



[Nom du Fonds/Programme Conjoint]
**RAPPORT DESCRIPTIF ANNUEL SUR
L'ETAT D'AVANCEMENT DU PROGRAMME¹**

1^{er} JANVIER – 31 DECEMBRE 2010

<p>Intitulé du Programme & référence</p> <p>Intitulé du Programme: Contribuer à créer et/ou améliorer l'accessibilité aux services et l'assistance multisectorielle de qualité pour les survivant (e)s de violence sexuelle et de genre</p> <ul style="list-style-type: none">• Réf. du Programme:• Réf. Atlas/MDTF:	<p>Pays, Localité, Secteur/Thème(s) du Programme</p> <p><i>(le cas échéant) :</i> <i>RD du Congo. District d'Ituri : Zones de santé : Mandima et Mambasa, Mahagi, Nyarambe, Aru, Ariwara, Fataki, Tchomia et, Mungbwalu province du Sud Kivu. République Démocratique du Congo, Province du Sud Kivu.</i> <i>Zones de sante : Miti – Murhesa, Kalonge, Bunyakiri, Minova, Katana, Mwenga, Mwana et Mubumbano.</i> <i>Assistance Multisectorielle pour les victimes de violence sexuelle.</i></p>
<p>Organisations participantes</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>UNICEF</i>	<p>Partenaires de mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none">• Partenaires nationaux (Gouvernements, secteur privé, ONGs et autres) et autres organisations internationales.• Ministère de la Santé• APEC et COOPI en Ituri• FSH/ICCO ; COOPI/IMC au Sud Kivu
<p>Budget du Programme (US\$)</p> <p>Contribution du Fonds: 1, 969,876.82 US\$</p> <p>Contribution de(s) agence(s):</p> <p>Ressources humaines et opérationnelles</p> <p>Contribution du Gouvernement:</p> <p>Autres Contributions [donateur(s)]:</p> <p>TOTAL:</p>	<p>Durée du Programme (mois)</p> <p>Durée totale: 1 an</p> <p>Date de démarrage²: septembre 2010</p> <p>Date de clôture: juillet 2011 <i>(ou date révisée, le cas échéant):</i></p> <p>Date de clôture opérationnelle³:</p> <p>Date prévisionnelle de clôture financière:</p>

¹ Le terme "programme" est utilisé pour les projets, programmes et programmes conjoints.

² La date de démarrage est la date du premier transfert de fonds du MDTF Office en tant qu'Agent Administratif. Cette date est disponible sur le portail du MDTF Office ([MDTF Office GATEWAY](#)).

³ Concerne les activités du programme complétées par l'organisation participante responsable. Les agences concernées doivent en informer le MDTF Office.

Evaluation du Programme

Evaluation complétée – (à joindre le cas échéant)

Oui Non Date: _____

Evaluation à mi-parcours – (à joindre le cas échéant)

Oui Non Date: _____

Soumis par:

- Nom: Steven Lauwerier
- Titre: Représentant Adjoint
- Organisation participante (“Lead Agency”): UNICEF
- Adresse e-mail:slauwerier@unicef.org

I. OBJECTIFS

- *Indiquer les principaux extrants et leur contribution par rapport aux objectifs du programme.*

Objectif stratégique :

1- Contribuer à l’amélioration, à la création et à l’agrégation des protocoles nationaux d’assistance multisectorielle et à assurer l’accès et la prise en charge multisectorielle de qualité aux victimes de violence sexuelle et celles liées au genre.

Objectifs immédiats :

1- Assurer l’élaboration des standards harmonisés et agréés d’assistance aux victimes de violence sexuelle dans chacune des activités de la prise en charge holistique : les soins médicaux, l’accompagnement psychosocial, l’assistance juridique et la réintégration socioéconomique et/ou scolaire et la référence juridique.

2- Contribuer à la reconstruction et la réinsertion des victimes de violence sexuelle et celles liées au genre à travers la prise en charge holistique, standardisée, accessible et de qualité: psychosociale, médicale, de réintégration socio-économique et/ou scolaire et de référence juridique

- *Expliquer le lien entre le programme et le Cadre de planification stratégique (de l’ONU) guidant les opérations du Fonds/Programme conjoint.*

L’UNDAF en cours qui sert de Cadre de planification stratégique de l’ONU guidant les opérations des programmes conjoint contient deux domaines de coopération prioritaires: i) consolidation de la paix et de l’Etat de droit et ii) développement durable, prévention et gestion des crises. De ces priorités, l’effet 2 encadre les résultats visés par ce projet.

