant de revalorisation des VVS mais ne sont pas jusque là adaptées aux besoins des enfants VVS.

2. Capacités / formation et moyens

a) Equipe :

L'implication des CADEALs est variable, du fait de l'aspect bénévole et de la charge importante de travail. La formation générale sur les principes de PEC est loin de donner les moyens à ces personnes de maîtriser les connaissances et les techniques nécessaires. Quelques CADEALs commencent à bénéficier d'un micro crédit de groupement qui implique membres et VVS dans la gestion de l'activité et des bénéficiaires.

Les organisations d'appui du CRAF sont nombreuses et pour certaines s'improvisent dans ce type de projet, elles n'ont pas une stratégie claire et régulière d'appui aux CADEALs : manque de capacités techniques, d'outils de suivi, de moyens de transport appropriés.

L'équipe GTZ de suivi est insuffisante pour garantir une capacité de suivi et de supervision de toutes ces structures intermédiaires et pour une couverture géographique aussi étendue. Elle n'offre aucun appui/formation psychologique aux équipes de suivi et de terrain.

b) Moyens :

Les moyens de transport sont trop réduits à tous les niveaux et les moyens d'appui structurel restent encore faibles pour permettre un travail de qualité et une couverture efficace.

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

La GTZ, IRC et PANZI n'ont pas jusque là exploré et mis en place un système de coordination et collaboration pour capitaliser leurs interventions.

Dans de nombreuses communautés les services de PEC médicale font encore défaut obligeant les VVS à de longs déplacements, retardant leur PEC ou engageant des frais à charge du projet sans garantie de qualité de service. Le projet n'appuie pas l'accueil transitoire de VVS qui doivent se déplacer sur de longues distances pour accéder aux soins. De nombreuses structures manquent d'approvisionnement réguliers et complet (absence de kits PEP).

Une collaboration privilégiée avec l'hôpital de PANZI permet la référence, le transport et la PEC des cas de chirurgie et d'hospitalisation

Le projet réfère peu aux partenaires judiciaires, les VVS restant encore très réticentes dans les communautés rurales du fait de l'insécurité, du manque d'efficacité du système judiciaire et d'absence de protection policière réelle.

b) UNICEF :

Des réunions régulières et des visites terrains ont permis des réajustements techniques et financiers du projet.

4. Outils de suivi et évaluation

Les processus de suivi des organisations du CRAF et de la GTZ restent encore très improvisés et manquent de régularité. Certaines organisations du CRAF n'ont pas une expérience suffisante pour assumer un rôle de suivi/formation /supervision des activités et globalement manquent de formation.

Les fiches de suivi individuel détaillées des VVS remplies par les membres de CADEALs sont centralisées à la GTZ et seraient un outil intéressant à exploiter.

La GTZ est largement dépassée par le nombre de partenaires, de CADEALs et a des moyens limités de déplacements pour pouvoir assurer un suivi de qualité des activités terrains dont il est cependant garant.

RECOMMANDATIONS

- **Stratégie**
 - Concertation avec IRC pour une répartition géographique de leurs interventions : éviter duplication, regrouper les structures à appuyer de chacune des ONGs sur des axes ou zones plus circonscrites pour une meilleure efficacité et consolidation des actions et une couverture systématique
 - Réduire l'étendue géographique du projet pour une meilleure qualité de suivi
 - Une analyse qualitative des actions menées et de l'évolution de contexte documentée
 - Des messages thématiques de sensibilisation préparés et adaptés aux publics
 - Un renforcement aux CADEALs de connaissances techniques sur la PEC 72h et une coordination avec structures de santé pour la mise à disposition de kits PEP dans les CS de proximité
 - Renforcer le processus d'accompagnement psychosocial par des formations techniques et répétées aux membres des CADEAL et une supervision régulière par un psychologue
 - Réflexion stratégique des partenaires psychosociaux, avec l'appui d'un psychologue et de chefs coutumiers et d'ONGs de droits de l'homme sur les problématiques de répudiation et rejet des enfants nés du viol : technique de paix/réconciliation...
 - Evaluer les activités menées jusque là et mesurer les actions plus adaptées, adapter les stratégies de soutien économique en fonction des contextes sécuritaires et économiques / principe des AGRs
 - Développer des stratégies spécifiques pour les enfants scolarisables : appui AGR aux mères...
- **Capacités**
 - Encourager la mixité des CADEALs
 - Renforcement de la formation des réseaux communautaires sur les différents aspects de la PEC et appuyer l'élaboration d'outils et de méthodes diversifiées de sensibilisation
 - Soutenir l'organisation et la mobilisation de ces réseaux par des micro crédits généralisés
 - Renforcement des capacités des organisations du CRAF par un plan de formation de formateur continu et un appui/supervision d'un psychologue
 - Augmentation des agents GTZ de suivi et supervision, recrutement d'un psychologue en appui/formation aux membres du CRAF et des CADEALs
 - Moyens logistique et transport plus adéquats/renforcement des appuis aux CADEALs
 - Assurer une PEC temporaire des VVS éloignées des services de santé.
- **Collaborations**
 - Coordination et ajustement des actions des différents volets de l'IC pour garantir une PEC holistique
 - Mise en place de systèmes formels de références inter volets, inter partenaires, privilégiés en fonction de la couverture géographique
 - Coordination avec le projet PANZI pour des descentes conjointes de la clinique mobile dans des communautés nécessiteuses de PEC médicale
 - Explorer et garantir une collaboration coordonnée entre partenaires UNICEF et de capitalisation des outils, formations, et expériences
 - Organiser un atelier technique sur les méthodologies de réinsertion économique : partage d'expériences, analyse de risques et mise en place d'outils de suivi et d'évaluation
- **Suivi/évaluation**
 - Formation des organisations du CRAF : mise en place de processus et d'outils de suivi/évaluation
 - Renforcement capacités de la GTZ : nombre d'agent, moyens de transport, techniques de suivi/évaluation
 - Exploitation systématique des fiches d'évaluation par les organisations du CRAF en charge de chaque CADEALs

PROJET IRC

1. Stratégie / activités / impacts

Ce projet est une action complémentaire sur une zone ciblée, intégré à un projet plus large qui couvre différents territoires du Nord et Sud Kivu. Il est construit sur un partenariat avec 2 ASBLs locales qui

bénéficient de formation, d'appuis et de supervision pour développer les actions sur le terrain, 8 groupements communautaires complètent les actions sur certains axes.

Les projets IRC et GTZ couvrent les mêmes territoires sans réelle concertation et coordination. Les territoires couverts sont vastes et éloignés pour une équipe de suivi réduite.

L'approche plus communautaire à travers les groupements de femmes, dit MRC, a été initiée dans la dernière phase du financement précédent et est directement supervisé par l'équipe IRC. Ce fonctionnement de proximité engageant directement les femmes de la communauté et intégrant au fur et à mesure les VVS valorise et mobilise à plus long terme. Par contre la non mixité diminue les possibilités de mobilisation des hommes, voir limite les possibilités d'identification de VVS hommes.

Les actions de sensibilisation sont diverses et variées dans leurs méthodes et les publics ciblés. Si les 2 ASBLs bénéficient de formations et d'outils d'évaluation, par contre les MRC manquent de formations techniques dans le contenu des messages et les méthodes, les messages sur la problématique VIH/SIDA sont mal maîtrisés et les écoles sont encore peu ciblées.

Le projet identifie de plus en plus de VS actuelles et d'enfants, les identifications 72h et des hommes restent encore faibles. Mais le risque de double identification est récurrent de part la présence de plusieurs structures d'identification sur les même zones.

Le processus de PEC psychosociale, un des objectifs globaux du projet est à la charge à la fois des ASBLs et des MRC. On peut parler d'une écoute et d'une relation de confiance mais les agents communautaires manquent crucialement de connaissances et de techniques pour pouvoir engager un véritable travail thérapeutique de soutien aux VVS, et en particulier des enfants n'ayant jamais été formés et appuyés par un psychologue. L'analyse de cette PEC reste superficielle et peu élaborée, ne donnant pas lieu à des stratégies d'appui spécifique aux difficultés récurrentes de cette province, rejet marital, filles-mères et grossesses suite aux viols qui font l'objet d'une stigmatisation et d'un rejet communautaire marqué et mal mesuré.

La réinsertion socio économique est partie intégrante de la PEC. La stratégie de « caution solidaire » et d'activités de groupe intègre toutes les dimensions sociales, mobilisatrices et communautaires d'un processus de réinsertion bien au-delà d'un appui économique individuel, les activités soutenues sont choisies par les structures en fonction des réalités locales. Les résultats sont encore difficilement mesurables, aucune évaluation concrète n'ayant été menées. Par contre le principe de crédit rotatif développé par les ASBLs reste discutable dans son efficacité dans une situation communautaire encore instable, un nombre de VVS important et des risques de difficultés de gestion important dans le démarrage de ces activités. Ces activités ne sont pas jusque là adaptées aux besoins des enfants VVS.

2. Capacités / formation et moyens

a) Equipe :

Les MRC se construisent sur des groupements existants, les activités de réinsertion économique bénéficiant à tous les membres dont les VVS, engagent une certaine autonomisation. La formation générale sur les principes de PEC est loin de donner les moyens à ces personnes de maîtriser les connaissances et les techniques nécessaires.

Les 2 ASBLs bénéficient d'un plan de formation et de renforcement de capacités structuré, mais encore une fois la formation sur la PEC et des techniques d'accompagnement psychosocial reste insuffisant.

L'équipe IRC de suivi technique est insuffisante pour garantir une capacité de suivi et de supervision de toutes ces structures intermédiaires et pour une couverture géographique aussi étendue. Pas de psychologue en appui/formation à l'équipe de suivi et aux partenaires de terrain.

b) Moyens :

Les moyens investis pour les activités de réinsertion mériteraient d'être augmentées pour assurer une autonomisation à plus long terme de ces actions et augmenter la capacité en nombre des VVS soutenues.

Les moyens de transport sont trop réduits à tous les niveaux pour permettre une couverture efficace.

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

IRC, GTZ et PANZI n'ont pas jusque là exploré et mis en place un système de coordination et collaboration pour capitaliser leurs interventions

Dans les communautés où les services de PEC médicale font encore défaut, le projet couvre les frais de PEC et donc assure une PEC médicale à 90% des VVS. Le projet appuie l'accueil transitoire de VVS qui doivent se déplacer sur de longues distances pour accéder aux soins. Par contre les structures de santé de proximité manquent d'approvisionnement de kits PEP et de formation.

Une collaboration privilégiée avec l'hôpital de PANZI permet la référence, le transport et la PEC des cas de chirurgie et d'hospitalisation

Le projet réfère de manière privilégiée et soutenue (financement) à un partenaire judiciaire AED, le manque de données sur ces actions n'en permet pas l'analyse, celles-ci restant le plus souvent encore concentrées sur les villes.

b) UNICEF :

De nombreux changements dans la structure de coordination pour IRC et pour UNICEF ont interféré dans le processus de collaboration. Les échanges restent trop souvent centrés autour des questions de budget et de récolte de données, n'engageant pas assez de suivis techniques et stratégiques.

Le partenariat avec UNICEF n'était pas jusque là élaboré de manière stratégique et globale en co financement sur l'ensemble du projet, perdant de sa dimension.

4. Outils de suivi et évaluation

Les processus de suivi des ASBLs et MRC est structuré: grille d'évaluation, rapports mensuels, évaluation finale. Mais tous ces écrits ne sont pas assez complétés par une présence et un suivi terrain régulier.

Les dossiers individuels des VVS ne sont pas vraiment exploités et l'analyse des résultats et des actions manquent de dimension qualitative

RECOMMANDATIONS

▪ Stratégie

- Concertation avec GTZ pour une répartition géographique de leurs interventions : éviter duplication, regrouper les structures à appuyer de chacune des ONGs sur des axes ou zones plus circonscrites pour une meilleure efficacité et consolidation des actions et une couverture systématique
- Un renforcement aux MRC de connaissances techniques sur la PEC 72h et le VIH/SIDA et une coordination avec structures de santé pour la mise à disposition de kits PEP dans les CS de proximité
- Renforcer le processus d'accompagnement psychosocial par des formations techniques et répétées aux membres des ASBLs et des MRC et une supervision régulière par un psychologue
- Réflexion stratégique des partenaires psychosociaux, avec l'appui d'un psychologue et de chefs coutumiers et d'ONGs de droits de l'homme sur les problématiques de répudiation et rejet des enfants nés du viol : technique de paix/réconciliation...
- Evaluer les activités menées jusque là de réinsertion et mesurer les actions plus adaptées, adapter les stratégies de soutien économique en fonction des contextes sécuritaires et économiques / principe des AGRs
- Développer des stratégies spécifiques pour les enfants scolarisables : appui AGR aux mères...

▪ Capacités

- Encourager la mixité des MRC
- Renforcement de la formation des MRC sur les différents aspects de la PEC et appuyer l'élaboration d'outils et de méthodes diversifiées de sensibilisation
- Renforcement des capacités des ASBLs par un appui/supervision d'un psychologue
- Augmentation des agents IRC de suivi et supervision, recrutement d'un psychologue pour l'appui/formation aux terrain et à l'équipe
- Investissement budgétaire dans les activités de réinsertion / autonomisation plus long terme
- Moyens logistiques et transport plus adéquats

▪ Collaborations

- Coordination et ajustement des actions des différents volets de l'IC pour garantir une PEC holistique et gratuite
- Coordination avec le projet PANZI pour des descentes conjointes de la clinique mobile dans des communautés nécessiteuses de PEC médicale
- Explorer et garantir une collaboration coordonnée entre partenaires UNICEF et de capitalisation des outils, formations, et expériences
- Des espaces d'échanges plus stratégiques et techniques avec UNICEF
- Un renouvellement de collaboration sur base d'un projet plus global en co financement

▪ Suivi/évaluation

- Multiplication des suivi/supervisions terrains
- Exploitation des dossiers pour documenter de manière qualitative la situation des VS et des actions de PEC

PROJET FSH

1. Stratégie / activités / impacts

Ce projet est en réponse à la problématique des filles prostituées dans la ville de Bukavu et jusque là concentré sur 2 quartiers prioritaires. S'appuyant sur une expérience de travail avec des enfants victimes d'exclusion, le projet s'est élaboré de façon progressive et mobilisatrice des enfants dans une démarche volontaire de changement.

L'analyse de contexte et des facteurs reste encore peu documentée malgré l'expérience. Le projet manque d'élaboration dans ses différentes phases de PEC.

L'approche de proximité en contact direct avec les réseaux et les proxénètes dans des actions de prévention ciblées sur le VIH/SIDA permet un contact progressif sans trop de résistance. Des actions plus préventives de sensibilisation et de mobilisation des mères dans ces quartiers à risques engagent des actions à plus long terme de changements et de reconnaissances des devoirs de protection pour les enfants, mais la communauté reste encore très passive. Les autorités civiles et policières, malgré une sensibilisation et sollicitation de la part du projet reste passives, ne s'engagent pas dans des actions concrètes de prévention ou de lutte, quant elles ne cautionnent pas les injustices (arrestations des filles, relâche des proxénètes, pas d'action contre les clients...). Des sensibilisations ciblées de groupes de clients potentiels ont été initiées.

Les actions de sensibilisation avec les filles sont éducatives, les méthodes sont mobilisatrices et vise à l'autonomie : paires éducateurs, clubs de solidarité, les filles étant elles mêmes formées et appuyées techniquement par un agent de suivi pendant les séances.

Le projet a identifié un nombre ciblé de filles, les profils n'ont cependant pas été suffisamment analysés pour étayer la compréhension des facteurs en jeu et l'élaboration d'activités de prévention et de PEC complémentaires.

La PEC médicale se fait en collaboration avec MSF H mais le cadre de collaboration devrait être renforcé et mieux défini pour systématiser les consultations (seulement 20%), accompagner les tests volontaires VIH/SIDA de manière conjointe (pas de retours de MSF), généraliser la PEC (pas de PEC des grossesses et des enfants), FSH tente de faire face à tous ces besoins financièrement mais reste limité.

L'accueil temporaire dans la maison de transit est une solution pour les filles plus exposées, à risques ou en demande. Cette PEC est cependant peu sollicitée par les filles (contraignante/liberté de sortie) et mal encadrée : rotation de l'équipe, discontinuité des soutiens logistique et alimentaire, pas d'activités éducatives, sociales, de formation

Le processus de PEC psychosociale est complexe de part la situation individuelle de chaque enfant et du contexte familial et social. Les solutions restent individuelles et volontaires, sans condition de résultats pour un accompagnement, laissant le temps aux filles d'appropriation du changement. Malgré un engagement et une expérience terrain, la formation des encadreurs reste insuffisante face à la complexité des situations et des démarches à accompagner. Ils n'ont jamais été formés et appuyés par un psychologue. Les résultats de cette PEC ne sont pas assez documentés pour en faire une analyse quantitative et qualitative objective : dossiers de suivis, grille d'évolution individuelle et familiale, nombre de visites

La réinsertion socio économique est partie intégrante de la PEC. L'aspect socialisant en groupe est privilégié. Les activités de formation professionnelles sont contraignantes en terme de temps face à un besoin de survie : beaucoup de filles abandonnent les formations. Les AGRs ne sont pas très performantes jusque là, mal structurées, inadaptées aux besoins de survie et un investissement insuffisant pour le nombre de bénéficiaires et les besoins de gains. Plusieurs filles engagées dans ces AGRs ont du reprendre la prostitution pour compenser le manque de gain.

Le projet se heurte à une forte résistance des structures policières et judiciaires dans leur engagement dans des actions de lutte contre le proxénétisme et la clientèle.

2. Capacités / formation et moyens

a) Equipe :

Formation de base diversifiées, mixité mais une formation d'encadrement essentiellement basée sur l'expérience quotidienne pratique. Pas de plan de formation structurée et progressive avec des apprentissages théoriques et des supervisions pratiques, avec l'appui d'un expert en psychologie et pédagogie et une documentation sur d'autres expériences. L'équipe manque aussi de connaissances techniques d'élaboration et d'encadrement d'AGRs.

b) Moyens :

Les moyens de transport sont trop réduits et les moyens d'appui structurel et de PEC restent encore faibles pour permettre un travail efficace et de qualité. Les moyens d'appui à la maison de transit ne sont pas adéquats sur tous les aspects (encadrement, alimentation, médical, activités).

Ce type de projet engageant des changements à long terme demande un appui financier à plus long terme.

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

Une collaboration privilégiée avec MSFH mais pas assez structurée et concertée (pas de réunions).

La collaboration avec les autorités civiles, policières et judiciaires sur le développement d'actions de prévention et de sanction est souvent parasitée par des attentes d'appui financier.

FSH est partie aux coordinations de protection de l'enfance, de lutte contre les VS et au forum SIDA mais a développé peu de collaborations concrètes de référence ou conjointe avec les autres organisations de protection ou judiciaires.

b) UNICEF :

A appuyé certaines démarches de plaidoyer auprès des autorités, mais de manière ponctuelle. Les conditions de financement sont inadaptées, trop courte, renouvellement long et fastidieux. Ce partenaire aurait besoin d'un renforcement plus suivi et structuré en capacité d'élaboration et de gestion de projet.

4. Outils de suivi et évaluation

Malgré un suivi quotidien des activités, il n'existe aucune méthodologie d'évaluation des actions, d'outils de suivi et de définition qualitative de résultats.

RECOMMANDATIONS

▪ **Stratégie**

- Une analyse qualitative de la problématique et des actions menées documentée
- Elaboration écrite du projet détaillée
- Renforcer, diversifier les actions de sensibilisation, prévention avec la communauté, les familles à risque, les autorités civiles et policières pour engager des mesures concrètes et visibles
- Analyse des profils des enfants identifiés : mieux définir situation et facteurs récurrents, diversifier les réponses
- Structurer, renforcer et élargir la PEC médicale et la collaboration avec MSFH
- Elaborer la PEC maison de transit, renforcer la continuité de PEC et les activités éducatives, systématiser l'accueil des filles plus jeunes
- Renforcer le processus d'accompagnement psychosocial par des formations techniques et répétées et une supervision régulière par un psychologue. Mise en place de dossiers de suivi individuel et de réunions de suivi d'évolution de dossiers, personnaliser les suivis.
- Engager et responsabiliser les familles dans le processus de réinsertion par des systèmes de contrat d'engagement et devoirs parentaux
- Assurer 1 repas/jour pendant la formation professionnelle, renforcer et diversifier les AGRs avec moins de bénéficiaires par groupe et plus d'investissement de départ. Former les encadreurs dans la gestion de ces activités.

▪ **Capacités**

- Plan de formation continue pour renforcer les capacités pédagogiques et psychologiques d'encadrement et techniques dans le suivi des AGRs
- Moyens logistiques et transport plus adéquats, appui financier plus conséquent aux activités de la maison de transit, négociation d'un soutien du PAM
- Réévaluation des investissements de départ dans les AGRs, PEC en charge alimentaire pendant le temps de la formation professionnelle.

▪ **Collaborations**

- Collaboration structurée et officielle avec MSFH
- Collaboration avec AED pour suivi judiciaire gratuit
- Explorer et garantir une collaboration coordonnée entre partenaires de protection et de capitalisation des outils, formations, et expériences
- Une stratégie continue et financière de UNICEF dans le renforcement des capacités de l'unité policière de protection de l'enfant, de la DIVAS afin d'engager ces structures dans des actions concrètes
- Une formation pour renforcer les capacités de l'ONG dans l'élaboration et présentation de projet
- Mise à disposition de documentations internationales sur des projets de lutte contre la prostitution

▪ **Suivi/évaluation**

- Formation: mise en place de processus et d'outils de suivi/évaluation
- Elaboration d'indicateurs de suivis quantitatifs et qualitatifs

PROJET AED

1. Stratégie / activités / impacts

Ce projet développe des actions de protection et d'accompagnement judiciaire des enfants VVS. S'appuyant sur une expérience de travail avec IRC depuis 2003 et le HCDH, le projet garde une approche souple pour ne pas imposer la procédure juridique comme la seule réponse à l'impunité : accompagnement des procédures aussi devant les instances coutumières et administratives.

L'analyse de contexte et des facteurs de risque et de résistance, reste encore peu élaborée malgré l'expérience. La dimension de procédure de protection individuelle des VVS et de leur famille, voir des agents communautaires n'est pas assez prise en compte.

