

Évaluation du Programme Psychosocial Régional de la DDC Grands Lacs



Rapport Final

Petra Scheuermann et Elodie Musafiri Masika

Avril 2020

Table des Matières

Résumé

1. Introduction	7
1.1. Contexte	7
1.2. Background du Programme Psychosocial Régional	7
1.3. Objectifs et Délivrables de l'Évaluation	9
1.4. Défis et Limitations de l'Évaluation	9
2. Méthodologie	10
3. Résultats de l'évaluation par rapport aux critères OCDE/CAD	12
3.1. Pertinence	12
3.2. Efficacité	17
3.3. Efficience	27
3.4. Impact	31
3.5. Durabilité	36
4. Conclusions	39
5. Recommandations & Suggestions d'orientations stratégiques	42
5.1. Recommandations	42
5.2. Suggestions d'orientation stratégiques	44

Annexes

Annexe 1	Termes de Référence
Annexe 2	Matrice d'Évaluation
Annexe 3	Guide d'Entretiens
Annexe 4	Calendrier Mission Terrain
Annexe 5	Liste des Contacts
Annexe 6	Bibliographie
Annexe 7	Aperçu des Résultats et Acquis de PPR

Liste des Abréviations

AGR	Activités Génératrices des Revenus
AH	Assistance Humanitaire
BUCO	Bureau de Coordination de la Coopération Suisse
CAP	Cadre d'alerte pour la paix
CDFC	Centre(s) de Développement Familiale Communautaires (Burundi)
CIRGL	Conférence Internationale pour la Région des pays des Grands Lac
COCAFEM-GL	Concertation des Collectifs des Associations Féminines
DDC	Direction du Développement et de la Cooperátion
DK	Déclaration de Kampala
DSH	Division Sécurité Humaine
HI	Humanité et Inclusion/Handicap International
IAPI	Institut africain pour la psychologie intégrale
MIGEPROF	Ministry of Gender and Family Promotion (Rwanda)
NPO	National Programme Officer
OCDE/CAD	Organisation de la Coopération pour le Développement/Comité d'aide au développement
ODD	Objective du Développement Durable
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
ONU	Organisation(s) des Nations Unies
OSC	One-Stop-Center
PEC	Prise en Charge
PIU	Programme Implementation Unit
PMC	Population Media Center
PPR	Programme Psychosocial Régional
RDC	République Démocratique du Congo
RFDP	Réseau des Femmes pour les Droits et la Paix
RWAMREC	Rwanda Men's Resource Center
SOSAME	Soins de santé mentale (ONG en RD Congo)
SPC	Synergie Psychosociale Communautaire
UE	Union Européenne
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VSBG	Violences Sexuelles Basées sur le Genre
ZS	Zone de Santé

Résumé

La Coopération Suisse entreprend un engagement particulier avec son programme psychosociale régionale (PPR) pour la lutte contre les violences faites aux femmes, un phénomène régional étendu, aux conséquences néfastes en termes de cohésion sociale. Grâce à cette expertise développée au sein de la région, le programme psychosocial alimente le dialogue politique entre la Suisse et les pays de la région sur cette thématique et prend en charge les survivantes des VSBG, leurs familles et leurs communautés.

Cette évaluation qui intervient vers la fin de son terme¹ a été initiée pour analyser et valoriser les acquis du programme PPR et pour mettre un accent particulier sur une possible suite du programme.

Les résultats de l'évaluation selon les critères de l'OCDE/CAD se présentent de la manière suivante:

Quant à la pertinence: Le programme psychosocial régional est pertinent, mais il reste à améliorer pour une meilleure capitalisation

- Le programme est pertinent étant donné qu'il répond aux besoins persistants des survivantes et de la population suite aux Violences Sexuelles Basées sur le Genre (VSBG) subies dans les 3 pays de la Région des Grands Lacs.
- Le PPR n'était pas basé sur une évaluation des besoins propres, mais a ciblé la zone d'intervention selon le choix de ses partenaires ONGs et leur ciblage des endroits.
- La couverture géographique de l'APC appliquée reste très limitée sur 6 communes dans les 3 pays, après 10 ans d'existence. Le nombre des bénéficiaires touchées tourne au tour d'environ 65,000 personnes.
- L'APC répond aux besoins de réintégration et de réhabilitation individuelles des survivantes et collective des membres des communautés par les VSBG en partageant et en s'appropriant la guérison des blessures de la vie.
- Il existe une véritable cohérence du programme avec les politiques nationales et internationales (y inclus les ODD) ainsi que les stratégies de la Coopération Suisse.
- La complémentarité et les synergies avec d'autres programmes psychosociale/ holistiques d'autres bailleurs de fonds et d'autres volets de la DDC comme la Gouvernance, L'Assistance Humanitaire ou la Division Sécurité Humaines sont aléatoires ou encore inexistantes.
- La coordination parmi les acteurs clefs de lutte contre les VSBG ou de la prise en charge des survivantes des VSBG n'existe pas d'une manière fonctionnelle et bien performante.

Quant à l'efficacité : L'efficacité du programme psychosocial régional est démontrée, mais requiert un renforcement du suivi et des capacités de quelques partenaires pour assurer le maintien des acquis.

- Les résultats attendus étaient atteints à travers les activités telles que planifiées, la grande quantité des résultats semble accomplie, cependant la qualité des résultats atteints ne se montre pas toujours et partout d'une manière évidente et égalitaire.
- Un grand nombre d'organisations partenaires mais aussi des personnes ressources dans de multiples groupes créées au niveau de la communauté étaient formés en approche psychosociale communautaire (APC) et ont acquis des compétences en matière de réintégration et de la réhabilitation individuelle et collective pour faciliter la guérison des blessures de la vie en sein des VSBG vécues.
- L'assurance de qualité de la mise en œuvre de l'APC est limitée à cause des restrictions d'entrée au Burundi pour les Rwandais comme le staff de l'IAPI et les craintes de représailles suite aux tensions politiques entre les deux pays. L'appui par téléphone ou par formation et suivi en dehors du terrain ne peut pas compenser l'absence dans la zone d'intervention.

¹ La phase en cours se termine fin 2020; une phase de clôture des 2 ans supplémentaires est prévue

- Les activités génératrices des revenus (AGR) restent encore limitées sur des initiatives ponctuelles par quelques Mutuelles de Solidarités (MUSO) et leurs approches qui se basent sur le système des tontines traditionnelles.
- Les autorités locales sont impliquées et devront l'être davantage en ce qui concerne la mise en œuvre des activités. Ils se montrent très satisfaits des résultats atteints pour le bien-être de leurs communautés ciblées.
- Les partenaires du programme ont contribué activement aux processus d'amélioration des lois et des stratégies de lutte contre les violences sexuelles. Cependant, il reste à vérifier si l'engagement des partenaires dépend ou non du programme.

Quant à l'efficience : L'efficience du programme est freinée par le set up de la gestion, le manque du suivi rigoureux et les retards des partenaires lors de mise en œuvre liés au rapportage.

- Les ressources du programme et de ses projets semblent utilisées d'une manière adéquate en relation avec les moyens et les résultats atteints.
- La longue durée du programme et le franc partenariat entre DDC et ses partenaires ONG avec beaucoup de possibilités d'avantages sont fortement appréciés.
- Le programme psychosocial régional est un instrument souple et particulièrement adapté aux besoins du domaine « psychosocial ».
- Les capacités techniques, managériales et financières des partenaires sont renforcées. Les quelques lacunes résiduelles requièrent encore un appui continu (vu les retards en réalisation des activités et du rapportage).
- La faiblesse du monitorage par la PIU et des partenaires ONG réduit l'efficience et l'assurance de qualité du programme et de l'approche APC mis en œuvre.
- La gestion du programme à travers le Comité de Gestion est quelque peu complexe et ralentit la prise des décisions et la mise en marche, ce qui présage une réduction ultérieure de l'efficience du programme.
- Le « backstopping » technique n'est pas utilisé d'une manière stratégique optimale pour mieux soutenir la PIU et pour compenser les lacunes existantes, comme par exemple dans la coordination avec d'autres acteurs clefs ou pour le renforcement du plaidoyer etc.

En ce qui concerne l'impact : Impact du programme psychosocial se profile déjà au niveau communautaire et individuel de manière prometteuse, mais reste limité sur quelques aspects.

- Le manque de l'utilisation du terme « survivant(e)s » n'est pas opportun pour un programme psychosocial. L'application continue de la terminologie « victime des VSBG » manifeste une victimisation ultérieure et persistante par manque d'attention pendant une si longue durée de 10 ans.
- Un dynamisme transformateur évolue en faveur d'une plus grande égalité et pour un changement de la compréhension des rôles ou de partage de responsabilités entre hommes et femmes.
- L'approche « masculinité positive » aide à surmonter des stéréotypes du genre et soutient l'approche psychosociale pour les survivantes des VSBG, mais également cible et encourage les auteurs pour devenir « agents de changement ».
- L'autonomisation des filles et des femmes est lancée, mais a besoin d'un renforcement vers une véritable autonomisation économique pour assurer aussi la réinsertion socio-économique des survivantes des VSBG dans la communauté.
- Une véritable dynamique communautaire pour l'éradication des VSBG a été enclenchée : Les groupes communautaires mis en place jouent un rôle important dans la gestion des conflits et pour la cohésion sociale et familiale, qui semble renforcée.
- Une plus grande « détabouisation » des VSBG se manifeste dans la zone d'intervention du PPR, qui est accompagnée par une plus grande proportion des dénonciations des cas des VSBG.
- L'APC est seulement une approche psychosociale à base communautaire possible parmi une multitude d'autres. Les autres approches ne sont pas encore suffisamment étudiées,

reflétées et reconnues pour des démarches de plaidoyer ensemble ou d'auto-réflexion au niveau de la PIU et de ses partenaires.

- Le PPR est surtout un programme des ONGs pour coordonner leurs activités au niveau de la PIU. Les atouts possibles d'avoir un tel programme d'une Coopération Suisse ne sont pas encore valorisés ni exploités dans toutes leurs dimensions stratégiques et politiques.

En vue de la durabilité : Les acquis du programme ne disposent pas encore d'un fondement suffisamment durable pour assurer la continuité des activités au niveau communautaire pour la prise en charge des survivantes des VSBG et de leur famille ou de l'APC en tant que telle.

- Les structures communautaires mises en place et formées ont adopté et se sont appropriées l'APC pour mieux gérer les blessures de leur vie personnelle et communautaires, mais aussi pour identifier les besoins des autres autour d'eux-mêmes.
- Le transfert de compétences au niveau des partenaires ONG et des personnes ressources communautaires est relancé, mais reste encore à renforcer pour rendre les acquis plus durables et viables.
- L'appropriation de l'APC au niveau des autorités locales à grande échelle attend encore son engagement s'affermir. Le renforcement de l'intégration des institutions étatiques et des autorités locales et leur application de l'approche psychosociale communautaire dans leurs domaines est seulement prévu pour la phase en cours du programme ainsi que pour la prochaine.
- Une certaine ouverture envers une intégration de la considération de l'approche psychosociale communautaire dans les stratégies nationales pour la lutte contre les VSBG se montre clairement.
- L'institutionnalisation des approches psychosociales communautaires se profile, et surtout l'occasion stratégique pour identifier des éléments clefs en tant que paquet minimum pour la prise en charge psychosociale communautaire en sein des stratégies et lois nationales pour lutter contre les VSBG.
- La prévention des VSBG reste encore faible et a besoin d'un appui plus dynamique en adressant toute la communauté et les populations au niveau national et régional.

Les recommandations pour le programme en cours sont adressées d'une manière pratique et spécifique aux besoins.

Envers une orientation stratégique, il est suggéré:

- Le futur programme devrait « se brancher » sur les leçons apprises du programme psychosocial régional en cours, mais également des actions menées pour l'égalité du genre, la protection des vulnérables et de la transformation des conflits ainsi que la construction de la paix.
- Seulement un programme d'une qualité « nexus » semble pertinent pour suivre et pour mieux encadrer les besoins des populations avec les atouts de la Coopération Suisse : le « nexus » des VSBG, Genre, Gouvernance (lutte contre l'impunité/accès à la justice), Assistance Humanitaire (protection) et de la Division Sécurité Humaines (DSH) en faveur de la réconciliation et la cohésion sociale/résilience communautaire.
- L'amélioration du statut de femme et de la situation des femmes semble essentielle pour une nouvelle orientation d'un programme futur pour regrouper les besoins et les perspectives d'une meilleure façon. L'autonomisation économique et politique des femmes sera à viser pour contribuer à un changement favorable des populations cibles et de leurs développements sociaux, politiques et économiques.
- La coordination d'un programme régional futur devrait se mieux intégrer dans l'ensemble de la Coopération Suisse pour profiter des synergies et pour faciliter les démarches administratives et managériales.
- Pour mieux intégrer les institutions étatiques et pour créer l'appropriation nécessaire dès le début d'un programme, il serait recommandable d'envisager la mise en action d'un comité de pilotage du programme.

1. Introduction

Ce document présente le rapport final de l'évaluation du programme psychosocial régional conduite par une équipe tandem d'une experte internationale en tant que cheffe d'équipe, Petra Scheuermann et d'une experte régionale, Elodie Musafiri Masika au cours de la période de mi-janvier à mi-mars 2020 sur base des Termes de Référence de la DDC.²

1.1. Contexte

La violence sexuelle constitue un crime contre l'humanité et est utilisée comme une arme de guerre dans le but de brutaliser et de terroriser la population civile, plus particulièrement mais pas uniquement les filles et les femmes et de détruire la société dans ce qu'elle a de plus précieux. Un grand tabou entoure, en effet, les garçons et les hommes également agressés et humiliés par des violences sexuelles.

Le contexte régional du Rwanda, du Sud-Kivu et du Burundi reste marqué par les conséquences d'un passé douloureux et est encore empreint de violences basées sur le genre. Au contexte de pauvreté et de précarité du système de gouvernance dans la région s'ajoutent le traumatisme collectif et, à des degrés divers, les troubles individuels.

La région de Grands Lacs a été depuis des décennies la scène de conflits armés et de violences extrêmes et à large échelle. En effet, depuis les indépendances vers 1960 jusqu'autour des années 2000, la région a connu des cycles répétitifs de violences. Depuis 2003, les pays des Grands Lacs quittent progressivement des années de conflits armés vers des transitions démocratiques plus ou moins apaisées. Cependant, durant les périodes de crises, des violences sexuelles de masses se sont déroulées à différents endroits et continuent encore aujourd'hui, même si l'échelle n'est plus la même ou si elles se sont transformées en violences domestiques, un développement souvent observé dans des contextes post-conflit. En plus, les violences domestiques non liées aux conflits existent aussi dans la région, et sont déterminées par des causes culturelles, sociales, économiques et politiques. Malgré des efforts de réintégration, les survivantes de violences sexuelles restent stigmatisées et discriminées dans leurs communautés. Le statut de la femme reste globalement toujours faible dans la région, malgré des efforts en matière de genre dans les politiques nationales. Bien que des progrès aient été accomplis dans l'amélioration du cadre politico-juridique et dans la prévention des violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG), on observe notamment une augmentation des violences domestiques pour multiples raisons (voir ci-dessus). Il persiste également des défis majeurs dans la mise en œuvre des cadres légaux, des stratégies nationales et des engagements politiques régionaux en la matière.

1.2. Background du Programme Psychosocial Régional

La Suisse est active dans la région des Grands Lacs, à travers sa stratégie de coopération régionale, pour contribuer à la stabilité, à la consolidation de la paix, à la réduction de la pauvreté, à la protection des civils, afin de sauver des vies et soulager la souffrance humaine causée par les crises, les conflits armés et les catastrophes ainsi que pour renforcer la culture démocratique et l'Etat de droit.

Une considération particulière est mise sur la lutte contre les violences faites aux femmes, un phénomène régional étendu, aux conséquences néfastes en termes de cohésion sociale. Grâce à cette expertise développée au sein de la région, le programme psychosocial alimente le dialogue politique entre la Suisse et les pays de la région sur cette thématique.

² Confédération Suisse, Département fédéral des affaires étrangères (DFAE), Direction du développement et de la coopération DDC, Bureau régional de la coopération Suisse Grands Lacs, Termes de Référence pour l'Évaluation du Programme Psychosocial Régional de la DDC Grands Lacs, 29.10.2019

Le programme psychosocial régional (PPR), qui fait l'objet de cette évaluation, a la finalité d'améliorer le statut de la femme, en général et en particulier, celui des survivantes des violences sexuelles. Ce programme se caractérise par une approche d'appui de prise en charge communautaire et intégrée en collaboration avec différentes organisations de la société civile et d'offres de services.