***Effet UNDAF 2 :** Relèvement accéléré du niveau de développement du capital humain : le SNU se concentrera sur les actions visant directement l’accélération de l’atteinte des OMD et le relèvement du niveau de développement humain. En matière de lutte contre le VIH/SIDA, les actions viseront à améliorer l’efficacité des stratégies opérationnelles tout en massifiant les actions de PTME du VIH/SIDA et l’information. Pour l’éducation, la consolidation se fera sur l’éducation primaire pour tous, avec un accent particulier pour les jeunes filles. La dimension Etat civil soit portée de manière efficace et efficiente. **La question Genre sera renforcée à travers des programmes conjoints et des actions d’envergure sur la lutte contre la violence sexuelle envers les femmes/jeunes filles et l’accompagnement des victimes pour leur insertion dans le tissu économique et social et toutes les formes de violences envers les enfants.** A cela s’ajoutent toutes les initiatives sur les principaux déterminants de la santé comme l’eau potable, l’assainissement et l’hygiène.*

Le projet s’inscrit également dans la Stratégie Nationale contre les Violences Sexuelles et Basées sur le Genre. A l’issu d’un long processus participatif, le Gouvernement de la RDC en collaboration avec les Nations Unies et des partenaires internationaux, a développé la Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre lancée le 25 novembre 2009 par le Ministère du genre, de la famille et l’enfant.

Cette stratégie nationale de lutte contre les violences sexuelle et sexiste témoigne de l'engagement de la RDC à répondre aux besoins et aspirations spécifiques des femmes affectées par des situations de conflits et de post-conflit, conformément à trois résolutions du Conseil de sécurité adoptées respectivement par la RDC en 2000, juin 2008 et septembre 2009 : la Résolution 1325 qui vise à la protection des femmes et leur implication dans les efforts de paix pendant et après les conflits, et la Résolution 1820 qui exigeait des mesures efficaces pour prévenir et réprimer les actes de violence sexuelle en vue de contribuer au maintien de la paix et la sécurité en RDC, et la Résolution 1888, protégeant les femmes et les enfants des violences sexuelles durant les conflits.⁴

La stratégie nationale sur les violences sexuelles et sexiste reprend les composantes de la Stratégie Globale de lutte contre les violences sexuelles initiée par le Système des Nations Unies en RDC et adoptée par le Gouvernement. Elle est structurée autour des composantes suivantes : (1) le renforcement de l'application de la Loi et la lutte contre l'impunité, (2) la prévention et la protection, (3) l'appui aux réformes de l'armée, de la police, de la justice et des forces de sécurité, (4) l'assistance multisectorielle et (5) la banque de données et le mapping. Le projet contribue à la mise en œuvre de la 4ème composante.

Finalement, le projet s'insère aussi au programme du gouvernement de stabilisation et de reconstruction des zones sortant de conflits armés, STAREC. En 2009, l'évolution positive de l'environnement politique de la RDC offre au Gouvernement et la communauté internationale une opportunité de consolider la paix dans les Kivu, contribuant aussi à la progression et consolidation des processus de paix et des cadres politiques dans la partie orientale du pays. Le Gouvernement et toute la communauté humanitaire se sont engagés dans un processus de transition post conflit qui est devenu aussi la base à un développement durable.

Le 29 juin 2009, le Président de la République signe l'ordonnance N°09/051 du 29 juin 2009 portant sur l'institution, organisation, et fonctionnement du programme de stabilisation et de reconstruction des zones sortant de conflits armés /STAREC placé sous l'autorité du Président de la république et dont l'objectif est de stabiliser l'Est du pays ou s'intègre la lutte contre les violences sexuelles. Car c'est une arme de guerre et se doit d'être prise en compte.

D'autre part, l'article 14 de la constitution de la République Démocratique du Congo stipule : « Les pouvoirs publics veillent à l'élimination de toute discrimination à l'égard de la femme et assurent la protection et la promotion de ses droits. Ils prennent, dans tous les domaines, notamment civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, toutes les mesures appropriées pour assurer la pleine participation de la femme au développement de la Nation. Ils prennent des mesures pour lutter contre toute forme de violences faites à la femme dans la vie publique et la vie privée.... ». ⁵

C'est dans ces perspectives qu'avec les fonds de stabilisation et relèvement (SRFF), ce programme se propose d'améliorer la réponse multisectorielle des victimes de violences sexuelles dans la Province du Sud Kivu et le District de l'Ituri à travers la mise en place d'un système de référence efficace et en renforçant progressivement les capacités des structures de prise en charge.

Ce programme contribue à la reconstruction émotionnelle, sociale et physique, et à la réinsertion des victimes de violence sexuelle et celles liées au genre à travers la prise en charge holistique, standardisée, accessible et de qualité (psychosociale, médicale, socio-économique et/ou scolaire et de référence juridique).

⁴ RDC Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant, *Stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur les genre*, Kinshasa, Novembre 2009.

⁵ Journal Officiel de la RDC, *Constitution de la République Démocratique du Congo*, numéro spécial 47 ème année, Kinshasa 18 février 2006.