Connaissant la lenteur du système judiciaire, la période de financement est inadaptée (6 mois) et les indicateurs de résultats assez irréaliste (80%/50 dossiers, des auteurs appréhendés, jugés et condamnés)

Les actions de sensibilisation sont communautaires en s'appuyant sur la formation de nouveaux réseaux « comités de protection » et ont un objectif non seulement d'information mais aussi éducatif / droits et procédures de répressions. Par contre ces nouveaux comités viennent multiplier les RC engagés dans les actions d'identification et de PEC dans les mêmes communautés. Une campagne ciblée sur les autorités et leaders a pour objectif la mobilisation et l'action. Toutes ces actions se font de manière isolée sur des communautés ou des champs d'action déjà largement couverts et sollicités par les autres partenaires de l'IC.

Le projet a identifié un nombre limité de bénéficiaires éligibles, le système de référence des autres partenaires restant encore timide et les critères d'engagement de procédures exigeants.

La plupart des actions engagées concerne des VVS de la ville de Bukavu, 7 procédures ont été finalisées mais dont 4 finalement par arrangement familial officiellement accompagné par AED. Les procédures judiciaires civiles restent globalement lentes, corrompues et inopérantes en comparaison à la justice militaire plus expéditive et décisive.

Ce projet est engagé plus globalement dans des actions de plaidoyer concertées avec l'appui des organisations internationales, actions à plus long terme pour une véritable réforme du système judiciaire et de reconnaissance des violations.

2. Capacités / formation et moyens

a) Equipe :

Une équipe de professionnels du droit avec une expérience certaine dans des actions de défense des droits humains, et de collaboration avec les autorités judiciaires et policières. Manque de formations plus générales sur les actions menées par les autres partenaires de PEC des VVS. Pas de mixité des avocats alors que la majorité des clientes sont des filles.

b) Moyens :

Manque de moyens de transport des familles éloignées engagées dans des procédures judiciaires

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

Une collaboration privilégiée avec la section droit de l'homme MONUC/actions de plaidoyer et formation.

Manque de procédures de collaboration avec ONGs engagées dans l'identification et la sensibilisation communautaire sauf avec IRC et particulièrement avec les partenaires financés par UNICEF

La collaboration avec les autorités policières et judiciaires sur le développement d'actions de prévention et de sanction est souvent parasitée par des attentes d'appui financier.

b) UNICEF :

Pas assez de soutien dans des démarches plus globales de plaidoyer auprès des autorités.

Les conditions de financement sont trop courte, renouvellement long et fastidieux.

4. Outils de suivi et évaluation

Malgré un suivi quotidien des activités, il n'existe aucune méthodologie d'évaluation, d'outils de suivi, d'évaluation des résultats.

RECOMMANDATIONS

▪ **Stratégie**

- Une analyse du contexte judiciaire et sécuritaire plus approfondie pour garantir une stratégie d'action adaptée et une définition des responsabilités partagées face aux risques, avec autorités, organisations humanitaires et victimes
- Sensibiliser et former les structures et réseaux communautaires existant et collaborant dans l'identification et la PEC des VVS soutenus par d'autres partenaires
- Concertation avec les autres partenaires pour co animer des sensibilisations en complémentarité des actions menées par chacune des organisations avec des publics plus diversifiés (écoles, jeunes, ...)

- Analyser les facteurs de résistance à engager des procédures judiciaires, pour aménager des stratégies de sensibilisation et collaboration plus efficaces et garanties
- Donner une dimension légale aux arrangements à l'amiable dans le respect des droits et de protection de la VVS : implication de l'autorité communautaire et coutumière
- Plaidoyers pour la nomination d'une juge femme et formée pour les situations judiciaires impliquant des enfants
- **Capacités**
 - Formation pour renforcer les connaissances des processus de PEC des VVS par les autres volets
 - Favoriser la mixité des avocats
 - Moyens de transport des familles éloignées
- **Collaborations**
 - Définir ce projet dans le cadre d'une collaboration étroite avec les autres partenaires intervenant dans la PEC des VVS : procédures de référence et de formation/sensibilisation conjointes et un cadre de collaboration respectant les mandats et principes de PEC de chaque organisation
 - Engager des séances de formation/information avec partenaires autres volets pour démystifier les actions judiciaires
 - Collaboration des agences des UNs pour soutenir l'unité de protection de l'enfance de la police et renforcer ses capacités logistiques d'intervention
 - Définir de manière formelle et concertée le cadre de collaboration entre les partenaires UNICEF
 - Ajustement des délais de renouvellement de financement pour une action à long terme
- **Suivi/évaluation**
 - Formation: mise en place de processus et d'outils de suivi/évaluation

PROJET PANZI

1. Stratégie / activités / impacts

Ce projet s'est structuré progressivement autour des besoins présentés par les VVS prises en charge au sein de l'hôpital de Panzi. Des compétences techniques chirurgicales ont engagé des processus lourds d'hospitalisation même si la proportion de ces hospitalisations liées aux VS n'est pas clairement documentée. La description du projet reste générale et peu élaborée dans la description des différentes phases de la PEC.

Le projet s'appuie sur ses propres RC pour l'identification des VVS sur les mêmes zones couvertes par d'autres partenaires tels que IRC et GTZ.

Le projet reçoit de plus en plus de VS actuelles et d'enfants, les identifications 72h augmentent sur la ville de Bukavu mais reste encore faible en dehors.

La clinique mobile réduit le nombre de VVS orientées pour une PEC médicale possible en ambulatoire, renforce la formation et l'approvisionnement des structures médicales de proximité, réduit le délai de transport pour les VVS à hospitaliser et peut répondre aux urgences. Par contre elle ne se coordonne qu'avec ses propres RC et non avec les autres partenaires (GTZ, IRC...), ne se concentre pas sur les zones non appuyés par d'autres projets médicaux (duplication d'intervention) et manque de régularité et de suivi sur les mêmes zones (territoire couvert trop vaste). Le taux d'actes chirurgicaux fistulaires est faiblement lié aux VS.

Le processus de PEC psychosociale est intégré à l'hospitalisation et à la période de convalescence dans la maison de transit soutenant les VVS dans cette période et les engageant dans des activités de reconstruction (formations professionnelles et alphabétisation). Aucune donnée n'est disponible sur l'action menée par les agents psychosociaux et la psychologue, cette équipe n'a pas pu être rencontrée lors de l'évaluation.

Les formations professionnelles semblent peu structurées: manque de formatrices, de suivi individuel et de lieux dans l'hôpital. Ces activités sont plus occupationnelles que thérapeutiques. Beaucoup de ces activités ne sont économiquement pas viables hors d'un contexte urbain et pas assez soutenues en kits de lancement pour générer une véritable capacité de revenus.

Les formations et l'accompagnement dans la maison de transit et la sortie/retour des VVS dans les communautés sont à la charge de ALT Ong locale pour lequel le cadre de partenariat est confus et peu défini. Aucune relation n'est maintenue avec le partenaire d'orientation première de la VVS qui pourrait accompagner son retour dans sa communauté d'origine : retard de retours des VVS dans communautés.

Les processus de réinsertion de ALT sont locaux dans la périphérie de l'hôpital qui pour de nombreuses VVS engage une nouvelle installation (pas de retour dans sa communauté).

La collaboration avec la crèche AESDI tente de répondre à la problématique d'acceptation communautaire et familiale des enfants nés du viol, mais la stratégie développée est stigmatisante.

2. Capacités / formation et moyens

a) Equipe :

La collaboration avec ALT est mal définie, manque d'encadrement et de formation.

Les RC d'identification ne sont pas formés dans le cadre du projet.

Les relations de supervision de PANZI avec ses partenaires ne sont pas élaborées.

Il n'y a pas de plan de formation défini dans le cadre du projet de la part du psychologue aux équipes médicales et psychosociales et partenaires.

b) Moyens :

Le cadre du co financement des actions reste confus pour mesurer les besoins financiers à compléter.

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

Les cadres de collaborations malgré les 4 ans passés restent peu structurés avec les différents partenaires : systèmes et critères de référence, mesures d'accompagnement, formations...

Les références sont souvent unilatérales de la part des partenaires psychosociaux, sans suivi de retour après l'hospitalisation.

La GTZ, IRC et PANZI n'ont pas jusque là exploré et mis en place un système de coordination et collaboration pour capitaliser leurs interventions / clinique mobile

b) UNICEF :

Cadre du partenariat en cofinancement multisectoriel sur la PEC globale des VVS au sein de PANZI, pas assez visible : manque de description globale de tous les services de PEC et des co financements des activités pour pouvoir évaluer la cohésion et l'adéquation des moyens pour une PEC de qualité

Absence de rapports et de mise à disposition des statistiques régulières et analyse des problématiques et des besoins de PEC chirurgicales liées aux VS

4. Outils de suivi et évaluation

Les actions dans l'hôpital sont quotidiennement suivies, mais les descentes de la clinique mobile ne permettent pas un suivi régulier des PEC médicales ambulatoires appuyées sur les axes.

Il n'y a aucune analyse de l'impact des formations professionnelles d'un point de vu psychosocial ou de réinsertion

RECOMMANDATIONS

▪ Stratégie

- Une analyse chiffrée des PEC chirurgicales liées aux VS
- Description plus élaborée des activités de PEC
- Coordination localisée entre RC CEPAC et RC des autres partenaires pour l'identification des VVS
- Coordination et descentes conjointes de la clinique mobile avec IRC et GTZ
- Concertation préalable avec partenaires médicaux sur les besoins de couverture
- Evaluer l'action de PEC psychosociale au sein de l'hôpital
- Redéfinir les activités de formation au sein de l'hôpital dans le cadre d'une action thérapeutique
- Définir des protocoles de suivis avec les partenaires psychosociaux de référence qui restent responsable de l'accompagnement de la sortie et la réinsertion des VVS après hospitalisation
- Analyser globalement les actions menées par ALT en terme de réinsertion et de l'adéquation aux besoins et des victimes sans générer des situations de dépendance
- Engager une concertation/réflexion avec autres partenaires psychosociaux sur les réponses à donner aux problèmes des naissances suite au VS

▪ Capacités

- Formation de ALT et des RC
- Clarification des relations de supervision de PANZI avec ALT
- Plan de formation/soutien de la psychologue aux équipes de l'hôpital et de ALT
- Présentation du projet plus élaborée et cadre du partenariat présenté en co financement

▪ Collaborations

- Définir clairement des cadres et accords de partenariat et de coordination avec différents partenaires impliqués dans l'avant, le pendant et l'après de la PEC des VVS par PANZI
- Coordination avec le projet PANZI pour des descentes conjointes de la clinique mobile dans des communautés nécessiteuses de PEC médicale
- Explorer et garantir une collaboration coordonnée entre partenaires UNICEF et de capitalisation des outils, formations, et expériences
- Un cadre de rapport régulier

▪ Suivi/évaluation

- Mis en place d'outils de suivi et d'évaluation de toutes les activités

- Régulariser les missions de la clinique mobile

PROJETS NORD KIVU :

Les projets du Nord Kivu pendant cette mission d'évaluation étaient tous renouvelés sur une période d'1 an. La stratégie de réponse aux VS dans cette province est engagée depuis 2003, très largement touchée par le conflit et encore aujourd'hui très instable avec toujours des axes inaccessibles du fait de la présence de groupes armés incontrôlés et de l'étendue de cette province. Les projets soutenus sont holistique en soit (médical, psychosocial, réinsertion et même judiciaire pour SAFDF), les approches personnalisées/partenaires.

La problématique des VS est plus largement documentée pour le petit Nord, les expériences de PEC et de coordination provinciale ayant été plus structurées et soutenues par des agences internationales (OCHA, MONUC, UNICEF). Cependant les statistiques centralisées restent encore globales. Des initiatives sont en cours à travers la mise en place d'une grille statistique de récolte de données mensuelles de UNICEF et ses partenaires.

La situation des VS très largement liée au conflit et violences armées est cependant en train d'évoluer particulièrement dans les villes, les projets tentent de répondre à ces questions sans cependant initier des nouvelles approches et des actions pour répondre au problème plus large et à plus long terme des violences basées sur le genre (GBV).

PROJET DOCS/FEDERATION FEMMES PROTESTANTES

1. Stratégie / activités / impacts

Ce projet s'est structuré progressivement en collaboration avec un partenaire médical et un partenaire psychosocial autour des besoins présentés par les VVS. Les PEC médicales, chirurgicales et psychosociales sont construites de manière complémentaire dans une volonté de continuité de l'accompagnement. L'approche est intégrée dans un programme plus global de santé de la femme et de développement communautaire d'appui aux vulnérables.

La description du projet reste générale et peu élaborée dans la description des différentes phases de la PEC.

Le projet s'appuie sur des RC existant pour l'identification des VVS et a identifié avec la communauté des conseillères dans les communautés plus centrales. Cette phase de projet accentue la prévention par sensibilisation mobilisatrice auprès des jeunes à travers des activités communautaires sportives et la sensibilisation des élèves dans les écoles en associant les autorités scolaires territoriales. Cependant les agents communautaires ne sont pas suffisamment formés pour développer une stratégie de sensibilisation adaptée aux enfants : notions non maîtrisées, messages confus (voir incorrects et contestables), complexes, pas de pédagogie adaptée. La sensibilisation sur le VIH/SIDA est très globale et peu documentée : assimilation du VIH/SIDA comme conséquence des VS (et non risque) renforçant une psychose des VVS et des communautés (nouvel argument de rejet des femmes mariées victimes)

Le projet identifie de plus en plus de VVS actuelles, les identifications 72h augmentent de part la proximité des services. Le projet commence à utiliser la grille de statistiques mensuelles.

La clinique mobile réduit le nombre de VVS orientées pour une PEC médicale possible en ambulatoire, renforce la formation et l'approvisionnement des structures médicales de proximité, réduit le délai de transport pour les VVS à hospitaliser et peut répondre aux urgences. Les descentes sont conjointes avec les autorités sanitaires et l'équipe psychosociale garantissant l'approche holistique. La PEC des enfants séropositifs est assuré à l'hôpital de DOCS, mais la demande des tests volontaires importante des adultes n'est pas couverte. La PEC chirurgicale et d'hospitalisation à Goma est complète et soutenue par des conditions adéquates d'accueil et de PEC psychosociale et alimentaire.

Dans les communautés, les conseillères proposent un appui psychosocial de proximité. La PEC psychosociale est intégré à l'hospitalisation et à la période de convalescence dans la maison de transit soutenant les VVS dans cette période et les engageant dans des activités de reconstruction (formations professionnelles et alphabétisation). Les retours sont accompagnés, la médiation familiale associe des membres de la famille ou de la communauté. Toutes ces démarches relèvent d'une grande compassion spirituelle et d'un profond respect des VVS mais manquent d'une dimension professionnelle et thérapeutique, chaque conseillère faisant appel plus à son bon sens et sa spiritualité qu'à des connaissances intégrées et l'approche n'est pas très adaptée pour les enfants.

Les formations professionnelles au sein de l'hôpital sont structurées et encadrées et ont avant tout une valeur thérapeutique. Mais elles ne sont pas spécialement en lien avec les appuis économiques de retour (élevage, semences et outils) et beaucoup de ces activités ne sont économiquement pas viables hors d'un contexte

urbain et pas assez soutenues en kits de lancement pour générer une véritable capacité de revenus. Les formations et les activités sociales dans les maisons de transit et la sortie/retour des VVS sont limitées. Dans les communautés, l'appui à la réinsertion restent une démarche individuelle perdant la dimension de socialisation pour se focaliser uniquement sur. Les enfants VVS ne bénéficient pas d'activité de réinsertion.

2. Capacités / formation et moyens

a) Equipe :

L'expérience de 3 ans des agents communautaires et psychosociaux capitalise des savoirs faire. Des fascicules de formation ont été élaborés en langue locale et reprennent les concepts de base de PEC des VS. Cependant ces équipes manquent de connaissances et de techniques de PEC psychosociale et thérapeutique.

Il n'y a pas eu une évaluation technique des compétences et de plan de formation intégré et évolutif sur base d'acquis et d'expérience pour tous les agents.

Le nombre de superviseur est insuffisant pour couvrir un tel territoire et limite leur présence à 1x/mois/communauté.

L'équipe multi disciplinaire de DOCS est en appui aux partenaires, reconnaissant le besoin d'expert médical, il dénie celui d'expert psychosocial. DOCS développe de nombreuses formations médicales techniques et ouvertes à des partenaires d'autres provinces.

b) Moyens :

Manque de moyens de transport pour les agents communautaires et les superviseurs

Le cadre du co financement des actions reste confus pour mesurer les besoins financiers.

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

Membre actif depuis le début, ce projet travaille en concertation. La réponse holistique en soit du projet engage peu de collaborations directes sur le terrain en dehors de Goma. La coordination avec la synergie des femmes de Goma semble cependant confuse.

La collaboration est active avec la section protection de l'enfance de la police de Goma mais le rapport systématique des cas de viols d'enfants à la police ne respecte pas le principe de liberté des VVS et de leur famille à engager par choix ces procédures de plainte.

b) UNICEF :

Cadre du partenariat en cofinancement multisectoriel sur la PEC globale des VVS n'est pas assez visible : manque de description globale de tous les services de PEC et des co financements des activités pour pouvoir évaluer la cohésion et l'adéquation des moyens pour une PEC de qualité surtout psychosociale et réinsertion. La collaboration est quotidienne, mais le projet semble trop sollicité par des visites extérieurs des donateurs.

4. Outils de suivi et évaluation

La supervision formative conjointe des chargés de santé et psychosociale du projet dans chaque CS suivi permet une évaluation/suivie de la PEC des VVS.

Les actions dans l'hôpital sont quotidiennement suivies, les descentes de la clinique mobile régulières.

La définition des résultats attendus et systèmes de monitoring et évaluation n'est pas suffisamment élaborée et mesurable. Les actions de réinsertion n'ont pas été évaluées.

RECOMMANDATIONS

▪ Stratégie

- Formations renforcées des activités de sensibilisation, renforcer les capacités de supervision de ces activités : plus de superviseur ou un superviseur spécifique pour ces actions
- Analyse régulière des statistiques récoltées pour évaluer l'évolution des VS dans chaque territoire
- Analyse des capacités des partenaires de santé de Goma en terme de tests volontaires VIH/SIDA et suivis et établir des critères prioritaires et des systèmes de collaboration
- Renforcer les formations des conseillères pour garantir une intervention plus professionnelle et structurée dans l'accompagnement psychosocial avec des méthodes adaptées aux problématiques et à l'âge des VVS : collaboration avec le centre de santé mental de Goma
- Structurer les activités dans les maisons de transit en leur donnant une dimension de développement et de promotion féminine communautaire
- Engager une concertation/réflexion avec autres partenaires psychosociaux sur les réponses à donner aux problèmes des naissances suite au VS
- Diversifier les activités de formation professionnelle en lien avec des adaptations possibles de continuité au niveau des communautés de retour, pérenniser l'aspect de socialisation dans le retour par des approches de réinsertion économique en groupe, privilégier les AGR

- **Capacités**
 - Plan de formation professionnalisant basé sur des acquis et l'évaluation pratique des conseillères communautaires
 - Une formation technique renforcée par un psychologue sur des techniques de PEC psychosociales
- **Collaborations**
 - Clarifier la collaboration du projet avec la synergie des femmes
 - Etablir des systèmes et des procédures avec la police respectant le principe de choix des VVS
 - Visibilité du co financement des actions
 - Un cadre de rapport régulier avec UNICEF
- **Suivi/évaluation**
 - Mise en place d'outils de suivi et d'évaluation de toutes les activités
 - Renforcer le nombre des superviseurs pour multiplier les appuis aux agents communautaires

PROJET SAFDF

1. Stratégie / activités / impacts

Ce projet est structuré sur un partenariat intégré avec des ONGS locales qui constituent une plateforme de coordination regroupant et s'appuyant sur les compétences techniques de chacune et offrant une PEC holistique de tous les besoins des VVS. Par contre l'intervention conjointe de toutes ces associations rend leurs responsabilités confuses et globalise les processus d'appui et de supervision, fragilisant l'impact technique et formatif de suivi. Les technicités sont mal réparties et ne sont pas partagées (psychologue du partenaire médical ne soutient pas les activités du partenaire psychosocial qui n'a pas de psychologue...)

L'analyse du contexte de la province reste trop générale et surtout qualitativement peu élaborée pour pouvoir définir les particularités et l'évolution des VS dans chaque territoire et évaluer les stratégies de réponse.

L'approche est communautaire, mettant en place des agents d'identification et des conseillères supervisés par un agent psychosocial. La non mixité diminue les possibilités de mobilisation des hommes, voir limite les possibilités d'identification de VVS hommes.

Les actions de sensibilisation sont diverses et les publics variés. Les agents communautaires manquent cependant de formation technique dans le contenu des messages et les méthodes, les écoles sont encore peu ciblées, et les messages très orientés sur les VS liées au conflit.

Le projet identifie de plus en plus de VS actuelles et d'enfants, mais restent tardives, donc peu de cas 72h.

La PEC médicale développée par une des organisations n'est pas financée par le projet, elle est insuffisante et n'est pas de proximité (jusqu'à 100 kms), l'accueil transit des VVS venant de loin n'est pas soutenu.

Le processus de PEC psychosociale, objectif est à la seule charge des agents communautaires. On peut parler d'une écoute et d'une relation de confiance mais les agents manquent crucialement de connaissances et de techniques pour pouvoir engager un véritable travail thérapeutique de soutien aux VVS, n'ayant jamais été formées et appuyées par un psychologue. L'appui du partenaire psychosocial n'est pas compétent ni de qualité. Directement impliquées dans le suivi de réinsertion familial, les conseillères ont du mal à gérer la problématique de rejet familial pour les jeunes filles.

La réinsertion socio économique est partie intégrante de la PEC en fonction des difficultés présentées par la VVS, elle intègre des femmes vulnérables de la même communauté. Elle est individuelle perdant ainsi sa dimension de socialisation et de solidarité. Les activités soutenues sont adaptées au milieu, mais les formations techniques sont académiques et trop rapide. Les agents communautaires ne sont pas impliqués dans la procédure de remise individuelle des crédits/argent et manque d'outils de suivi et de formation sur la gestion d'AGR.