Au niveau international, le PPR contribue à l'atteinte des Objectifs du Développement Durable: 1) ODD 5 « Réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles »; 2) ODD 3 « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » et 3) l'ODD 16 « Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous ». De même, ce programme PPR contribue à la réalisation de la résolution 1325 du Conseil de sécurité des Nations unies qui concerne le droit des femmes, la paix et la sécurité ainsi que la condition féminine durant le rapatriement et le déplacement de populations, et celui de la rééducation et de la réinsertion des femmes et jeunes filles consécutives à un conflit armé. Il s'inscrit également dans la Stratégie suisse de coopération pour la région des Grands Lacs 2017-2020, qui met le focus sur le « renforcement de l'égalité des genres et des droits des femmes et des filles ». Il s'aligne aussi sur le thème de santé sexuelle et reproductive du Programme Santé Global de la DDC ainsi que sur l'une des 3 priorités de l'objectif genre de la DDC (Message 2017-2021) formulé comme suit : « Renforcer et soutenir les droits des femmes et une vie sans aucune forme de violence sexuelle et basée sur le genre, avec un accent particulier sur les situations de fragilité et de conflit, et la protection de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR).... ».³ Finalement, ce programme contribue aux politiques et stratégies de lutte contre les VSBG des pays de la région des Grands Lacs. Cette approche spécifique soutenue par la Direction du Développement et de la Coopération (DDC) dans les Grands Lacs représente une démarche innovante, dont il est nécessaire d'appréhender les contours, les atouts et les limites.

Le Programme mis en œuvre depuis 2011 était à l'origine un programme d'aide humanitaire en faveur de la prise en charge des victimes de viols. Conformément aux procédures habituelles de la DDC, une entrée en matière a été rédigée en 2010 prévoyant quatre phases programmatiques. Le programme est actuellement à sa troisième phase d'intervention. La première phase de 2011-2014, en continuité avec l'humanitaire, a fait objet d'une évaluation externe en 2013. La deuxième phase de 2014-2017 a visé la consolidation des approches testées, notamment l'approche psychosociale communautaire (APC) et débutait des actions de plaidoyer à différents niveaux, y compris celles au niveau régional. En 2016, il y a eu une évaluation interne du programme avec un accompagnateur externe. Le but de cette évaluation était d'informer la DDC sur la cohérence et la pertinence de l'approche programmatique ainsi que de dégager les priorités pour la 3^{ème} phase. L'actuelle Phase III qui a débuté en janvier 2018 et qui devra prendre fin en décembre 2020 met le focus sur la mise à l'échelle de cette approche psychosociale communautaire avec un accent sur la pérennisation des acquis et sur le plaidoyer au niveau pays et région. La 4^{ème} et dernière phase 2021-2022 est une phase de sortie et de consolidation des acquis.

L'appui sur le terrain des approches de prise en charge communautaire et de prise en charge intégrée constitue le focus du programme. Un axe stratégique du programme se concentre sur les conditions du cadre administratif, politique et légal au niveau pays et régional, en collaboration avec les gouvernements, afin de mener un plaidoyer pour améliorer lesdites conditions-cadre et vise à favoriser l'intégration de l'approche psychosociale dans les politiques et stratégies des 3 pays. Ce programme a été mis en œuvre depuis la phase II via une unité de mise en œuvre directe basée à Bujumbura (PIU : Programme Implementation Unit), coordonnant plus de 20 partenaires comprenant des organisations non gouvernementales (ONG) locales essentiellement, dont les projets sont au Sud Kivu/RD Congo, au Burundi et au Rwanda.

³ DDC, message sur le genre (2017-2021)

1.3. Objectifs et Délivrables de l'Évaluation

La présente évaluation a pour objectif de fournir à la DDC des informations d'appréciation des réalisations du programme, tirer des enseignements, capitaliser les bonnes pratiques et formuler des recommandations pour l'orientation à prendre pour la consolidation et la pérennisation des acquis, ainsi que pour la sortie du programme.

Les objectifs spécifiques sont de :

- Analyser les résultats atteints par le programme et donner une appréciation sur la pertinence des actions et l'atteinte des objectifs depuis le démarrage du programme en 2011 ;
- Identifier les atouts et les limites de l'approche psychosociale communautaire par rapport à d'autres approches mises en œuvre dans la région (prise en charge individuelle, thérapie groupale, etc.) et les conditions de sa promotion et institutionnalisation dans les pays d'intervention ;
- Analyser et dégager les défis et opportunités du contexte régional, national et local dans le domaine de lutte contre les VSBG et des approches du programme ;
- Analyser les opportunités d'engagement des instances étatiques dans le cadre du contexte institutionnel et le cadre légal des trois pays
- Évaluer la mise en œuvre des stratégies de plaidoyer et de pérennisation du programme dans la région ;
- Formuler des suggestions quant au devenir du Programme dans le but d'orienter la pérennisation des acquis et la phase de sortie du programme.

L'évaluation à cet effet, devra fournir:

- Une appréciation sur les résultats obtenus suite à la mise en œuvre du programme psychosocial régional dans les zones d'intervention du projet, en particulier et dans la région des Grands Lacs, en général
- Une qualification de l'approche psychosociale communautaire adoptée par le programme (ses constituants, ses atouts, ses limites)
- Une détermination des facteurs ayant influencé positivement ou négativement l'atteinte des résultats du programme
- Une formulation de suggestions sur la suite du programme et du mécanisme de gestion en termes de sortie et de pérennisation des acquis du programme.

Les livrables de l'évaluation, comprendront, entre autres :

- **Une présentation de principales conclusions et recommandations préliminaires** qui étaient discutées lors du débriefing au bureau de la Coopération suisse y inclus la PIU à Bujumbura à la fin de la phase terrain;
- Un **rapport analytique provisoire** (voici) des résultats du Programme, des défis, des opportunités et des propositions pour la suite du programme.;
- Un **rapport définitif** intégrant les commentaires de la DDC avec un résumé de 2 pages;

1.4. Défis et Limitations de l'Évaluation

- Un défi rencontré pendant la durée de l'évaluation était que occasionnellement les délais s'observaient dans la communication au niveau de la gestion de l'évaluation ...vraisemblablement à cause des agendas surchargés ou des absences sans « intérim ». En général, l'échange avec toute l'équipe de la DDC dans la région et à Berne était facile et prompte.
- La documentation considérée pertinente pour la poursuite de l'évaluation était offerte à l'équipe à compte-goutte et parfois sur insistance et/ou se limitait parfois à un compte-rendu oral au lieu de mettre à la disposition le document tel que demandé.
- L'évaluation a rencontré des délais importants dans la phase de rapportage pour acquérir les commentaires de la DDC sur le rapport provisoire comme communiqué par le bureau de la DDC à Bujumbura à cause de la pandémie maladie à coronoavirus (COVID-19)⁴.

⁴ Reference à la terminologie officielle de l'OMS (www.who.int)

Pendant la **phase de terrain**, les **défis et les limites** éprouvés étaient les suivants :

- La complexité de prise des rendez-vous par les NPOs et la PIU a prouvé quelques lacunes par manque de confirmation des plusieurs rencontres ainsi que le manque de partage des détails sur les personnes à rencontrer.
- La listes des personnes ressources ou des organisations partenaires, à rencontrer, n'était pas toujours mise à jour avec précision au point que pour quelques personnes, la visite de l'équipe d'évaluation était une surprise.
- L'absence de briefing sécurité par les BUCOs (mis à part le fait que le Bureau Régional a distribué une fiche avec conseils sécuritaires et la carte « emergency contacts ») malgré, une situation sécuritaire avec tendance volatile dans la région;
- Vu le grand nombre des personnes ressources et des acteurs clefs, les rencontres réalisés non pas toujours laisser suffisamment du temps pour un échange profond.
- Globalement la mission de terrain s'est réalisée très rapidement avec un calendrier de 6 à 7 visites par journée, en conséquence le calendrier était devenu trop serré laissant ainsi très peu de temps pour la concertation en équipe d'évaluation.
- Les consultations avec les institutions étatiques étaient seulement possible dans une moindre mesure et non comme planifiées. Au Burundi, ni le Ministère de la Solidarité, des Droits de la Personne Humaine et du Genre, ni le Ministère de la Santé répondaient positivement aux demandes de la DDC pour une rencontre. À Bukavu (Sud-Kivu, RD Congo), le Ministre Provinciale de la Santé qui venait d'entrer récemment en fonction s'est contenu d'une simple plaisanterie et une appréciation superficielle de l'engagement de la DDC. Toutefois, au Rwanda des échanges profonds ont eu lieu avec le Ministry of Gender et le Ministry of Health (la responsable de la santé mentale).
- Selon le calendrier préparé, l'occasion prévue pour une analyse de la prise en charge médicale et de l'assistance juridique était très restreinte et s'est limitée à deux visites (i) au Centre Seruka à Bujumbura (rencontre avec l'équipe médicale, sans patients et l'assistante juridique sans clients) (ii) ainsi qu'à l'Hôpital de Cibitoke (visite de passage en allant vers Bukavu/RD Congo, échange bref avec le Médecin Chef de Poste Intégré, sans patients). En ce qui concerne les structures juridiques ou légales, aucune rencontre n'a été initiée.

2. Méthodologie

L'évaluation a été guidée selon la Politique d'évaluation de la DDC et par les **normes de l'évaluation** ainsi que certains **principes fondamentaux relatifs** notamment : la confidentialité, l'inclusivité, l'impartialité et l'indépendance, la transparence, la précision, la participation et le partenariat, ainsi que l'utilité, la faisabilité, la droiture, la qualité et la fiabilité. L'équipe d'évaluation a effectué son travail en conformité avec les normes internationales de bonnes pratiques dans l'approche et la méthode. Toutes les conclusions sont étayées par des données adéquates.

L'évaluation se déroulait dans une **compréhension d'un apprentissage commun**. Les processus internes du PIU et du BUCO à Bujumbura, à Bukavu et du Bureau Régional à Kigali et des organisations partenaires (leur connaissance du contexte sociopolitique et socio-économique, leur riche expérience de terrain sont véritablement utiles pour comprendre la situation globale et spécifique dans laquelle la Stratégie en Région des Grands Lacs et le programme en tant que tel se réalisent).

Seulement une **approche participative** comme appliquée avec tous les acteurs clefs, tels que les équipes du PIU et des BUCO, et les équipes des organisations et services nationaux partenaires, les bénéficiaires (les survivantes, leurs familles, les communautés), les autorités locales et régionales (CIRGL) etc. peuvent **garantir une situation d'évaluation inclusive, ouverte et transparente**. L'approche participative trouvait une nuance particulière au niveau des communes ciblées pour une approche communautaire qui prend en compte les structures communales avec les leaders traditionnels et administratifs.

En outre, au centre des approches appliquées se trouvait **l'approche holistique/systémique**. La lutte contre les violences sexuelles implique que toutes les actions prévues soient implémentées de manière transversale dans un éventail de disciplines et de différents secteurs, y compris les secteurs médical, économique, judiciaire, sécurité et protection. La nature complexe de l'évaluation actuelle est donc principalement liée au fait que les programmes de lutte contre les violences sexuelles sont à leur tour complexes en raison de leur nature sensible et multisectorielle.

En plus, l'équipe d'évaluation a été guidée par **l'approche axée sur l'utilisation, la participation et les droits de l'homme, l'égalité de genre, et l'équité**. L'évaluation mise en œuvre était sensible au genre, à l'autonomisation des femmes en fournissant des informations sur la manière dont les programmes de développement affectent différemment les femmes et les hommes et contribuent à la réalisation de ces engagements. L'équipe d'évaluation a adopté une approche sensible à la condition psychosociale des bénéficiaires, des survivantes, leurs familles et leurs communautés bien au courant de la stigmatisation et des tabous vécus.

L'évaluation s'est, en outre, référée aux **standards et critères d'évaluation de CAD/OCDE**, notamment **la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la durabilité et l'impact**.⁵

Les autres champs d'intérêt exprimés dans les TdR étaient explorés et intégrés lors de la synthèse et de la rédaction du rapport dans les critères d'évaluation de l'impact et de la durabilité⁶ pour une meilleure vue d'ensemble, notamment (i) ownership, empowerment et les effets sur les relations, le tissu social et la gestion des conflits, (ii) compréhension des blessures et de la guérison et modélisation de l'approche dans différents contextes, „localisation“; (iii) lien entre approche communautaire et système institutionnel de prise en charge et aussi (iv) compétences et expertises développées et leur sécurisation pour le futur.

Pendant la phase de démarrage, l'analyse documentaire a facilité une introduction dans la matière du programme PPR ainsi que des entretiens préliminaires au niveau de la DDC, du BUCO Bujumbura et de la PIU ainsi qu'avec les 2 backstoppers. Au-delà, une **matrice des questions d'évaluation** (voir Annexe 2) a été élaborée et raffinée sur base des questions présentées dans le cadre des TdR (voir Annexe 1).

La mission de terrain **au Burundi, au Rwanda et au Sud-Kivu en RD Congo s'est bien déroulée durant la période du 11 au 26 février**. Les sites d'intervention ont été choisis selon le conseil de l'équipe PIU/BUKO ainsi que suivant la faisabilité et la situation sécuritaire. La PIU et les 3 NPO Santé de la DDC se sont chargés du calendrier de la mission terrain et ont arrangé la plupart des rendez-vous avec les parties prenantes et des acteurs clefs du programme (voir calendrier de la mission terrain en Annexe 4).

Les **instruments d'évaluation** développés et appliqués consisteront en :

- la recherche et **l'analyse documentaire** (revue de la littérature des documents de la DDC et du PIU/BUKO, documents recherchés sur le contexte et autres documents pertinents en regard de l'évaluation etc. ; voir bibliographie en Annexe 6) ;
- des **interviews/entretiens semi-structurés individuels et collectifs** (selon le guide d'entretien, voir Annexe 3) de face à face et par téléphone/skype quand nécessaires avec les acteurs clefs en sein de la Coopération Suisse (DDC) et du BUCO, ses partenaires ONG et des services nationaux, les autorités locales, les groupes cibles et d'autres acteurs clefs dans les pays ciblés (bailleurs de fonds, ONGs etc. comme indiqué sur la Liste des Contacts en Annexe 5) ;

⁵ OCDE/CAD, Des meilleurs critères pour des meilleures évaluations, Définitions adaptées et principes d'utilisation, Réseau du CAD de l'OCDE sur l'évaluation du développement (EvalNet), 2019

⁶ Les champs d'intérêt supplémentaire exprimés dans les TdR se trouvent encore à part dans la matrice d'évaluation, mais dans ce rapport d'évaluation ils sont intégrés dans les critères d'évaluation de la durabilité et de l'impact.

- Des **visites terrain** dans quelques zones d'intervention du programme et observation participante des attitudes et comportements de résilience au niveau de la communauté (voir tableau ci-dessous) ;

	Burundi	RD Congo	Rwanda
Période	11 au 16 février 24 au 26 février	16 au 20 février	20 au 24 février
Visites terrain	Muramvya (Bukeye) Ngozi (Kiremba)	Mulamba Nzibira Ibanda/Bukavu	Gasabo Magaragere
Rdv DDC / PIU	9	1	2
Rdv partenaires ONG Groups solidaires etc.	6 2	11 3	4 3
Ministères/Structures étatiques	1 (CDFC Ngozi)	1	4
Bailleurs de fonds	2	1	-
ONU	1	1	4
Autres (ONGs, etc.)	1	2	2

La mission sur le terrain était facilitée par les BUCOs de la DDC dans les 3 pays et la PIU du programme d'une manière généreuse sur le plan logistique et l'équipe d'évaluation est très reconnaissante du soutien et de la sollicitude reçus.

La **phase de synthèse et de rédaction du rapport** était marquée par la suite de **triangulation** des données de plusieurs sources et de l'élaboration du rapport.

3. Résultats de l'évaluation par rapport aux critères OCDE/CAD et DDC⁷

3.1. Pertinence

PERTINENCE: L'INTERVENTION REOND-ELLE AU PROBLEME ?

Mesure dans laquelle les objectifs et la conception de l'intervention correspondent aux besoins, aux politiques et aux priorités des bénéficiaires, du pays, de la communauté internationale et des partenaires/institutions et demeurent pertinents même si le contexte évolue.

⇒ **Le programme psychosocial régional est pertinent, mais il reste à améliorer pour une meilleure capitalisation.**

Réponses aux besoins

Des guerres à répétition dans la région des Grands Lacs depuis plusieurs décennies ont fait des milliers des morts, des victimes de viols massifs, des pandémies et des calamités de toute sorte qui ont affecté très négativement des vies humaines ainsi que des communautés entières. Des traumatismes sans nom et sans nombre s'en sont suivis, réduisant à néant des vies entières avec des conséquences fatales tant sur le plan physique, psychologique, social

⁷ OCDE/CAD, Des meilleurs critères pour des meilleures évaluations, Définitions adaptées et principes d'utilisation, Réseau du CAD de l'OCDE sur l'évaluation du développement (EvalNet), 2019

qu'économique, dans un contexte aléatoire de précarité totale et de systèmes de gouvernance en développement

Au regard de ce qui précède et pour une meilleure prise en charge des survivants, compte tenu de leur entourage, une nouvelle approche a été envisagée par la DDC et ses organisations partenaires en impliquant désormais la communauté dans le processus de réhabilitation.

La zone régionale d'intervention de ce programme PPR était **ciblée compte tenu de la présence des partenaires** qui avaient déjà réalisé leur analyse diagnostique avant d'œuvrer dans leurs zones géographiques d'intervention respective en fonction des projets d'appuis humanitaires de réponse aux viols et quelques fois, selon leur convenance personnelle⁸. ; la DDC avec son programme PPR travaille avec ses partenaires et les ONGs là où ils sont basées, sans avoir opéré une concertation préalable sur la pertinence d'une cartographie des besoins des bénéficiaires et des communautés pour se répartir les zones d'intervention afin d'assurer une couverture équitable. La DDC n'a pas fait non plus une mise à jour régulière de l'ampleur des VSBG dans les zones d'intervention des partenaires en comparaison avec les autres programmes tant les statistiques du gouvernement ou des partenaires sont absents, rares ou peu fiables et par absence des financements, mais aussi la DDC voulait des effets sur la durée dans la zone d'intervention dans les limites de son financement.