Activités prévues :

1. Soutien médical :

- a. Prise en charge des victimes de violence sexuelle, administration du traitement contre les IST ainsi qu'à leurs partenaires, administration des kits PEP dans les 72 heures après l'incident de violence sexuelle, ou plus tard, information sur les risques d'IST et de VIH/SIDA.
- b. Renforcement des capacités techniques et institutionnelles du personnel médical et paramédical (hommes et femmes) et des structures de santé dans les zones d'intervention
- c. Améliorer la coordination dans la prise en charge

2. Soutien psychosociale :

- a. Prise en charge psychosociale des victimes de violence sexuelle comprenant l'identification de la victime et son histoire psychologique, l'écoute active, le soutien psychologique thérapeutique, groupes de soutien, médiations familiales et communautaires et autres thérapies comme l'art thérapie, le théâtre.

3. Soutien à la réinsertion socio-économique et scolaire

- a. sous des critères de vulnérabilités concrets, aide la victime à comprendre qu'elle peut se prendre en charge et initier une activité qui par la suite pourra être référée vers un programme de lutte contre la pauvreté.
- b. Donner l'opportunité aux enfants d'intégrer ou de réintégrer le système scolaire formel ou informel, de reprendre leur routine afin de mieux résilier.

4. Référence juridique et judiciaire des victimes de violences sexuelles

- a. Mettre en contact les victimes qui le souhaitent avec des organisations juridiques afin qu'elles connaissent leurs droits, aient des informations pertinentes et si elles le souhaitent, qu'elles puissent porter plainte.

En même temps et dans le but d'améliorer la qualité de la prise en charge, et en donnant notre soutien aux différents ministères, des protocoles d'intervention médicale, psychosociale, réintégration socio-économique et scolaire et de référence juridiques sont en train d'être révisés, adaptés et créés avec l'aide des ONG nationales et internationales, des institutions y référents, et des gouvernements provinciaux.

II. RESSOURCES

Ressources financières:

- Indiquer les autres sources de financement disponibles pour le programme, le cas échéant. Les ressources humaines et opérationnelles ont et mises à la disposition du programme, notamment un staff international est dédié 100% au programme et la coordination du pilier Assistance Multisectorielle.
- Indiquer les révisions budgétaires approuvées par l'organe de décision concerné, le cas échéant. Pour l'instant aucune révision budgétaire n'a été demandée.
- Indiquer les enseignements tirés et contraintes identifiées dans le processus du mécanisme financier, les délais dans l'obtention des transferts, les défis éventuels, la nécessité d'une meilleure coordination, etc.

Ce nouveau processus de présentation, identification et mise en œuvre des projets rencontrait divers défis administratifs et financiers à relever tout au long du processus. C'était la première fois que le Gouvernement avait une partie si prenante et décisionnelle. C'était un pas très important qui requerrait au Gouvernement du temps pour comprendre, adapter et concrétiser, pour assumer des rôles et des responsabilités tant au niveau national que provincial, dans une situation où la coordination entre les deux structures gouvernementales n'était pas toujours claire.

Dans un premier temps, la 5^{ème} Composante du STAREC/I4S contre les Violences Sexuelles a été la première à mettre en place ce nouveau système en même temps que les lignes directrices se concrétisaient. Il a fallu présenter des fiches de projets aux CTC (comités techniques conjoints dans les provinces) qui ont demandé du temps pour comprendre ce nouveau processus, et pour évaluer les projets et leurs budgets. Par la suite ces projets ont dû être compilés en un seul et présenté à l'Equipe Technique à Kinshasa qui les a évalués et qui a demandé des changements. C'est ainsi que les projets sont repassés par cette même équipe technique qui les a finalement approuvés.

D'autres mécanismes d'approbation et surtout de signature ont dû avoir lieu et des Représentants des agences des Nations-Unies et du Gouvernement. Les fonds ont alors été transférés aux différentes agences et les processus internes de chaque agence ont aussi dû être appliqués ce qui a encore demandé du temps. Par la suite les accords ont dû être signés avec les organisations, nécessitant elles-aussi un temps pour tout accorder avec leurs sièges.

Ressources humaines:

- Personnel National: Préciser le nombre et type de personnel (opérations/programme).

Les administrateurs de Protection des bureaux concernés de l'UNICEF, Kinshasa, Goma, Sud Kivu, Ituri contribuent tous à la mise en œuvre et suivi de ce programme. UNICEF a aussi engagé un consultant national pour une courte durée à fin d'appuyer le processus d'élaboration des protocoles pour l'Assistance Multisectorielle.