La PEC judiciaire garantie le huis clos et la représentation des enfants lors des jugements décisions judiciaires, les compétences sont sérieuses et engagées. Les facteurs d'insécurité dans certains territoires ne sont pas suffisamment pris en compte, les conseillères communautaires trop engagées dans l'accompagnement dans la procédure de plainte au niveau local font l'objet de menaces. Le disfonctionnement judiciaire local et le manque d'engagement des autorités judiciaires et policières dans la lutte contre les VS risque d'engager le projet dans des dépenses injustifiées voir injustifiables

2. Capacités / formation et moyens

a) Equipe :

Chaque organisation a sélectionné des membres qui sont engagés dans la coordination et le suivi du projet, les descentes des membres de la coordination sont conjointes en appui aux agents communautaires. Elles manquent de formation technique et suffisante pour réellement maîtriser la démarche de formation des

agents de terrain : formations globales et généralistes sur les principes de base de PEC des VVS. Elle n'offre aucun appui/formation psychologique aux équipes de suivi et de terrain.

L'implication des agents terrain est variable, du fait de la charge importante de travail pour une rémunération faible ou bénévole. La formation générale sur les principes de PEC est loin de donner les moyens à ces personnes de maîtriser les connaissances et les techniques nécessaires.

b) Moyens :

Les moyens de transport sont trop réduits à tous les niveaux pour un territoire aussi large.

Les activités médicales ne sont pas soutenues.

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

Une collaboration avec MERLIN sur certaines structures de santé garantie la PEC holistique des VVS.

Dans de nombreuses communautés les services de PEC médicale font encore défaut obligeant les VVS à de longs déplacements, retardant leur PEC (absence de kits PEP). La collaboration avec MSF sur les zones couvertes conjointement semble difficile.

b) UNICEF :

Les visites terrain et soutien au partenaire sont irrégulières: pas de présence UNICEF dans la zone

Ce partenaire nécessiterait un appui plus conséquent en formation car reste très isolé.

4. Outils de suivi et évaluation

Les descentes conjointes sur les différents axes des membres de coordination ne sont pas assez nombreuses. Les membres de la coordination ne suivent pas systématiquement les mêmes axes et conseillères terrain : manque de continuité de suivi et de capitalisation.

Le projet manque globalement d'outils et de formation en évaluation.

RECOMMANDATIONS

▪ Stratégie

- Une étude de contexte analytique (qualitative et quantitative) de la situation des VS dans cette province tenant compte de toutes ses dimensions et de ses spécificités selon les zones
- Définir les responsabilités de chacune des ONGs constituant la plateforme dans le circuit de PEC des VVS tout en garantissant une complémentarité des compétences réciproques, partager les moyens d'appui en fonction des mandats de chacune des organisations
- Des messages thématiques de sensibilisation préparés et adaptés aux publics et une stratégie structurée dans les écoles en collaboration avec les autorités scolaires
- Renforcer l'appui à la PEC médicale pour développer des services de proximité
- Renforcer les sensibilisations communautaires sur la PEC préventive 72h et mise à disposition de kits PEP dans structures de santé de proximité et FEPSI avec formation de agents de santé
- Renforcer le processus d'accompagnement psychosocial par des formations techniques et répétées aux agents et une supervision régulière par un psychologue
- Analyser les facteurs de rejet familial, appuyer et structurer les actions de médiation / formation et soutien des conseillères et des membres de la coordination
- Favoriser une dimension socialisante dans l'appui à la réinsertion : AGR en groupe ou activités communautaires d'élevage et d'agriculture et petits commerces dans lesquelles peuvent être impliqués les agents communautaires
- Une formation technique plus soutenue des agents communautaires en techniques agricoles et d'élevages améliorées ; des formations plus concrètes et pédagogiquement préparées
- Prioriser les procédures judiciaires à des territoires plus stabilisés et des situations moins exposées
- Relayer les responsabilités pour la conseillère après l'orientation vers le partenaire judiciaire qui doit rester seul responsable de l'accompagnement de la procédure même au niveau local
- Engager des plaidoyers auprès des autorités judiciaires et policières avec l'appui de la MONUC mais aussi de la synergie provinciale de Goma

▪ Capacités

- Encourager la mixité
- Renforcement de la formation des agents communautaires sur les différents aspects de la PEC et appuyer l'élaboration d'outils et de méthodes diversifiées de sensibilisation
- Soutenir l'organisation et la mobilisation de ces réseaux par des facilités matérielles et logistiques de travail (transport, papeterie, locaux, ...)
- Introduire une formation de formateurs pour les membres de la coordination avec l'acquisition non seulement des principes de PEC mais d'outils pédagogiques de formation

- Renforcement des capacités des organisations et des agents terrain par un appui/formation d'un psychologue
- Moyens de transport plus adéquats
- Soutenir financièrement la PEC médicale, assurer une PEC temporaire des VVS éloignées des services de santé.
- **Collaborations**
 - Définir et structurer un partenariat de références mutuelles entre MSF et le projet SAFDF
 - Accord de collaboration sur des principes de formation entre FEPSI/MERLIN et MSF
 - Régulariser les appuis de UNICEF
- **Suivi/évaluation**
 - Multiplier les supervisions
 - Organiser les intervention/appui des membres de la coordination : par axe ou activité
 - Formation des organisations: mise en place de processus et d'outils de suivi/évaluation

PROJETS ITURI :

Les projets de l'Ituri pendant cette mission d'évaluation étaient en cours de renouvellement (COOPI/CIP) ou en phase pilote d'identification (CJL). Le projet avait déjà été évalué en décembre 2005 (voir rapport consultance COOPI/ Sabine Himbert). Le projet de CAJL engagé seulement depuis quelques semaines n'a pas pu être évalué dans ses résultats.

La stratégie de réponse aux VS dans cette province est engagée depuis 2003, très largement touchée par le conflit et encore aujourd'hui très instable avec toujours des axes inaccessibles du fait de la présence de groupes armés incontrôlés et de l'étendue de cette province.

La problématique des VS est largement documentée par les partenaires COOPI/CIP, MSF, MEDAIR.... La PEC judiciaire a été peu développée jusqu'à maintenant dans cette région du fait de l'insécurité permanente et du manque de capacité d'une réelle protection des VS engagée dans ces procédures. L'identification du partenaire CAJL cherche à engager une collaboration pilote encadrée et structurée dans une collaboration définie avec certains partenaires et se concentre sur la problématique des enfants.

La situation des VS très largement liée au conflit et violences armées est cependant en train d'évoluer, le projet COOPI/CIP a initié des nouvelles approches et des actions pour répondre au problème plus large et à plus long terme des violences basées sur le genre (GBV) et pourrait donc introduire au sein de la coordination des partenaires UNICEF et plus largement de la coordination provinciale une réflexion et un partage d'expérience.

PROJET CAJL

1. Stratégie / activités / impacts

Ce projet développe des actions d'accompagnement judiciaire des VVS et des enfants en conflit avec la loi. L'analyse de contexte et des facteurs de risque et de résistance, reste encore peu élaborée, le projet restant justifié globalement en référence à un cadre légal. La dimension de procédure de protection individuelle des VVS et de leur famille, voir des agents communautaires n'est pas prise en compte.

Connaissant la lenteur du système judiciaire, la période de financement est inadaptée (6 mois) pour pouvoir engager et finaliser autant de procédures judiciaires.

Il s'inscrit dans une démarche de complémentarité des PEC menées par les autres partenaires, dans la mise en place de partenariat de référence pour sensibiliser et orienter les VVS désirant s'engager dans une procédure judiciaire.

Le contact avec les VVS a été dans un premier temps avec des ONGs ciblées et accompagnés par UNICEF pour garantir le respect des procédures de volontarisme et respect de la confidentialité.

Le contexte judiciaire de cette région est particulier du fait d'une présence importante des humanitaires internationaux, rapprochée et active de la MONUC dans le désarmement des milices, engagée et financière de RCN en appui aux institutions judiciaires. Des actions de plaidoyer des autorités judiciaires, policières et militaires et de formation et un appui structurel, ont donc préparé le terrain pour engager des actions judiciaires pour les VVS sur la ville de Bunia, celles-ci restant plus aléatoires dans les territoires extérieurs.

Les procédures ne se font pas toujours à huis clos et les enfants peuvent être appelés à témoigner pendant le jugement.

2. Capacités / formation et moyens

- a) Equipe :

Une équipe de professionnels du droit avec une expérience encore courte mais bénéficiant de formations menées par RCN et la MONUC. Manque de formations plus générales sur les actions menées par les autres partenaires de PEC des VVS.

b) Moyens :

Manque de moyens de transport des familles éloignées engagées dans des procédures judiciaires

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

Aucun contact jusque là avec cette coordination.

Manque de procédures de collaboration avec ONGs engagées dans l'identification et la sensibilisation communautaire.

Les VVS orientées jusque là par MSF sont contactées au sein même de la structure MSF ne n'offrant pas un espace de neutralité pour l'organisation qui oriente et d'identité pour CAJL.

b) UNICEF :

Les conditions de financement sont trop courtes. UNICEF accompagne de manière rapprochée les premiers contacts de CAJL avec les autres partenaires afin de rassurer et garantir les procédures de confidentialité et de respect du choix des VVS.

4. Outils de suivi et évaluation

Aucune méthodologie d'évaluation, d'outils de suivi, d'évaluation des résultats n'a été développée. Un comité de pilotage inter partenaire doit être mis en place.

RECOMMANDATIONS

▪ Stratégie

- Une analyse du contexte judiciaire et sécuritaire plus approfondie pour garantir une stratégie d'action adaptée et une définition des responsabilités partagées face aux risques, avec autorités, organisations humanitaires et victimes
- Concertation avec les autres partenaires pour co animer des sensibilisations en complémentarité des actions menées par chacune des organisations avec des publics plus diversifiés (écoles, jeunes, ...)
- Analyser les facteurs de résistance à engager des procédures judiciaires, pour aménager des stratégies de sensibilisation et collaboration plus efficaces et garanties
- Envisager d'autres type d'accompagnement judiciaire pour donner une dimension légale aux arrangements à l'amiable dans le respect des droits et de protection de la VVS : implication de l'autorité communautaire et coutumière
- Plaidoyers pour la nomination d'une juge femme et formée pour les situations judiciaires impliquant des enfants

▪ Capacités

- Formation pour renforcer les connaissances des processus de PEC des VVS par les autres volets
- Moyens de transport des familles éloignées

▪ Collaborations

- Définir ce projet dans le cadre d'une collaboration étroite avec les autres partenaires intervenant dans la PEC des VVS : procédures de référence et de formation/sensibilisation conjointes et un cadre de collaboration respectant les mandats et principes de PEC de chaque organisation
- Engager des séances de formation/information avec partenaires autres volets pour démystifier les actions judiciaires
- Définir de manière formelle et concertée le cadre de collaboration entre les partenaires UNICEF
- Ajustement du financement pour une action à plus long terme

▪ Suivi/évaluation

- Formation: mise en place de processus et d'outils de suivi/évaluation

PROJETS KASAI OCCIDENTAL :

Les projets du Kasai occidental sont dans une phase d'élaboration, la mission d'évaluation a donc plus porté sur l'évaluation du contexte et des actions jusque là engagées par le partenaire identifié et sur l'opportunité du projet présenté.

La stratégie de réponse aux VS dans cette province est à ses débuts, peu touchée par le conflit, elle n'a donc pas fait face à des VS massive. Cependant la paupérisation et la fracture sociale ainsi qu'une prise de

conscience nationale de ces problématiques de VS ont révélés et mis à jour des situations de VS sociales, familiales et culturelles.

La problématique est peu documentée et souvent limitée aux seules grandes villes. La situation spécifique de villes minières et les pratiques culturelles particulièrement aliénante et stigmatisante peut cependant confirmer un besoin d'intervention.

Les initiatives engagées jusque là sont encore peu originales, enfermant la démarche d'appui dans une « pratiquement obligée » démarche de dénonciation et judiciaire. Il apparaît donc important de travailler et soutenir des aspects de PEC plus individuelles médicales et psychosociales et de médiation et de s'engager dans des actions plus globale de plaidoyer et de changement des pratiques locales.

Cette région aurait tout à bénéficier d'une approche plus globale développée par le projet COOPI/CIP ou IRC qui s'adressent plus généralement aux violences basées sur le genre et engage des actions à plus long terme de promotion des droits de la femme.

PROJET IMCK

1. Stratégie / activités / impacts

L'approche proposée par IMCK cherche à reproduire le projet DOCS de Goma mais sans s'associer à un partenaire psychosocial. La couverture proposée est très large visant à toucher des milieux très différents quant à la problématique des VS. Il ne s'appuie sur aucune enquête de milieu préalable, et son expérience de PEC reste encore limitée à ce jour (22 cas consultés en 2005) et reste donc très général dans l'analyse de la problématique, appliquant une stratégie de PEC reproduite de la province voisine.

La stratégie de PEC n'est pas adaptée aux milieux et aux problématiques de VS suffisamment diversifiée (VS culturelles, prostitution infantile, VS fétichiste, VS armées)

Les besoins de PEC chirurgicaux ne sont pas dans cette région directement liés aux VS et même si ils doivent être adressés dans le cadre d'un projet plus global de santé de la femme et de la reproduction, ils ne peuvent pas faire l'objet d'un objectif lié à un programme de lutte contre les VS.

L'identification des VVS ne s'appuie pas sur des structures communautaires encadrées et engagée dans des activités de sensibilisation communautaire

La PEC psychosociale au sein d'espaces d'écoute reste théorique et peu détaillée sans élaboration dans le circuit de PEC de la VVS et de sa reconstruction personnelle, elle n'aborde pas les besoins d'accompagnement psychologique et de médiation familiale

La PEC de réinsertion proposée reste une activité isolée de formation à la couture coupée de sa dimension de réinsertion et thérapeutique

2. Capacités / formation et moyens

a) Equipe :

Compétente et efficace, dans les aspects médicaux de la PEC médicale, même si son expérience reste encore limitée, elle s'improvise dans les questions de PEC psychosociale.

Les formations reçues jusque là organisée par UNICEF et UNFPA sont générales sur les principes d'approche et les besoins des VVS, sans développer des capacités plus techniques et spécifiques selon les différentes étapes de la PEC.

b) Moyens

La demande de financement pour une formation à la PEC chirurgicale des cas de fistules n'est pas liée à la problématique du projet de lutte contre les VS.

3. Autres partenaires et UNICEF

a) IC :

Le processus de coordination en est à ses débuts et encore limité à la ville de Kananga.

Les références médicales sont systématiques de la plupart des partenaires, par contre les actions de chacun restent isolées et peu documentées.

b) UNICEF

La problématique des VS dans cette région est très différente des autres régions, de part le fait qu'elles sont moins massives et beaucoup plus liées à une situation sociale et culturelle. Par contre la problématique de VS et exploitation sexuelle des enfants mériterait d'être mieux cernées et spécifiquement adressée et soutenue par UNICEF de part son mandat.

RECOMMANDATIONS

▪ **Stratégie**

- Identifier un partenaire psychosocial ayant une expérience sinon des VVS mais de groupes vulnérables en situation d'exclusion ou de stigmatisation, pour développer un processus d'identification et d'accompagnement des VVS en complémentarité de la PEC médicale
 - Limiter la zone d'intervention pour garantir une mise en place du projet suivi et d'engager la formation nécessaire du personnel
 - Une analyse du milieu et de la situation spécifique des VS dans les territoires visés
 - Développer des approches particulières à chaque problématique surtout en ce qui concerne les modes et réseaux de sensibilisation, d'accompagnement psychosocial et de réinsertion qui de par les différences de VS donc de publics ne peuvent pas être les mêmes
 - Clarifier le cadre du projet et du financement qui reste ciblé sur la problématique de VS
 - Mise en place d'une stratégie de sensibilisation et d'identification à base communautaire en s'appuyant sur des réseaux existants ou en identifiant des acteurs selon les VVS ciblées et le contexte communautaire
 - Redéfinir la place et le rôle des espaces d'écoute dans le circuit de PEC des VVS, structurer cette PEC avec sa dimension d'accompagnement individuel, de médiation familiale et de démarche de réinsertion
 - Analyser les besoins de réinsertion sociaux ou/et économiques pour élaborer une réponse adaptée, l'intégration des VVS dans les villes ciblées pouvant se faire en les orientant vers des structures associatives existantes
- **Capacités**
 - Elaborer un partenariat holistique de IMCK comme partenaire médical et le centre Bamamu Tabulvicayi ou APDF (tous 2 à évaluer) partenaire psychosocial
 - Renforcer les formations techniques sur les différents aspects de la PEC avec l'intervention d'experts dans chaque domaine.
 - **UNICEF**
 - Appuyer la mise en place de la coordination dans le cadre d'une collaboration avec UNFPA : concertation et partage des moyens et des capacités de formation et de financement selon les mandats
 - Explorer la situation de VS et d'exploitation sexuelle contre les enfants pour identifier et développer une action adaptée et ciblée selon les territoires.

PROJETS KASAI ORIENTAL :

Le projet du Kasai oriental est dans une phase de renouvellement suite à une première expérience de partenariat courte à la fin de l'année 2006 en réponse à des VS perpétrées dans la ville de Mbuji Mayi, les actions étaient réduites dans cette période de négociation.

La stratégie de réponse aux VS dans cette province est à ses débuts, la zone sud a peu été touchée par le conflit, elle n'a donc pas fait face à des VS massive, alors que d'autres zones l'ont été plus largement entre la réunion du Sankuru mais n'ont jusque là bénéficié que d'initiatives d'ONGs locales, l'organisation de l'intervention restant jusqu'à aujourd'hui alourdie par les difficultés d'accès.

Des missions d'évaluation menées dans le territoire de Sankuru ont cependant révélé un besoin immédiat de PEC des VVS qui ne peut pas être répondu par la seule initiative d'ONG locales sans appui et formation appropriés.

La situation des VS dans la ville de Mbuji Mayi a une origine et des facteurs favorisant encore différent, même si la mobilisation première à partir de juillet 2005 a répondu à des VS commises en nombre par l'armée nationale, elle a surtout permis de révéler une situation beaucoup plus chronique sociale, familiale, culturelle et fétichiste, liée non seulement à une paupérisation et une fracture sociale grandissantes mais à une coutume de discrimination des femmes et de croyances aliénantes. La situation spécifique de villes minières a aussi entraîné l'apparition progressive de la prostitution infantile.

Les initiatives engagées jusque là ont été une réponses urgente de PEC et de mobilisation et ont donc fait face à la réalité de ces VS plus ancrée dans le quotidien sans amener une réponse appropriée.

Cette région aurait tout à bénéficier d'une approche plus globale développée par le projet COOPI/CIP ou IRC qui s'adressent plus généralement aux violences basées sur le genre et engage des actions à plus long terme de promotion des droits de la femme et des projets de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants développés par FSH à Bukavu et COOPI à Bunia.

UNFPA en réponse à un plaidoyer, a mobilisé des fonds pour des projets limités à la ville de Mbuji Mayi qui devraient largement couvrir les besoins, même si la stratégie retenue n'est pas spécifiquement appropriée aux besoins. Tenant compte de son mandat, UNICEF pourrait s'engager plus spécifiquement dans des projets de

PEC sur le territoire de Sankuru mais aussi dans les villes minières de la région périphérique de Mbuji Mayi où la prostitution infantile est en train de s'installer.

PROJET CODIF/SDKA

1. Stratégie / activités / impacts

Ce projet est structuré sur un partenariat entre 2 ONGS locales, s'appuyant sur les réseaux et les compétences techniques de chacune. Les responsabilités ne sont pas définies mais la coordination des actions se gère hebdomadairement lors de réunions conjointes.

L'analyse du contexte de la province reste trop générale et surtout qualitativement peu élaborée pour pouvoir définir les particularités et l'évolution des VS de chaque territoire et évaluer les stratégies de réponse. Mais le projet a plus largement participé à une prise de conscience de la réalité locale des VS et des difficultés spécifiques liées au contexte culturel. Le projet a identifié en particulier la situation des enfants prostituées dans plusieurs villes minières environnantes, engageant des contacts à travers des activités de prévention médico-sanitaires.

L'approche est communautaire, s'appuyant sur un réseau existant de la paroisse ou mettant en place des agents dans les communautés ciblées.

Les actions de sensibilisation ont été plus orientées sur les leaders communautaires que sur les groupes communautaires à risque. Les agents communautaires manquent de formation technique dans le contenu des messages et les méthodes, les écoles sont encore peu ciblées.

Le projet a identifié plus d'enfants (moins de stigmatisation culturelle) et de plus en plus dans les 72h, faisant largement face à une résistance pour l'identification des femmes.

Les références médicales ont été laborieuses et pas systématiques sauf pour les cas 72h, les structures de santé étant centralisées en ville et faisant face à des ruptures d'approvisionnement. SDKA identifié depuis comme structure de santé devrait bénéficier d'un financement plus conséquent de UNFPA.

L'accueil temporaire des VVS qui soit venant de loin soit rejetées par leur famille n'a pas été soutenu mais des réseaux de familles d'accueil de la paroisse de SDKA se sont mobilisés.

Le processus de PEC psychosociale est à la charge des agents répartis dans les 2 organisations. On peut parler d'une écoute et d'une relation de confiance mais les agents manquent crucialement de connaissances et de techniques pour pouvoir engager un véritable travail thérapeutique de soutien aux VVS, particulièrement avec les enfants. La psychologue scolaire de CODIF n'est pas compétente pour assurer cette formation et cet appui continu aux équipes. SDKA a initié des stratégies de médiation familiale qui ont porté leurs fruits mais engagent des démarches longues de négociation face à une coutume qui assimile l'adultère et la VS et condamne la femme/jeune fille au rejet. Des coûts non prévus ont donc alourdi les démarches (réunions, transports répétés, remboursement dote, organisation de cérémonies purificatrice).

La réinsertion est partie intégrante de la PEC en fonction des difficultés présentées par la VVS, elle intègre les VVS dans des activités de formation professionnelles ouvertes aux femmes vulnérables. Par contre ces formations ne sont pas disponibles pour les VVS en dehors de la ville. Par contre elle n'avait pas jusque les moyens d'une dimension économique, besoin assez évident pour répondre à la situation temporaire ou à long terme des VVS répudiées et les activités de réinsertion ne sont pas adaptées pour les enfants.

Les références judiciaires ne sont pas nombreuses, demandées surtout dans les situations de VS contre enfant, les parents recherchant une compensation financière. Les procédures encore mal définies et mal maîtrisées par les partenaires du volet judiciaire exposent les familles et les VVS : médiatisation des situations individuelles, interventions multiples, manque de prise en compte de la volonté de la VVS au-delà de la décision des parents.