Le programme **répond aux besoins persistants des survivantes et de la population** suite aux Violences Sexuelles Basées sur le Genre (VSBG) subies dans les 3 pays de la Région des Grands Lacs. L'approche psychosociale communautaire (APC) répond aux besoins de réintégration et de réhabilitation collective des membres des communautés affectées par les VSBG en partageant et en s'appropriant la guérison des blessures de la vie.

Cohérence avec politiques nationales et internationales

En alignement sur la stratégie de coopération régionale Suisse contribuant à la stabilité, à la consolidation de la paix, à la réduction de la pauvreté, à la protection des civils, afin de sauver des vies et soulager la souffrance humaine causée par les crises, les conflits armés et les catastrophes ainsi que pour renforcer la culture démocratique et l'Etat de droit, l'accès à l'emploi, aux revenus et aux services de la santé de base ainsi que particulièrement la lutte contre les violences faites aux femmes ; pour atténuer les tensions communautaires et promouvoir la cohésion sociale, la DDC, dans le cadre de son Programme Psychosocial Régional (PPR) a mis en place, depuis 2011, une approche psychosociale communautaire (APC) dans la prévention et la prise en charge des victimes des violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG), avec six ONGs partenaires clef au Burundi, en RD Congo et au Rwanda qui ont adapté cette APC dans leurs contextes.

L'Institut Africain de Psychologie Intégrale (IAPI), pionnière dans l'approche psychosociale communautaire au Rwanda, suite à l'ampleur des troubles psychologiques et sociaux dont souffraient nombreuses personnes ayant survécu au génocide, a été invité par la DDC à coordonner ces initiatives d'intégration de l'approche communautaire « socio-centrée » étendue aux autres communautés régionales pour suppléer aux approches « individuo-centrées » qui tendent à guérir et intégrer seule la survivante des violences sexuelles basées sur le genre sans tenir compte de sa communauté. Elle est fondée sur la solidarisation des personnes qui prennent conscience des blessures et des traumatismes de leur vie et peuvent gérer les conflits potentiels dans un espace favorable de partage de parole où il est nécessaire de préserver la confidentialité, l'entraide, le respect mutuel, la vérité et l'authenticité.

⁸ Per ex. au Rwanda, IAPI estime qu'il est resté à Butare parce qu'il ne voulait pas aller loin faute de moyen de transport à ce temps là.

Dans ce sens, le PPR répond justement aux besoins persistants de réintégration et de réhabilitation collective des survivantes des VSBG et des membres des communautés affectées par les VSBG en octroyant un espace physique et psychologique de partage, de prise de connaissance et d'appropriation du processus de guérison des blessures de la vie. Cela se fait en parfait alignement aux différentes législations tant internationales que nationales de lutte contre les VSBG et de politique nationale de santé mentale, selon l'ODD 3 « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, à tout âge » et de l'ODD 5 « Réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles », et la stratégie de la DDC « Renforcement de l'égalité des genres et des droits des femmes et des filles ».

Le programme psychosocial régional **s'aligne aux différentes législations** tant internationales, régionales que nationales de lutte contre les VSBG.

Des législations internationales, citons notamment :

1) La CEDEF ou Convention sur l'Elimination de toutes les formes de Discriminations à l'égard des Femmes des Nations Unies, adopté le 18 décembre 1979 et entrée en vigueur le 9 septembre 1981. En effet, reconnaissant dans le monde la persistance de la discrimination envers la femme, ce texte juridique le plus complet rappelle (art 10, 11, 13) les droits inaliénables des femmes et l'égalité des droits des hommes et des femmes, en éducation, en emploi, en activité socioéconomique, en matière de choix du conjoint. le rôle de la femme dans la procréation ne doit pas être un prétexte de discrimination (art 5).

2) La Résolution 1325 du Conseil Sécurité des Nations Unies sur les femmes, la paix et la sécurité, adopté à l'unanimité le 31 Oct 2000 concerne la victimisation de la femme et de la fille en période de conflit et vise de mettre un focus sur leur contribution dans la résolution des conflits et l'avènement de la paix, de tenir compte de la dimension genre et des besoins spécifiques des femmes dans tous les processus de paix, de formation, de protection, de représentation à tous les niveaux de prise de décision

3) La Conférence des Nations Unies sur les Femmes à Beijing en 1995, avec 180 Etats représentés a misé sur 3 objectifs, à savoir, l'égalité, la paix et le développement. Les obstacles de leur atteinte ont été identifiés et les stratégies et le calendrier d'amélioration du statut des femmes proposées. au titre de ces barrières nous citons; la pauvreté, le manque ou la faiblesse d'éducation/formation, le manque d'accès aux soins de santé, la violence faite à femme/fille, les conflits armés, l'économie, la prise des décisions et partage de pouvoir, institutionnels pour promouvoir l'égalité des genres, le respect des droits humains des femmes, les médias, l'environnement, la petite fille

Des législations régionales et sous-régionales

1) Déclaration de Maputo du 24 juin 2003 sur l'affirmation de l'égalité entre l'homme et la femme et la participation de celle-ci au sein de l'Union Africaine ; Assurer la disponibilité des ressources adéquates pour sa promotion, sa participation effective aux parlements et dialogues panafricains, aux différents conseils économiques, sociaux, culturels,... ; freiner l'incidence élevée de la mortalité maternelle en assurant l'accès aux soins de santé, en votant des lois et en impliquant les femmes dans la lutte contre le VIH/Sida ; faciliter aux femmes l'accès à la terre, au crédit, à la formation et à l'information

2) La déclaration de Kampala sur les VSBG du 13 Décembre 2011 a été signée par 11 membres de la CIRGL. COCAFEM en lead se charge d'assurer le suivi dans l'atteinte des objectifs, à savoir la prévention des VSBG, la fin à l'impunité « Politique de Tolérance 0 immédiatement », assistance aux Survivantes des VSBG par une prise en charge intégrée, complète et gratuite. Le Ministère Burundais du Genre et de la Justice est en charge de l'application de cet engagement des Etats membres pour contribuer au fond spécial de la CIRGL dédié aux Survivantes

3) Le protocole de la SADC sur le genre en 1997 concerne la prévention et l'éradication de la violence contre les femmes et les enfants, l'interdiction de toute violence sexiste (violence domestique, viol, harcèlement sexuel, mutilation génitale féminine, féicide,...) et la possibilité de poursuites de ces actes de violence devant des juridictions compétentes. Ce

protocole promeut l'égalité et l'équité des genres et élimine toute discrimination en la matière tout en renforçant le smoyens d'action des femmes

Des législations nationales

RDC

1) La Constitution art 14 et 15 concernent l'élimination de toute forme de violence à l'égard de la femme et l'assurance de la protection et la promotion de ses droits, sa pleine participation au développement de la nation, une représentation équitable au sein des institutions tant nationales, povinciales que locales avec la mise en application dans les lois n° 15 du 1^{er} Aout 2015 sur les droits de la femme et la parité et celle n° 15 du 15 Juillet 2016 portant code de famille avec certaines innovation notamment la suppression de l'autorisation maritale pour la femme mariée

2) Loi n°6/018 du 20 Juillet 2006 modifiant et complétant le décret du 30 janvier 1940 portant code pénal congolais Art 170c reconnaît que le contact par la bouche, l'anus ou tout autre orifice peuvent désormais être constitutif de viol a loi portant prévention et repression de la violence basée sur le genre

Rwanda

Loi n° 59/ 2008 portant prévention et repression de la violence basée sur le genre

Burundi

Loi n° 1/ 013 du 22 septembre 2016 portant prévention, protection des victimes et repression des violences basées sur le genre

Complémentarité et coordination

Au regard de ce qui précède, le programme psychosocial régional dont la finalité est d'améliorer le statut de la femme afin de réduire les VSBG, en particulier celui des survivantes de violences sexuelles, est pertinent par rapport aux besoins de ces dernières.

D'autres approches aussi pertinentes existent et sont mises en œuvre par d'autres bailleurs de fonds, dans les 3 pays de la région (Ex. au Sud Kivu : Fondation Panzi, Norwegian Church Aid avec l'approche psychosociale communautaire « SaSa ! » ; au Rwanda : Humanity & Inclusion ; et au Burundi les partenaires de la GIZ comme THARS, PPSM etc. ou dans la région : medica mondiale avec ses partenaires, aussi avec l'approche Start Awareness Support and Action! (SaSa !).

La complémentarité ou la synergie avec d'autres bailleurs de fonds ou acteurs clefs semble plutôt aléatoire et ne se manifeste pas sur une grande échelle. En effet, la majorité d'acteurs rencontrés reconnaissent avoir entendu parler de l'approche psychosociale communautaire ou du Programme Psychosocial Régional ou avoir participé dans l'atelier de capitalisation en 2019, sans toutefois rentrer dans les détails ni de sa méthodologie, ni de ses résultats, ni de ses perspectives.

Des **synergies avec d'autres instruments suisses** déployés dans la région comme la gouvernance ou la Division Sécurité Humaines ne sont pas très visibles et **requièrent d'être davantage encouragées** moyennant des concertations et des évaluations régulières des progrès, des défis et des opportunités au cours du programme. Le cas au Burundi et au Sud Kivu du PPR s'implantait au début dans les zones où était le Programme d'Appui à la Santé (PAS). Mais en RD Congo, le PAS s'est retiré de certaines zones comme du Mwenga et Kamituga et du coup une opportunité manquée de synergie. Les synergies potentielles existent avec aussi avec l'Assistance Humanitaire Suisse, qui travaille avec les enfants issus des groupes armés, ou avec le Programme Genre sur l'axe du plaidoyer ainsi que avec les aspects AGRs (emplois et revenus) pour outiller davantage les individus et les communautés,

Une **coordination forte** qui permettrait un échange avec les multiples acteurs de la lutte contre les VSBG, ainsi qu'une prise en charge psychosociale ne se montre pas avec des réunions formelles par exemple, donc reste encore à renforcer.

Pertinence

Le programme psychosocial régional est pertinent car il répond aux besoins persistants des survivant(e)s et de leur communauté suite aux Violences Sexuelles Basées sur le Genre (VSBG) subies dans les 3 pays mais il y a lieu d'améliorer certains aspects de sa mise en œuvre pour une meilleure capitalisation, en ce qui concerne, notamment, la connexion sur une bonne fenêtre du gouvernement pour une plus grande visibilité; 10 ans après, une plus large couverture géographique au niveau de la région, y compris la diversification de la cible (hommes, jeunes, enfants en bas âge, intégration dans le curriculum des écoles et des universités, implication des autres membres de la communauté autres que les groupes constitués pour une meilleure prévention et pérennisation du programme.)

L'unanimité autour de ce concept de prise en charge psychosociale communautaire est acquise mais la mise en œuvre continue à poser problème tant les **approches pratiquées par les organisations partenaires restent disparates** et les ressources financières régulières ne permettent pas d'asseoir un programme cohérent au sein des communautés locales à plus grande échelle.

Enfin, la pertinence du PPR programme psychosocial communautaire, tient au fait de son alignement sur les instruments juridiques internationaux, régionaux et nationaux qui soulignent avec force détails la prise en compte des droits inaliénables des femmes, la parité des droits égaux et équitables avec ceux des hommes; l'élimination de toute forme de violence contre la femme, la fille et l'enfant; la possibilité pour elle de s'émanciper comme personne et comme groupe au sein des réseaux des organisations et des institutions publiques et privées où elle est habilitée à prendre des rôles importants à tout niveau des instances de prise de décision

Aucun développement d'un pays n'est possible sans la participation de la femme au développement et au rétablissement de la sécurité et de la paix durable, qui passe essentiellement dans la réduction des blessures et traumatismes de la vie et la réconciliation des personnes d'une même communauté. Sinon les rancœurs liées aux violences persisteraient et produiraient un cycle d'effets négatifs sur les générations futures et se transformerait en violences domestiques qui apparaissent déjà comme dans tous les contextes post conflit.

La réponse aux besoins des survivantes des VSBG est et était tout à fait une obligation humanitaire. Pendant la phase de l'assistance humanitaire, la DDC a commencé par répondre d'une manière pertinente avec son approche holistique de prise en charge médicale ou sanitaire des survivantes des VSBG. Il a tour à tour implémenté un grand nombre des projets d'urgence sur des thématiques diversifiées tels que « les violences faites aux femmes 2010 »; « la protection des civils en situation des conflits » etc. ou d'autres comme « l'agriculture et la nutrition »; « la sécurité foncière » etc.; et enfin la DDC a continué avec son programme psychosocial régional, qui répond aux nécessités psychosociales, médicales, socio-économique et juridiques de la population qui persistent encore dans la phase plutôt consacrée au développement des pays.

Le PPR de la Coopération Suisse est pertinent pour avoir judicieusement intégré la prise en compte de la communauté dans le protocole de prise en charge holistique des VSBG si bien que les survivantes et les membres de la communauté, une fois réhabilitées des blessures de la vie liées aux violences sexuelles et basées sur le genre et d'autres, deviennent non seulement des bénéficiaires mais des **acteurs du changement** dans leur propre milieu de vie.

3.2. Efficacité

EFFICACITÉ: L'INTERVENTION ATTEINT-ELLE SES OBJECTIFS?

Mesure dans laquelle les objectifs et les résultats de l'intervention ont été atteints, ou sont en train de l'être, y compris les résultats différenciés entre populations.

⇒ **Efficacité du programme psychosocial régional est démontrée, mais requiert un renforcement du suivi et des capacités de quelques partenaires pour assurer le maintien des acquis.**

L'efficacité du programme psychosocial régional est ici explorée et valorisée à travers une analyse des résultats planifiés versus les résultats atteints.

Phase 1/Resultat 1⁹. Les organisations partenaires du programme, formées par l'Institut Africain pour la Psychologie Intégrale (IAPI) et Humanity and Inclusion (HI), offrent une prise en charge (PEC) intégrée et de qualité aux femmes victimes de violences sexuelles

Le programme PPR a investi dans le renforcement des capacités techniques et des compétences des partenaires sur l'approche communautaire dont IAPI a été le principal promoteur¹⁰. Selon les documents consultés¹¹, 280 personnes (personnel des ONG partenaires et leurs agents psychosociaux de terrain) ont pu être formées sur cette approche; 13 prestataires sanitaires (médecins et infirmières) formés en santé mentale pendant 2 mois au centre psychiatrique Sosame de Bukavu ; 50 infirmiers titulaires de 4 zones de santé formés dans l'identification des maladies mentales et le référencement dans 6 structures de PEC des maladies mentales courantes.

⁹ Cadre Logique régional

¹⁰ Simon Gasibirege, « Comprendre les violences sexuelles massives et répétitives », IAPI, Kigali, Rwanda 2013 Approche Psychosociale communautaire qui veut intervenir sur les causes profondes pour prévenir les violences, lutter contre les mécanismes de stigmatisation et d'exclusion en reconstruisant les liens sociaux permettant ainsi aux survivantes et familles traumatisées de retrouver un espace d'humanité, de dialogue, de dignité et de paix

¹¹ Sur base de documentation du programme, comme les rapports final et intermédiaire un tableau des résultats était mis ensemble, voir Annexe 7 Aperçu des résultats et des acquis du PPR

Résultats des ONG partenaires du programme depuis 2011 jusqu'en 2018¹² comme présentés par la DDC :

ONG Partenaires	Groupes Comm.* formés	Nombre personnes /SVS	PEC Psychosocial communaut.*	PEC Médicale	PEC Juridique	Réinsertion économique	Réintégration sociale
RAPI	75	1,595 (573)	1,175	112	-	787	1,357
RFDP	147	4,100 (1,148)	1,469	217	35	348	178
SOSAME	35	1,225 (996)	5,871	996	119	750	2,013
IAPI	187	10,265 (1,735)	17,123	363	295	2,259	10,734
HI	443	51,376 (7,587)	17,795	1,321	1,973	13,831	7,068
SERUKA	51	1,274 (231)	11,389	10,937	3,674	-	1,987
NTURENKAHO	38	997 (898)	10,030	749	3,497	760	4,517
Total	976	70,832	64,852	14,366	10043	18,735	27,854

* communautaire

Nota Bene : Les données disponibles ne permettent pas de comparer la situation actuelle à la situation du départ en détail. Les données sont fournies par phase et le tableau ci-dessus constitué sur base de revue documentaire en référence permet de déduire que le PPR est un programme complexe de PEC intégrée tant individuelle que communautaire qui s'étale sur 3 pays aux contextes différents avec une vingtaine de partenaires dans la phase actuelle.