Les équipes des partenaires se présentent ainsi :

Ituri : COOPI	Ituri : CIP	Sud Kivu : APEC	Sud Kivu : COOPI/IMC	Sud Kivu : FSH/ICCO
1 coordinateur activité	1 chef de projet	1 coordinateur de projet	1 coordinateur programmes	2 coordinateurs programmes
1 superviseur médical	3 superviseurs	1 chef de projet	1 superviseur activités	2 assistants
2 hygiénistes	1 psychologue	3 assistants sociaux	1 superviseur médical	Comptable
2 assistants à la réintégration	1 superviseur psychosocial	1 administrateur/finance	1 log assistant	Chauffeur
3 infirmiers	18 assistants psychosociaux	gardiens	1 assistant financier	gardiens
3 animateurs	1 comptable		Chauffeurs	
1 chauffeur	1 chauffeur		gardiens	
gardiens				

- Personnel International: Préciser le nombre et type de personnel (opérations/programme).

Le Bureau de Pays de l'UNICEF a embauché un staff international pour le rôle de Co-coordination de la composante Assistance Multisectorielle de la Stratégie Nationale en appui au Ministère de la Santé Publique et sous l'égide du Ministère du Genre, Famille et Enfant. La Chef de Section Protection et les Spécialistes concernés à Kinshasa et à l'est du pays contribuent tous à la mise en œuvre et suivi du programme.

I. ARRANGEMENTS DE GESTION ET SUIVI DU PROGRAMME

- Décrire les mécanismes de mise en œuvre et expliquer, le cas échéant, comment ils ont été adaptés pour atteindre un impact optimal.

A fin d'atteindre l'objectif de coordination et d'harmonisation, un processus consultatif et participatif au niveau provincial et national est mené afin d'élaborer, adapter/actualiser et approuver des standards minimums d'assistance dans chacun des volets d'intervention holistique accessible aux survivant(e)s de violence sexuelle, adultes et enfants. Cette démarche tient compte de tout le travail accompli antérieurement par des acteurs/intervenants dans la lutte contre les violences sexuelles y compris de celui de l'Initiative Conjointe, ainsi que des lignes directrices internationales et nationales sur la prise en charge des adultes et des enfants⁶. Le contenu de cette compilation des efforts précédents est discuté avec des prestataires de services expérimentés dans les spécificités du terrain afin de créer, d'homogénéiser, d'adapter et d'enrichir les standards et les protocoles d'assistance. Des consultations avec des survivant(e)s adultes et enfants déjà pris en charge, ainsi qu'avec les prestataires des services, permettent aussi d'améliorer ces protocoles dans le but de faciliter leur utilisation par les professionnels, l'accès par les victimes et de combler le gap existant dans l'assistance adaptée aux enfants. Ce processus de communication verticale à double sens assure la participation et l'intervention à tous les niveaux. Afin de capitaliser l'expertise de tous, des points focaux techniques, membres du groupe de travail d'assistance multisectorielle apportent une valeur ajoutée à ces consultations.

Au niveau provincial, 2 ONG COOPI et APEC, en Ituri et 3 consortia UNFPA/IPS, COOPI/IMC et FSH/ICCO seront en charge d'implémenter les projets d'assistance multisectorielle pour les victimes de violence sexuelle. L'objectif est de donner une assistance multisectorielle de qualité, accessible aux victimes des violences sexuelles et de genre qui inclura les quatre composantes de l'assistance : médicale, psychosociale, de réinsertion socio-économique et/ou scolaire et de référence juridique. L'assistance comporte aussi un volet d'amélioration des capacités techniques du personnel de chaque sous-composante, la distribution d'équipement et de médicaments dans les structures de santé, la sensibilisation de la population sur les thèmes de la violence sexuelle, les maladies de transmission sexuelle et le VIH/SIDA.

La composante AMS a mis en place un groupe de travail dans chaque province et district : Ituri, Sud Kivu, Nord Kivu et Kinshasa. Les membres des groupes de travail ont accordé leurs termes de références qui visent principalement à être un organe de coordination afin d'éviter les chevauchements et permettre de combler les gaps. En même temps ces groupes de travail se réunissent pour établir une coordination dans l'aide à l'urgence, donner un appui technique et travailler sur les protocoles d'intervention dans les quatre activités mentionnées au préalable.

- Décrire les procédures d'approvisionnement utilisées et expliquer toute modification par rapport aux procédures standards.

⁶ IASC

Les médicaments, équipement et motos ont été achetés suivant les procédures standards UN et commandés à Copenhague, selon les mécanismes d'approvisionnement de l'UNICEF.

- Décrire le(s) système(s) de suivi utilisé(s) et expliquer comment les enseignements tirés ont été pris en considération dans la gestion du programme.

Le suivi des projets se fait

- 1- à travers les mécanismes de coordination mensuels : les groupes de travail AMS
- 2- à travers les rapports mensuels qui doivent être présentés au gouvernement provincial et l'équipe technique à Kinshasa
- 3- à travers des visites sur le terrain
- 4- à travers la mise à jour de la cartographie des intervenants et des activités.