2. Capacités / formation et moyens

a) Equipe :

Chaque organisation a sélectionné des membres qui sont engagés dans la PEC. Ils manquent de formation technique et suffisante pour réellement maîtriser la démarche de PEC psychosociale des VVS. Elles n'offrent aucun appui/formation psychologique aux équipes de suivi et de terrain.

b) Moyens :

Les moyens de transport sont insuffisants et peu autonome. L'accueil temporaire des VVS n'est pas financé. Les activités de réinsertion sont à renforcer.

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

Le processus de coordination en est à ses débuts et encore limité à la ville de Kananga. Les processus de références mutuelles sont confus, les actions de chaque organisation mal définies, multipliant les actions de

sensibilisation et d'identification au risque de duplication. La majorité des partenaires se concentrent dans la ville de Mbuji Mayi dans l'attente du financement allemand de UNFPA. Les procédures et principes directeurs de PEC des VVS ne sont pas toujours respectés par manque de maîtrise des concepts de base.

En dehors de la ville de Mbuji Mayi les services de PEC médicale font encore défaut obligeant les VVS à de longs déplacements, retardant leur PEC.

Les partenaires judiciaires manquent de connaissances pour pouvoir faire respecter et garantir des procédures plus en respect de la confidentialité et du respect de la volonté des VVS.

b) UNICEF :

Période trop courte de financement, manque de continuité et de mise en place d'outils statistiques. La première phase de financement a permis de mieux appréhender les capacités et besoins du partenaire.

Ce partenariat nécessiterait un appui plus conséquent en formation et un accompagnement dans l'élaboration de stratégie de PEC pour pouvoir initier des réponses adaptées à la problématique des filles prostituées.

4. Outils de suivi et évaluation

Les descentes conjointes dans les communautés extérieures ne sont pas assez nombreuses. Les réunions hebdomadaires permettent un ajustement régulier et des réflexions communes sur les réponses à donner.

Le projet manque globalement d'outils et de formation en évaluation.

RECOMMANDATIONS

▪ Stratégie

- Une étude de contexte analytique (qualitative et quantitative) de la situation des VS dans cette province tenant compte de toutes ses dimensions et de ses spécificités selon les zones
- Elaboration d'une stratégie spécifique en réponse au problème des enfants prostituées.
- Définir les responsabilités de chacune des ONGs constituant la plateforme dans le circuit de PEC des VVS tout en garantissant une complémentarité des compétences réciproques, partager les moyens d'appui en fonction des mandats de chacune des organisations
- Des messages thématiques de sensibilisation préparés et adaptés pour des groupes ciblés et communautaires et une stratégie structurée dans les écoles en collaboration avec les autorités scolaires
- Une stratégie plus globale de plaidoyer et sensibilisation sur les aspects culturels participant à la stigmatisation des VVS femmes en particulier.
- Renforcer l'appui à la PEC médicale pour développer des services de proximité
- Organiser un accueil temporaire des VVS en situation de rejet et répudiation
- Renforcer le processus d'accompagnement psychosocial par des formations techniques et répétées aux agents et une supervision régulière par un psychologue
- Analyser les différentes stratégies de médiation/répudiation pour une budgétisation appropriée
- Développer des activités de réinsertion de proximité, plus variées (formations, Micro crédits, scolarisation) selon les besoins des VVS et de la réalité du milieu, privilégiant dans la mesure du possible une dimension socialisante.
- Clarifier les procédures judiciaires.

▪ Capacités

- Renforcement de la formation des agents sur les différents aspects de la PEC et appuyer l'élaboration d'outils et de méthodes diversifiées de sensibilisation
- Renforcement des capacités des organisations et des agents terrain par un appui/formation d'un psychologue
- Moyens de transport plus adéquats
- Soutenir financièrement l'accueil temporaire des VVS répudiées.
- Renforcer le financement d'activités de réinsertion plus variées

▪ Collaborations

- Structurer les collaborations inter volets et limiter le nombre de partenaires impliqués dans l'identification
- Renforcer la formation de base sur les principes directeurs de PEC des VVS pour tous les partenaires de l'IC
- Plaidoyer pour l'appui aux structures médicales dans communautés périphériques
- Clarifier le cadre de PEC judiciaires : processus, conditions d'accompagnement assurées par partenaires, procédures de protection des VVS, respect de la volonté des VVS mineures, garantie des procédures (huis clos, représentation des enfants...)
- Période de financement plus longue, renforcement des capacités des partenaires / élaboration, gestion de projet

- Réflexion conjointe / stratégie de PEC des enfants prostituées
- **Suivi/évaluation**
 - Multiplier les supervisions conjointes terrain
 - Formation des organisations: mise en place de processus et d'outils de suivi/évaluation

PROJETS KATANGA :

Le projet de Kalémie reste jusque là le seul projet soutenu par UNICEF, renouvelé, il vient d'étendre ses actions vers le nord dans des communautés fortement touchées par le conflit armé et plus accessible aujourd'hui. L'évaluation ne porte que sur des activités visitées sur Kalémie.

La stratégie de réponse aux VS engagée depuis 2004 s'inscrit en complémentarité avec des partenaires médicaux et judiciaires. Beaucoup de ces partenaires (sauf pour les projets médicaux de MSF et MDM) se limitent aux environs de Kalémie, l'accès aux différents territoires restant logistiquement difficiles.

La situation des VS est encore mal documentée, le partenaire UNICEF n'ayant pas jusque là priorisé cet aspect au-delà de statistiques générales. La situation des VS très largement liée au conflit et violences armées est cependant en train d'évoluer, le projet CDJP a initié une approche globale dans la ville de Kalémie et les grandes agglomérations ciblées par le projet pour répondre au problème plus large et à plus long terme des violences basées sur le genre (GBV).

La partie plus au sud de cette province n'a pas encore engagé de collaborations actives et soutenues d'actions, les besoins sont mal cernés et évalués jusque là, même si les zones de déplacements et la présence encore actuelle de groupes armés maï maï ne peut que faire penser que la situation des VS serait à considérer. La ville de Lubumbashi est plus touchée par des violences sociales, familiales et sociales qui appellent une stratégie à plus long terme de changements de comportements et de pratiques coutumières. La mobilisation actuelle des structures d'état tel que la CONDIFA encourage des investissements d'actions et d'approches plus globales de promotion féminine.

PROJET CDJP

1. Stratégie / activités / impacts

Ce projet s'est structuré progressivement au fur et à mesure de son développement. Il participe à une prise de conscience et une mobilisation plus générale des humanitaires et de la communauté face à l'augmentation des VS au niveau culturel et social comme expression d'un malaise social et d'un affaiblissement des mécanismes communautaires de protection, conséquence de la guerre et de l'appauvrissement. Il développe peu à peu une approche intégrée s'adressant plus globalement aux violences faites aux femmes.

La couverture géographique est de plus en plus vaste, les conditions d'accès sont logistiquement lourdes et limitent les capacités de supervision régulière.

L'analyse de contexte et de l'évolution des VS sur les zones couvertes, reste encore générale, ne s'étayant même pas sur une analyse de données des actions de la phase précédente du projet.

L'approche est paroissiale dans la ville de Kalémie, mobilisant des réseaux existants. Elle est plus communautaire dans les communautés rurales en appui et renforcement à des organisations ou des groupements, cet appui reste jusque là mal documenté et n'a pas été évalué.

Les actions de sensibilisation dans la ville de Kalémie sont variées dans leurs méthodes (théâtre, vidéo, débat) et leurs publics. Les agents communautaires manquent cependant de formation technique et de connaissances des principes de PEC. Une enquête au niveau des écoles est en cours pour pouvoir développer une campagne de sensibilisation plus spécifique et adaptée.

Le projet identifie peu d'enfants et aucun homme, Il n'y a pas d'identification 72h, ce principe de prévention n'étant même pas connu des équipes du projet. Aucune donnée n'est disponible jusqu'à ce jour sur les catégories de VVS identifiées : pas de système de collecte de données.

Le processus de PEC psychosociale est intégré dans les activités proposées par la maison des femmes qui propose une approche globale autour d'activités d'éducation à la vie, d'informations sur les droits, de socialisation (activités culturelles) et d'initiations professionnelles. L'accueil et les activités proposées sont socialisants et thérapeutiques, même si elles ne sont pas encore appuyées par des formations psychologiques au personnel d'encadrement. On peut donc parler d'une écoute et d'un appui moral à effet thérapeutique mais le cadre d'écoute et de suivi individuel reste très informel: pas d'outils de suivi, de procédures d'accueil et de PEC, de dossier.

La réinsertion socio économique est partie intégrante de la PEC proposant des kits d'activité de fabrication de savon ou d'élevage à toutes les femmes. Les autres formations professionnelles proposées dans le cadre de la maison des femmes de Kalémie tentent d'introduire d'autres options de revenus. Ces AGRs sont

soutenues en groupe dans un objectif de solidarité et de socialisation. Elles ne sont jusque là pas adaptées aux besoins des enfants.

La PEC judiciaire est interne à CDJP dans des actions complémentaires autonome, les démarches sont encore exposées par la faiblesse des décisions et d'applications judiciaires, la relaxe des auteurs, et le manque de procédures de protection dans une zone encore insécurisée.

2. Capacités / formation et moyens

a) Equipe :

L'implication des comités paroissiaux et des agents d'identification sur la ville de Kalémie est variable. Leur formation sur les principes de PEC est générale et peu élaborée. Les actions de PEC individuelles sont encore centralisées sur les 3 membres de la coordination qui sont les plus formés mais aussi en charge de nombreuses autres activités paroissiales et en charge du suivi/formation des actions dans les communautés extérieures. Ces équipes ne bénéficient d'aucun appui/formation psychologique.

Cette équipe de coordination est insuffisante pour couvrir de manière régulière et sérieuse toutes les communautés ciblées par le projet.

L'équipe des formatrices de la Maison des femmes est insuffisante.

b) Moyens :

Les moyens de transport sont réduits et dépendants de vols aléatoires de la MONUC pour se déplacer dans les communautés extérieures.

L'accueil temporaire des VVS se déplaçant de communautés plus éloignées pour bénéficier des soins médicaux n'est pas soutenu.

L'espace de la maison des femmes est insuffisant.

3. Collaborations avec autres partenaires et UNICEF

a) IC :

Dans de nombreuses communautés hors de Kalémie, les services de PEC médicale font encore défaut obligeant les VVS à de longs déplacements, retardant leur PEC. Les intervenants médicaux dans les différentes communautés extérieures ne sont pas identifiées au préalable par le projet pour pouvoir s'ajuster et se coordonner. Le projet n'appuie pas l'accueil transitoire de VVS qui doivent se déplacer sur de longues distances pour accéder aux soins. Les 3 structures de Kalémie manquent d'approvisionnements réguliers. Les besoins de PEC chirurgicales sont mal évalués, voir surévalué en ce qui concerne leur lien direct avec les VS. Les kits PEP ne sont pas disponibles dans toutes les structures de santé de référence et l'information mal partagée.

Le processus de coordination soutenu par OCHA jusque là est peu structuré.

b) UNICEF :

Les rencontres et suivis sont très irréguliers jusque là car l'absence d'une présence permanente de UNICEF à Kalémie

4. Outils de suivi et évaluation

La supervision des communautés dans territoires de couverture extérieure de Kalémie n'est pas suffisante pour une phase de démarrage du projet / une trop grande implication des 3 personnes de coordination dans la PEC individuelle des VVS sur Kalémie. Ces actions seraient à évaluer.

Le projet manque globalement d'outils et de formation en évaluation.

RECOMMANDATIONS

▪ Stratégie

- Renforcer et définir de manière précise les processus de mise en place, de formation et de suivi des communautés extérieures de Kalémie.
- Une analyse qualitative des actions menées et de l'évolution de contexte documentée
- Une stratégie de sensibilisation des écoles en collaboration avec autorités scolaires
- Un renforcement aux agents de connaissances techniques sur la PEC 72h et une coordination avec structures de santé pour la mise à disposition de kits PEP dans les CS de proximité
- Renforcer le processus d'accompagnement psychosocial par des formations techniques et répétées aux membres des maisons des femmes et une supervision régulière par un psychologue
- Mise en place d'outils de suivi psychosocial individuel
- Evaluer les activités menées jusque là et mesurer les actions plus adaptées, adapter les stratégies de soutien économique en fonction des contextes sécuritaires et économiques / principe des AGRs
- Développer des stratégies spécifiques pour les enfants scolarisables : appui AGR aux mères...
- Garantir des conditions minimums de protection pour engager des procédures judiciaires

- **Capacités**
 - Encourager la mixité
 - Renforcement de la formation des agents sur les différents aspects de la PEC et appuyer l'élaboration d'outils de sensibilisation
 - Recrutement d'un psychologue en appui/formation aux équipes
 - Augmentation des membres de la coordination/suivi/formation, délégation des responsabilités pour les dégager du suivi individuel des VVS
 - Augmenter l'équipe de la maison des femmes
 - Moyens transport plus adéquats/renforcement des appuis aux communautés extérieures
 - Assurer accueil temporaire des VVS éloignées des services de santé.
 - Augmenter l'espace de la maison des femmes de Kalémie
- **Collaborations**
 - Coordination et ajustement des actions des différents volets de l'IC pour garantir une PEC holistique
 - Mise en place de systèmes formels de références inter volets, inter partenaires, privilégiés en fonction de la couverture géographique
 - Evaluer les actions du projet CDJP en dehors de Kalémie
- **Suivi/évaluation**
 - Formation: mise en place de processus et d'outils de suivi/évaluation
 - Suivi permanent des actions dans communautés extérieures dans la phase de démarrage

3. ANALYSE DES STRATEGIES

Les approches multisectorielles et multi partenariats sont aujourd'hui généralisées. Ils garantissent une PEC de plus en plus holistique. Le choix d'adhésion (au processus global ou aux services) et la dignité des VVS sont de mieux en mieux respectés. Malgré le manque de données fiables et analytiques de la situation des VS dans chaque province, une identification et compréhension globale des différents phénomènes locaux ont permis d'élaborer une PEC en réponse aux besoins essentiels dans les provinces les plus touchées par les VS armées. La nouvelle dimension sociale, familiale, fétichiste, culturelle des VS, spécifique à chaque territoire est de plus en plus reconnue mais la réponse proposée reste en générale peu appropriée (reproduction des stratégies de PEC pour les VS armées).

Les approches développées respectent dans la majorité des projets les principes directeurs de PEC et ont en commun le cadre des actions progressives à mener (différents aspects de la PEC). Dans de nombreuses provinces les projets sont riches d'activités et de stratégies personnalisées diversifiées, mais le cadre des projets conjoints a cependant une approche trop uniformisante et peu créative, plaquant ses réponses et ses modèles à des situations de plus en plus variées.

1. Une stratégie Intersectorielle : développée dans les provinces des 2 Kivu, Ituri, Katanga, 2 Kasai, Kinshasa

Cette stratégie s'est développée de manière progressive au fur et à mesure de l'intervention, d'une meilleure compréhension de la situation, des besoins des VVS et des résistances. Des projets au départ le plus souvent uni sectoriels (santé ou psychosocial) ont peu à peu cherché une complémentarité de PEC avec un autre partenaire sectoriel intervenant sur la même zone, afin de garantir une réponse de plus en plus holistique. Historiquement engagée dans la zone Est du pays donc dans un contexte de VS armée et massive, la PEC s'est d'abord beaucoup plus focalisée sur des besoins prioritaires médicaux et psychosociaux. Elle s'est depuis renforcée dans ses aspects de réintégration socio économique et se développe de plus en plus dans sa dimension judiciaire. Encore aujourd'hui, cette PEC holistique n'est pas toujours possible : étendue des territoires, augmentation des besoins, insuffisance de partenaires compétents, manque de coordination, manque de moyens.

L'étendue des territoires et l'absence de partenaires suffisant ou/et compétents a aussi poussé de plus en plus de partenaires dans des actions multi sectorielles (le plus souvent médical et psychosocial), d'autres dans une logique spontanée de PEC et de suivi au niveau communautaire ont choisi d'intégrer la phase d'intégration socio économique à la PEC psychosociale, d'autres enfin ont créé des plateformes intégrées de partenaires proposant toutes les composantes de la PEC. Ces différentes configurations ont toutes le même objectif de garantir une PEC holistique et de faciliter le suivi des VVS, mais certaines sont cependant questionnables en terme de compétences qui le plus souvent entraînent une dévalorisation qualitative de la PEC psychosociale.

Une plus grande liberté de définition des interventions, des financements plus variés et plus souples et la présence plus importante d'ONGs internationales ou caritatives (ayant l'expérience de projets équivalents dans d'autres pays) a nettement enrichi et diversifié les approches, les activités et les méthodologies de PEC

offrant une dimension identitaire des projets/partenaire et des projets plus adaptés au contexte local de VS et culturel et aux problématiques spécifiques ciblées.

La PEC est de plus en plus de qualité, enrichie d'une expérience et de formations accumulées. Mais la dimension des projets en extension croissante (avec des moyens non proportionnels) pour les mêmes partenaires affaiblie réellement leurs capacités de suivi des actions au détriment de cette qualité de savoir faire acquis.

Pourtant, pour de nombreux partenaires locaux, l'expérience n'est pas assez capitalisée pour affiner, renforcer, corriger leur approche. Leurs réponses s'enlisent dans une reproduction des mêmes approches et stratégie en augmentant simplement la couverture géographique. Ceci est aussi le cas pour les provinces du Sud, où les projets démarrés plus tard n'ont pas su développer une approche spécifique à leur contexte et se sont enfermés dans la reproduction stratégique des projets de l'Est. Un contexte culturel plus stigmatisant a nettement interféré dans les démarches d'identification, les VS plus sociales et familiales et culturelles restent souvent sans réponse, les VS les plus urgentes contre les enfants (prostitution, fétichisme) ne sont pas assez ciblées.

RECOMMANDATIONS

- Coordination des intervenants pour garantir une couverture progressive et simultanée des PEC.
- Renforcement des capacités humaines et matérielles des partenaires compétents pour couvrir les zones accessibles
- Encourager une approche uni sectorielle et technique des partenaires pour garantir un équilibre et une qualité professionnelle des PEC
- Favoriser l'indépendance stratégique des partenaires dans le respect des principes directeurs de PEC et tout en garantissant une coordination et une collaboration complémentaire intersectorielle
- Renforcer la qualité de PEC par une prise en compte de plus en plus spécifique des données culturelles et locales des VS et en ciblant des groupes de VVS de manière plus précise
- Capitalisation et analyse qualitative des résultats et impacts d'action intra et inter partenaires pour élaborer des ajustements
- Réappropriation stratégique des provinces du Sud pour développer des projets et des réponses adaptées à leur contexte.

2. Une stratégie Inter agence : projet belge en province orientale et au Maniéma

Cette stratégie élaborée en 2003 n'a réellement été mise en exécution qu'en 2005. Il existe donc un décalage d'analyse des besoins par rapport à l'évolution de la situation des VS et les réponses développées entre temps. L'évaluation première ayant été générale, les données fiables encore inexistantes, le projet conjoint s'est donc implanté dans des zones sans répartition adéquate des moyens (certaines zones de santé du Maniéma plus touchées n'ont pas plus de moyens) ou déjà couvertes (2 zones/3 au Maniéma déjà été couvertes par des partenaires locaux et internationaux) et en réponse à des VS mal cernées (moins armées, plus sociales, familiales et coutumières).

La sur médiatisation du phénomène VS ayant déjà entraîné une surenchère d'ONGs locales, la structure et l'approche IC accentue ce phénomène en intégrant toutes ONGs volontaires sans aucun critère de capacité, d'expérience et de qualité d'approche (Maniéma).

Une répartition pas assez clairement définie des responsabilités entre volets multiplie les actions d'identification, les réseaux communautaires, les actions d'écoute individuelle et de « counselling », sans garantir un suivi de PEC pour chaque VVS, les exposant à des cadres d'accompagnement peu professionnels et éparpillant les capacités de mobilisation communautaire.

La stratégie d'approche à base communautaire développée est mobilisatrice et permet une PEC de proximité, cependant les différents services de PEC (médical, judiciaire) ne répondent pas à cette logique de disponibilité et ralentisse l'adhésion des VVS en dehors des grandes villes.

La répartition des actions entre les volets de PEC psychosociale et de réinsertion socio économique est illogique en ce qui concerne la médiation familiale qui fait partie intégrante de l'accompagnement psychosocial dans une dynamique de suivi et de mobilisation familiale.

Le cadre directeur de PEC et budgétaire du projet belge limite et impose des actions et des stratégies peu adaptées au contexte. Les moyens sont inappropriés et mal répartis pour le projet belge (logistique, formation, rémunération des agents terrain) pour offrir des interventions de qualité. L'approche de PEC n'est pas personnalisée et basée sur l'expérience des partenaires. Le choix exclusif de soutien à des ONGs locales demande un appui et un renforcement de capacités plus important (formations techniques, suivi élaboration/gestion/suivi et évaluation de projets...). Le statut bénévole des acteurs du projet est inadapté : des ONGs locales sans ressources propres, des RC constitués seulement dans le cadre du projet, des responsabilités de PEC importantes.

RECOMMANDATIONS

- Analyse actualisée des VS dans les provinces touchées sur base des expériences et résultats récoltés et d'une prise en compte de l'évolution du contexte
- Améliorer et diversifier les approches et les activités de PEC en fonction de l'évolution locale des VS
- Répartition, réaffectation des moyens en fonction des zones prioritaires et non couvertes
- Définir des critères de qualité et de capacités des intervenants
- Clarification des responsabilités et limites de PEC de chaque volet (counselling réservé au psychosocial), réserver les actions d'identification aux partenaires médicaux et psychosociaux, partager les RC entre différents volets en co formation pour renforcer leurs capacités.
- Décentraliser les appuis médicaux au niveau des structures de santé communautaires et judiciaires au niveau des autorités locales.
- Redéfinir la répartition des actions de PEC entre les volets psychosocial et réinsertion pour garantir une continuité d'accompagnement psychosocial de la VVS et de sa famille.
- Renégocier une souplesse d'aménagement budgétaire du projet belge / réaffectation des moyens et postes budgétaires
- Renforcement de capacités des ONGs locales : plan de formation
- Rémunération des acteurs du projet : salaires pour les agents de suivi, soutien matériel et intégration dans activités économiques des RC....