Groupes communautaires formés

Près de 1,000 groupes formées suite aux interventions des Organisations partenaires et plus de 70 milles personnes ont été touchées dans la PEC tant individuelle que psychologique; plus de 64,000 membres de la communauté ont été sensibilisés et ont acquis une forte conscience et compréhension de la pertinence de l'approche communautaire vis-à-vis de VSBG qui du reste ont « détabouisé »¹³ la lutte contre les VSBG avec en conséquence un accroissement sensible des dénonciations, comme l'avait déjà constatée l'équipe d'évaluation de 2013. La prise en charge selon l'approche psychosociale communautaire (64,852 personnes) a réuni près de 5 fois plus des survivantes que la PEC médicale qui, elle, n'a reçu que 14,366 patientes contre la prise en charge juridique avec 4 fois moins que la prise en charge psychosociale communautaire, la réinsertion économique, 3 fois moins que la PEC communautaire et la Réinsertion sociale, 2 fois moins.

¹² DDC, Solidarité et guérison: de l'importance de la communauté dans la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre Expérience acquise dans la région des Grands Lacs africains par le Programme Psychosocial Régional de la Coopération Suisse, Kigali, Rwanda Mai 2019

¹³ Evaluation externe du programme psychosocial, Kathrin Groninger et Maja Loncarevic, OPSI, IAMENEH, Suisse, 30 sept. 2013

Cela pourrait vouloir dire que l'approche psychosociale communautaire dont principalement question dans cette évaluation (à savoir le PPR), a été suffisamment mise en œuvre avec efficacité par rapport à la PEC intégrée classique avec accompagnement social, accès aux soins et à la justice, serait-ce dans un centre intégré (One Stop Center) ou non de prise en charge individuelle avec des thérapies individuelles genre NET (Narrative Exposure Therapy) ou autres. L'intérêt de cette approche psychosociale à base communautaire réside dans le fait que cette dernière est socio-centrée: la personne blessée est guérie avec sa communauté entière. cela n'exclut pas le recours aux thérapies individuo-centrées comme c'est le cas des partenaires mieux repris dans le tableau ci-dessus avec une prise en charge psychosociale, médicale et juridique.

L'approche individuelle uniquement intégrée de PEC des survivantes montre ses limites car elle ne touche pas la personne en profondeur. Tandis que l'approche communautaire fait des pas géants en matière de résolution des conflits entre les membres en reconstruisant la base de confiance communautaires.

Les organisations partenaires du programme, formées par IAPI et HI dans cette philosophie, offrent une PEC intégrée et de qualité aux femmes survivantes de violences sexuelles.

Plus de 95%¹⁴ des prestataires (médicaux et psychosociaux) se sont conformés aux protocoles de prise en charge pour leur offre des soins. Aussi, au Sud Kivu, le programme psychosocial a contribué au travers de son partenaire de mise en œuvre (centre psychiatrique Sosame) à décentraliser les soins de santé mentale dans 4 zones de santé (sur 34 zones).

Les partenaires semblent avoir acquis les capacités de l'APC, mais ne sont pas tous à la même hauteur technique et managériale, selon les constats des membres d'IAPI et de la PIU.

Les **agents de terrain** (animateurs et personnes ressources) ont **profité des formations** pertinentes pour leur travail quotidien avec les survivantes et leurs communautés et ont aussi été suivis par les organisations partenaires dans l'application du nouveau savoir. Ils restent cependant techniquement et financièrement dépendants des ONG partenaires pour un terme et le suivi s'avèrent nécessaire pendant leur prestation pour les rendre plus performants et plus autonomes, le cas échéant.

Suivi du programme

De l'avis de certaines parties prenantes (équipes du projet et personnes ressources des organisations partenaires/DDC), il se fait, cependant, que ces **formations reçues ne sont pas toujours systématiquement suivies par IAPI/LIWOHA** et parfois le coaching de certains partenaires (surtout de Burundi) se réalise indirectement soit par des appels téléphoniques soit par leur délocalisation vers IAPI¹⁵; ce qui, sans doute pourrait **dénaturer l'efficacité** des résultats de terrain. Il est bien compris que les restrictions de l'entrée pour les Rwandaises (comme l'équipe d'IAPI) au Burundi pendant les 5 ans passés limitent et compliquent la mise en œuvre de l'APC ainsi que de son assurance de qualité.

A propos du **suivi des organisations partenaires** par la PIU, l'équipe d'évaluation constate que cette dernière dispose bel et bien d'un plan de travail annuel, d'un plan de travail pour les six prochains mois, approuvé par le Comité de Gestion et d'une planification mensuelle de la PIU contenant les missions de suivi de terrains par pays. Un type de suivi de qualité concerne la satisfaction des partenaires et des bénéficiaires, l'indice d'intégration, le changement de comportement, la qualité des infrastructures. Un autre type concerne uniquement le renforcement des capacités organisationnelles du personnel de bureau des partenaires.

Au niveau du BUCO, il y aurait toujours eu beaucoup de priorités qui auraient empêché la réalisation des missions, notamment qualitatives, telles que planifiées par la PIU si bien que les visites seraient plutôt spontanées et opportunistes avec une planification de court délai,

¹⁴ Annexe 7, Aperçu des résultats et acquis du PPR

¹⁵ Propos de membres de IAPI/LIWOHA Kigali, février 2020 devant l'équipe d'évaluation

risquant finalement d'être annulée. Notre recommandation ira dans le sens de détacher et de dédier expressément un membre de la PIU quant à ce, afin de permettre un suivi plus qualitatif, plus régulier et plus systématique des projets avec des visites terrain dans les 3 pays de la région selon le système de monitorage établi en 2016 (y inclus les indicateurs identifiés)

Phase 1/Résultat 2 « Le travail avec les communautés assure la réintégration des femmes victimes de violences et la prévention des violences basées sur le genre. » ainsi que

Phase 2/Résultat 1. « Les communautés s'engagent dans un processus de transformation de communautés victimes en communautés actives et solidaires. »

Pour garantir la réintégration des survivantes des VSBG dans la communauté, de **multiples initiatives des groupes solidaires communautaires formels et informels** de prévention et de prise en charge sont mises alors en place avec une forte participation de la communauté et des femmes survivantes de VSBG. Certaines survivantes des VSBG avec d'autres membres vulnérables de la communauté se sont mués en groupes ou mutuelles de solidarité MUSO qui exercent aussi des activités génératrices des revenus (AGR) communes simples sur base des tontines traditionnelles ; ils sont informés/formés selon la catégorie des besoins communs (en couple, partage, filles mères, professionnelles de sexe...) sur la nécessité de vaincre la peur, de surmonter les blessures, de revendiquer leurs droits et de se concerter pour prendre des décisions et planifier ensemble des activités, d'épargner, de résoudre les conflits interpersonnels et inter-groupaux. Comme par exemple par RFDP, les CAP à Mulamba et par Sosame à Nzibira au Sud Kivu/RD Congo ou par Seruka à Bukeye et par Nturengaho à Kiremba au Burundi; ou par IAPI à Mageragere et par HI à Gasabo, au Rwanda.

Ces **groupes solidaires** fonctionnent d'une manière **quasi autonome et participatif** si bien qu'ils ne dépendent plus totalement de l'ONG partenaire, du moins financièrement. Aussi leurs actions prennent du sens au-delà de simples considérations sur les maladies mentales et souffrances psychiques. L'« empowerment » ou l'autonomisation se réalise à des degrés divers, selon les partenaires de mise en œuvre au sein des groupes communautaires des femmes et mixtes.

Reinsertion économique

Les **AGRs communautaires et partagées** ne se réalisent **pas encore d'une manière fonctionnelle et optimale**, car elles devraient être mieux étudiées et développées comme réponse efficace aux besoins matériels et psychosociaux pour une réinsertion socio-économique faisable.

Les activités génératrices de revenus, si elles sont bien pensées, jouent un rôle ergothérapeutique important dans le rétablissement rapide des individus ou des groupes du point de vue de leur équilibre physique, psychosocial et économique.

La génération des revenus ajoute un élément primordial pour la réintégration des survivantes des VSBG dans la communauté à travers la reconnaissance du succès économique et la réputation sociale liée.

Prévention et protection

Les mesures prises pour la **prévention des VSBG et une protection durable** semblent **encore insuffisantes**. Pour une protection et une prévention plus efficace contre les VSBG, il faudrait s'adresser à toutes les catégories sociales des membres de la communauté en capitalisant et en renforçant tous les types de sensibilisation des partenaires (hommes, femmes, jeunes, enfants, élèves, personnes vivant avec handicap, etc.) au-delà des groupes ciblés au niveau communautaire (solidaires, de partage, de parole, filles mères, professionnelles de sexe). La cible de prévention des VSBGs devrait constituer la totalité de la communauté, dans sa globalité en commençant à la racine, à savoir les plus petits et les plus socialement défavorisés

Le programme met l'accent sur la réintégration des survivantes après avoir subi des VSBG et sur la résilience et la guérison de la communauté entière ainsi que sur la réconciliation des familles par et avec la communauté à travers le partage des espaces de parole et de solidarité ou appuis mutuels.

Pour cet effet, des témoignages récoltés font légion dans tous les sites visités :

Exemple 1. *Un enseignant de l'organisation « RAPI », Sud Kivu, après près d'une année de séparation d'avec sa femme suite au crime de viol subi par elle, s'était révolté de la situation et éloigné du toit conjugal après avoir refusé tout contact sexuel avec sa femme... « Ça me révoltait farouchement de devoir emprunter le même chemin que le violeur avait emprunté dans le corps de ma femme ». 8 mois après et suite aux ateliers de guérison et pardon-réconciliation organisés par IAPI, je suis revenu vers elle et aujourd'hui, je suis le président du groupe de solidarité des couples de notre organisation. Nous nous entendons maintenant très bien avec ma femme et tous les enfants.*

La réintégration des survivantes des VSBG se fait sentir à travers la satisfaction¹⁶ des survivantes qui se sont exprimées sans ambages devant l'équipe d'évaluation au niveau des différents groupes sur les 3 pays de la région.

En voici quelques autres extraits des récits des bénéficiaires rencontrés

Exemple 2. *Humanity Inclusion, Gasabo, Rwanda, « Une femme prostituée avait, très jeune, perdu tous les membres de sa famille dans le génocide du Rwanda...elle a exercé ce métier par défi, suite aux graves blessures de la vie et est précocement devenue fille-mère, depuis 2014. Après plusieurs formations et séances de conscientisation, de réconciliation et de pardon sur le processus de guérison individuelle et communautaire organisée par l'équipe de son projet, elle se décide, avec le soutien du programme PPR/HI, d'abandonner son métier malgré elle et devient conseillère dans l'administration d'une coopérative de 20 femmes, membre du conseil des femmes du village et... elle vient de se marier récemment ».*

Exemple 3. *Certains auteurs de viol reconnaissent la paternité de leurs enfants grâce à ce travail d'accompagnement et de réintégration par des partenaires de DDC; aussi d'autres pouvaient même publiquement demander pardon au cours des ateliers de conscientisation, de sensibilisation et d'accompagnement des membres de la communauté par des animateurs (voir avec Nturengaho à Kiremba/Burundi ou avec RAPI à Bukavu/Sud Kivu/RD Congo).*

Exemple 4. *Les survivant(e)s, quand bien même ils n'étaient pas instruit(e)s, ils/elles sont devenus pour les autres membres de la communauté des « enseignants », des « médecins » et des agents de changement. Elles/ils peuvent ainsi transformer la détresse et le désespoir en joie de vivre ; les espaces et le tissus sociaux décousus en lieux de solidarité, de partage et de cohésion sociale.« Cette jeune femme de Nzibira, Sosame, Sud Kivu qui raconte qu'elle était devenue presque folle à brûler des maisons suite au viol duquel elle avait difficilement survécu malgré la PEC individuelle dont elle était bénéficiaire dans un centre hospitalier dans son milieu de vie; mais suite au travail psychosocial, communautaire des partenaires de mise en œuvre, elle, une fille, qui n'avait jamais été à l'école, pouvait désormais parler en public devant des hommes, « enseigner » les autres, les accompagner et soulager, tant soit peu, leurs traumatismes divers grâce aux formations reçues et appliquées d'abord sur elle-même, ensuite sur les autres ».*

¹⁶ DDC/PIU, Rapport de fin de phase opérationnel, RFO PPR 14_18

Phase 1/Résultat 3. « Les parlements et les gouvernements rendent les législations nationales conformes aux conventions /normes nationales et les appliquent. »

ainsi que

Phase 2/Résultat 3. « Les décideurs, y compris politiques et les leaders communautaires réforment et appliquent le cadre politique et juridique et améliorent les attitudes relatives à la problématique des VBG. »

Au nombre des réalisations dans ce sens, le PPR compte la signature de la Déclaration de Kampala en 2011 au niveau des 12 Etats grâce à la collaboration et au soutien de la CIRGL; la campagne « Tolérance Zéro Maintenant» des VSBG lancée simultanément par les Etats membres de la CIRGL (9), (sauf la RDC et l'Angola),

Les partenaires de mise en œuvre du programme PPR ont **contribué activement aux processus d'amélioration des lois et des stratégies** existantes de lutte contre les violences sexuelles :

Au Burundi, la nouvelle loi spécifique sur les VSBG, promulguée en Décembre 2017 aussi bien que le code des procédures pénales de Mai 2018 dont cependant certaines dispositions ont été jugées contradictoires et lacunaires par certaines organisations telles que la COCAFEM, Care International... en appellent ainsi à l'identification et à la révision des propositions de réformes; Signalons ici que certains facteurs ont ralenti les efforts de plaidoyer sur l'application des législations à savoir, notamment les longues et lourdes procédures onéreuses, la peanteur culturelle et politique dans la gestion et l'investigation des cas des VSBG; la peur des représailles, la stigmatisation communautaire, la banalisation des crimes violence. Le plan d'action pour la mise en œuvre de la Déclaration de Kampala, la volonté politique de travailler avec l'approche communautaire en instaurant des valeurs traditionnelles d'entraide et de résilience communautaire; la nomination des comités collinaires, communaux, provinciaux de solidarité sociale, sont autant de petits pas importants pour faire avancer l'application des lois. Aussi, le partenaire Seruka de la DDC a facilité l'aquisition des certifications médicolégales ainsi que l'enregistrement civil des enfants issus des viols

En RD Congo, la loi de 2006 sur les viols, lacunaire pour n'avoir pas intégré les autres VBG et la promulgation de la loi des audiences foraines, code de famille révisé... ont donné un coup de pousse en matière de poursuites judiciaires, bien que des entraves persistent encore: la corruption, l'impunité et la fuite des auteurs, la lourdeur et le dysfonctionnement du système judiciaire qui induit de longs procès coûteux, la discrimination et le manque de protection des victimes

La politique de santé mentale intégrée dans les soins de santé primaires est en cours de révision; une délégation de la Stratégie Alliance (plateformes des ONGs) du Sud Kivu poursuit le dialogue et les pourparlers de plaidoyer y relatifs auprès des Ministères du Genre et de la Justice.

Au Rwanda, plusieurs lois et procédures restrictives contre les VSBG existent (ex. la loi de 059/2008 sur la prévention et la répression des VSBG) mais sont ignorées par la population qui, du reste a peur de dénoncer les VSBG.

Il a contribué à faire adopter un projet de loi sur la possibilité d'avortement, notamment pour des femmes survivantes de violences sexuelles.

Pour renforcer le plaidoyer, le Rwanda compte travailler avec des organisations avec des expériences avérées en la matière telles que ses organisations partenaires DDC, Women for Women, Profemmes etc..

Tout compte fait la COCAFEM a beaucoup contribué à la révision des stratégies nationales VSBG au niveau des 3 pays de la region

Pour d'autres partenaires (PCM, Burundi), des actions de promotion ou de vulgarisation des lois existantes au niveau de la base ont eu lieu à travers des dialogues, le théâtre, les émissions de sensibilisation radio télévisées sur les VSBG, la formation aux droits, les jeux

concours, les débats médiatiques, le sondage téléphonique sur l'état des lieux des VSBG, la formation « CCC à la Communication pour le Changement de Comportement » des couples identifiés et regroupés selon l'âge et le degré d'instruction afin de dénoncer à temps les VSBG et poursuivre les auteurs.

Il semble cependant que ces **messages devraient être plus spécifiquement** orientés vers différentes cibles communautaires et être regroupés dans un recueil à publier.

Aux fins de pousser les parlements et les gouvernements à appliquer les lois sur la lutte contre les VBG et sur le genre, des **Alliances Stratégiques** ont été mises en place dans les 3 pays par le PPR comme avec par ex. la Synergie Psychosociale Communautaire (SPC) à Bukavu/Sud Kivu, RD Congo ou avec COCAFEM et PMC au Burundi. Ces alliances réalisent **des plaidoyers pour l'intégration de l'approche communautaire** dans les politiques nationales de santé mentale. En outre, ces synergies contribuent à la recherche, la publication et la vulgarisation des guides, des revues de la PEC santé mentale. Exemple. « Ushirika ni dawa », c'est-à-dire « La solidarité dans la communauté guérit ». Une étude sur « Les causes structurelles des VSBG » a été réalisée par RFDP in Revue « La politique de la santé mentale ».