- Fournir les détails des évaluations ou études éventuelles menées sur le programme.
Jusqu'à présent, une étude sur la réinsertion a été menée au Sud Kivu sur les possibilités de réintégration.

V. RESULTATS

Résultats prévus et atteints à ce stade de mise en œuvre

1. Prise en charge psychosocial des victimes des violences sexuelles

Résultats prévus

- En Ituri : 2500 victimes de violences sexuelles et sexistes sont prises en charge du point de vue psychosocial et médical dont 30 victimes bénéficient des interventions chirurgicales des fistules.
- Au Sud Kivu : 2600 victimes de violences sexuelles seront assistées par des assistants psychosociaux et/ou psychologues (selon la gravité du traumatisme subi) pour la prise en charge psychosociale afin d'assurer la détraumatisation de celles – ci et ainsi améliorer les conditions de réinsertion familiale et communautaire ;
- En Ituri : 6 Zones de Santé des territoires de Mahagi, Aru et Mambasa (ZS de Mahagi, Nyarambe, Aru, Ariwara, Mambasa et Mandima) sont appuyées pendant les 12 mois du projet et 240 personnels des structures sanitaires sont formés sur l'accueil, la prise en charge et l'harmonisation du système de référence des victimes des violences sexuelles. 144 membres des comités d'alerte sont formés pour jouer le rôle de lien entre les victimes des violences sexuelles et les structures sanitaires

Resultats atteints

- Au cours de la période de novembre 2010 à février 2011, **997** survivants ont été pris en charge sur le plan psychosocial dont **583** survivants en Ituri (396 à Mahagi, Mambasa et Aru par COOPI et 187 cas dans le territoire de Djugu par l'ONG APEC) et **414** survivants au Sud Kivu.
- 84 personnes ont bénéficié des séances de remise à niveau dans le domaine d'accompagnement psychosocial, le remplissage des fiches d'accompagnement psychosocial, les fiches de suivi pour l'accompagnement psychosocial, la médiation familiale et communautaire dont 20 agents psychosociaux (APS) et 20 agents sociaux en Ituri (Groupements de Mongbwalu, Iga, Kasenyi et Tchomia) et 40 au Sud Kivu dont 20 assistants psychosociaux et 24 volontaires communautaires dans les territoires de Kabare (Groupements Mwanda, Buganga, Miti – Murhesa, Chibumba et Kavumu) et territoire de Mwenga (localité de Mwenga centre)
- 8 médiations ont été menées au cours de la période couverte par ce rapport dans le territoire de Djugu.

- Sur 3 nouveaux carrefours prévus d'être construits en Ituri, 1 nouveau carrefour a été construit par COOPI à Bandisende en territoire de Mambasa en février 2011. ce qui ramène le nombre des carrefours à quatre. Une étude de faisabilité a eu lieu notamment à travers des échanges avec les communautés, recueils de leurs requêtes (évaluation des besoins) à Bandisende, à Mambasa et à Mahagi-centre avant la construction des carrefours qui servent aux activités d'accompagnement psychosociales en groupe. La gestion des carrefours est sous la responsabilité des comités communautaires qui bénéficient d'un support mensuel. Un centre Enfants, Femmes et Famille sous la gestion de CIP (partenaire de COOPI) est également opérationnel à Mahagi et bénéficie également d'un appui en vue de son fonctionnement
- Au Sud Kivu, 13 maisons d'écoute ont été redynamisées à Katana, Mwana, Mwenga, Buganga, Miti – Murhesa, Chibumba et Kavumu. Ces maisons d'écoute sont des relais où les victimes de violences sexuelles peuvent bénéficier de la prise en charge psychosociale en toute confidentialité. Ces maisons, dans certains cas, fournissent également des services de formation en petits métiers tels que la coupe – couture, la broderie, l'alphabétisation, la savonnerie ou autre filière économique

2. Prise en charge médicale des victimes des violences sexuelles :

Résultats prévus

- En Ituri : 2500 victimes de violences sexuelles et sexistes sont prises en charge du point de vue psychosocial et médical dont 30 victimes bénéficient des interventions chirurgicales des fistules.
- Au Sud Kivu : 1,111 victimes de violences sexuelles bénéficieront d'une prise en charge médicale spécifique à leurs besoins et un programme de prise en charge des conjoints des survivants est également assuré pour le traitement des IST.