3. Une stratégie plus large GBV : projet de COOPI/CIP en Ituri, IRC pour 2006 dans les Kivu, FSH à Bukavu, CDJP dans le Nord Katanga

Les VS au-delà des VS armées massivement commises en RDC, sont de plus en plus variées. Enracinées dans une culture historique d'inégalité et discriminatoire envers les femmes, ces VS jusque là silencieuses sont de mieux en mieux connues et dénoncées par les humanitaires (mariages précoces, forcés, répudiation, dote basée sur la virginité, incestes familiaux, ...). A ces violences viennent s'ajouter des VS plus en lien à un contexte de sortie de guerre et d'instabilité laissant une population exsangue économiquement, traumatisée donnant un champ de plus en plus libre à des phénomènes de survie (démission éducative des parents, prostitution, VS à l'école), des comportements asociaux (délinquances sexuelles, fétichisme). Les facteurs coutumiers et d'impunité participent activement à la croissance de ces phénomènes. Les cadres étatiques et communautaires affaiblis ne savent pas gérer l'état de fracture communautaire généralisé (déplacements, violences inter ethnique, groupes armés communautaires) et n'arrivent pas encore à faire face à ces phénomènes et redonner des repères et des normes sociales stables et garantis.

Du côté des projets humanitaires, les réponses sont encore trop focalisées dans leur approche et leurs PEC sur les VS armées. Elles sont donc de plus en plus en décalage face à l'évolution de la situation (Maniéma, Ituri, Kivus), ou à la réalité locale (Kinshasa, Provinces du sud, Province orientale).

Seules quelques initiatives sont en cours (nommé ci haut auquel on peut ajouter d'autres projet non partenaires de UNICEF comme le centre Olame, CAMPs et Women for women dans le Sud Kivu) depuis quelques mois. Chacune a d'une part pris en compte une évolution de contexte mais aussi capitaliser l'impact des actions menées jusque là (mobilisation et prise de conscience communautaire, expériences techniques et formation, existences de réseaux variés) et a soit élargi la cible de ses actions au problème des violences faites aux femmes et aux filles, soit a rétréci son groupe cible sur des violences sociales faites aux enfants (filles prostituées). Ces actions diverses en cours de développement sont des actions à plus long terme et qui engage des changements de compréhension et de comportements fondamentaux à tous les niveaux de la société et des renforcements cohérent des cadres et repères sociaux.

Dans toutes les provinces le besoin d'élargir les réponses est ressenti, donnant lieu à diverses initiatives encore peu structurées mais avec des perspectives plus larges d'impact. Ainsi des campagnes de prévention ont engagé le débat, les actions de sensibilisation soulèvent de plus en plus les différents aspects de VS, les écoles ont été identifiées par plusieurs projets comme une nouvelle priorité, de nouveaux projets de lois ont été élaborés, des formations des magistrats sont engagées, la répression judiciaire est médiatisée.

RECOMMANDATIONS

- Analyse anthropologique des facteurs de cause et participant aux VS d'aujourd'hui
- Documentation analytique des situations de VS dans chaque région tenant compte de leur historique et de leur évolution
- Organiser au niveau local et national une réflexion avec les intervenants / analyse dimensions VS et stratégie de réponses

- Remise en question des approches développées dans les provinces du Sud pour permettre une meilleure prise en compte des réalités locales, négociation d'assouplissement du cadre de financement (sur 4 ans) pour développer d'autres actions
- Capitalisation des expériences et des acquis de changement pour élargir les actions de dénonciation et de lutte contre les VS aux violences faites aux femmes et aux enfants
- Adapter et diversifier les projets dans une même province pour tenir compte de tous les aspects : VS ciblés (prostitution), VS récurrentes (VS armées), VS en évolution (GBV), VS coutumières
- Développer progressivement des stratégies intégrées à plus long terme dans des projets de « santé de la femme », « promotion féminine », « lutte contre l'exclusion des enfants », « scolarisation des filles »...
- Incrire les projets dans le cadre plus global de dynamique de reconstruction et de réconciliation communautaire
- Mobiliser les politiques pour engager des cadres de changements et d'évolution des comportements à plus long terme et plus large vis-à-vis des femmes
- Renforcer, former les instances étatiques concernées dans la mise en place de cadres et de règles de prévention et de répression

4. Circuit de PEC des VVS

Même s'il n'est pas toujours complet (surtout dans les communautés rurales : manque de service et de moyens), il est reconnu par tous les intervenants et reste au choix de la VVS. Cependant, les conditions et systèmes de référence actuels ne permettent pas encore de garantir que chaque VVS sera orientée vers tous les services.

Les responsabilités techniques sont globalement réparties par volet mais les responsabilités et les limites de PEC ne sont pas toujours clairement définies. Les équipes maintenant bien formées sur les principes directeurs ont clairement besoin de renforcement de formations techniques.

Les réponses de PEC restent en réponse aux besoins actuels plus prioritaires. Les conséquences à plus long terme ne sont pas toujours appréhendées.

4.1 Plaidoyer

De nombreux plaidoyers ont été menés auprès des différents niveaux d'autorités, introduisant les VS comme une violation des droits humains de plus en plus reconnue. La mobilisation et les actions autonomes de ces autorités restent encore trop limitées face à l'ampleur, la lourdeur des institutions renforce des résistances internes ambiguës de part l'implication directe de certaines de ces autorités dans ces exactions.

Ce volet est transversal, donc les interventions des différents partenaires sont multiples à commencer par les agences du SNU. La coordination de ces actions est variée, plus effective dans le cadre du projet conjoint, plus isolée dans les autres provinces. Les partenaires des différents volets ont ensuite des actions isolées auprès des autorités locales communautaires qui sont donc sollicités de manière répétées et disparates par différentes organisations. Les ministères et structures d'état sont associés à différents niveaux, mais leur responsabilité à court et long terme reste assez floue et ils ont encore une attitude plus participative que responsable.

Ces actions touchent le plus souvent les hiérarchies des autorités ciblées, la lenteur et la faiblesse de capacités de retransmission ralentie les prises de décision et leur décentralisation.

Dans ce contexte d'insécurité et d'impunité, ni les partenaires internationaux ni nationaux ni SNU n'ont engagé de plaidoyer auprès des groupes armés, se limitant à l'armée officielle et à la police. Des actions transversales ont tout de même été menées par d'autres intervenants de protection dans le cadre du processus de démobilisation ainsi que par des ONGs internationales et SNU auprès des autorités de la MONUC.

Un code de conduite spécifique aux VS existe et a été largement partagé au niveau des humanitaires, il n'a cependant pas été systématiquement partagé avec les instances ministérielles pour pouvoir engager une véritable action nationale touchant tous les corps de métiers (enseignement, fonctionnaires, médicaux...)

Malgré l'identification de plus en plus claire des facteurs participant aux VS, certains acteurs clés de la communauté n'ont pas encore été ciblés tel que les chefs coutumiers et les féticheurs.

Des plaidoyers en direction des gouvernements internationaux et des bailleurs de fonds ont définitivement engagé une reconnaissance internationale du cadre massif des VS dans ce pays et mobiliser des ressources sans précédent.

4.2 Sensibilisation/Identification

o Sensibilisation

Les approches et méthodes de sensibilisation sont variées (théâtre, chanson, journée thématique, manifestations communautaires, débats, boîte à image, posters, spots TV, émissions radio, revue...), les groupes cibles sont plus diversifiés et mieux cernés (leaders, groupes communautaires : associatif, religieux, professionnels) et de proximité (lieux de rassemblement communautaire : marché, source, cultes ; maisons, quartiers...). Mais ces actions ne ciblent pas assez spécifiquement les enfants et les hommes en tant que

victimes dans la plupart des provinces (sauf Maniéma pour les hommes et Ituri pour les enfants). Les VVS participent de plus en plus à ce phénomène de sensibilisation en partageant avec les autres VVS leur expérience de PEC. Les différents outils développés ne sont pas partagés entre partenaires et entre province. Dans de nombreuses provinces les projets collaborent avec les médias donnant une dimension de visibilité plus officielle. Cependant ces médias ne sont pas toujours formés (sauf pour Goma, Lumbashi, Bunia, Kin) et respectueux des principes de confidentialité et de non exposition. Leur intervention de dénonciation dans les provinces du Sud va aussi à l'encontre d'une approche plus constructive de changement des mentalités vis-à-vis des coutumes de violences faites aux femmes.

Une meilleure compréhension de la problématique des VS armées et des besoins des VVS a documenté et étayé les sensibilisations de manière efficace dans les zones les plus touchées (Kivus, Ituri, Maniéma). Les communautés sont aujourd'hui plus compréhensives sur ces questions de VS développant même des capacités de résilience spontanée en stigmatisant de moins en moins les VVS (Maniéma, Ituri). Mais les messages sur les autres VS sont encore souvent approximatifs et pas assez adaptés à la compréhension des publics et progressifs. Les communautés sont beaucoup plus résistantes et peu mobilisées dans des changements face aux VS sociales, familiales et culturelles. Les approches restent globalement les mêmes quelques soient les contextes de VS sans développer des stratégies et moyens plus adaptés et les résistances locales ne sont pas précisément adressées par des messages et des démarches de sensibilisation différentes (problèmes de rejets des enfants nés du viol, de l'identification des filles, de la répudiation des femmes...).

Les leaders et différentes autorités sont associés à ces processus de sensibilisation, participant à leur mobilisation et donnant une dimension plus officielle aux messages délivrés, mais ils manquent de formation et de méthodologie.

Trop souvent l'impact des sensibilisations et la compréhension des messages ne sont pas mesurés.

La plupart de ces sensibilisation de proximité s'appuie et implique des RC actifs ou formés dans le cadre du projet, les choix de ces RC sont variés en fonction des réalités communautaires (présence de groupements ou associations), des approches de PEC choisies par les partenaires (constitution de RC responsable de la PEC ou seulement limités à l'identification). Il conforte une assise communautaire aux projets et engage une mobilisation sociale et solidaire. En majorité féminin ces RC participent à l'émulation et la reconnaissance du rôle des femmes dans la communauté (engageant par là des changements à plus long terme) mais cette non mixité limite aussi la mobilisation des hommes dans la lutte contre les VS et l'identification des hommes et des garçons VVS. Dans de nombreux projets ces RC restent bénévoles. Cette approche est inadaptée dans ce contexte socio économique fragile généralisé, le cadre sensible et innovateur de ce type d'actions communautaires et un engagement de plus en plus important de ces RC dans les actions de PEC. Elle fragilise donc une mobilisation permanente et continue. Ces RC manquent encore crucialement de formation (2 jours à 2 semaines selon les projets), et d'informations techniques (pas assez de maîtrise du problème lié au VIH/SIDA : crée une véritable psychose et risque de stigmatisation des VVS car association VS/VIH) pour pouvoir maîtriser les différents aspects de la PEC et garantir un accompagnement de qualité. Ils n'ont en général pas de formation méthodologique de sensibilisation (sauf COOPI/CIP, IRC, DOCS) et le plus souvent pas adaptée aux différents publics et âges. Ils sont nombreux et sont donc variablement appuyés par les agents de suivi des projets (1/semaine à 1/mois).

o *Identification*

Une grande partie des VVS sont identifiées à travers ces mêmes RC. Les leaders participent aussi activement mais ne garantissent pas de la même manière la dimension de discrétion de l'orientation.

Cependant la multitude de partenaires engagés dans le processus d'identification participe à la confusion globale des responsabilités de chacun et des processus d'enregistrement, de fiabilité des données et ne garantie pas l'accès des VVS à tous les services.

Si les projets identifient encore en majorité des anciennes VS (jusqu'à 3 ans) dans les zones les plus touchées par le conflit (Maniéma, Ituri, Kivus), l'identification des VS actuelles est croissante dans la majorité des provinces sauf pour le Maniéma. Elle reste pourtant encore tardive (peu de cas 72h de prévention) sauf en Ituri qui a su développer une sensibilisation active et des moyens de PEC de proximité. La majorité des VVS identifiées sont des jeunes femmes mariées sauf dans les provinces du sud (blocage culturel), l'identification des filles se heurtant encore à des résistances (coutumes des dotes et mariage/virginité) sauf en Ituri et Sud Kivu. L'identification des hommes et garçons est très limitée sauf au Maniéma (contexte du conflit).

Le manque de base de données récurrent ne permet pas une comptabilisation fiable des identifications dans chaque province et une analyse détaillée des identifications au-delà dans la plupart des provinces de chiffres globaux de chaque partenaire, répartis par âge et sexe. Une analyse statistique de certains projets comme ceux de COOPI/CIP ou DOCS (depuis quelques mois) permet cependant de mieux comprendre l'impact et les limites de la sensibilisation (peu d'identification enfants et VS actuelles), les besoins prioritaires de PEC selon l'auteur et le contexte de violence, l'évolution du contexte (augmentation des VS fétichistes, pic et période de VS dans certaines communautés, catégorie des auteurs...).

4.3 PEC Psychosociale

La PEC psychosociale reste globalement mal définie et maîtrisée par de nombreux partenaires locaux. Chacun définit son contenu selon ses connaissances (croyances religieuses, niveaux d'éducation). Des recettes théoriques, non assimilées et peu professionnelles sont appliquées et improvisées (après quelques jours de formation théorique) dans un accompagnement individuel superficiel et général de la souffrance psychique et du processus de réinsertion. Ce phénomène est encouragé par l'absence d'exigence et de reconnaissance par les bailleurs de ces projets, de la nécessité permanente d'encadrement et de formation par des experts en psychologie des équipes de PEC. Seuls 6 projets psychosociaux sur 15 (dont 2 gérés par un partenaire international) bénéficient de l'appui/formation/supervision d'un psychologue (au moins). Les universités de psychologie sont pourtant nombreuses dans ce pays même si la plupart des psychologues sortant n'ont pas une expérience spécifique sur ce type de PEC. L'expérience menée depuis plusieurs années par des partenaires comme COOPI, CIP, CAMPS reste sous-exploitées. Les partenaires des Kivus sont plutôt défensifs vis-à-vis de cette dimension psychologique de PEC.

Aucun standard minimum n'a été établi et élaboré sur les expériences diverses et les expertises de certains partenaires. Cette PEC psychosociale est donc avant tout un espace d'écoute et de conseil moral voir le plus souvent spirituel. Les VVS trouvent cependant un cadre de parole qui ne leur est pas donné voir même pas reconnu au sein de leur famille et de leur communauté. Les agents psychosociaux le plus souvent sous formés (4 jours pour certains projets), tentent d'aider les VVS avec beaucoup de compassion mais sont vite limités n'ayant pour référence que leur propre culture, leur expérience de vie et leur éducation spirituelle. Leurs connaissances globales sur les signes de traumatismes ne leur permettent pas reconnaître la souffrance psychique au-delà des manifestations émotionnelles légitimes (pleurs, colère, mutisme). Les situations pathologiques et psychiatriques restent sans réponse, les services de PEC sont la plupart du temps absents (sauf Goma et Bukavu). Ces PEC ne sont pas adaptées aux enfants : manque de connaissances globales sur le développement et les besoins affectifs des enfants, de méthodes d'écoute et d'expression et thérapeutiques adaptées.

Cette PEC est particulièrement mal documentée dans ses résultats pour la plupart des projets (évolution symptômes et signes traumatiques, capacités communication, de résilience développées...).

Les difficultés d'acceptation et d'intégration des VVS au niveau familial et communautaire sont variables selon le contexte des VS et culturel, cette étape de PEC est encore peu documentée et fait dans certaines provinces (province du Sud, Kivus) face à des résistances importantes (répudiation, rejet des enfants nés du viol) auxquelles les projets ont du mal à répondre. Ce phénomène est limité en Ituri et au Maniéma, zones de conflit pourtant aussi touchées, l'historique communautaire des VS semble avoir permis aux communautés de développer une capacité spontanée de résilience par la réintégration silencieuse mais non stigmatisant des VVS. Pour les provinces du Sud, la culture participe à une double stigmatisation mais des actions menées par des partenaires montrent que des aménagements coutumiers sont possibles en impliquant des ressources familiales et communautaires plus élargies. Ces actions de médiations sont le plus souvent improvisées quelques soient les contextes par les agents psychosociaux et RC. Ces actions de médiations sont partie intégrante de la PEC et ne peuvent pas être gérées en relais ou référence à un autre projet (projet réinsertion dans cadre du projet belge) au risque de briser une dynamique d'accompagnement personnalisé et de mobilisation de la famille dans l'évolution de la PEC et de la VVS. Les difficultés liées à cette intégration familiale font partie de l'histoire personnelle et psychique de la VVS.

Le phénomène des enfants nés du viol n'est pas assez pris en compte. Cette problématique est prononcée dans les Kivu car elle s'associe à une xénophobie développée envers les groupes armés étrangers régulièrement auteurs des VS. Les enfants nés du viol surtout pour les garçons sont vécus comme dangereux. Malgré les rumeurs d'infanticide et les risques à plus long terme d'exclusion sociale pour ces enfants, les partenaires n'ont pas su développer de réponses plus actives.

La situation des filles-mères est aussi une situation familiale et sociale difficile à gérer sans une dimension particulière développée au sein des projets. La situation des VVS ayant contracté le virus du VIH est encore mal connue et mal mesurée dans ses conséquences et n'a pas fait l'objet jusque là d'une réflexion/analyse des projets. Enfin, le phénomène de prostitution infantile est en train de prendre des proportions grandissantes, tant dans les grandes agglomérations que dans les zones minières ou plaques commerçantes. Peu de projets (FSH, COOPI) sont encore en capacité stratégique de PEC de ces enfants.

Les nouveaux projets de CDJP et COOPI/CIP ont engagé des stratégies de PEC psychosociales plus diversifiées au sein de centre et maison de promotion, donnant une dimension éducative, préventive et autonome de la gestion des Violences au sein des familles et communautés, et des changements de comportement.

De plus en plus cet accompagnement psychosocial est assuré au sein de la communauté, associant ainsi directement des membres des RC et favorisant une approche intégrée du soutien. La VVS est entourée des

femmes et autres VVS de ces RC et intégrée dans des activités socialisantes qui participent à son rétablissement. Les VVS rétablies accueillent et soutiennent les nouvelles VVS.

La dimension thérapeutique des activités de réinsertion (formations, AGRs, activités communautaires) encourage de plus en plus les partenaires à intégrer ces activités dans la PEC psychosociale.

4.4 PEC médicale

La PEC médicale et de prévention est de mieux en mieux maîtrisée, renforcée par des formations plus techniques et la mise à disposition de kits PEP et de médicaments. Elle manque cependant de proximité d'intervention et de régularité d'approvisionnement ; les structures soutenues sont limitées en nombre et concentrées dans les agglomérations urbaines dans la majorité des provinces (long déplacement sans appui de transport des VVS, accès au kit PEP aléatoire, retard des soins), la PEC d'accueil temporaire pour les VVS venant de loin ou en attente d'hospitalisation est alors partiellement soutenue (pas de maison de transit dans de nombreuses provinces (sauf Nord Kivu et Maniéma), pas d'appui alimentaire, hygiénique, activités dans les maisons de transit au Maniéma.). Les structures de santé rurales intermédiaires manquent d'appui et de formation (coût variable des soins, pas complets, pas de PEP). La PEC 72h reste encore faible (sauf en Ituri) de part l'inadéquation des messages de sensibilisation et le manque de proximité des services.

Dans les provinces des Kivu, des cliniques mobiles ont été mises en place pour palier aux difficultés de proximité permanente des services, il n'y a pas de collaboration rapprochée avec les partenaires psychosociaux dans le Sud Kivu. Les partenaires internationaux cherchent le plus souvent à couvrir ces zones plus rurales mais travaillent de manière trop isolée vis-à-vis des partenaires psychosociaux.

Tous les partenaires la considèrent cependant prioritaire, ils réfèrent systématiquement aux partenaires médicaux. Cette référence n'est pas souvent réciproque de la part des partenaires médicaux : manque de partage d'informations sur dossier VVS pour améliorer le suivi. Alors que ces partenaires n'ont pas encore la capacité de couvrir les besoins médicaux face à des territoires vastes et des difficultés d'accès diverses, on observe une tendance à vouloir intégrer dans leur approche la PEC psychosociale (DOCS, PANZI, MSF Suisse et MEDAIR Ituri, IMCK Kananga). Cette assimilation de services se fait ou se fera au détriment de la qualité professionnelle de la PEC psychosociale et de sa dimension d'accompagnement communautaire (sauf pour DOCS qui en a laissé la responsabilité à la Fédération des femmes, son partenaire).

Des standards minimums ont été définis et sont le plus souvent respectés. La PEC chirurgicale des fistules est mal documentée, sa proportion liée aux VS (plus important dans les Kivus, car violences associées) est loin d'être prouvée dans les autres provinces et a été surenchérie par certains partenaires médicaux pour négocier des formations et des appuis financiers. Les soins médicaux sont encore peu assurés aux partenaires sexuels (pas pris en compte dans les projets, manque d'adhésion des partenaires, collaboration avec partenaires psychosociaux pas suivie). Les politiques de tests volontaires des VVS sont variables selon les partenaires (pas du tout ou systématique), mais l'accord des VVS est maintenant demandé. Ces actions ne sont pas correctement accompagnées par manque de formation, de capacité de suivi et d'absence généralisée de PEC appropriée dans les cas de séropositivité (peu de programme effectif, limités en capacité et concentrés sur les grandes villes). Aucun taux de prévalence fiable n'a été jusqu'à présent évalué.

4.5 PEC réinsertion socio économique

Cette activité reste complexe pour un contexte d'économie de survie, des populations déstabilisées et insécurisées, des besoins généralisés et des projets d'actions à court terme et faibles moyens.

La PEC de réinsertion socio économique n'est pas généralisée et a des orientations différentes (plus sociales ou plus économique) selon les partenaires et le contexte des VS. Quelque soit leur orientation elles ont toutes une valeur thérapeutique de reconstruction pour les VVS. Plus généralement mieux prise en compte dans ses aspects de socialisation (de plus en plus d'activités menées en groupe) et de réintégration sociale (mixité des groupes VVS et femmes vulnérables), elle est cependant encore très faible dans son impact économique. Les moyens n'étant en général pas suffisants, des critères de vulnérabilité (pas toujours clairement liés à la situation de VS) et des taux d'intégration sont définis mais pas harmonisés (20% à 100%). Les taux de financement ne sont pas harmonisés (de 40\$/pers en général à 150\$/pers avec le projet belge). Dans certaines provinces la disproportion des moyens de PEC des VVS en comparaison de celle offerte aux auteurs des ces VS (ex combattants) démobilisent régulièrement l'adhésion des VVS aux projets (Maniéma). Les initiatives développées sont encore le plus souvent techniquement peu élaborées, les études de marché aléatoires. Beaucoup de méthodologies ne sont pas adaptées au contexte économique et sécuritaire local et au nombre important de VVS (micro crédits rotatifs de groupements : long et risqués, ne touchent pas toutes les VVS au moment où elles en ont le plus besoin), les impacts pas évalués.