Des rencontres et des **synergies sont mises en place pour se soutenir et pour renforcer** le plaidoyer. Le colloque régional de Kigali sur l'APC, qui s'est tenu en mai 2019 et qui a connu la participation de plus de 80 experts et intervenants du Rwanda, du Burundi, de la RDC ainsi que du Niger, du Mali, de la Suisse, de la France et de la Bosnie 8 ans après la mise en oeuvre du PPR, a démontré une méthodologie innovante unique en son genre dans la prise en charge des survivantes, de leurs familles et des communautés d'appartenance qui mise sur les ressources collectives d'autoprise en charge pour transformer les communautés blessées en communautés actives et solidaires et permet à toute la communauté de « guérir ensemble »¹⁷

Par exemple l'Alliance Stratégique en RD Congo, guidée par SOS IJM a rencontré à Kinshasa, en février 2020, la ministre en charge du Genre, le Ministre des Affaires Sociales, le Conseil National des Droits Humains et l' Agence nationale de lutte contre les Violences faites à la Femme, et la jeune et petite Fille (AVIFEM) pour expliquer la pertinence de l'APC et la nécessité de l'intégrer dans la Stratégie Nationale de Lutte contre les VSBG. Il y a eu promesse ferme de la Ministre du genre de partager le plaidoyer sur l'APC, le fonds de réparation et la justice réparatrice avec les autres ministres lors de l'examen du décret y relatif au conseil des ministres et d'élaborer un avant-projet de loi sur les VSBG intégrant le projet APC.

Dans une mesure modérée, les autorités locales **se sont impliquées** dans la mise en œuvre des activités. Par exemple, certaines autorités locales se servent des groupes d'entraide constitués « MUSO »¹⁸ (Chef de village Mulamba, RFDP au Sud Kivu) ou des couples modèles (RWAMREC, au Rwanda) pour la résolution des conflits au niveau des villages : « *les groupes solidaires nous facilitent le travail de juge* ». Les autorités locales se montrent très satisfaits des résultats atteints pour le bien-être de leur communautés ciblées, comme les chefs des collines au Burundi, les chefs des villages au Rwanda et en RD Congo, les leaders communautaires, administratifs /judiciaires etc.

Au cours de cette évaluation, il s'est avéré, qu'il faut encore renforcer le plaidoyer dans la phase actuelle de planification¹⁹ étant donné qu'il figure parmi les maillons faibles du PPR, la visibilité et l'implication des autorités des services étatiques dans la coordination de la mise en œuvre de la PEC psychosociale régionale.

¹⁷ Simon Gazibirege, IAPI au cours de son intervention au colloque

¹⁸ Chef de village Mulamba, RFDP au Sud Kivu) ; groupes solidaires de Bukeyie, Seruka au Burundi ; couples modèles (RWAMREC, au Rwanda)

¹⁹ ONU FEMMES, Rwanda

Phase 2/Résultat 2. « Les intervenants sur les VS / VBG travaillent en complémentarité pour offrir des services de qualité sur base d'approches harmonisés.»

Il s'agit de la prise en charge holistique multisectorielle, concernant le service médical, judiciaire, psychosocial et la réintégration économique des survivantes. En effet, la phase III du programme a capitalisé sur la prise en charge intégrée, l'approche communautaire, la mise en œuvre directe par des contributions des partenaires clés, proches du terrain, ainsi que la coordination, avec les politiques et les institutions publiques. Ceci prend appui sur les acquis de 2 phases précédentes. En parallèle, un accent particulier est mis sur le renforcement du plaidoyer pour l'amélioration du cadre législatif, normatif et judiciaire. L'intervention défend l'intégrité physique et psychologique de la femme en tant que droit humain, et démontre l'avantage de l'approche d'intervention de la DDC, qui se comprend dans l'application d'une approche holistique en termes de prévention, de réduction de la stigmatisation, de réinsertion socio-économique, mais également de lutte contre l'impunité. Tout en sachant que la réinsertion socio-économique et la lutte contre l'impunité ont encore besoin des démarches renforcées pour mieux aboutir.

Phase 3/Résultat 1. « Des attitudes, pratiques et comportements positifs durables en matière de violences sexuelles et basées sur le genre sont adoptés par les individus et communautés cibles »

Des sensibilisations tout azimut sont réalisées par les partenaires de terrain qui ciblent essentiellement des groupes communautaires créés à cet effet. Le projet « communes sans viols » en RDC a ciblé notamment les leaders administratifs et y compris la création des cadres de concertation sur la lutte contre l'impunité des viols dans les quartiers.

Aussi, le colloque de Kigali susmentionné a confirmé la nécessité de batir un réseau d'experts et d'acteurs engagés sur la thématique des violences sexuelles et basées sur le genre en misant sur l'intérêt manifesté par les participants de travailler sur la transformation des normes sociales et la réflexion sur le rôle des hommes dans une société. Aussi l'idée d'un ouvrage-synthèse sur la capitalisation des expériences qui brisent les chaînes de la violence et qui résolvent les liens sociaux lorsque la PEC individuelle ne suffit pas. Il serait aussi utile d'adresser les jeunes et les enfants via des cadres de concertation formelles pour contribuer à un changement de comportement le plus tôt que possible, notamment par exemple les élèves dès la base de l'école pour intégrer plus facilement certaines connaissances, attitudes et comportements qui joueraient un rôle important dans la réduction de la pesanteur culturelle néfaste au statut de la femme et qui alimenteraient les violences et la stigmatisation des survivantes dans les communautés.

Présentement une seconde étude CAP est en cours d'élaboration pour explorer les attitudes, les pratiques et les comportements en matière des VSBG. Elle aboutira certainement à des constats qui pourront induire de bonnes pratiques et conduites à tenir ainsi que des leçons apprises qui pourront si possible être repliquées lors de la mise à échelle et dans d'autres zones d'intervention du projet.

L'analyse SWOT suivante montre les forces, les faibles, les opportunités et les menaces de l'approche psychosociale communautaire (APC) du modèle IAPI :

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • approche systémique concerne l'individu et toute sa famille et sa communauté regroupé en quelques groupes communautaires • guérison collective des blessures de la vie • autoprise en charge communautaire avec ses propres ressources • rapide appropriation pour la viabilité • permet de vite retrouver son « self confidence » • la conscientisation est progressive • moins de stigmatisation • la collaboration établie entre la communauté, les autorités locales et les ONGS et suivi des lois facilitées • les conflits se résolvent plus facilement dans « in group » • assurance qualité tant que IAPI peut effectuer les visites terrain 	<ul style="list-style-type: none"> • l'individu pris avec ses propres problèmes peut avoir besoin de plus de confidentialité • ne tient pas compte des approches des autres acteurs • comprend plusieurs étapes /formations décourageante (longue durée des 3 ans) • atteint moins les personnes âgées, les jeunes et les enfants à bas âge • la formation des animateurs et des médiateurs au second degré n'est pas aussi garantie à la fin du projet²⁰ • le suivi continue de l'approche et de ses formations • réinsertion socio-économique se limite sur le « projet de vie », mais n'accompagne pas à travers des AGR par ex. • seulement des groupes communautaires sont sensibilisés, mais pas la totalité de la communauté • financement de l'APC est très couteux
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • pour les organisations partenaires c'est une occasion de renforcer leurs capacités de mobilisation des financements • renforcement des expertises des organisations partenaires dans le réseautage et les synergies • maîtrise des enjeux de formation des médiateurs pour la durabilité et l'autoprise en charge • assurance qualité est acquise (si accessibilité est garantie pour IAPI staff) • l'approche psychosociale communautaire peut soulager et soutenir le système national de la santé mentale et la lutte contre les VSBG 	<ul style="list-style-type: none"> • risque de ne pas prendre en compte les individualités vulnérables • la confidentialité peut ne pas être respectée • les autorités gouvernementales et locales peuvent ne pas comprendre et donc ne pas adhérer ou entamer ainsi la durabilité et l'appropriation • le risque sécuritaire peut empêcher la continuité des activités dans les autres pays du projet • la totalité d'une communauté ne pas toucher par les sensibilisations, donc on risque de ne pas changer toutes les attitudes et tous les comportements, de ne pas contribuer à toutes les connaissances sur les lois, les droits et les VSBG en matière légale, sociale et politique. • assurance qualité ne plus garantir surtout au Burundi à cause d'un conflit bilatéral entre Rwanda et Burundi, par conséquent l'équipe IAPI ne peut plus réaliser ses visites terrain.

²⁰ IAPI forme au 1^{er} degré les animateurs et les médiateurs au sein des communautés et devrait faire le suivi des sensibilisations réalisées par ces animateurs à la suite de leur formation comme une sorte de pratique application de la théorie reçue. Les formés, à leur tour, devraient alors former en cascade et suivre les nouveaux formés, ce qui contribuerait à la pérennisation assurée de l'Approche Psychosociale Communautaire. La menace ou le risque consiste au fait que le suivi (par IAPI et les partenaires) dans cette logique ne semble pas être effectif ou il l'est d'à peu près, sans grande qualité.

Les facteurs favorables à l'atteinte des résultats du programme sont identifiés :

1. La sensibilisation communautaire et les efforts des partenaires via les personnes ressources qui se sont approprié la lutte et qui ont bénéficié de la formation par étapes au cours des ateliers d'acquisition et de pérennisation des compétences²¹.
 - Prise de conscience de ses propres blessures de la vie et de celles des autres : atelier de conscientisation aux blessures de la vie ;
 - Décision d'engagement dans le processus de guérison des blessures comme individu et comme communauté ;
Participation à des ateliers de guérison : travail de deuil, de gestion des sentiments, pardon et réconciliation, projet de vie ;
 - Formation à l'animation des ateliers de guérison : appropriation et transfert des compétences acquises ;
 - Animation des ateliers de guérison avec supervision professionnelle de l'ONG ;
 - Contribution à la vie de la communauté et à sa transformation grâce à l'exploitation des ressources propres aux individus et aux communautés ;
 - Suivi et évaluation du travail d'animation des relais communautaires et du processus de transformation des communautés
2. Le travail avec les autorités locales et les leaders communautaires qui, octroient des espaces de partage aux groupes formés et qui sont devenues des sensibilisateurs dans les entités décentralisées.
3. Les groupements d'entraide, de partage et des CAP (Comités d'Alerte Précoce) sont créés et animés par les survivantes et autres personnes vulnérables pour favoriser l'émergence du relèvement communautaire
4. La formation à long terme des spécialistes psychiatres et cliniciens et des agents psychosociaux (APS) en thérapie groupale et en pédopsychiatrie et des stages cliniques des psychologues.
5. Le plaidoyer pour intégration de l'APC dans la PEC holistique de santé mentale est en cours avec les alliances stratégiques, la CIRGL, la COCAFEM, les Synergies des ONGs.

En tant que facteurs contraignant l'atteinte des résultats, il faut veiller sur les suivants:

1. La lutte contre l'impunité s'est peu améliorée avec des systèmes judiciaires non encore réformés.
2. La volonté politique ne change pas aussi vite qu'on le voudrait, avec les contextes de conflits et de gouvernance complexe.
3. La nécessité de trouver une approche commune et synergique pour que le plaidoyer ait des chances d'aboutir.
4. La vulnérabilité socioéconomique et la pauvreté des pays.
5. L'insécurité récurrente dans les 3 pays de l'intervention du programme.
6. La persistance de l'influence des coutumes néfastes qui maintiennent inférieur le statut de la femme et la récurrence des violences à son endroit.

Les résultats attendus étaient atteints à travers les activités telles que planifiées, la majeure partie des résultats semble atteinte, cependant la qualité des résultats atteints n'est pas facilement perceptible et partout d'une manière évidente et égalitaire.

²¹ Durant au moins une année, avec des séances d'ateliers d'une moyenne de cinq jours par étape.

3.3. Efficience

EFFICIENCE : LES RESSOURCES SONT-ELLES UTILISÉES DE MANIÈRE OPTIMALE ?

Mesure dans laquelle l'intervention produit, ou est susceptible de produire, des résultats de façon économique et dans les temps.

⇒ **L'efficience du programme est freinée par le setup de la gestion, le manque du suivi avec rigueur et les retards des partenaires lors de la mise en œuvre et pendant le rapportage.**

Aperçu des détails financiers et résultats du programme en 3 phases ²²

Phase	Budget ²³	Partenaires fixes	Partenaires ponctuels	Bénéficiaires de la prise en charge psychosocial ²⁴
Phase I : 5/2011 – 7/2014	CHF 7,411,070	<i>Burundi</i> Nturengaho, Seruka <i>Rwanda</i> HI, IAPI, <i>RD Congo</i> RFDP, VOVOLIB, SOSAME, <i>Régional</i> CIRGL	Coordination Santé Mentale en RDC, SPC et autres	34'898 (directs)
Phase II : 7/2014 – 12/2017	CHF 8,460,000	<i>Burundi</i> Nturengaho, Seruka, PMC <i>Rwanda</i> HI, IAPI, <i>RD Congo</i> RFDP, SOSAME, <i>Régional</i> CIRGL, COCAFEM-GL	Coordination Santé Mentale en RDC, la SPC, TPO etc.	48'696 (directs) 31'931 (indirects)
Phase III : 1/2018 – 12/2020	CHF 8,103,615	<i>Burundi</i> Nturengaho, Seruka, <i>Rwanda</i> HI, IAPI, ASMSR <i>RD Congo</i> RFDP, SOSAME, TPO, AFEM, SPC <i>Régional</i> COCAFEM-GL, PMC	MDM, BSF, et autres partenaires de courte durée	planifié : 18'238 (directs) 25'500 bénéficiaires (indirects)

Les détails des coûts du fonctionnement de la Programme Implementation Unit (PIU) ne sont pas analysés ou valorisés dans cette évaluation. Toutefois, la composition du personnel

²² Selon DDC, Proposition des crédits Phase 1 – 3 et Rapports final et intérim; Un aperçu des résultats par phase (phases 1 à 3) se trouve en annexe 7

²³ Information reçue par PIU

²⁴ Voie tous les catégories des bénéficiaires du programme dans l'aperçu en annexe 7

dans la PIU se présente d'une manière pertinente, cohérente, utile et nécessaire. Chaque membre du staff semble bien formé, expérimenté et surtout très engagé dans son domaine du travail. Le partage des tâches et responsabilités est reflété ci-après parmi la « gestion du programme ».

Les **ressources du programme et de ses projets** semblent utilisés d'une manière adéquate en relation avec les moyens et aux résultats atteints (comme se présente également ci-devant en reflétant l'efficacité du programme) et l'impact qui s'en suit (voir aussi ch. 3.3 sur l'impact). La **conversion des finances** mis à la disposition par la DDC au niveau de la PIU et des organisations partenaires montre des réalisations et des impacts **économiquement avantageux**, par rapport aux options envisageables dans le contexte difficile et parfois volatile.

Cependant, une comparaison des budgets alloués avec d'autres programmes de même caractère n'était ni faisable ni entrepris pendant l'évaluation menée.

Malgré les délais vécus en réalisation des activités et rédaction des rapports par les partenaires, le programme a pu atteindre ses buts à chaque phase complétée dans les temps impartis. Les délais fixés et les délais réalisés étaient raisonnablement adaptés aux exigences du contexte en évolution.

L'efficience opérationnelle est influencée par (i) le contexte pénible, vu la situation sécuritaire et les structures étatiques déficientes dans les 3 pays, (ii) les capacités des organisations partenaires et (iii) la gestion du programme.

Partenaires de la mise en œuvre

- En général, tous les partenaires ont exprimé une **forte appréciation** à l'égard de la **longue durée du programme**, qui a facilité un financement assuré de leurs activités et fonctionnement pendant une période des 10 ans pour la majorité des partenaires fixes (Seruka, Nturengaho, RFDP, SOSAME, IAPI et HI).
- La coopération suisse présentée par les 3 BUCOs et la PIU est caractérisée par ses partenaires de mise en œuvre à travers sa gestion des contrats et du programme très flexible, fiable et toujours en prouvant une bonne compréhension en cas de difficultés de la mise en œuvre. Toutes les organisations sous contrat dans le cadre du programme parlent « d'un **vrai partenariat** ».
- Le PPR est perçu en tant **qu'instrument souple et particulièrement adapté aux besoins du domaine « psychosocial »**.
- Le financement des projets est toujours mis à la disposition des partenaires en temps et d'une manière adéquate et en soutien des activités planifiées et du fonctionnement nécessaire.
- Les partenaires peuvent se reposer sur une certitude du financement à long terme et bénéficier des contrats avec une durée de 3 ans.
- La durée du programme et la longue période du financement ont permis aux partenaires de consolider leurs approches, leur performance et leurs capacités d'une manière efficiente, même si quelques fois le financement était peu suffisant ou que l'instabilité de l'équipe cadre ou le changement du principal staff entraînait le ralentissement des activités (voir les difficultés de la gestion au niveau de Nturengaho par exemple).
- Les **capacités des organisations partenaires** étaient renforcées à travers plusieurs ateliers d'une large gamme des sujets (techniques et opérationnels) dans le cours du programme. Les responsables administratifs et financiers restent toujours disponibles pour un coaching concernant la gestion administrative et financière des partenaires, y inclus le rapportage.
- Le programme a souffert dans toutes les phases des **retards significatifs** pour la mise en œuvre des activités et le rapportage des organisations partenaires. Ceci freine et bloque la mise en œuvre du programme et influence son efficience.
- Les partenaires assurent eux-mêmes le suivi-évaluation de leurs projets. La PIU effectue une supervision externe de la bonne exécution des projets par les ONG (en conformité

avec les contrats de subvention qui ont été signés) et un suivi des effets (voir aussi ci-après).