Résultats atteints

- 3,071 ont bénéficié de la prise en charge médicale dont **439** victimes (90 cas soignés dans moins de 72h) en Ituri et **2632** cas pris en charge dont 922 cas incidents (213 cas pris en charge dans les 72h), 127 pep kits administrés, soit un taux net 59,6% au Sud Kivu
- En Ituri, un protocole d'accord a été signé avec six zones de santé à savoir la zone de santé de Mahagi, Nyarambe, Aru, Ariwara, Mambasa et Mandima dans le cadre d'appui en vue de la prise en charge médicale des survivants. L'appui a été donné globalement à la zone de santé et non à chaque structure sanitaire pour permettre une meilleure implication des institutions publiques. Pour les ZS de Mambasa et Mandima l'ONG nationale Programme de Promotion des Soins de Santé Primaire (PPSSP) est responsable du volet médical. L'appui aux zones de santé a pour objectif la prise en charge gratuite et totale de victimes des violences sexuelles dans les structures sanitaires identifiées et équipées par le projet ainsi que celui de travailler avec les directions des zones de santé (BCZ) pour l'identification d'une stratégie de pérennisation de la PEC médicale.
- **167** prestataires de santé ont bénéficié de la formation sur la prise en charge des victimes des violences sexuelles dont **77** prestataires en Ituri, formation organisée par PPSSP dans les territoires de Djugu, Mahagi et Mambasa et 90 au Sud Kivu, formation organisée par l'Inspection provinciale de la Santé

Réinsertion socio-économique des victimes des violences sexuelles :

Résultats prévus

- En Ituri, 1825 victimes des violences sexuelles bénéficient des activités de réinsertion (économique et/ou scolaire (1300 réinsertions économiques et 525 réinsertions scolaires) sélectionnées parmi les 2000 sur la base de critères de vulnérabilité.
- Au Sud Kivu, 390 enfants vulnérables (de point de vue économique et social) victimes de violences sexuelles seront pris en charge pour la réinsertion scolaire,
- Au Sud Kivu, 1,820 victimes de violences sexuelles (selon un profil déterminé par le programme), bénéficieront d'une assistance pour des activités génératrices de revenus afin d'améliorer leur autonomisation. Mais également des programmes d'alphabétisation seront assurés par certains centres afin de réduire le taux élevé d'alphabétisation chez les femmes et jeunes filles ;

Résultats atteints

- En Ituri, **441** victimes identifiées ont bénéficié d'un appui pour la réinsertion économique et exercent les activités génératrices de revenus notamment la vente des poisons, le petit commerce de haricot, huile de palme, l'agriculture etc. Une étude du marché a été faite avant la remise de kits aux bénéficiaires, ce qui a permis aussi de décider soit des AGR individuels, soit des AGR. Une évaluation de l'amélioration de la situation des bénéficiaires à travers un questionnaire interviendra d'ici juin 2011. Cependant, grâce à ces activités, les victimes ont créé des groupes solidaires selon les filières des activités exercées pour mieux se prendre en charge, se faire valoriser dans la communauté et parviennent, actuellement, à satisfaire certains de leurs besoins primaires grâce aux bénéfices tirés de ces activités génératrices de revenus.
- En Ituri, **275 enfants** ont été réinsérés à l'école au cours de la période de rapportage (dont 186 dans les zones d'intervention de COOPI et 89 dans les zones d'intervention d'APEC). Un protocole d'accord a été signé avec des écoles par COOPI en vue de la réinsertion scolaire. Les écoles étaient ciblées selon leur proximité avec la résidence des enfants d'une part et au terme du compromis obtenu concernant l'appui à donner à l'école. L'appui se fait soit en termes de réhabilitation ou des kits didactiques. Par ailleurs, à Kasenyi et Tchomia, le partenaire APEC donne un appui direct aux enfants en remettant un kit scolaire et en payant les frais scolaires
- Au Sud Kivu, les partenaires de mise en œuvre du projet ont déjà procédé à la location de 10ha de champ à base communautaire, a raison de 5ha a la zone de sante de Minova et 5ha a la zone de sante de Mwenga. Cependant, les bénéficiaires n'ont pas encore entamé les activités agricoles dans les champs. en respect au calendrier agricole dans la région ; certaines cultures comme le haricot, le manioc, la patate douce seront plantés vers la fin du mois de mars 2011. Néanmoins, les partenaires ont procédé d'abord à une formation sur la gestion des AGR dont l'objectif spécifique est de renforcer les capacités des bénéficiaires dans les techniques agricoles en vue de rentabiliser leurs activités. Grâce aux revenus tirés de cette activité, les bénéficiaires pourront améliorer leurs conditions de vie.

Contraintes

- Les mouvements des groupes armés dans le Sud Kivu ont contribué à une détérioration de la situation sécuritaire, suscitant ainsi des mouvements massifs de population, la crainte de dénonciation des auteurs de violences sexuelles surtout quand ceux – ci sont des hommes en uniforme. Les victimes avaient peur de porter plainte. Grâce aux équipes mobiles mises en place avec le BNUDH, certaines ont décidé de poursuivre leurs cas en justice.
- Une difficulté dans la mise en œuvre du système de référence et contre référence en Ituri, spécialement dans la ZS de Tchomia et Kasenyi s'est présentée. Pour cette raison, certaines victimes

n'ont pas pu bénéficier des soins médicaux dans des structures médicales appuyées par les fonds USAID. Des solutions sont recherchées au sein du Groupe de Travail AMS à Bunia pour améliorer le système de coordination.