La plupart des projets n'ont pas d'actions spécifiques de réinsertion pour les enfants en capacité de scolarisation (sauf pour FSH et COOPI/CIP).

Ces actions sont développées selon les provinces, soit dans le cadre intégré de la PEC psychosociale (Kivus, Ituri, Provinces du Sud) soit en relais à des partenaires de réinsertion (Province orientale, Maniéma). Mais la duplication généralisée des actions de ces 2 volets, psychosocial et réinsertion, et les compétences mixtes de ces partenaires, mènent à penser qu'une répartition de territoire serait plus efficace, renforçant ainsi les capacités et moyens de PEC de chacun des partenaires, offrant un accompagnement plus suivi des VVS, démultipliant les sollicitations au niveau communautaire.

Ces actions sont de plus en plus intégrées dans des appuis aux RC (CADEALs et MRC au Sud Kivu) et développent ainsi une dimension socialisante, solidaires et déstigmatisante de la réinsertion des VVS. Les activités soutenues sont plus généralement d'agriculture et d'élevage, mais des initiatives commerciales sont aussi en cours ou associées. D'autres initiatives s'orientent vers des formations professionnelles mais souvent limitées aux agglomérations, mais favorisent la socialisation qui fait le plus souvent défaut à ces communautés urbaines. Le processus trop individuel des réinsertions proposées dans le cadre du projet belge ne développe pas cette dimension socialisante et d'intégration dans des RC.

4.6 PEC Judiciaire

La PEC judiciaire a été plus tardive du fait de l'incapacité des autorités judiciaires, policières et militaires à assurer un minimum de protection aux VVS qui auraient voulu s'engager dans des procédures. L'impunité est de plus en plus reconnue comme un facteur participant à l'augmentation des VS.

Des actions nationales d'amélioration et d'harmonisation de la législation congolaise en adéquation avec la législation internationale et les engagements signataires de la RDC ont été menées, impliquant différents ministères et organisations. Ce processus reste long car les besoins ont d'abord été reconnus dans les territoires de l'Est avant de prendre une dimension nationale, les priorités politiques sont actuellement différentes et l'engagement demande une remise en question plus profonde de la notion des droits des femmes et des enfants. Des commissions mixtes policières et militaires ont été constituées au sein des coordinations provinciale pour les engager plus concrètement dans des actions de prévention (formation, sensibilisation) et de répression (arrestation, tribunal militaire) et de collaboration avec le SNU (renforcement capacités, actions de plaidoyer) et les partenaires (référence).

Des actions de plaidoyer avec les fonctionnaires de la police et des militaires sont multiples menées soit par des agences (HCDH, UNFPA, UNIFEM, MONUC, UNICEF) de manière encore trop isolée et peu coordonnées, soit localement par différents partenaires : pas de véritable stratégie nationale concertée au-delà des principes et progressive pour toucher tous les niveaux de manière systématique. UNICEF et HCDH ne se concertent pas pour compléter leurs appuis à des projets en fonction de leurs mandats (UNICEF/enfants).

Dans les villes plus sécurisées, ou des régions moins touchées par le conflit des actions engagées ont participé à une amélioration réelle des procédures (huis clos, représentation pendant procès), des délais (surtout pour les tribunaux militaires) et actions répressive (arrestation des auteurs surtout quand VVS enfant). Mais les résultats jusque là restent aléatoires, de nombreux auteurs sont relâchés (manque de preuve, corruption), les décisions judiciaires insuffisantes (souvent moins d'1 an) ou non exécutées (réparation matérielle). La mobilisation est plus active quand les VVS sont des enfants, les femmes continuent d'être réticentes les procédures étant encore trop exposées au public (voir médiatisées).

La mobilisation des autorités policières est cependant plus active dans les grandes villes des provinces mais font cruellement défaut dans les petites villes et les communautés rurales. Des programmes de formation des magistrats sont en cours dans différentes grandes villes, avec des appuis de la MONUC ou d'organisations internationales (RCN, Global rights, Avocats sans frontière). Une unité spéciale de protection de l'enfance existe dans les 2 Kivus. Cette unité est plus concernée, collabore directement avec les partenaires VS, est se mobilise vis-à-vis des VS urbaine, sociale et familiales sur enfants. Elles ont été formés et donc respectent de mieux en mieux les principes de confidentialité. Par contre les moyens de transport et des conditions de travail (locaux, papetterie) leur font encore défaut et cette unité n'est pas nationalisée. La situation des enfants auteurs de VS est en augmentation et les réponses policières et judiciaires sont inadaptées.

Dans les communautés rurales et les zones encore insécurisées les conditions de plaintes judiciaires restent encore aléatoire, les VVS se sentent encore menacées par la proximité des auteurs et le manque de fiabilité du système, les partenaires n'ont pas de stratégie de protection appropriée. La double approche psychosocial/judiciaire de certains partenaires est questionnable / manque de neutralité vis-à-vis des communautés et auteurs, vis-à-vis du processus d'identification des VVS, exposition de leurs agents communautaires.

Les collaborations inter volet sont encore timides, peu de formations sont organisées pour démystifier la procédure judiciaire, pour renforcer les contenus des sensibilisations communautaires, pour co animer certaines sensibilisations.

Cependant des initiatives de partenariat privilégié et de proximité sont en cours (IRC/AED dans le sud Kivu, MSF/CAJL en Ituri) et garantissent plus de respect de la confidentialité et du choix des VVS.

Devant le nombre important d'abandon (procédures longues et non garanties) de nombreuses familles choisissent l'arrangement à l'amiable. Des positions plus souples du partenaire judiciaire (AED dans le Sud Kivu) peuvent aussi accompagner ces procédures et leur donner une dimension officielle et garantir la protection des droits de la VVS (souvent une enfant).

RECOMMANDATIONS

- Plaidoyer
 - Actions concertées et coordonnées des agences onusiennes à tous les niveaux
 - Actions locales concertées et coordonnées des partenaires : limiter les sollicitations multiples
 - Rôles et responsabilités des structures d'états, définition de plan d'actions spécifiques à chacune selon son mandat (éducation, protection, justice, santé...), autonomisation de leurs actions
 - Décentralisation des actions de plaidoyer au niveau local et suivi/report des actions menées au niveau des hiérarchies
 - Généraliser l'application/formation du code de conduite
 - Renforcer les actions de prévention par rapport aux VS civiles : mobiliser les chefs coutumiers et les féticheurs dans des actions concrètes de sensibilisation et de lutte contre les VS
- Sensibilisation/identification
 - Partager des productions, outils de sensibilisation et expériences développées, entre partenaires et entre provinces
 - Des stratégies de sensibilisations ciblées, préparées et documentées pour mobiliser les enfants (campagne de sensibilisation dans les écoles...) et les hommes VVS
 - Formation des médias au niveau local et recadrage des collaborations
 - Documenter et développer des messages plus adaptés pour aborder les VS sociales, familiales et culturelles, des actions à plus long terme et progressives
 - Analyse régulière des facteurs locaux de résistance et élaboration de messages et de sensibilisation plus ciblées et répétées
 - Renforcer la formation des équipes / contenu des messages, maîtrise des informations techniques, élaboration de messages, pédagogie adaptée aux publics
 - Renforcer niveau d'intervention et de formation des leaders et autorités (administration, politique, société civile, militaires, éducation...) associées aux sensibilisation pour garantir la crédibilité et l'efficacité de leurs interventions
 - Développement d'outils d'évaluation : tests pré et post sensibilisations, questionnaires, adaptés aux publics.
 - Encourager le développement de projet basé sur des RC et favoriser leur mixité.
 - Renforcer le processus de mobilisation et d'implication communautaire par des stratégies de valorisation et de pérennité : plan de formations, appui matériels (locaux, transport, papeterie), activités génératrices de revenus (intégrées avec VVS au sein des RC, parallèle)
 - Renforcement des appuis formation/suivi plus pratiques des RC par les agents de suivi des projets
 - Recentrer les démarches d'identification sur les partenaires psychosociaux et médicaux
 - Développer et renforcer les messages de sensibilisation sur la PEC 72h : formation technique des agents communautaires
 - Généraliser et améliorer l'utilisation et la collecte des statistiques selon une grille commune partagée
- PEC psychosociale
 - Définition théorique et détaillée des contenus et des méthodes de PEC psychosociale par un expert en psychologie : élaboration de standards minimums et de conditions et capacités de PEC
 - Intégration systématique dans tous les projets psychosociaux de psychologues chargés de la formation/suivi/supervision des équipes.
 - Formation progressive et suivi des équipes d'encadrement par des processus d'apprentissages théoriques et pratiques encadrés et évalués sur toutes les composantes de la souffrance psychique et sur des méthodes d'accompagnement adaptées aux difficultés et à l'âge des VVS.
 - Documentation quantitative et qualitative de l'évolution des PEC psychosociales /changements des VVS : utiliser des fiches et modèles de bilan développés dans le cadre du projet COOPI/CIP
 - Formation des agents psychosociaux en techniques de médiation, partage des expériences développées dans d'autres provinces
 - Intégrer l'action de médiation à la PEC psychosociale : négocier la répartition des responsabilités intervolets dans le cadre du projet belge
 - Réflexion stratégique concertée sur la situation des enfants nés du viol, des filles-mères et des VVS séropositives et des réponses à développer
 - Multiplier les projets de PEC des enfants prostituées, partager les expériences engagées

- Encourager une orientation progressive plus globale des projets : promotion et développement féminin, lutte contre l'exclusion des enfants
- Favoriser une PEC de proximité et intégrée au sein des RC
- Capitaliser les compétences des partenaires psychosociaux et de réinsertion: continuité de PEC par l'identification de mêmes partenaires avec répartition plus circonscrites par zones.
- PEC médicale
 - Multiplier les services de PEC de proximité, renforcer l'approvisionnement et la mise à disposition de kits PEP
 - Renforcer la PEC outreach pour les urgences et la proximité d'appui/formation aux structures de santé intermédiaire
 - Faciliter l'accueil temporaire des VVS venant de loin
 - Renforcer la formation des RC pour la sensibilisation PEC 72h
 - Rapprocher les partenaires internationaux des partenaires psychosociaux
 - Références réciproques des partenaires médicaux avec autres partenaires
 - Encourager une répartition technique des PEC entre partenaires médicaux et psychosociaux en favorisant des rapprochements et des collaborations privilégiées : conserver une indépendance et une professionnalité des 2 interventions
 - Evaluer la situation des fistules liées aux VS
 - Généraliser la PEC des partenaires sexuels : actions concertées avec partenaires psychosociaux
 - Définir les politiques de tests volontaires et garantir des standards minimums d'accompagnement
 - Eude quantitative par province de la prévalence VIH liée au VVS
- PEC réinsertion socio économique
 - Privilégier la dimension de socialisation et d'intégration des activités
 - Harmoniser les moyens, les taux de couverture aux besoins évalués dans chaque province
 - Harmoniser les appuis aux VVS/auteurs
 - Elaboration technique des activités génératrice de revenus : études de marché, technicité, formation, outils de suivi/évaluation, adaptation aux contextes et nombre VVS
 - Négocier une collaboration locale avec la FAO et PNUD pour des appuis techniques et matériels pour renforcer les stratégies
 - Développer des stratégies de réinsertion spécifiques aux enfants
 - Intégrer les actions de réinsertion dans un appui aux RC, développer une dimension de formations professionnelles plus variées et au sein des communautés rurales
 - Capitaliser les compétences mixtes des partenaires psychosociaux et de réinsertion: continuité de PEC par l'identification de mêmes partenaires avec répartition plus circonscrites par zones
- PEC Judiciaire
 - Développer une stratégie nationale concertée et progressive entre les agences UNs
 - Coordination actions UNICEF/HCDH sur base d'une complémentarité stratégique : plus orientées sur les enfants pour UNICEF, co action de formation avec partenaires
 - Renforcer les moyens des projets de PEC judiciaire : plus de formation pour les magistrats
 - Prioriser les zones plus sécurisées et stabilisées et la situation des VS/enfants
 - Soutenir le fonctionnement des unités de police de protection des enfants
 - Elaborer et négocier des solutions adaptées de réponses aux VS commises par des enfants
 - Amélioration des conditions d'emprisonnement particulièrement pour les femmes et enfants /prévention VS en prison,
 - Garantir des stratégies de protection individuelle des VVS engagées dans des procédures judiciaires
 - Neutralité des interventions entre PEC psychosociale et judiciaires mais développer des systèmes de collaboration et de formation privilégiées
 - Assouplir les cadres d'accompagnement judiciaire pour pouvoir accompagner des procédures d'arrangements à l'amiable en associant les autorités coutumières et communautaires

3. ANALYSE DES MECANISMES DE COORDINATION

Des mécanismes de coordination existent dans toutes les provinces où se développent des projets de lutte contre les VS, voir même à l'échelle de territoires ou de villes. Ils sont nombreux et variés mais aussi, lourds d'un historique national et local inter organisations voir même interpersonnel. Beaucoup de ces mécanismes ont d'abord été initié au sein de coordinations plus larges humanitaires à travers OCHA ou plus techniques de protection avec UNICEF. Dans plusieurs provinces (Province orientale, Maniéma, Nord Kivu, Ituri), des synergies d'organisations locales appuyées et encouragées par la coopération suisse se sont développées, en dehors de toute concertation avec les agences et les ONG internationales, s'inscrivant parfois en

concurrence. L'IC a depuis mi 2005 introduit une dimension plus nationale et un cadre systématisé mais n'est pas encore effective dans toutes les provinces.

Ces coordinations ont introduit et engagé des principes fondamentaux de PEC harmonisés et une approche plus structurée du circuit de PEC des VVS, rassemblant des initiatives le plus souvent isolées, engageant un partage des informations pour une meilleure compréhension du phénomène.

Les besoins d'interventions sont de mieux en mieux couverts au fur et à mesure de l'accessibilité et de la sécurisation des territoires, du renforcement des capacités des partenaires et de l'identification des zones prioritaires.

Des sous commissions thématiques ont mieux définis les étapes de PEC et la technicité de chacune. Des ateliers et des formations de base ont été organisés de manière conjointe et transversale dans plusieurs provinces et tentent d'harmoniser les niveaux de compétence.

Les systèmes de collaboration (références inter volet), les outils de suivis (base de données, statistiques) et la coordination des interventions (cartographie) se mettent en place peu à peu mais restent aléatoires et peu exploités jusqu'aujourd'hui. La coordination géographique et la répartition des responsabilités selon les volets d'intervention restent encore difficiles. La documentation (rapports, analyse qualitative des VS et de leur évolution) est encore interne aux projets et partenaires. La dimension trop générale des données récoltées (chiffres VVS / sexe et âge, nombre et type de PEC) ne permet pas une exploitation partagée.

L'absence le plus souvent de débats au sein des coordinations ne favorise pas une véritable analyse d'impact des projets et de l'évolution des situations des VS dans chaque province.

Quelques soient encore les difficultés, plus liées à des conflits d'intérêts et des phénomènes clientélistes, le principe de coordination n'est pas à remettre en question mais le manque de neutralité des coordinations UNs, en appui à tous ces acteurs, participe hélas aux difficultés. Ces agences UNs sont en appui organisationnel (OCHA, UNFPA) ou technique (MONUC, UNICEF) des coordinations et en général financier aux partenaires mais elles n'assument pas suffisamment un rôle de médiation et de recadrage de certaines actions. La coordination de leur intervention est souvent enlisée dans des problèmes de reconnaissance de rôle, de clarification des mandats et inadéquation des compétences.

L'implication des structures étatiques (CONDIFA, DIVAS, IPS) reste le plus souvent limitée (plaidoyer) ou mal définies (coordination ou point focaux des sous commissions), quand elle ne sert pas d'alibi et de faire valoir / un principe de coopération SNU/état. Leur motivation est aussi bien souvent financières, leurs compétences limitées et leurs interventions enlisées dans des relations clientélistes avec les ONGS locales.

Les ONGs internationales participent peu à ces processus de coordination, se désengageant rapidement des lourdeurs de collaborations institutionnelles, de relations polémiques et compétitives avec les ONGs locales et refusant le cadre trop rigide défini par l'IC.

Les appuis financiers des différents bailleurs qui ont pour certains renforcer des attitudes protectionnistes, voir conflictuelles (coopération suisse) tendent fastidieusement à se coordonner, de manière presque exclusive et contraignante au sein de projets de financements conjoints.

INITIATIVE CONJOINTE (Province orientale, Maniéma)

Même si elle a été pensée et élaborée depuis 2003, l'Initiative Conjointe s'est engagée sur le terrain seulement depuis 2005, elle propose une coordination multisectorielle engageant la coordination de différentes agences des Nations Unies, les ministères, les ONGs locales et internationales. L'approche a été définie et élaborée de manière concertée sans pourtant aboutir à des dispositions et des décisions unanimes quant à la répartition des responsabilités et la définition des actions dans le processus de réponse, de priorité et de PEC des VVS.

Elle s'est opérationnalisée en coordination inter agences (UNFPA, UNICEF, HCDH) dans les provinces de l'Equateur, la Province Orientale et le Maniéma à travers le financement de la coopération belge, est en cours d'opérationnalisation en coordination interzone dans les 2 provinces du Kivu à travers le financement de la coopération canadienne. Elle est en appui d'organisation et de renforcement de capacités à des coordinations provinciales au Katanga, les 2 Kasai. Cette collaboration inter agences est encore dans une phase d'expérimentation et donc rencontre de nombreuses difficultés d'ajustement générées par des mécanismes, des procédures et des approches de partenariat différentes.

En Province Orientale et au Maniéma, la coordination a permis de structurer et de rassembler les approches développées par différentes organisations locales. L'organisation de cette coordination reste cependant ambiguë :

- L'UNFPA, agence leader de l'IC, impose le plus souvent son agenda de programmation et de planification aux 2 autres agences concernées (UNICEF et HCDH), occasionnant un manque de concertation suffisant et des décalages de réponses.

- Les structures d'état associées à chaque volet ou comme structure de coordination ont le plus souvent un rôle alibi et peu autonome.
- Les postes de coordination nationale et locale du projet belge (salariés de UNFPA) ne sont pas indépendants des représentations nationales ou locales UNFPA. UNICEF ne communique pas les projets/financements/rapports de ses partenaires à la coordination du projet belge.
- Les synergies locales existantes au préalable ont été intégrées sans difficulté en Province orientale, avec des résistances au Maniéma (actions parallèles sur les mêmes territoires, pas de transparence des doubles financements de certains partenaires).

Les espaces et temps de réunions (commissions, points focaux, inter agence) sont structurés et documentés, des fiches de suivi individuel et de références inter volet ont été élaborés et mises à disposition, des formations conjointes sur les principes de base de l'approche et de la PEC des VVS ont été organisées et co animées et une base de données est en cours de mise en place (plus avancé en Province orientale). Aucune cartographie n'a jusque là été finalisée mais les champs d'activités et de couverture géographique de chacun des partenaires sont identifiés et connus (document initié par l'évaluation).

Le soutien financier inter agences est encore peu coordonné :

- Concertation en Province orientale, en identifiant des partenaires communs pour développer des actions complémentaires de PEC (psychosociale et réinsertion) sur les mêmes zones; pas de concertation au Maniéma, multipliant ainsi les intervenants et complexifiant la coordination des PEC.
- Décalage temporel des financements pour les différents volets qui a fragilisé les réponses et l'adhésion des VVS au projet durant ces 6 premiers mois.
- Le HCDH n'est pas toujours représenté et financièrement déséquilibré : moins de capacités de soutien aux partenaires judiciaires ; le processus de relai/représentativité avec la MONUC droits de l'homme est peu effectif car le mandat d'intervention (plaidoyer contre violations commises par éléments ou structures d'état) et les capacités (pas de capacités de financement) sont plus limités.

Le nombre de partenaires financés par le projet est limité mais la coordination reste ouverte à tous les autres partenaires, privilégiant ainsi une tentative de cohésion et de coordination dans les approches. Mais le nombre d'intervenants est trop important par rapport aux besoins, beaucoup se concentrant sur les zones urbaines (manque de transport, visibilité), non régulé par des critères de compétence et de capacités et génère encore de nombreuses interférences.

La couverture géographique pour ces 2 provinces reste encore trop limitée autour des agglomérations urbaines, le manque d'appuis conséquents en logistique et la durée limitée des financements des partenaires locaux ne permet pas une extension progressive. La coordination inter volets se fait par zone de santé.

Les partenaires internationaux sont largement absents en Province orientale, qui n'a jamais été une zone d'urgence. Au Maniéma elles couvrent des communautés plus extérieures et participent irrégulièrement au processus de coordination: conflit d'intérêt avec les ONGs locales, lenteur du processus.

L'appui institutionnel des 3 agences est très différent et interfère dans les prises de décision et de planification. Ainsi pour UNICEF, la chargée de protection VS à Kinshasa qui participe aux réunions de concertation et coordination nationales n'est pas en appui direct aux projets de la Province orientale et du Maniéma, fonction décentralisée sur le bureau zone Est et occasionnant une déperdition d'informations et un manque d'appui et de concertation avec les personnels UNICEF en charge du suivi de ces projets.