- Déjà pendant l'auto-évaluation du programme en 2017²⁵ la faiblesse du monitorage par les partenaires avait été constatée. Et il semble que jusqu'à maintenant, le système de suivi est impacté d'une manière défavorable par les démarches du monitoring et d'évaluation des partenaires pour leurs propres activités. Les partenaires déplorent en outre, un système lourd et compliqué, trop d'indicateurs à mesurer à différents niveaux, l'absence de baseline et de statistiques officielles au niveau national (d'où la difficulté de mesurer l'impact du PSS au niveau national).

Gestion du programme

- Actuellement, la **PIU** est composée de la Coordinatrice du Programme, son adjointe (Chargée de renforcement des capacités des partenaires/Chargée de projets) et une chargée de plaidoyer (avant détachée à la CIRGL). 3 Personnes de soutien (un chauffeur, un administrateur et une caissière/secrétaires) assurent la mobilité et la gestion des procédures administratives et financières du programme. La composition de la PIU a connu du changement pendant sa mise en œuvre défini selon les nécessités du programme.
- Le partage des responsabilités et tâches entre la Coordinatrice du Programme/de la PIU et la Chargée des partenaires ne semble pas très stricte mais plutôt chevauché. Ceci a pour conséquence une réduction de la disponibilité de la Coordinatrice pour les démarches stratégiques et la coordination avec d'autres acteurs clés dans le domaine pour lutter contre les VSBG ou d'autres volets de la DDC.
- La PIU est chargée avec la coordination et la gestion quotidienne du programme comme le suivi des partenaires, l'organisation des ateliers et des mandats, l'élaboration des rapports trimestriels/annuels, le fonctionnement de la PIU, le suivi et contrôle du monitoring etc. La contractualisation de subventions pour les organisations partenaire est centralisée au niveau de la responsable administration et financière du BUCO Bujumbura, mais les contrats sont gérés par chaque BUCO dans les 3 pays.
- Un **Comité de Gestion** était mis en place dans la 2^{ème} phase²⁶ du programme en tant qu'organe décisionnel de la gestion du programme. Le comité de gestion est composé des 3 NPO Santé, les trois Directrices/Directeurs des BUCO Burundi, RD Congo et Rwanda (Directrice Régionale) et l'équipe de la PIU, afin de définir les actions au niveau politique et de coordination des intervenants sectoriels, de discuter les priorités stratégiques pour la période, valider les plans d'actions et les rapports annuels du programme ainsi que des éventuelles révisions budgétaires et de se pencher sur les changements contextuels.
- À la quasi-unanimité, le set-up présent (3^{ème} phase) de la gestion et mise en œuvre du PPR est qualifié par la majorité des interlocuteurs de la DDC et des partenaires d'une certaine lourdeur, qui réduit l'efficience de la prise des décisions, de la communication et de la réactivité.
- Pour faire face à la complexité de la gestion du PPR, la DDC GLR constate que plusieurs améliorations ont été mises en place grâce à un travail de fond de toute l'équipe PIU et des 3 BUCOs pour rendre la gestion plus efficace: par exemple en matière de répartition des responsabilités au niveau du set up régional, la tenue de réunions multilatérales régionales, de réunions bilatérales à Bujumbura, les réunions hebdomadaires et opérationnelles conjointes, l'amélioration du respect des standards administratifs et financiers par la PIU, la révision des cahiers des charges du personnel, la révision des documents de base, le traitement différencié et favorable accordé par la DDC au staff de la PIU (à travers des formations), l'intégration de la PIU dans le BUCO Bujumbura, le développement d'activités de team building ou autres ensemble, etc..

²⁵ DDC/PIU, Auto-Évaluation du Programme, Rapport, 2017

²⁶ Dans la 3^{ème} phase, les TDR ont été modifiés pour y intégrer les chef/fes des BUCO.

- Le « lead thématique » pour l'assurance de la qualité du programme a été soumis aux changements multiples pendant son évolution²⁷ est confié au Directeur/Directrice du BUCO Bujumbura depuis janvier 2018, qui préside les réunions du Comité de Gestion et est redevable de ce que le programme est en phase avec la Stratégie Régionale des Grands Lacs ; valide les stratégies du programme psychosocial, contacte les autres BUCO pour des harmonisations, etc.
 - Un **lead thématique** régional, exigeant en multiples disciplines (appui psychosocial, médical, socioéconomique, juridique etc.) doit se reposera sur des compétences thématiques pour garantir une vue stratégique et la supervision de qualité. La charge des tâches de la Direction du BUCO Bujumbura liée à la complexité du contexte ne permet pas facilement la prise en charge de ce lead thématique régional. La solution indirecte à travers le NPO Santé ne réussit pas d'une manière optimale vu également, entre autre, la multitude des tâches propres. L'idée de soutien du lead thématique par des backstoppers, vu leurs capacités diverses dans les domaines clefs n'a pas abouti jusqu'à présent, étant donné que les 2 expertes ne sont pas considérées pour un appui dans ce sens là. Néanmoins une orientation stratégique pour faciliter et encourager des synergies parmi les différents volets de la Coopération Suisse, y inclus le PPR, reste en tant que tâche du niveau managérial.
 - Un **backstopping** des deux expertes internationales est mis à la disposition de la PIU depuis 2017 pour une assistance thématique et managériale pour fournir un appui thématique à l'unité de projet PIU du programme psychosocial régional Grands Lacs et aux trois bureaux DDC régionaux²⁸.
 - Pour un temps important, le backstopping était surtout dirigé par exemple vers des tâches additionnelles de visibilité comme par exemple la planification du Colloque Régional en mai 2019 à Kigali ou pour la rédaction du « Suisse Booklet: Solidarité et guérison - de l'importance de la communauté dans la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre. Expérience acquise dans la région des Grands Lacs africains par le Programme Psychosocial Régional de la Coopération Suisse (2019) ».
 - La demande d'offre pour le backstopping semble surtout ponctuelle et peu planifiée à long terme. Certes une continuité pour assister l'assurance de qualité de la coordination du programme et en matière de prise en charge psychosociale n'a pas réussi, malgré l'expertise technique des deux backstoppers.
 - Dans le cadre du monitorage et de l'évaluation du programme, un **comité de pilotage** était mis en place, comprenant la PIU, les 3 NPO Santé des 3 pays et les organisations partenaires du programme afin de passer en revue les actions menées dans l'année antérieure, s'assurer du bon déroulement des activités et aussi planifier annuellement les moments forts du PPR. Le comité de pilotage se réunit annuellement.
 - Au-delà, le **suivi des activités** réalisées du programme à travers les partenaires ONGs se passe à travers de visites du terrain ponctuelles et limitées. Un plan du suivi pour toute la phase ou par an n'existe pas, en dépit du grand nombre de partenaires dans la phase actuelle (20). Malgré tout le système de monitorage mis en place avec des indicateurs définis lors d'une consultance externe en 2016.
- Très souvent dans le passé, l'escale planifiée sur le terrain était soumis à des préoccupations de la gestion BUCO Bujumbura ou du NPO Santé en charge pour des nécessités de présence plus pressantes.

²⁷ Jusqu'à l'été 2017, le lead thématique était à Kigali lorsque le poste d'expatrié santé a été supprimé. Après, il est passé à Bukavu comme lead thématique du domaine santé et lutte contre les violences faites aux femmes. Durant toute cette période, le lead administratif du programme était à Bujumbura. Le lead thématique est passé à Bujumbura début 2018.

²⁸ Selon les TdR des backstopping, trois résultats principaux ont été formulés pour le backstopping : (i) Utilisation cohérente et renforcée des outils d'engagement suisses dans la thématique pour une pertinence et impact des actions accrues, (ii) Efficience renforcée du programme psychosocial régional, par une mise en perspective critique des actions (relevance, efficience) et une communication, capitalisation et d'engagement thématique consolidés. (iii) Efficacité du travail de coordination et opérationnel de l'unité de mise en œuvre du programme PIU, par un appui au besoin tel que décrits dans les TdRs et définis en bilatéral entre la PIU et les backstoppers.

- Le **monitoring du programme** suit, selon la PIU et les NPO Santé, les indicateurs définis dans le cadre logique, qui sont mesurés par les partenaires qui intégreront les statistiques nationales disponibles et rapporteront de manière semestrielle sur des canevas harmonisés et standardisés.
- Vu les délais reportés dans la mise en œuvre par les organisations partenaires, il semble qu'un suivi de mise en œuvre des activités au niveau de la PIU n'était pas de rigueur et suffisamment régulière pour bien observer les limitations des capacités ou du terrain..
- Le **manque du suivi sur le terrain régulier ne permet pas une assurance de qualité continue**, qui joue sur l'ensemble du programme, son impact et sa pérennisation. Les multiples réunions avec les organisations partenaires ensemble ou individuelle ne substitue pas le monitoring direct et l'échange avec les bénéficiaires sur place dans les communautés ciblées.

3.4. Impact

IMPACT : QUELLES DIFFÉRENCES L'INTERVENTION FAIT-ELLE ?

Mesure dans laquelle l'intervention a produit, ou devrait produire, des effets importants et de vaste portée, positifs ou négatifs, intentionnels ou non.

⇒ **Impact du programme psychosocial se profile déjà au niveau communautaire et individuel de manière prometteuse, mais reste limité sur quelques aspects.**

Le critère d'impact porte sur l'importance ultime et les effets potentiellement transformateurs du programme. Il vise à déterminer quels sont ses effets sociaux, environnementaux et économiques à plus long terme ou à plus vaste échelle que ceux déjà évalués au titre du critère d'efficacité.

Au-delà des résultats immédiats, le critère d'impact vise à évaluer les conséquences indirectes, secondaires et potentielles de l'intervention, à travers l'examen des évolutions globales et durables des systèmes ou des normes, ainsi que des effets potentiels sur le bien-être des populations, les droits humains, l'égalité des sexes et l'environnement.

Les effets sont encore difficilement mesurables mais certaines observations (entretiens avec les bénéficiaires et les membres des communautés, cas de témoignage collectés pendant les visites de terrain), laissent voir des changements positifs.

Le programme psychosocial régional montre des effets à plusieurs échelles et dans une grande variété, quelques-uns émergent d'une manière très prometteuses et positive tandis que d'autres requièrent des modifications et nécessitent un réalignement. Les signes d'impact qui s'annoncent sont explorés ci-après :

Conscientisation sur la philosophie de « survivantes »

- Il était constaté, que dans la plupart du temps, les acteurs clef du programme, y inclus la PIU, et les organisations partenaires et même la documentation de la DDC (i.e. la Stratégie Régionale, document du programme, les TdR etc.) adressent leur principal groupe cible en tant que « victime » au lieu de les nommer « survivantes » comme se fait habituellement dans l'approche internationale (« state of the art ») pour la lutte contre les VSBG.
- Conséquemment, la terminologie appliquée aux survivantes des VSBG par le programme psychosocial régional et ses partenaires **ne reflète pas le concept de faire face à la victimisation de survivantes** ou d'éviter de les « re-victimiser »;

- Une personne qui a subi des violences sexuelles basées sur le genre, est « tombée victime d'un viol ou des VSBG », mais dès qu'elle/il dénonce ce crime et s'oriente vers une assistance possible, la personne devient un/une survivant(e), qui a besoin d'un accompagnement pour ne pas casser psychologiquement et physiquement cette violence vécue. Le programme psychosocial devrait se prononcer d'une manière très claire et plus pointée une telle compréhension.
- Il ne s'agit pas uniquement d'une utilisation des mots différents, mais tout à fait d'une autre compréhension, comme le/la « survivant(e) » signifie surmonter les violences vécues et quitter le rôle et le destin de la victime. IAPI applique l'idée de « l'actrice » ou « l'acteur », qui montre dans la même direction, mais reste encore en arrière en comparaison avec la dimension de « survivant(e) », qui exprime plus fort et plus active l'idée de regagner la dignité et de quitter la honte de stigmatisation et du grand tabou au tour des VSBG pour la personne même et sa famille.
- Il semble seulement que les termes « victime » et « survivant(e) » sont interchangeables: Le terme « victime » est souvent utilisé dans les documents et les procédures juridiques, mais vu la stigmatisation et l'impuissance perçue dans le fait d'être victime, on lui préfère souvent le terme survivant. Littéralement, un survivant est une personne qui a surmonté une menace mortelle, qu'il s'agisse de violence, d'une maladie ou d'un accident; en contexte de violence sexuelle, il est utilisé pour décrire une victime vivante, même de préjudices habituellement non mortels, par respect pour leur force et leur résilience, et pour les aider à guérir et à leur donner un sentiment de puissance. Le terme **survivant est utilisé, car il met l'accent sur la capacité d'agir et à se refaire une vie et à s'épanouir après avoir subi un choc traumatique grave²⁹, et promouvoir la force, la résilience et l'émancipation.**
- Il reste regrettable que le PPR rencontre surtout au Rwanda de limitations nationales pour de potentielles poursuites liées à la terminologie « survivant (e) », comme le Gouvernement du Rwanda semble permettre uniquement l'utilisation du terme pour les cas de « survivantes du Génocide » (rescapés du Génocide).

Genre

- Le programme psychosocial régional qui adresse les violences faites aux femmes et filles, mais qui considère également les hommes et les garçons en tant que survivants des VSBG se met au cœur des inégalités de genre.
- Ceci montre déjà des résultats évidents au niveau des communautés ciblées où une **compréhension de l'égalité de genre** se manifeste. Les femmes participent dans l'APC en tant que survivantes et/ou parmi les groupes des couples ou des groupes solidaires/mutuelles solidaires ont gagné une compréhension sur les droits humains et leurs droits des femmes. Elles les réclament et sont écoutées par les hommes participants.
- Un **dynamisme « transformateur »** évolue en faveur d'une plus grande égalité pour les femmes, ceci implique aussi une nouvelle compréhension des rôles de la femme et de l'homme.
- Un **changement de normes sociales** est initié par une certaine ouverture pour accorder les mêmes droits aux femmes et aux hommes.
- Le travail dédié aux hommes a débuté au cours de la phase 2 du PPR à travers les activités avec les ex-combattants. Ultérieurement, l'approche sur les « **masculinités positives** » introduite par une formation de l'organisation Rwandaise RWAMREC et appliquée par le partenaire TPO dans le Sud-Kivu soutient le changement des normes sociales d'un autre axe de poussée :
Les hommes sont définis par des normes de genre qui leur ont fixé des rôles selon les attentes de la société. Historiquement, ces rôles ont permis aux hommes de poser des actes et des

²⁹ COCAFEM-GL, Bonnes Pratiques, Traduit librement d'une définition tirée de *Guidelines for Integrating Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing Risk, Promoting Resilience, and Aiding Recovery*, Global Protection Cluster, IASC, 2015

comportements qui peuvent être violents et qui affectent l'intégrité des hommes, des femmes et de l'environnement qui les entoure. Une norme de genre est « un système de croyances culturelles et de valeurs socialement construites et acceptées, vues comme universelles et « naturelles », qui déterminent le fait d'être un homme ou d'être une femme selon les rapports de pouvoir existants». Ces mandats s'inscrivent dans le patriarcat, une idéologie qui promeut la concentration du pouvoir par les hommes. Dans le patriarcat, on attribue uniquement aux hommes, des rôles et des qualités qui sont valorisés et estimés dans la société. Même s'ils représentent apparemment une position avantageée pour les hommes, ces priviléges ont privé aux hommes de mieux connaître ce que les femmes autour d'elles pensent et proposent; ils ont été obligés de ne pas manifester leurs sentiments et compétences ; à nier les possibilités de chercher de l'aide et à se montrer toujours forts et capables même s'ils ne se sentent pas ainsi à l'intérieur. C'est pourquoi ces priviléges apparents mènent les hommes à se mettre dans un état d'insécurité, à s'enfermer sur eux-mêmes, à être violents sur eux-mêmes et sur leur contexte, et à priver la société de la contribution des femmes et des filles dans tous les secteurs de la vie publique comme l'économie, la science, le sport et la politique.

Ces formes alternatives d'être homme appelées des masculinités positives reconnaissent les hommes, les femmes, les filles et les garçons comme des êtres humains égaux et invitent les hommes à participer à des sociétés égalitaires, inclusives et capables d'offrir les mêmes opportunités pour tout le monde. Les masculinités positives sont aussi des masculinités non-violentes, pacifiques, démocratiques, inclusives, coresponsables, démonstratives et engagées.