- La mise en œuvre d'une partie du programme au Sud Kivu a rencontré un défi par les partenaires COOPI et IMC. UNICEF suit de très près la situation, a tenu plusieurs réunions à cet égard, et insiste pour trouver une solution qui permettra le programme de continuer en faveur des victimes des violences sexuelles dans les aires de santé cibles.

VI. EVALUATION EN FONCTION DES INDICATEURS DE PERFORMANCE

ITURI

	Indicateurs de performance	Indicateurs de référence	Indicateurs cibles	Objectifs / Indicateurs atteints	Raisons d'éventuel(s) écart(s)	Source de vérification	Commentaires éventuels
Résultat 1 : Les Survivants des violences sexuelles et basées sur le genre savent et peuvent accéder aux services essentiels							
Résultat 1.1: 2500 victimes de violences sexuelles et sexistes sont prises en charge du point de vue psychosocial et médical dont 30 victimes des VS bénéficient des interventions chirurgicales des fistules.	Indicateur 1.1.1 *Nombre de survivants des VS pris en charge du point de vue psychosocial	ND	2500	583		Rapports données mensuelles /trimestrielles, Rapport d'activités	
	Indicateur 1.1.2 *Nombre de survivants des VS bénéficiant de la PEC médicale	ND	2500	439 (dont 90 < 72 heures)		Rapports données mensuelles /trimestrielles, Rapport d'activités	
	Indicateur 1.1.3 *Nombre de survivants des VS bénéficiant des interventions chirurgicales des fistules	ND	30	0		Rapports données mensuelles /trimestrielles, Rapport d'activités	
Résultat 1.2: 6 Zones de Santé des territoires de Mahagi, Aru et Mambasa (ZS	Indicateur 1.1.1 *Nombre de zone de santé appuyée	ND	6	6		Rapports données mensuelles /trimestrielles,	L'appui est prévu mensuel

de Mahagi, Nyarambe, Aru, Ariwara, Mambasa et Mandima) sont appuyées pendant les 12 mois du projet et 240 personnels des structures sanitaires sont formés sur l'accueil, la prise en charge et l'harmonisation du système de référence des VVS	*Nombre de personnels de structures sanitaires formés		240	77		Rapport d'activités	
Résultat 1.3: 144 membres des comités d'alerte sont formés pour jouer le rôle de lien entre les victimes des violences sexuelles et les structures sanitaires	Indicateur 1.1.1 *Nr de membres de comites d'alerte formes	ND	144	0		Rapports données mensuelles /trimestrielles, Rapport d'activités	
Résultat 1.4: 1825 VVS bénéficient des activités de réinsertion (économique et/ou scolaire (1300 réinsertion économique et 525	Indicateur 1.1.1 *Nombre des VVS bénéficiant des activités de réinsertion économique	ND	1300	441		Rapports données mensuelles /trimestrielles, Rapport d'activités	

réinsertion scolaire) sélectionnées sur la base de critères de vulnérabilité							
	Indicateur 1.1.2 *Nombre des VVS bénéficiant de la réinsertion scolaire	ND	525	275			
Résultat 1.4: 60 leaders communautaires sont sensibilisés sur la prévention contre les violences sexuelles faites à la fille et aux femmes dans le territoire de Djugu	Indicateur 1.1.1 *Nombre de leaders communautaires sensibilisés	ND	60	RAS			

Sud Kivu

	Indicateurs de performance	Indicateurs de référence	Indicateurs cibles	Objectifs/ Indicateurs atteints	Raisons d'éventuel(s) écart(s)	Source de vérification	Commentaires éventuels
Résultat 1 : Les Survivants de VVS et de genre savent et peuvent accéder aux services essentiels (Sud Kivu)							
Résultat 1.1: 2500 victimes de violences sexuelles et sexistes sont prises en charge du point de vue psychosocial et médical dont 30 VVS bénéficient des interventions chirurgicales des fistules.	Indicateur 1.1.1 *Nombre de survivants des VS pris en charge du point de vue psychosocial	ND	2500	583		Rapports données mensuelles /trimestrielles, Rapport d'activités	
	Indicateur 1.1.2 *Nombre de survivants des VS bénéficiant de la PEC médicale	ND	2500	439 (dont 90 de moins de 72 heures)		Rapports données mensuelles /trimestrielles, Rapport d'activités	
	Indicateur 1.1.3 *Nombre de survivants des VS bénéficiant des interventions chirurgicales des fistules	ND	30	0		Rapports données mensuelles /trimestrielles, Rapport d'activités	
Résultat 1.2: 6 Zones de Santé des territoires de Mahagi, Aru et	Indicateur 1.1.1 *Nombre de zone de santé appuyée	ND	6	6		Rapports données	L'appui est prévu