RECOMMANDATIONS

- Evaluation neutre à mi parcours des processus et procédures de coordination et des orientations stratégiques
- Un appui médiateur du bailleur de fond pour définir un consensus de collaboration institutionnelle des 3 agences et dépersonnaliser les relations au niveau national et local.
- Elaboration du nouveau projet canadien en tenant compte des difficultés du projet belge et de l'expérience engagée sur les zones ciblées dans le respect des mandats et des compétences des 3 agences
- Prise en compte des différences de fonctionnement institutionnel entre agence dans le processus de planification et programmation des appuis aux partenaires
- Clarifier, structurer et négocier en concertation (3 agences) le rôle des structures d'état / mandats et compétences dans un plan d'action et de formation plus global de renforcement progressif de capacités et d'accompagnement
- Neutralité des postes de coordination des projets belge et canadien : responsabilité administrative d'une agence en rotation, fonctionnement indépendant (logistique, présentation rôle/partenaires, ...)
- Clarification des conditions d'intégration de la synergie locale du Maniéma / transparence de financement
- Renforcement des formations techniques par volet avec des partenaires ciblés

- Cartographie des intervenants qui devrait faire l'objet d'un exercice formel d'accords et d'établissement de références inter partenaires/zone et de mise en place de procédures de suivi
- Capitaliser les appuis à des partenaires communs pour les aspects de la PEC psychosociale et réinsertion : limiter le nombre d'intervenants dans le processus de suivi de la PEC de la VVS et de réseaux d'intervention dans la même communauté
- Adéquation temporelle des financements des volets de PEC
- Rééquilibrer les capacités du HCDH dans projet
- Limiter progressivement le nombre d'intervenants par une évaluation sur base de compétence et de capacité définie au sein de la coordination
- Durée de financement annuelle, plan de progression de couverture des zones planifié / besoins déjà couverts et relais communautaires
- Remobilisation des ONGs internationales dans le processus d'adhésion à la coordination (écouter leurs demandes, médiation des conflits)
- Associer et appuyer les représentants locaux de protection UNICEF, faciliter la communication des informations entre bureaux

COORDINATIONS PROVINCIALES (2 Kivu, Ituri, 2 Kasai, Katanga, Kinshasa)

Elles ont été pour la plupart initiées par OCHA dans le cadre plus global de son mandat de coordination humanitaire. L'investissement puis le relais des autres agences UNs a été progressif au fur et à mesure de leur capacité d'intervention dans ces provinces. UNFPA en temps que leader de coordination des actions de lutte contre les VS s'engage de plus en plus mais ses capacités restent faibles : manque de compétence technique, d'expérience et de mobilisation en dehors des villes principales des provinces, laissant encore à OCHA la responsabilité des coordinations sous provinciales. UNICEF a le plus souvent une implication technique mais qui se limite trop souvent à ses partenaires ou dans une association à des actions de plaidoyer. De nouveaux financements conjoints dans les Kivus vont modifier les coordinations en place. Malgré une concertation tardive des 3 mêmes agences UNs concernées, elles ont cherché à tenir compte de l'état existant des actions engagées et financées par chacune et de certains aspects de l'expérience de collaboration conjointe du projet belge. La répartition des mandats et des appuis par agence ne sera donc pas sectorielle mais par zone, donnant ainsi une liberté stratégique plus grande et personnalisée des partenaires, favorisant une couverture intersectorielle de proximité plus cadrée et diminuant les enjeux de coordination inter agences. Des souplesses d'aménagement budgétaire ont été négociées. Cette nouvelle dynamique de coordination interroge par contre sur les capacités techniques de chacune des agences à suivre, appuyer et superviser des actions de PEC aussi variées.

Les coordinations ont donc avant tout tenté de minimiser les conséquences dramatiques de surexposition et sollicitations maladroites des VVS et de capitaliser des capacités de réponses. Elles ont peu à peu structuré des espaces d'échange d'information et d'organisation des interventions. Aujourd'hui, les niveaux de coordination et de collaborations sont variables selon les provinces et les problématiques de VS.

Les Kivus ont la prérogative d'initiation des actions de lutte contre les VS en RDC de part l'historique dramatique de ces violations commises massivement depuis le début du conflit dans la partie Est du pays. Elles ont bénéficié d'une mobilisation active d'ONGs internationales et locales, largement présentes et plus expérimentées. A contre partie, le nombre important d'acteurs et l'urgence des réponses à donner n'a pas favorisé un climat et des démarches de coordination et collaborations concertées. Les restrictions sécuritaires ont concentré les interventions dans les agglomérations urbaines et certaines zones rurales et multiplié les actions, la médiatisation incontrôlée du phénomène a généré des interventions sauvages opportunistes. Dans le Sud Kivu, malgré une documentation géographique et sectorielle des interventions (seule cartographie développée sur tout le territoire), les partenaires psychosociaux ont jusque là été en incapacité de se coordonner pour favoriser une couverture plus complète des différents territoires, les partenaires médicaux et psychosociaux ne se concertent pas préalablement pour développer leurs capacités de couverture en complémentarité. Même les partenaires UNICEF continuent généralement à fonctionner de manière isolée (IRC et GTZ sur les mêmes territoires/même secteur d'intervention). Les RC et les PEC sont donc encore dupliqués sur certaines zones, les références intersectorielles pas toujours possible sur une même zone, des zones rurales ne sont pas encore couvertes. Dans le Nord Kivu, l'accessibilité et l'insécurité des territoires ont nettement interféré dans la PEC mais dans une certaine mesure ont limité le nombre d'interventions qui s'avèrent plus coordonnées aujourd'hui. Les interventions sont aussi plus globales: un même partenaire qui couvre plusieurs volets. Mais de nombreux territoires ne sont pas couverts.

En Ituri, l'urgence d'intervention et l'état d'insécurité a engagé les actions de manière très limitées au début les préservant ainsi d'une multiplicité d'intervention et leur donnant le temps d'élaboration de collaborations concertées plus organisées entre partenaires psychosociaux et médicaux au fur et à mesure des possibilités

d'accès, les ONGS internationales se sont vite étendues dans les zones urbaines, laissant aux ONGs locales les couvertures urbaines et de proximité. Le nombre d'intervenants restent raisonnables et donc facilite la coordination des interventions, même si des attitudes concurrentielles sur les agglomérations existent encore. Dans le Sud les interventions ont été plus tardives de part une situation des VS plus silencieuse et moins massive, les coordinations se sont donc structurées récemment mais sont pour le moment limitées aux villes principales de chaque province sans adéquation aux zones plus prioritaires de la province. Elles bénéficient des expériences et outils des autres zones. Leur mise en place a précédé le développement des actions encore limitées et a permis une certaine définition préalable des principes et des interventions sectorielles. La collaboration intersectorielle est cependant faible et peu structurée. La coordination de Mbuji Mayi tend à reproduire l'organisation du projet belge mais sans une dimension de financement conjoint (UNFPA uniquement), imposant un fonctionnement, des priorités et une stratégie de PEC (budget disproportionné/besoins mal ciblés) limitée à la ville, aux autres partenaires et agences sans une réelle concertation. Pour Kinshasa, de nombreuses organisations locales développent des actions multisectorielles isolées des autres partenaires et protectionnistes sans une garantie de coordination de couverture géographique. Malgré la présence de toutes les agences UNs impliquées, les principes et processus de coordinations ne sont pas clairs (intersectoriels, inter agences, inter zone?), chacune appuie des actions de différents volets sans une réelle concertation mais en fonction des sollicitations des partenaires ou des choix stratégiques internes.

La responsabilité de ces coordinations (appuyées par UNFPA ou OCHA) sont diverses mais tendent en capitale et dans le sud à être remis au représentant de la CONDIFA. Si une telle responsabilité assumée par une structure d'état peut garantir à long terme la pérennisation de telles instances de coordination, elle engage un long processus de renforcement de capacités de coordination (neutralité et organisation) et techniques (compétences et formation sur le sujet des VS), qui n'est jusque là pas véritablement structuré. Jusque là la mobilisation de ces structures d'état est encore trop financièrement intéressée.

L'adhésion des différents intervenants à ces coordinations est volontaire par cooptation, ne faisant pas l'objet d'évaluation de compétences et de capacités, elle est encore pour certaines ONGs locales « champignon » clientéliste et opportuniste.

L'implication de partenaires internationaux et de structures locales religieuses donne une dimension plus riche d'initiatives, de stratégies, de perspectives et de capacités à plus long terme dans les provinces de l'Est. Les ONGs internationales sont le plus souvent en partenariat ou en appui à des ONGs locales: financement, renforcement technique, formation, pérennité des actions. Par contre dans certaines zones les ONGs internationales médicales restent encore trop déconnectées de ces coordinations.

La coordination est avant tout intersectorielle, de nombreux partenaires couvrant plusieurs zones et devant dans chacune développer des collaborations avec les partenaires des autres volets. Ces collaborations restent encore informelles et basés sur la bonne volonté, peu d'outils de référence ou d'accord ont été officiellement définis et mis en place.

La collecte de données est disparate selon les volets et mal centralisée (UNICEF avec ses partenaires, UNFPA et ses partenaires...), il est difficile de garantir la non duplication : grand nombre de partenaires sur les même zones, mouvements répétés de population, tous les volets sont engagés dans le processus d'identification. Plusieurs ONGs internationales ont initié des bases de données mais leur exploitation reste encore interne, en partageant les statistiques globales avec leurs bailleurs de fonds. Aucun outil de suivi commun n'a été mis en place (base statistique, cartographie, système et fiches de référence, fiches de suivi des VVS).

Les bailleurs de fond sont plus diversifiés (ECHO, USAID, ...) surtout dans la zone Est, aucune concertation globale n'a jusque là engagé une complémentarité transparente des appuis à des mêmes partenaires (sauf UNICEF et USAID).

RECOMMANDATIONS

- Plaidoyer auprès de UNFPA et de la Coopération Belge pour une formation renforcée des personnes en charge de l'appui aux coordinations provinciales (représentant local UNFPA, coordinateur projet Belge) : formation de formateur conjointe de tous les représentants locaux des agences en appui aux projets de lutte contre VS et de la coordination
- Formation et appui décentralisé des coordinations au niveau local dans les zones prioritaires
- Implication systématique de UNICEF au sein de la coordination particulièrement au niveau des commissions psychosociales et réinsertion en appui technique, stratégique et de formation
- Des collaborations stratégiques et de formation avec UNFPA et HCDH dans les Kivus pour un échange de compétences et une harmonisation stratégique de la PEC dans ces provinces

- Au Sud Kivu, favoriser une couverture des territoires pas une répartition précise des intervenants dans chaque volet mais aussi simultanée entre volets : exploitation cartographie, circonscription des territoires ciblés / partenaire pour concentrer capacités, moyens et suivi
- Au Nord Kivu, garantir une couverture progressive prioritaire des territoires les plus touchés, identifier de nouveaux partenaires
- En Ituri, renforcer la répartition géographique des ONGs internationales et nationales
- Dans le Sud :
 - prioriser les interventions en fonction des besoins prioritaires
 - mieux définir les champs d'intervention technique des volets, psychosocial et réinsertion, voir les rassembler (souvent doubles compétences) afin de diminuer le nombre de partenaires sur des zones d'intervention encore trop réduites,
 - renforcer les systèmes de références intersectorielles.
 - étendre la couverture du financement allemand de Mbuji Mayi aux périphéries : respecter la stratégie développée par d'autres partenaires, répondre aux besoins de VS d'autres territoires
- A Kinshasa, développer une cartographie intersectorielle, clarifier l'approche d'appui des agences / interzone, intersectorielle, coordination des actions de plaidoyer.
- Choix des instances de coordination en fonction des réalités terrains co décidées avec autres intervenants. Renforcement des compétences, capacités et principe de coordination des CONDIFA par un processus planifié de formation
- Mise en place d'une grille d'évaluation de compétences et capacités d'adhésion concertée
- Relance des ONGs internationales pour un investissement défini dans les processus de coordination
- Capitaliser les capacités de formation ONGs internationales pour le bénéfice des autres intervenants intégrés à la coordination provinciale
- Mise en place d'outils harmonisés inter provinciaux : contrat et fiches de référence, base de données et statistique, fiches identification et suivi PEC de la VVS, cartographie
- Recentrer le processus d'identification sur les projets psychosociaux et médicaux.
- Réunion des bailleurs de fond / province ou au niveau national

COORDINATIONS LOCALES : Kalémie, Butembo

Ces villes restent encore isolées des commissions provinciales de coordination de Lubumbashi et de Goma, et ont développé des instances de coordination plus locales souvent à l'initiative d'ONGs locales avec l'appui de OCHA, voir de la MONUC quand seule présente sur la zone (Butembo).

A Kalémie, la coordination locale a repris les principes et l'organisation de la coordination provinciale. Cette coordination se limite jusque là aux actions développées dans la ville, mais se développe au fur et à mesure de l'extension des actions de certains partenaires. Aucun outil de suivi commun n'a été mis en place (base statistiques, cartographie, système et fiches de référence, fiches de suivi des VVS). La répartition inter volet psychosociale et réinsertion est très confuse : duplication des responsabilités. UNFPA a initié un atelier de formation sur les principes de base de PEC et de coordination, sans suivi et appui régulier. UNICEF qui vient d'installer une présence n'est pas encore impliqué dans le processus. Les répartitions géographiques sont informelles et vagues, un manque de financement de beaucoup de ces acteurs locaux limite leurs interventions.

A Butembo, la coordination est encore plus informelle, rattachée officiellement à Béni. Elle réunit de manière irrégulière les acteurs de la zone, la plupart étant déjà rassemblés au sein d'une plateforme d'associations soutenue par UNICEF, mais ne garantit pas l'adhésion de tous les acteurs de la zone couverte (MSF restant isolé). Aucun outil de suivi n'a été mis en place (base statistiques, cartographie, système et fiches de référence, fiches de suivi des VVS).

RECOMMANDATIONS

- Soutien technique régulier des commissions provinciales aux commissions locales
- Étendre la coordination au-delà des agglomérations
- Mise en place d'outils de suivi : contrat et fiches de référence, base de données et statistique, fiches identification et suivi PEC de la VVS, cartographie
- Mobilisation de MSF pour s'inscrire dans la démarche de coordination
- Implication technique de UNICEF

COORDINATION PARTENAIRES / UNICEF

Les partenaires sont identifiés sur base d'évaluation des compétences et d'une expérience préalable, donc UNICEF est souvent dans une position inconfortable avec les systèmes de coordination des provinces qui

rassemblent trop d'intervenants sans critères de sélection et de compétence. Dans les provinces du Sud, le choix des partenaires reste réduit de par le nombre limité d'organisations locales actives.

Les partenaires locaux sont plus nombreux et ont globalement peu de pratique dans ce champ d'activités très spécifique. Les projets sont peu élaborés et peu personnalisés : manque de maîtrise du concept de cycle de projet, de structures dans la présentation des narratifs et rapport de projet ; les actions sont peu ou pas évaluées qualitativement : pas d'indicateurs qualitatifs de suivi définis, pas d'outils et procédures de suivi et d'évaluation ; et les activités sont peu structurées : faibles connaissances techniques et pratiques de PEC dans ses différents aspects.

L'élaboration de l'intervention de chacun des partenaires est active et concertée, le partenaire reste responsable de la conception et de la programmation dans un échange actif avec le représentant local de la protection UNICEF (sauf pour le projet belge qui a imposé un cadre trop établi et rigide).

La présentation et la négociation des projets et des rapports finaux sont souvent les seuls cadres d'échange stratégiques et analytiques des projets, après les espaces et temps de réunions de suivis et d'échanges sont réguliers mais très focalisés sur les résultats quantitatifs des actions.

Malgré une logique de complémentarité des financements des différents partenaires sur chaque province, il y a peu de concertation et de réflexion stratégique communes: partage d'expérience, analyse de l'évolution de la problématique, élaboration stratégique et technique sur les différents aspects de la PEC, élaboration d'outils de suivi. Des espaces de coordination restreints inter partenaires UNICEF sont en cours de mise en place en Ituri et au Sud Kivu pour consolider une PEC intersectorielle holistique. Mais les collaborations sont encore peu formalisées et privilégiées pour garantir la complémentarité et la capitalisation des actions sur les terrains.

UNICEF accompagne les partenaires dans certaines démarches plus sensibles de mise en place de processus de collaboration avec les structures étatiques, de plaidoyer avec les autorités, à la demande de ceux-ci. Les visites des activités terrains des partenaires sont limitées et irrégulières, surtout dans les communautés éloignées (lourdeur logistique des transports, surcharge des fonctions des adjoints de protection), le plus souvent les activités techniques de la PEC ne sont pas évaluées, limitant ainsi l'analyse des capacités et compétences techniques des équipes et de leurs réels besoins de formations.

Il n'existe pas de processus de rapport harmonisé pour tous les partenaires : périodes variables, pas de grille commune, beaucoup plus des rapports d'actions que d'analyse quantitative et qualitative de la PEC menées et des résultats atteints. La majorité des projets ne définissent pas d'indicateurs qualitatifs de résultats et se limitent à des indicateurs quantitatifs. La définition des processus, des indicateurs et outils de suivis/évaluations sont laissés à l'initiative des partenaires et ne sont donc pas harmonisés même sur des mêmes secteurs d'intervention. Une grille statistique a été lancée par le bureau de la zone Est, elle n'a pas été concertée et partagée avec les autres provinces pour engager une récolte de données régulière et harmonisée de tous les projets soutenus par UNICEF au niveau national. Cette grille n'est pas encore remplie de manière systématique par tous les partenaires de la zone Est : trouver une périodicité plus souple ?

Le processus de renouvellement des projets est mal planifié dans le temps/lourdeur des procédures administratives: période de stand by très longue, procédures fastidieuses d'aller-retour du projet entre le terrain et le bureau de zone de référence/projets pas toujours correctement finalisé même dans la conception. Jusque là le processus de financement des partenaires internationaux était délocalisé au niveau des bureaux de zone ou de Kinshasa, impliquant peu ou pas le représentant protection UNICEF de terrain qui est un peu dépossédé ensuite du suivi (communication directe partenaire/bureau de zone sans concertation ou/et information au niveau local).

De plus en plus les capacités de formation sont capitalisées en associant certains partenaires/expertises dans la formation des autres partenaires, mais pas encore sur le plan pratique (stage terrain entre partenaires) mais trop souvent limités aux provinces couvertes par le bureau de zone de suivi. Les outils et fascicules de formation, de sensibilisation sont peu partagés au niveau provincial et national.

Le partage et la mise à disposition de documentations restent limités : les partenaires locaux manquent de documentations internationales, recherches et expériences d'autres pays, article ; les expériences développées en RDC par différents partenaires ne sont pas partagées aux autres ; les partenaires intervenant sur des problématiques spécifiques ne sont pas mis en lien (prostitution)

RECOMMANDATIONS

- Renforcement des capacités élaboration, gestion, suivi et évaluation de projet pour les partenaires locaux (cycle de projet, narratif projet/rapport, cadre logique, indicateurs qualitatifs, outils et méthodologie de suivi et évaluation: plan de formation provincial/interprovincial
- Renforcement des capacités techniques de PEC des équipes et des capacités de formation des équipes de coordination : plan de formation professionnalisant sur base d'acquis et d'évaluation théoriques et pratiques encadrées par des experts confirmés selon l'action.

- Plaidoyer et négociation d'une souplesse d'intervention et de créativité au sein du projet belge
- Des cadres d'échanges stratégiques suivis et réguliers des projets avec chaque partenaire
- Des espaces systématiques de coordination inter partenaires : harmonisation des outils de suivi et de documentation, coordination et formalisation des collaborations, échanges d'expériences, réflexion stratégique / certaines problématiques communes
- Visites régulières des activités terrains surtout en dehors des agglomérations, évaluation technique des activités, évaluation des besoins de formation des équipes
- Elaboration concertée et mise en place d'outils communs et harmonisés au niveau national, de suivi et de documentation des projets : grille de rapport, grille d'évaluation/ indicateurs quantitatifs et qualitatifs, grille statistiques (voir proposition en annexe, périodicité bi mensuelle)
- Assouplir et planifier les procédures de renouvellement pendant le dernier trimestre de projet : implication/responsabilisation soutenue des représentants protection locaux dans toutes les négociations et suivis
- Partage des outils et fascicules de formation, de sensibilisation au niveau provincial et national
- Négocier des processus de formation pratiques au sein des projets : système de stage/formation sur 1 mois pour l'apprentissage de techniques de PEC, de capacités d'encadrement/formation au sein d'un autre projet/partenaire plus compétent.
- Partage et mise à disposition de documentations internationales, d'expériences développées par d'autres partenaires, mise en lien de partenaires entre provinces

4. ANALYSE DES BESOINS DE FORMATION

1. Partenaires

La majorité des équipes de coordination et de suivi ont des niveaux universitaires sauf pour les projets du Maniéma. Les équipes d'encadrement des projets médicaux ont toutes une formation initiale en technique médicale diplômée, c'est le cas aussi pour les projets judiciaires. Par contre seul 4 projets psychosociaux (COOPI/CIP, CIP et CAMPS) ont des équipes d'encadrement diplômées en psychologie, ce qui laisse 8 projets psychosociaux encadrés par des personnels non spécialisés. Ces équipes d'encadrement, généralement formés sur des principes généraux de PEC (3 à 5 jours), ont donc des capacités limitées de formation et d'encadrement techniques de leurs équipes de terrain. Toutes ces équipes de coordination et de suivi ont été formées (2 jours à 4 jours) aux principes de PEC des VVS soit par UNICEF ou UNFPA conjointement au sein du projet belge et des provinces du sud dans une perspective de formation de formateur mais sans formation et outils pédagogiques de qualité et suffisante.

Les agents de terrain, les RC ont le plus souvent un niveau secondaire en pédagogie. Les RC sont les plus défavorisés en formations reçues au cours du projet : moins de jours, moins de personnes. Les personnes formées pendant 2 ou 3 jours devant former les autres sans aucune maîtrise de la formation initiale ni de capacités pédagogiques. Les thèmes de formation sont généraux. Ceci n'est pas le cas dans le cadre des projets de partenaires internationaux tel que COOPI/CIP et IRC qui ont développé des plans de formation progressifs et thématiques réguliers à tous les agents de terrain et de RC. Ces formations sont plus variées et techniques. Les niveaux de formation sont meilleurs.

Les partenaires locaux ayant des capacités de suivi plus réduite et irrégulières n'ont pas une conduite de formation suivie et individualisée des agents de terrain. Les partenaires internationaux sont en suivi/formation plus réguliers et développe des outils d'évaluation de compétences.

De nombreux modules de formation ont été développés dans le cadre de projet (IRC, COOPI/CIP, DOCS) ou par des agences (UNICEF, UNFPA). Ces modules sont encore peu partagés (même au sein de UNICEF et ses partenaires), celui de UNFPA est une compilation maladroite de modules existants.

De plus en plus les partenaires expérimentés sont associés à la formation des autres partenaires. Cette formation est jusque là théorique et académique.