- Par cela plus d'actions de protection en faveur des femmes et filles ont été menées avec une influence positive sur le statut des femmes dans les zones d'intervention, notamment sur les questions de violences domestiques et d'héritage des filles et femmes.
- Le plaidoyer régional fait par COCAFEM se concentre également sur l'égalité de genre (la mise en œuvre des ODD, de la Résolution du Conseil de sécurité des Nations Unies 1325, Déclaration de Kampala, etc).
- Le PPR contribue avec son approche APC, qui implique la **sensibilisation sur l'égalité de genre à surmonter les stéréotypes des rôles des femmes et des hommes**. A travers l'APC, les individus et les groupes communautaires participants prennent conscience non seulement des souffrances des femmes et des filles mais aussi des hommes et des garçons. Pour faire évoluer les rapports de force entre les hommes et les femmes, les stéréotypes masculins sont mis en question. En tant que « victimes/survivants » ou agresseurs ou mêmes alliés, les hommes et les garçons vivent des traumatismes profonds. Les premiers résultats du TPO au Sud Kivu à Nzibira par exemple montrent de bons résultats avec un effet prometteur pour protéger les hommes et les empêcher de devenir « victimes/survivants » ou agresseurs de VSBG. L'intégration de la thématique « masculinité positive » permet d'avoir plus d'actions de protection en faveur des femmes et des filles.³⁰

Autonomisation/Empowerment

- L'approche APC appliquée par le PPR et ses partenaires démontre un **impact évident sur l'autonomisation des femmes et filles, tout aussi bien des hommes que des garçons** qui participent. En effet, les participants dans les activités **deviennent des actrices et des acteurs**, en train de prendre conscience de leurs propres blessures et de celles des autres et ceci les aide à comprendre leur propre situation ainsi que celle-ci des autres. Ils prennent la décision de s'engager eux-mêmes dans le processus de guérison des blessures comme individu et comme groupe communautaire.
- Un **processus** qui vise de permettre aux individus, aux communautés et aux groupes créés **d'avoir plus de pouvoir d'action et de décision**, plus d'influence sur leur environnement et leur vie. Il comprend le fait que les choix de comportement en matière de santé sont souvent dépendants de l'environnement et de la disponibilité des ressources sociales ou environnementales. Ce concept fait donc référence à la capacité

³⁰ DDC, Solidarité et guérison: de l'importance de la communauté dans la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre. Expérience acquise dans la région des Grands Lacs africains par le Programme Psychosocial Régional de la Coopération Suisse, 2019.

d'un individu à prendre des décisions et à exercer un contrôle sur sa vie personnelle, mettant ainsi l'accent sur la promotion d'une représentation positive de soi.³¹

- **L'appropriation et le transfert des compétences acquises** se prononcent pas seulement parmi les groupes établis dans la communauté, mais se manifestent aussi au-delà : très souvent surtout des femmes, les survivantes « guéries » se disent être devenues des « **ambassadrices** » pour d'autres en dehors de leurs groupes pour les aider à régler leurs problèmes de vie. Elles deviennent des **agents de changement**. Un développement pareil s'annonce au niveau d'un groupe des hommes appuyés par le partenaire TPO au Sud-Kivu en matière de la masculinité positive. Les hommes entraînés s'identifient pour d'autres dans leur communauté pour conseiller en rapport avec des agressivités observées et pour montrer des alternatives de comportement et en tant que solutions pour des problèmes rencontrés.
- L'avènement du projet APC les a rendues capables de s'autonomiser et d'accepter de ne pas seulement gérer leur propre vie et les biens de membres de leur famille, mais d'assister aussi les autres en tant que « **multiplicateur/multiplicatrices** » et agents de changement.
- **L'autonomisation économique reste encore en arrière** de l'impact en considération de l'ODD 3 « autonomiser toutes les femmes et les filles » possible comme l'approche APC se limite à accompagner seulement, à identifier un possible « projet de vie », mais n'assiste pas d'une manière profonde dans une réinsertion socio-économique des survivant(e)s des VSBG.
Alors que l'impact d'une autonomisation économique pourrait consolider la guérison et aider à surmonter la stigmatisation à travers le succès socio-économique et la reconnaissance qui accompagne la génération de revenus et les activités économiques au bénéfice de la famille et pour le bien-être de toute la communauté.
Les bénéficiaires ne peuvent économiquement se relever si le besoin primaire n'est pas satisfait « ventre affamé n'a point d'oreille » dit-on (Groupe des couples de Mageragere, Rwanda, qui estiment que former des mutuelles de solidarité serait difficile tant qu'ils n'ont pas des moyens financiers, ils ont essayé plusieurs fois en vain).
- **La base des « tontines traditionnelles»** un système d'épargne et d'entraide rotatif n'est pas encore exploité d'une manière profonde en sein du programme (avec l'exception des mutuelles de solidarité au Sud-Kivu, qui montrent des résultats et des perspectives plus prometteuses).
- **La réintégration des survivantes dans son intégralité reste incomplète** si la réinsertion socio-économique n'est pas intensifiée ou même facilitée pour permettre de «gagner» la vie en surplus de l'identification du « projet de vie » qui est pratiqué dans l'APC. Ainsi que **l'approche holistique ou systémique** visée pour la prise en charge des survivant(e)s des VSBG **reste incomplète**, si la réinsertion socio-économique n'aboutit pas bien à côté de l'assistance médicale, psychosociale et judiciaire.

Mobilisation communautaire

- De l'approche APC provient une autonomisation des individus (voie en haut) et des groupes communautaires (groupes de couple groupe d'entraide, mutuelles de solidarité), même si ce n'est pas toute la communauté ciblée. Les participants dans les groupes, les survivantes et leurs familles se mobilisent pour la conscientisation et la guérison des blessures et plus excessivement pour d'autres questions de vie personnelle et/ou communautaire.
- Une **véritable dynamique communautaire pour l'éradication des VSBG** a été enclenchée : mise en place de multiples initiatives solidaires communautaires de prévention et de prise en charge avec une forte participation de la communauté et des femmes survivantes de VS/VBG qui garantissent la réintégration de ces dernières prolifération/l'avènement de groupes communautaires informels sur les thématiques VS/VBG, avec une forte composante féminine, à l'intérieur ou à proximité des zones d'intervention, constitue une réalité et participe à la mobilisation communautaire.

³¹ Idem

- Les groupes communautaires mis en place sont déjà outillés à l'animation et ont commencé la reprise progressive de l'animation des ateliers de conscientisation, ceci présente déjà le début de passation des ONG aux communautés et va garantir la pérennisation des acquis de l'APC.
- Pendant les visites terrain, les discussions menées avec les survivantes et les groupes communautaires ont pointé déjà dans une direction de la mobilisation sociale pour toute la communauté qui contribue à un développement favorable sur le plan social et économique. La mobilisation sociale se manifeste par rapport à l'engagement individuel et commun pour la résolution de conflits parmi des voisins ou parmi les couples, qui ne font pas partie des groupes mise en place ou pour l'ensemble de la cohésion sociale de la communauté, ainsi que de la cohabitation pacifique.

Cohésion sociale et familiale

- L'approche psychosociale communautaire a pour objectif premier de comprendre et d'améliorer la dynamique entre l'individu et son milieu social, sans privilégier l'un au détriment de l'autre. Elle intègre l'entourage des bénéficiaires (la famille, les voisins, les communautés) dans le processus de gestion du trauma. Il s'agit donc d'établir des liens **entre les dimensions individuelles et communautaires** de la réalité. Cette approche aborde et traite la violence à sa racine, et sert à lancer les processus sociaux qui permettent de réagir face aux destructions du tissu social et de soutenir l'entraide communautaire.³²
- Les groupes communautaires mis en place jouent un **rôle important dans la gestion des conflits** et sont de plus en plus reconnus par l'administration locale et les membres des communautés comme des acteurs de changement.
- La **cohésion sociale et familiale semble être renforcée et même transformée** d'une manière favorable pour faciliter une cohabitation pacifique plus en plus basée sur les droits humains en respectant les droits des femmes et de l'enfant.

Lutter contre les VSBG

- La lutte contre les VSBG à travers le programme psychosocial régional de la DDC a produit des fruits importants sur le niveau individuel et communautaire par l'APC pratiqué, mais également sur l'échelle nationale et régionale.
- En général, il est possible de constater une **plus grande détabouisation des VSBG** qui se manifeste clairement dans les zones d'intervention du PPR, auprès des membres de la communauté et les familles des survivantes etc. Le sujet des VSBG est discuté et abordé très ouvertement, sans avoir peur de la stigmatisation et du grand tabou autour des violences sexuelles.
- Les statistiques disponibles ne permettent pas de juger à ce stade l'impact du programme sur la diminution des incidents d'agressions sexuelles dans les communautés, si bien que la réduction des violences dans des communautés de zones d'intervention n'est pas encore bien documentée; mais il est certain qu'il y a **accroissement des dénonciations suite au travail de sensibilisation** dans les villages et les collines réalisé par les partenaires d'IAPI/DDC au niveau de 3 pays de la région.
- Les partenaires du programme ont contribué à **une amélioration des lois**, par exemple pour la loi sur l'avortement permise au Rwanda (HI était impliqué) ou pour les stratégies nationales pour la lutte contre les VSBG qui sont en cours actuellement. Pour d'autres partenaires, des actions de promotion ou de vulgarisation des lois existantes au niveau de la base ont eu lieu à travers des dialogues avec les autorités locales administratives /judiciaires.
- L'appui temporaire à la CIRGL a pu contribuer à l'opérationnalisation de la Déclaration de Kampala,

³² DDC/PIU, Document de programme, Programme Psychosocial dans la Région des Grands Lacs, Phase III du 1 janvier 2018 au 31 décembre 2020

- Grâce à la collaboration et soutien de la CIRGL, des engagements et actions ont été prises pour la lutte contre les VSBG dans les trois états, vu les discussions au tour des stratégies nationales contre les VSBG.
- La lutte contre l'impunité des agresseurs VSBG et des violeurs reste encore limitée et sans grands résultats envers un vrai changement pour une situation plus favorable portant une meilleure revendication et punition juste. Il s'agit de mieux se prononcer sur les crimes des VSBG et d'arriver aux poursuites pénales plus efficaces et plus visibles.

Approche Psychosociale Communautaire

- La mise en œuvre de l'approche APC en sein du programme psychosocial régional à travers la formation de l'IAPI a créé et renforcé des capacités dans le domaine psychosocial et dans l'approche APC, en particulier. Le transfert des compétences au niveau des individus et des groupes communautaires est en cours et montre déjà de l'impact significatif.
- Le programme a appuyé des formations au long cours sur la thérapie groupale et la pédopsychiatrie ainsi qu'il a facilité l'organisation d'un stage clinique des psychologues.
- La **contextualisation de l'approche APC** dans les 3 pays de la mise en œuvre a réussi, comme les partenaires et les bénéficiaires nationaux ont transformé par exemple les ateliers de guérison et les autres activités communautaires dans leur contexte individuel sans contrainte. La situation au Rwanda dans le contexte post-génocide reste particulière, surtout à cause du règlement gouvernemental (voir ci-haut aussi la limitation de l'utilisation du terme « survivant(e)» uniquement pour des rescapés du génocide). Néanmoins, les racines et les sources des violences vécues peuvent être différentes, les traumatismes subis semblent pareils et « traitables » ou pris en charge par l'approche APC.

3.5. Durabilité

DURABILITÉ/VIABILITÉ : LES BÉNÉFICES SERONT-ILS DURABLES ?

Mesure selon laquelle les bénéfices nets de l'intervention perdureront ou sont susceptibles de perdurer.

⇒ **Les acquis du programme ne disposent pas encore d'un fondement suffisamment durable pour assurer la continuité des activités au niveau communautaire pour la prise en charge des survivantes des VSBG et de leur famille ou de l'APC en tant que telle.**

Viabilité du programme

L'actuelle Phase III qui a débuté en janvier 2018 et qui devra prendre fin en décembre 2020 met le focus sur la mise à l'échelle de cette approche psychosociale communautaire avec un **accent particulier sur la pérennisation des acquis et sur le plaidoyer** au niveau pays et région³³ pour l'amélioration du cadre législatif, normatif et judiciaire.

La stratégie de pérennisation³⁴ complétée par la stratégie de plaidoyer et celle de communication³⁵ consiste, en effet, à consolider les acquis de la prise en charge intégrée et de l'approche communautaire, ainsi que d'assurer la durabilité de ces approches via les partenaires de mise en œuvre; la continuité de l'offre des services, la protection et la prévention des VSBG dans les communautés effectives exigera que la DDC renforce les

³³ Termes de référence pour l'évaluation du Programme Psychosocial Régional de la DDC Grands Lacs

³⁴ Réflexion pérennisation PPR, DDC janvier 2019

³⁵ Stratégie de plaidoyer et de dialogue politique, Décembre, 2018

mécanismes de coordination et mette l'accent sur le plaidoyer pour le respect des dispositions légales.

Les résultats attendus du programme consistent en la reconnaissance de l'APC au niveau de l'Etat, sa vulgarisation et son ancrage dans la communauté qui se prend en charge (prévention et réponses-résilience) et se l'approprie (ownership/appropriation) via des multiplicateurs communautaires (relais communautaires, leaders communautaires, APS, personnes ressources). Ils sont formés en mécanismes de transfert de connaissances, de suivi et de supervision des thérapies groupales du modèle IAPI, en AGRs, en réintégration et réinsertion des survivantes, en collaboration avec les structures étatiques de PEC holistique.

Appropriation/ownership et transfert des compétences

Les structures communautaires mises en place et formées, semblent avoir adopté l'APC (appropriation du modèle IAPI) et avoir acquis des capacités pour en porter les activités ; toutefois, **cette approche n'est qu'une approche possible d'assistance psychosociale à base communautaire** au sein de l'approche holistique de prise en charge des survivantes VSBG. Il en existe une grande variété, réalisée en complémentarité par des Organisations partenaires ou non de la DDC et dont il faut tenir compte dans la suite.

Les membres des communautés rencontrés³⁶ se disent s'être déjà appropriés de l'APC et prêts à continuer à l'appliquer, selon ses différentes étapes et dimensions sur des communautés non ciblées (faire le transfert des compétences à d'autres personnes ressources des autres communautés nécessiteuses).

Quant aux **ONG partenaires** de mise en œuvre du Programme PPR, en général, ils possèdent des capacités et des expertises requises à la hauteur de la tâche. Ils sont bien formés dans l'approche APC. Malgré tout, le suivi par IAPI est devenu difficile surtout au Burundi à cause des tensions politiques entre les pays et les restrictions liées d'entreprendre des visites sur le terrain au Burundi pour le staff rwandais. Néanmoins, une bonne proportion parmi ceux rencontrés par l'équipe d'évaluation demande encore un renforcement des capacités en mécanismes de supervision et de médiation ainsi qu'un appui institutionnel en matériel afin de multiplier et d'appuyer d'autres groupes solidaires, bénéficiaires communautaires.

Une problématique pour la durabilité de savoir-faire consiste au « turnover »/mutation au niveau de certaines organisations partenaires. Lorsque dans une organisation l'on enregistre de départs essentiels après être formé au niveau du personnel d'appoint, il y a un problème de durabilité ou de viabilité du projet du fait que les ressources humaines ou les « cerveaux » se mutent vers d'autres organisations peut être plus offrantes en emportant ainsi toute leur expertise qui a du coûter chère en termes financiers et techniques à l'organisation de départ et au bailleur de fonds. Ce qui, entraînerait une instabilité et une perte de la mémoire institutionnelle, voir par rapport au niveau des partenaires Nturengaho et SOSAME.

Une perspective remarquable se dessine pour quelques partenaires de la DDC, qui ont déjà acquis d'autres sources du financement pour continuer avec leurs activités. Un atelier tenu fin 2019 par le PPR présentait des options pour l'identification et la mobilisation du financement externe etc. pour les partenaires ONG du programme pour les assister en phase de clôture du programme. Il était constaté à plusieurs niveaux et reprises, que les partenaires doivent être encore appuyés en développement organisationnel/institutionnel, en management, en capacités de suivi et en mobilisation des ressources afin d'améliorer leur visibilité, la communication et le réseautage pour mieux se vendre aux autres PTF, au niveau tant national, régional qu'international.

³⁶ Bénéficiaires du PPR au niveau des 3 pays de la Région ciblée des Grands Lacs, sans distinction : « Seruka est en train de partir mais moi (une femme battue, groupe solidaire/ couples) je resterai, pour continuer le travail d'aider les autres femmes victimes des violences domestiques », Bukeye, le 12 février 2020

Plaidoyer

Les **activités de plaidoyer** menées par les ONGs qui ont démarré très tard dans la durée du programme (seulement en décembre 2018)³⁷, doivent se poursuivre au niveau national et sous régional pour intégrer les autorités dans le travail du PPR et vice versa, pour faire institutionnaliser l'idée de l'approche psychosociale communautaire dans les stratégies nationales, lutter contre les VSBG, pour améliorer la qualité des services PEC et soutenir les actions communautaires et les structures étatiques ainsi que les professionnels, les formateurs des formateurs en APC IAPI dans les 3 pays de l'intervention.

Il reste important de renforcer le plaidoyer pour la prise en compte de la stratégie nationale de lutte contre les VSBG, au niveau gouvernemental surtout au Burundi et en RD Congo, comme il semble que le Rwanda est déjà plus engagé de prendre les mesures en main.

Les **alliances stratégiques** (ou noyaux plaidoyer) mise en place ne sont **pas encore tous si dynamique ni opérationnel comme c'est le cas au Sud-Kivu en RD Congo**³⁸ pour mener le plaidoyer de l'approche psychosociale communautaire et pour que tous les partenaires possibles se concertent mieux au niveau des acteurs clef, des bailleurs des fonds et des structures étatiques et régionales.

Institutionnalisation et Intégration

L'appropriation de l'APC au niveau des autorités nationales et des districts n'est pas encore assurée³⁹ et requiert un grand engagement de plaidoyer de la part des intervenants et des communautés pour la formation des structures étatiques (aussi bien décentralisées telle que les CDFC⁴⁰ au Burundi que déconcentrées).