Mambasa (ZS de Mahagi, Nyarambe, Aru, Ariwara, Mambasa et Mandima) sont appuyées pendant les 12 mois du projet et 240 personnels des structures sanitaires sont formés sur l'accueil, la prise en charge et l'harmonisation du système de référence des VVS	*Nombre de personnels de structures sanitaires formés		240	77		mensuelles /trimestrielles, Rapport d'activités	mensuel
Résultat 1.3: 144 membres des comités d'alerte sont formés pour jouer le rôle de lien entre les victimes des violences sexuelles et les structures sanitaires	Indicateur 1.1.1 *Nr de membres de comites d'alerte formes	ND	144	0		Rapports données mensuelles /trimestrielles, Rapport d'activités	
Résultat 1.4: 1825 VVS bénéficient des activités de réinsertion (économique et/ou scolaire (1300 réinsertion économique et 525 réinsertion scolaire) sélectionnées sur la base de critères de vulnérabilité	Indicateur 1.1.1 *Nombre des VVS bénéficiant des activités de réinsertion économique	ND	1300	441		Rapports données mensuelles /trimestrielles, Rapport d'activités	

	Indicateur 1.1.2 *Nombre des VVS bénéficiant de la réinsertion scolaire	ND	525	275			
Résultat 1.4: 60 leaders communautaires sont sensibilisés sur la prévention contre les violences sexuelles faites à la fille et aux femmes dans le territoire de Djugu	Indicateur 1.1.1 *Nombre de leaders communautaires sensibilisés	ND	60	RAS			
Résultat 2.1 1,111 1 victimes de violences sexuelles bénéficiera d'une prise en charge médicale spécifique à leurs besoins et un programme de prise en charge des conjoints des survivants est également assuré pour le traitement des IST	Indicateur 2.1.1 Nbre de victimes de violences sexuelles bénéficiant de prise en charge médicale selon leurs besoins appropriés	ND	1,111	2,632 dont 922 cas incidents	Il est nécessaire d'établir la distinction entre les cas incidents (922 /1111, soit 82,9% de victimes assistés) et les cas de violences sexuelles en général qui constituent les nouveaux et anciens cas (2632/1111,	Rapports mensuels des formations sanitaires appuyées par le projet/ Fiches de collecte de données	

					soit 236%)		
	Indicateur 2.1.2 Nbre de prestataires formes dans l'administration des services cliniques des victimes de violences sexuelles	ND					
Résultat 2.2 390 enfants vulnérables (de point vue économique et social) victimes de violences sexuelles seront pris en charge pour la réinsertion scolaire,	Indicateur 2.2.1 Nbre d'enfants vulnérable réinsérées sur le plan scolaire	ND	195	-	-	-	
	Indicateur 2.2.2 Nbre d'écoles appuyées par le programme UNICEF qui accueillent les enfants vulnérables	ND	10	-	-	-	
Résultat 2.2 2600 victimes de violences sexuelles seront assistées par des assistants psychosociaux et/ou psychologues (selon la gravite du traumatisme subi) pour la prise en charge	Indicateur 2.2.1 Nbre de victimes de violences sexuelles prises en charge sur le psychosocial	ND	1300	414	L'indicateur couvre la période d'une année tandis que le résultat atteint constitue le chiffre réel	Les fiches de collecte de données PEC psychosociale	

psychosociale afin d'assurer la detraumatisation de celles – ci et ainsi améliorer les conditions de réinsertion familiale et communautaire ;					des victimes en se basant des références médicales, ainsi, nous avons (414/2632, soit 15,7% de victimes assistées). Ce taux est considéré comme variant compte tenu des nombreuses séances de sensibilisation menées		
	Indicateur 2.2.2 Nbre de maisons d'écoute appuyées	ND	12	13		Pièces justificatives d'achat de matériel	

	Indicateur 2.2.3 Nbre d'assistants psychosociaux formés ou recyclés	ND	70	40	La formation a été scindée en plusieurs phases et selon les axes des zones de sante	Rapport d'activités	
Résultat 3.1 : 1,820 victimes de violences sexuelles (selon un profil déterminé par le programme), bénéficieront d'une assistance pour des	Indicateur 3.1.1 Nbre de victimes de violences sexuelles réinsérées sur le plan socioéconomique	ND	910	-	-		

<p>activités génératrices de revenus afin d'améliorer leur autonomisation. Mais également des programmes d'alphabétisation seront assurés par certains centres afin de réduire le taux élevé d'alphabétisation chez les femmes et jeunes filles</p>	<p>Indicateur 3.1.2 Nbre de filières de réinsertion organisées</p>	<p>ND</p>	<p>-</p>	<p>4</p>	<p>Coupe et couture, broderie, art culinaire, savonnerie</p>		
---	--	-----------	----------	----------	--	--	--