RECOMMANDATIONS

- Recrutement d'expert en psychologie dans toutes les équipes de projets psychosociaux
- Des plans de formation élaborés et techniques sur tous les types de PEC adaptés aux rôles et fonctions des personnes formées : évaluation des connaissances et des besoins de formation pour chaque projet
- Diversifier les thèmes de formation / problématiques locales et spécifiques à chaque groupe de VVS
- Formations de formateurs avec acquis de techniques pédagogiques pour les équipes de coordination et suivi
- Organisation de formations conjointes entre partenaires de même volet : échanges des expériences et harmonisation des approches de PEC
- Renforcement des formations techniques des agents de terrain et RC sur les différents aspects de la PEC qui les concerne, et différentes méthodes d'accompagnement, de sensibilisation et de médiation

- Multiplier les actions de suivi/formation terrain, avec des outils de formation, suivi et évaluation simples et efficaces
- Sélectionner un ou 2 fascicules de formation et les partager systématiquement avec tous les partenaires
- Développer des partenariats de formation avec les partenaires expérimentés : encadrement de formation et terrain de stage

2. UNICEF

Des 8 administrateurs adjoints en charge du suivi des projets et partenariats de lutte contre les VS, tous ont un niveau universitaire dont 1 psychologue et 2 juristes. Tous formés sur les principes directeurs de PEC des VVS, ils sont peu à avoir bénéficié de formations plus techniques leur permettant d'orienter et d'appuyer les partenaires locaux dans l'élaboration stratégique et la gestion des programmes et d'identifier les besoins de formation des équipes.

Surchargés par les procédures administratives et les nombreux autres projets à suivre, ils manquent de temps de formation personnelles et de suivi des partenariats. Les projets belge et canadien bénéficient d'un appui plus technique et rapproché avec des postes chargés spécifiquement du suivi de ces projets.

RECOMMANDATIONS

- Formations de formateur : besoins, principes et techniques de protection, de PEC et de réinsertion durable des VVS ; lutte contre les VS : plaidoyer, stratégie de sensibilisation, lutte contre l'impunité ; outils de suivi et évaluation, cycle de projet, élaboration, écriture projet-rapport
- Mise à disposition de documentations et guides de formation
- Appui formatif plus régulier des chargées VS nationales et zone Est

5. STRATEGIES DE PROGRAMME VS UNICEF

1. Définition des stratégies d'intervention

La stratégie d'intervention de UNICEF a commencé en 2003 dans la zone Est. Des projets proposés par des partenaires et au fur et à mesure de l'identification des besoins ont donc été soutenus. Ces projets se sont peu à peu élaborés et étendus au fur et à mesure d'une meilleure compréhension de la situation et de l'ampleur du phénomène. D'abord définis comme en réponse à des besoins essentiels de survie, ils ont cherché peu à peu à affiner leur PEC et les modes d'intervention.

Parallèlement UNICEF a développé de nombreux plaidoyers auprès des gouvernements internationaux et des bailleurs de fonds pour pouvoir renforcer ses capacités d'intervention.

Plus orienté sur un appui aux projets, UNICEF n'a pas ou peu développé des actions politiques auprès des ministères et bailleurs de fond (privilegiées par UNFPA).

Aujourd'hui l'analyse stratégique d'intervention est plus élaborée dans les provinces de l'Est, s'appuyant sur des résultats et des expériences et un renforcement technique des équipes de protection. Unicef zone Est est plus à même d'engager des dynamiques de synergie locale avec ses partenaires en définissant les actions et les groupes cibles sur base de priorités (prostitution infantile) ou de complémentarité (PEC holistique et de proximité) et de couverture (accès aux zones non couvertes) et s'engage sur des PEC judiciaires centrées sur les enfants. Laissant à ses partenaires une certaine liberté d'approche et de champs d'action, les projets sont diversifiés tout en garantissant aujourd'hui le respect des principes directeurs et une PEC holistique. Cependant l'extension est rapide et se fait au détriment d'une progression plus qualitative pour certains partenaires, la formation n'est pas suffisamment une priorité pour tous les projets.

La stratégie d'intervention est hélas très limitée et rigide dans les provinces couvertes par le projet belge, UNICEF n'ayant pas la liberté de réorientation sans un accord conjoint avec les 2 autres agences. Cette stratégie « recette » a pourtant déjà montré ses limites et ses contradictions lors de cette première phase pilote d'exécution.

Les provinces du Sud sont encore dans une phase d'élaboration et d'implication timide dans ce champ de la protection, reproduisant encore des stratégies et des approches développées dans les zones de conflit qui sont mal adaptées aux contextes et ne répondent pas jusqu'à aujourd'hui aux réels besoins.

A Kinshasa l'intervention est organisée seulement depuis juin 2005. Après une période d'observation des besoins et des partenaires, se limitant à des actions de prévention/sensibilisation, UNICEF s'engage dans des actions plus spécifiques centrées sur la sensibilisation et la prévention des VS familiales et sur enfant, de formations en compétences psychosociales des partenaires et de restauration de la justice au niveau national. Une dimension de recherche et d'évaluation des approches prenant en compte l'évolution et la multiplicité des facteurs participant aux VS sera développée à travers des missions de consultation d'évaluation et d'analyse anthropologique.

RECOMMANDATIONS

- Renforcement et structuration des collaborations et appuis aux structures d'état
- Renforcement de capacités (formation et moyens) planifié des partenaires préalable à une extension géographique
- Renforcement des capacités techniques de PEC, suivi et gestion de projet des partenaires locaux
- Des concertations nationales et provinciales avec les partenaires, d'analyse et de planification stratégique
- Evaluation et renégociation stratégique du projet belge : améliorer et capitaliser les moyens de mise en oeuvre et de couverture des besoins
- Concertation nationale entre agences pour garantir la non duplication et la complémentarité des appuis et des stratégies

2. Pérennité et reproduction à l'échelle des stratégies

Les besoins sont importants, les partenaires compétents insuffisants, la problématique complexe et sensible. Ces 3 années d'expérience sont donc encore insuffisantes pour parler de pérennisation même si de nombreux mécanismes ont été mis en place :

- Une approche à base communautaire et les nombreux RC mobilisés, rassemblant et valorisant le rôle des femmes au sein de la communauté : ces RC ont encore besoin d'être renforcés et soutenus pour pouvoir acquérir les capacités autonomes et durable d'intervention (formations, appui matériel en locaux et transport, activité génératrice de revenus investie à plus long terme)
- Des formations à tous les niveaux qui ont permis une acquisition des principes de base et des processus de PEC : ces formations ont besoin d'être renforcées pour garantir la qualité de PEC et une capacité d'adaptation et d'innovation pour répondre à l'évolution des VS et d'autres problématiques de protection et une autonomie interne de formation et de supervision des équipes
- Des projets développent une approche plus large de lutte contre les violences faites à la femme (CDJP, COOPI/CIP, IRC), une approche intégrée dans un programme de santé de la femme (DOCS), une approche plus ciblée sur les problèmes d'exclusion des enfants (FSH) : ces approches à plus long terme doivent être reproduites progressivement au fur et à mesure du renforcement des capacités des partenaires
- Implication des structures d'état au niveau des coordinations : leur capacités et leur responsabilité sont à renforcer et développer pour garantir une réelle implication autonome et capacité technique de suivi et de coordination

Les interventions répondent de mieux en mieux aux besoins, mais n'ont jusque là pas encore la capacité (nombre de partenaires dans certaines zones, moyens, ressources humaines, compétences et capacité de supervision) pour pouvoir couvrir tous les territoires (zones de conflit encore en insécurité, zones diamantifères très exposées aux violences sociales) et tous les besoins (médicaux, judiciaires, réinsertion) dont certains sont encore prioritaires :

- Des zones encore vierges de toute intervention : en insécurité en Ituri, Sud et Nord Kivu ; manque de partenaires en Province orientale et au Katanga; politique de couverture inadaptée au Maniéma et au Kasai oriental, manque d'identification des besoins réels dans les Kasai.
- Besoins médicaux et de formation de proximité dans les structures de santé communautaires
- Besoins de formation psychosociale et de supervision renforcée aux équipes
- Besoins d'augmenter les moyens de réinsertion socio économique
- Besoins de développer progressivement la PEC judiciaire

Les principes directeurs de PEC sont acquis et le processus holistique de PEC est en nette amélioration. Cependant de nombreux projets et partenaires manquent d'une réelle capacité d'innovation et d'analyse de leurs actions et donc d'extension qualitative de leurs actions :

- Application de recette (projet belge) : cadre du projet rigide et capacités des partenaires réduites
- Difficultés de prise en compte des particularités et des différences de contexte et d'adaptation stratégique aux besoins : VS culturelles, familiales et sociales
- Manque de capacités interne d'auto formation par les équipes de coordination et de suivi des partenaires locaux : des équipes peu formées, pas de formation et renforcement pédagogiques
- Manque d'outils, de méthodologies et de capacités (transport, nombre de personnes/territoire) de suivi, de supervision et d'évaluation des projets
- Manque d'analyse documentée des actions menées : outils (base statistique, grille d'évaluation) et indicateurs qualitatifs de résultats (progression et amélioration de la PEC, des symptômes et des capacités d'intégration des VVS et de changements des communautés)

RECOMMANDATIONS

- Formation et renforcement des RC : plan de formation technique progressif, appui matériel (locaux, transport...), autonomisation de capacités (AGR de groupement intégré avec VVS)
- Formations techniques planifiées innovantes (stages, échanges inter partenaires...) et progressives des équipes, formation de formateurs des équipes d'encadrement (techniques et méthodes pédagogique de formation et d'appui)
- Généralisation progressive des approches plus globales et intégrées : partage d'expériences, analyse de l'évolution du contexte local, formations
- Redéfinition nationale de leurs responsabilités, plan de formation et de renforcement de capacités
- Couverture progressive et stratégique (concertée et complémentaire) des zones en besoin, répartition équilibrée des interventions
- Répartition des appuis entre agences onusiennes plus en fonction des mandats à long terme : UNFPA (développement de la femme), UNICEF (protection des enfants), HCDH (prévention et lutte contre les violations des droits)
- Stratégie de couverture de proximité des besoins médicaux intégrée dans l'appui plus global des projets de survie/santé
- Formation plus professionnelle des partenaires psychosociaux, intégration généralisée des postes de psychologues
- Augmenter les capacités et moyens de réinsertion socio économique en collaboration avec d'autres bailleurs de fond comme la FAO et le PNUD
- Renforcer et étendre progressivement la PEC judiciaire au fur et à mesure de l'amélioration sécuritaire et de l'effectivité du système judiciaire
- Remise en question et amélioration stratégique de la PEC développée au sein du projet belge
- Adaptation stratégique des projets aux besoins et particularités locales
- Développer des capacités de formateurs au sein de chaque équipe : formation et outils de formation
- Développement et mise en place d'outils de suivi, supervision et évaluation
- Analyse qualitative des actions menées : statistiques et rapports harmonisés, définition et identification d'indicateurs qualitatifs d'évolution et de résultat

3. Collaborations internes UNICEF

3.1 Entre bureaux de zone

Comme dans toute équipe ces relations sont très personnalisées, mais en l'occurrence elles sont fortement parasitées par une confusion de reconnaissance des responsabilités données à chacun des bureaux et des personnes chargées de protection VS. Ces confusions ont engendrés des relations conflictuelles et polémiques entre les bureaux de Kinshasa et de la zone Est qui ont au fur et à mesure limité les collaborations:

- manque de concertation stratégique : une rencontre en 1 an, pas de planification concertée en début d'année, décision d'affectation du budget national non concertée, pas d'analyse globale des résultats/besoins/évolution pour définir une stratégie UNICEF d'évolution nationale dans la lutte contre les VS et la formation des partenaires
- manque de partage des informations / conception et négociation des projets belge et canadien
- manque d'appui concerté aux sous bureaux et au projet conjoint : système de communication indirecte avec déperdition des informations et manque de concertation avec les terrains
- manque de partage, de concertation et d'harmonisation dans l'élaboration et la mise en place des outils de suivi et d'évaluation : productions de sensibilisation, fascicules de formation différents, grille statistique, trame projets/rapports ...

La collaboration entre le bureau de Kinshasa et de la zone Sud est plus technique et concertée :

- visite et soutien technique dans l'analyse des besoins, l'élaboration de stratégie d'intervention et d'identification de partenaires
- appui technique aux adjoints de protection terrain
- partage des projets et expérience des autres zones
- renforcement et identification des besoins en phase d'urgence

La collaboration entre les bureaux de zone Est et Sud reste ponctuelle :

- manque de partage des expériences et résultats
- manque de partage des outils de formation, suivi,
- pas de rencontre annuelle de bilan/évaluation et élaboration stratégique

Les collaborations sont plus harmonisées entre les bureaux de zone et les sous bureaux mais les procédures administratives et les charges de travail accumulées alourdissent ces processus :

- concertation et élaboration des stratégies d'intervention : bilan, planification
- partage des expériences inter provinciales : rapports, visites, outils de suivi

- concertation dans l'identification des partenaires et finalisation présentation des projets : longueur et retard de planification des renouvellements
- visites terrains d'appui technique et de soutien stratégique
- certains sous bureaux comme celui de Kindu reste trop isolé (manque d'appui technique, de partage d'informations)
- postes régionaux de suivi en appui aux projets belge et canadien

RECOMMANDATIONS

- **Niveau national**
 - Dépersonnaliser le processus de collaboration : clarification des rôles et responsabilités des chargés de suivi VS par la hiérarchie
 - Concertation stratégique nationale : temps de bilan et de planification plus réguliers des actions et des besoins budgétaires
 - Une stratégie nationale UNICEF tout en tenant compte des particularités de la situation des VS dans chaque province
 - Circulation des informations, concertation et échanges pour une position cohérente de UNICEF au niveau national et provincial dans la négociation et la gestion des projets inter agences belge et canadien
 - Appuis techniques aux sous bureau en fonction des compétences et sans enjeu de reconnaissance d'autorité
 - Elaboration concertée, harmonisée et partagée des outils de suivi, évaluation, guide de formation, productions de sensibilisation....
- **Niveau des zones**
 - Régulariser les visites et appuis techniques du bureau de Kinshasa aux bureaux de zone et sous bureaux en fonction des besoins et des compétences
 - Une réunion de concertation stratégique planifiée dans l'année de tous les bureaux de zone
 - Echanges d'expérience, d'outils, de production entre bureaux de zones
- **Niveau zone/sous bureaux**
 - Faciliter et planifier les élaborations et renouvellements de projet : simplifier les procédures de concertation avec le bureau de zone, planifier en avance le processus.
 - Régulariser les visites terrain

3.2 Transversales

a) Education

Les collaborations sont encore limitées, même si les projets VS engagent de plus en plus d'intervention dans les écoles et des collaborations avec les autorités scolaires.

Le bureau régional a initié un processus d'évaluation de la situation des VS à l'école : le questionnaire sera partagé dans les écoles et auprès des partenaires protection VS

b) Survie

Les collaborations au niveau des bureaux de zone sont plus importantes :

- En appui technique dans l'identification des partenaires médicaux, du choix des structures de santé intermédiaires à soutenir,
- Un programme de maternité à moindre risque/VS présenté conjointement dans la zone Est,
- Une intégration progressive de la PEC des VVS dans les services gynéco obstétrique, PTME et santé reproductive, soutenus par la section survie
- Réflexion conjointe autour de l'évolution des projets de PEC médicale vers des projets de santé de la femme

c) HIV/SIDA

Cette dimension des projets est encore mal appréhendée et soutenue, sauf dans sa dimension préventive par la PEC 72h. Les collaborations techniques sont limitées :

- Pas de formation technique pour l'élaboration des sensibilisations : des sensibilisations stigmatisantes par un amalgame VS=VIH
- Peu de sensibilisation de qualité sur la PEC de prévention 72h : sauf en Ituri
- Manque de concertation et de position harmonisée sur le principe de test volontaire : MSF, MEDAIR et MERLIN ne propose pas le test car ne peuvent assurer une PEC ARV, les partenaires médicaux locaux proposent systématiquement les tests sans procédures d'accompagnement
- Des coordinations techniques se mettent en place au niveau provincial des programmes VIH/SIDA sans associer les programmes VS
- Formation psychosociale insuffisante des agents psychosociaux pour un accompagnement adéquat dans le processus de test volontaire et de suivi dans la communauté si séropositivité

- Distribution des kits PEP pas au niveau des structures communautaires
- Pas de données prévalence VIH-SIDA/VS
- Pas de collaboration nationale et locale avec le PNMLS
- Démarrage timide de collaborations avec des projet de prévention au niveau local: à Goma / MDM et DOCS, à Kisangani HGR/Centre de Traitement Ambulatoire et à Bukavu FSH/MSF
- Formation du bureau régional aux équipes de protection UNICEF et aux partenaires VS et Urgence sur les principes de PEC, intervention préventive en urgence sur les questions VIH/SIDA/VS

d) Communication

Les collaborations sont variables selon les zones en appui aux actions de sensibilisation des projet VS : plus à Kinshasa, limitée dans les autres provinces :

- Pas de développement des outils et production de sensibilisation à échelle nationale
- Pas de stratégie concertée de sensibilisation avec les sections communication
- Des PIC ont été accompagnés et facilités dans les provinces du Sud

e) Protection

Elles sont beaucoup plus développées, les adjoints de protection étant souvent directement en charge de tous ces projets, mais non systématisées :

- DDR : PEC des filles soit par les mêmes partenaires VS (COOPI/CIP, IRC, FSH) ou renforcement de formation pour les partenaires DDR UNICEF ; Formation dans les camps de brassage des militaires sortant / VS et droits des enfants ; sensibilisation VIH/SIDA et organisation tests volontaires
- PEC psychosociale des enfants en conflit avec la loi dont enfants auteurs de VS ; projets conjoints de PEC judiciaire des enfants en conflit avec la loi et des enfants VVS à Bukavu et Bunia
- Projet enfants des rues co financés avec concertation, élaboration d'une stratégie de PEC des filles victimes d'exploitation sexuelle à Bukavu

f) Urgences

Encouragée par une politique nationale et régionale, les mécanismes de réponses rapides ont intégré une dimension de prévention réponse d'urgence à la problématique VS/VIH-SIDA :

- Formation des partenaires du RRM sur les principes directeurs de PEC VS, les mécanismes de prévention VIH/SIDA et le code de conduite
- Intégration des questions VS dans les fiches d'évaluation rapide des besoins
- Capacité de mobilisation des partenaires VS dans une réponse à l'urgence
- Intégration de messages de prévention VS à travers la distribution des NFI/messages imprimés

RECOMMANDATIONS

- Avec la section éducation :
 - Elaboration stratégique des sensibilisations dans les écoles : message, implication des autorités
 - Concertation stratégique sur le processus de réinsertion scolaire des enfants VVS
 - Co financement de certaines actions de plaidoyer, sensibilisation, prévention : scolarisation des filles et prévention des VS à l'école
- Avec la section survie :
 - Suivi technique des partenaires santé VS
 - Elaboration conjointe de stratégie globale et intégrée de la PEC médicale dans les projets de santé des femmes et des enfants
- Avec la section VIH/SIDA :
 - Formations techniques des équipes projets VS pour l'élaboration des sensibilisations préventives 72h et VIH/SIDA
 - Concertation pour l'élaboration de positions harmonisées sur le principe de test volontaire
 - Intégration des partenaires VS dans les coordinations techniques provinciales VIH/SIDA
 - Formations conjoints VS/VIH-SIDA pour les agents psychosociaux sur principe et méthodes d'accompagnement des tests volontaires et des VVS séropositives
 - Distribution des kits PEP et formation conjointe au niveau des structures de santé de proximité
 - Etude sur la prévalence VIH/VS
 - Collaborations techniques et opérationnelles avec PNMLS : stratégie nationale
 - Multiplier les collaborations des projets VS avec des projets VIH/SIDA et coordination par zone
- Avec la section communication :
 - Elaboration conjointe de stratégies de sensibilisation VS : définition des appuis techniques à développer
 - Développement de certains outils et production de sensibilisation/communication sur les VS à échelle nationale

- Appui technique dans le développement des PIC avec les partenaires VS dans toutes les provinces
- Avec la section protection :
 - Généraliser les appuis/formations des projets DDR aux partenaires non UNICEF
 - Stratégie concertée et renforcement de formation sur la sensibilisation VIH/SIDA et les tests volontaires
 - Généraliser les projets conjoints VS/enfants en conflit avec la loi et VS/enfants des rues
 - Réflexion concertée sur la problématique des enfants nés du viol dans le cadre de projets conjoints de prévention sur les enfants victimes d'exclusion
- Avec la section urgence :
 - Renforcement des capacités d'1 partenaire médical et 1 partenaire psychosocial / zone pour une réponse en urgence
 - Partage et information aux partenaires RRM des cartographies par zone des intervenants VS pour un meilleur système de référence

6. CONCLUSION

La situation des VS est en nette évolution dans la majorité des provinces devenant plus communautaires et délinquantes, familiales et sociales, culturelles et fétichistes. Ces nouvelles dimensions sont encore peu connues, analysées pour pouvoir définir, adapter et compléter les stratégies engagées. Cette réflexion est incontournable pour permettre aux projets et partenaires de développer des réponses de plus en plus qualitative et autonome et d'offrir une chance à toutes les VVS de trouver des services adaptés à ses besoins et sa réalité et aux femmes et aux enfants des conditions de promotion et de respect de leurs droits.

UNICEF doit offrir à ses partenaires des moyens et des stratégies de formation renforcées à plus long terme pour engager une véritable politique de pérennisation des capacités et des réponses.

Ce rapport vient compléter et renforcer les échanges et les séances de travail avec les partenaires et les équipes UNICEF. Non exhaustif et affirmatif il est un regard sur un programme complexe et en évolution. Il se veut un encouragement et un appui technique aux actions engagées et innovatrices développées jusqu'aujourd'hui.

Je remercie chacun et chacune des échanges riches et ouverts, mais surtout pour leur engagement personnel auprès des femmes et des enfants.

Sabine HIMBERT

Consultante protection/psychosociale

Annexes :

- Suivi agenda mission
- Proposition base statistique pour une récolte de données nationales
- Tableau récapitulatif des projets VS soutenus par UNICEF en 2006
- Tableau récapitulatif des formations/besoins des partenaires UNICEF
- Tableau récapitulatif des formations/besoins des personnels UNICEF
- Tableau récapitulatif des intervenants VS par province