« La volonté politique d'inscrire l'APC dans les stratégies nationales des 3 pays existe mais va nécessiter des appuis de la DDC et d'autres donateurs afin que ces stratégies soient mises en œuvre : des Ressources Humaines sont à former et le budget (externe et interne) à assurer »⁴¹.

L'approche APC devra permettre de **faciliter l'intégration de la santé mentale** dans les soins de santé primaire et de créer un pont entre les partenaires, les autorités locales et la communauté.

Il s'avère nécessaire de souligner que **l'approche APC du modèle IAPI est (seulement) une approche possible pour l'assistance psychosociale à base communautaire** dans l'approche holistique de prise en charge des survivantes VSBG; il en existe cependant une grande variété d'autres approches psychosociales (comme par exemple l'approche SASA !⁴²), qui sont réalisées en complémentarité par d'autres organisations partenaires et d'autres ONG. Cela ne veut pas dire que le modèle IAPI soit inefficace; au contraire la

³⁷ Stratégie de plaidoyer et de dialogue politique, DDC, décembre 2018

³⁸ La Société civile en synergie a rencontré à Kinshasa, en février 2020, la ministre en charge du Genre, le Ministre des Affaires Sociales, le Conseil National des Droits Humains et l'AVIFEM pour expliquer la pertinence de l'APC et la nécessité de l'intégrer dans la Stratégie Nationale de Lutte contre les VSBG. La Ministre du genre a promis de partager cet argumentaire sur l'APC, le fonds de réparation et la justice réparatrice avec les autres ministres lors de l'examen du décret y relatif au conseil des ministres elle va travailler sur un avant-projet de loi sur les VSBG intégrant le projet APC

³⁹ Les autorités ne sont pas toujours impliquées de la même manière dans l'accompagnement des personnes et des communautés affectées par des blessures de la vie dans les 3 pays de la région ; au Rwanda c'est déjà beaucoup mieux qu'au Burundi et au Sud Kivu/ RDC

⁴⁰ Les CDFC au Burundi doit être formé pour le préparer à l'appropriation des mécanismes de la guérison communautaire à travers un partenaire nouveau à questionner

⁴¹ Mary-Luce Fiaux-Niada, point focal genre Division de l'Afrique de l'Est et Australe et chargée de programme Tanzanie, Berne

⁴² voir www.raisingvoices.org/sasa, SASA! est une approche pour la mobilisation communautaire développée par Raising Voices en Ouganda pour la prévention des violences faites aux femmes et le VIH/SIDA, qui est appliquée par plusieurs ONG et bailleurs de fonds internationales.

philosophie qui la soutient est très pertinente, l'idée louable et l'application semble bien s'adapter aux différentes communautés dans les contextes différents des pays cibles de la région. Néanmoins, la suggestion faite en ce lieu est qu'elle soit quelque peu relativisée, voire même que les promoteurs envisagent la possibilité d'enrichissement par des échanges d'expériences et une concertation de tous les intervenants pour une institutionnalisation ou une intégration de l'approche psychosociale communautaire dans les stratégies nationales de lutte contre les VSBG. Au cours des ateliers avec les tenants des autres approches on proposera d'identifier, ensuite d'étudier des alternatives d'améliorer d'éventuels aspects aussi bien théoriques que pratiques pour une plus grande efficacité. Une bonne coordination parmi les acteurs de ces multiples approches psychosociales n'a pas encore eu lieu, par exemple initiée par la DDC ou au niveau de sous-cluster VSBG dirigé par l'UNFPA et ONU Femmes. Et cette coordination pourrait être décidée au cours des ateliers et des rencontres autour de cette problématique. Les éléments à retenir dans l'approche commune seraient décidés par l'appréciation d'un comité constitué à cet égard.

L'institutionnalisation et l'intégration de l'APC dans la stratégie nationale de lutte contre les VSBG sont en cours dans les 3 pays de la Région des Grands Lacs mais avec des niveaux très différents : au Rwanda, le MIGEPROF est bien averti et reste disponible pour une intégration de la stratégie nationale.

Ce sont les **services étatiques** en collaboration avec les communautés d'où sont issus les animateurs de terrain formés par les animateurs et les organisations de la société civile pour soutenir les projets d'investissement et toutes les actions proposées par les groupes communautaires eux mêmes dans l'esprit d'autoprise en charge ou de résolution des conflits dans lesquels ils ont été formés. Les services étatiques devront continuer le travail d'application de l'assistance psychosociale dans le système de la prise en charge holistique des survivantes des VSBG au niveau de différentes entités : par exemple les CDFC au Burundi, les services genre et sociales, les services sanitaires/médicaux et juridiques.

Si les services de prise en charge médicale et judiciaire existent et fonctionnent tant soit peu, les services qui s'occupent de la réinsertion socioéconomique et de l'appui psychosocial ne semblent pas encore tout à fait fonctionnels.

Les capacités de ces entités ou piliers pour la pérennisation des acquis du programme, à savoir, les communautés, les ONG et les services étatiques, diffèrent mais nécessitent toutes d'être renforcées au courant de la présente phase et la phase de clôture, qui suivra.

L'accent sera mis sur les communautés ensuite sur les professionnels formés des partenaires ONG et des structures étatiques dans les 3 pays. Les actions avec les services étatiques devront être adaptées aux propositions provenant des ministères de tutelle de chaque pays.

4. Conclusions

En vue de la pertinence

- Le programme est pertinent comme il répond aux besoins persistants des survivantes et de la population suite aux Violences Sexuelles Basées sur le Genre (VSBG) subies dans les 3 pays de la Région des Grands Lacs.
- Le PPR n'était pas basé sur une évaluation des besoins propres, mais a choisi la zone d'intervention selon le choix de ses partenaires ONGs et leur ciblage des endroits. La reconstruction de la dimension de correspondance à l'ampleur des besoins en assistance pour les survivantes des VSBG n'est plus possible, mais considérée en tant que « données de fait », ce veut « dire par rapport aux zones d'intervention pré-définis par les organisations partenaire choisis. Leurs analyses du contexte et de l'ampleur des VSBG est présumée.

- La couverture géographique de l'APC appliquée reste très limitée sur 6 communes dans les 3 pays, après 10 ans d'existence. Le nombre des bénéficiaires touchées tourne au tour d'environ 65,000 personnes.
- L'APC répond aux besoins de réintégration et de réhabilitation individuelles des survivantes et collective des membres des communautés par les VSBG en partageant et en s'appropriant la guérison des blessures de la vie.
- Il existe une véritable cohérence du programme avec politiques nationales et internationales (y inclus les ODD) ainsi que les stratégies de la Coopération Suisse.
- La complémentarité et synergies avec d'autres programmes psychosociale/holistiques d'autres bailleurs de fonds et d'autres volets de la DDC comme la Gouvernance, L'Assistance Humanitaire ou la Division Sécurité Humaines sont aléatoires ou encore inexistantes.
- La coordination parmi les acteurs clefs de lutte contre les VSBG ou de la prise en charge des survivantes des VSBG n'excelle pas d'une manière fonctionnelle et bien performante.

En vue de l'efficacité

- Les résultats attendus étaient atteints à travers les activités telles que planifiées, la grande quantité des résultats semble accomplie, cependant la qualité des résultats atteints ne se montre pas toujours et partout d'une manière évidente et égalitaire.
- Un grand nombre d'organisations partenaires mais aussi des personnes ressources dans de multiples groupes créées au niveau de la communauté étaient formés en approche psychosociale communautaire (APC) et ont acquis des compétences en matière de réintégration et de la réhabilitation individuelle et collective pour faciliter la guérison des blessures de la vie en sein des VSBG vécues.
- L'assurance de qualité de la mise en œuvre de l'APC est limitée à cause des restrictions d'entrée au Burundi pour les Rwandais comme le staff de l'IAPI et les craintes de représailles suite aux tensions politiques entre les deux pays. L'appui par téléphone ou par formation et suivi en dehors du terrain ne peut pas compenser l'absence dans la zone d'intervention.
- Les activités génératrices des revenus (AGR) restent encore limitées sur des initiatives ponctuelles par quelques Mutuelles de Solidarités (MUSO) et leurs approches qui se basent sur le système des tontines traditionnelles.
- Le manque d'un plan de suivi bien établi et en rigueur au niveau de la PIU pour assurer l'accompagnement des partenaires ONG et des personnes ressources dans la mise en œuvre des activités réduit l'efficacité du programme et l'assurance de qualité.
- Les mesures prises pour la prévention des VBSG et une véritable protection pour des personnes en risque ne se montre pas encore d'une manière solide et durable.
- Les autorités locales sont impliquées dans la mise en œuvre des activités et se montrent très satisfaites des résultats atteints pour le bien-être de leurs communautés ciblées.
- Les partenaires du programme ont contribué activement aux processus d'amélioration des lois et stratégies de lutte contre les violences sexuelles. Si l'engagement des partenaires ONG était à cause ou indépendamment du programme n'est pas devenu clair.

En vue de l'efficience

- Les ressources du programme et de ses projets semblent utilisées d'une manière adéquate en relation avec les moyens et les résultats atteints.
- Forte appréciation de longue durée du programme avec les possibilités avantageuses impliquées et d'un vrai partenariat entre DDC et ses partenaires ONG.
- Le programme psychosocial régional est en instrument souple et particulièrement adapté aux besoins du domaine « psychosocial ».
- Capacités techniques, managériales et financières des partenaires sont renforcées avec quelques lacunes qui demandent encore un appui continu.

- Retards significatifs en réalisation des activités et le rapportage freine l'efficience du programme. Les retards semblent liés entre autres à la situation sécuritaire volatile (RD Congo, Burundi), l'accessibilité au groupe cible et leur aptitude de se consacrer aux activités, aussi bien qu'aux capacités des organisations partenaires.
- Faiblesse du monitorage par la PIU et des partenaires ONG réduit l'efficience et l'assurance de qualité du programme et de l'approche APC mis en œuvre.
- Gestion du programme à travers le Comité de Gestion est très compliqué et ralentit la prise des décisions et la mise en marche, ce qui présage une réduction ultérieure de l'efficience du programme.
- Le backstopping technique n'est pas utilisé d'une manière optimale stratégique pour mieux soutenir la PIU et pour compenser les lacunes existantes, comme par exemple dans la coordination avec d'autres acteurs clefs ou pour le renforcement du plaidoyer etc.

En vue de l'impact

- Manque de l'utilisation du terme « survivant(e)s » n'est pas opportun pour un programme psychosocial. L'application continue de la terminologie « victime des VSBG » manifeste une victimisation ultérieure par manque d'attention pendant une durée trop longue de 10 ans.
- Néanmoins, le programme a réussi de lancer une meilleure compréhension de l'égalité de genre en sensibilisation des droits de femmes et des droits humains.
- Un dynamisme transformateur évolue en faveur d'une plus grande égalité et pour un changement de la compréhension des rôles ou de partage de responsabilités entre homme et femme.
- L'approche « masculinité positive » aide à surmonter des stéréotypes du genre et soutien l'approche psychosociale pour les survivantes des VSBG, mais également cible les auteurs pour devenir « agents de changement ».
- L'autonomisation des filles et des femmes est lancée, mais a besoin d'un renforcement vers une véritable autonomisation économique pour assurer aussi la réinsertion socio-économique des survivantes des VSBG dans la communauté.
- Une véritable dynamique communautaire pour l'éradication des VSBG a été enclenchée.
- Les groupes communautaires mis en place jouent un rôle important dans la gestion des conflits et pour la cohésion sociale et familiale, qui semble renforcée.
- Une plus grande « détabouisation » des VSBG se manifeste dans la zone d'intervention du PPR, qui est accompagné par une plus grande dénonciation des cas des VSBG. L'impact du programme sur la diminution des incidents d'agressions sexuelles ou des VSBG n'est pas encore traçable à travers des statistiques disponibles. Un système de GBVIMS ne fonctionne pas dans les 3 pays.
- L'APC est seulement *une* approche psychosociale à base communautaire possible parmi une multitude d'autres. Les autres approches ne sont pas encore suffisamment étudiées, reflétées et reconnues pour des démarches de plaidoyer ensemble ou d'auto-réflexion au niveau de la PIU et des ses partenaires.
- Le PPR est surtout un programme des ONGs et pour coordonner leurs activités au niveau de la PIU. Les atouts possibles d'avoir un tel programme d'une Coopération Suisse ne sont pas encore valorisés ni exploités dans toutes leurs dimensions stratégiques et politiques. Le PPR et la Coopération Suisse auraient pu jouer un rôle lead dans la coordination de l'approche psychosociale communautaire dans les pays de la région pour faciliter un échange professionnel avec tous les acteurs dans la domaine et pour créer un plateforme d'apprentissage commun.

En vue de la durabilité

- Les structures communautaires mises en place et formées ont adopté et se sont appropriées l'APC pour mieux gérer les blessures de leur vie personnelle et communautaires, mais aussi pour identifier les besoins des autres autour de soi-même.

- Le transfert de compétences au niveau des partenaires ONG et des personnes ressources communautaires est relancé, mais reste encore à renforcer pour rendre les acquis plus durables et viables.
- Quelques partenaires ont déjà identifié d'autres sources du financement pour leurs activités à part de ceci de la DDC.
- L'appropriation de l'APC au niveau des autorités locales à grande échelle attend encore son engagement de se dessiner. Le renforcement de l'intégration des institutions étatiques et des autorités locales et leur application de l'approche psychosociale communautaire dans leurs domaines est seulement prévu pour cette phase du programme ainsi que pour la prochaine.
- Une certaine ouverture envers une intégration de la considération de l'approche psychosociale communautaire dans les stratégies nationales pour la lutte contre les VSBG se montre clairement.
- L'institutionnalisation des approches psychosociales communautaires se profile, et surtout l'occasion stratégique pour identifier des éléments clefs en tant que paquet minimum pour la prise en charge psychosociale communautaire en sein des stratégies et lois nationales pour lutter contre les VSBG.
- La prévention des VSBG reste encore faible et a besoin d'un appui plus dynamique en adressant toute la communauté sur le niveau local et les populations au niveau national et régional.

5. Recommandations & Suggestions d'orientations stratégiques

5.1. Recommandations

Terminologie

- Assurer l'unique utilisation du terme « survivant(e) des VSBG » pour abandonner l'idée de victimisation ultérieure par l'application du terme incorrect de « victime ».

Gestion et coordination du programme

- Il semble pertinent et très nécessaire de garder la PIU en tant que cadre de coordination incontournable et indispensable pour faciliter la bonne clôture du programme dans la prochaine phase sans perte de mémoire institutionnelle et pour éviter des confusions supplémentaires au niveau des partenaires pour cette phase critique et importante.
- Vu les contraintes liées à la complexité de setup actuel à cause de longs chemins de la communication et de la prise de décision par le Comité de Gestion, il semble utile de réduire la lourdeur du setup pour rendre la communication, le passage d'information et la prise de décision encore une fois plus immédiate, efficace et efficiente. Il sera recommandable de créer un espace pour la coordination stratégique au niveau du Comité de Gestion avec un suivi thématique, pour permettre un plus grand espace libre des mesures opérationnelles à prendre au niveau de la coordination du PIU. Par exemple, il s'agit d'un plan de suivi avec des descentes sur le terrain etc. Un set-up plus léger de la gestion du PPR pourrait se réaliser à travers un plus grand espace alloué à la PIU pour la prise des décisions opérationnelles pour permettre une sorte d'auto-gestion entre les périodes des réunions du Comité de Gestion. Pour rendre le Comité de Gestion plus efficace, une fréquence de ces réunions semble utile.
- Concernant la lacune de suivi thématique au niveau de la DDC, il serait une bonne idée de mieux intégrer les 2 expertes du backstopping pour mieux profiter de leur expertise technique.
- Au-delà, il semble nécessaire d'améliorer l'utilisation de backstopping pour l'assurance de qualité (y inclus les visites sur le terrain) et pour des appuis en matière de coordination avec d'autres acteurs- clef du domaine VSBG (concertation en approches diverses de l'appui psychosocial communautaire), pour les émergences de la pérennisation et du plaidoyer au niveau national, régional et international (pour accélérer

et intensifier les démarches avec les institutions étatiques et multilatérales). Ce déploiement continu des deux expertes devrait se faire sur base d'une identification des besoins concrets pour les sujets clefs du backstopping (décision à prendre au niveau Comité de Gestion).

- La PIU pourrait se rendre plus efficace et efficiente par une meilleure séparation des tâches de la gestion et coordination au niveau de la Coordinatrice et le suivi des projets et l'accompagnement des partenaires au niveau de la Chargée des Projets et de la Chargée du Plaidoyer.
- En résumant, il est devenu évident, qu'un suivi technique des activités du programme pour une meilleure assurance de qualité serait crucial pour l'ensemble du programme et surtout son inscription dans l'approche holistique pour la prise en charge des survivant(e)s des VSBG. Ceci sera faisable à travers le déploiement temporaire des spécialistes en matière médicale, psychosociale, judiciaire et AGR/VSLA pour stimuler la meilleure qualité et ajustés des faiblesses potentielles.
- Vu les besoins pour un suivi en rigueur pour agrandir l'efficacité et l'efficience du programme et pour élargir le potentiel de l'impact et de la durabilité, il sera recommandable d'élaborer un plan de suivi détaillé et par indicateur pour le monitorage régulier des projets partenaires dans tous les 3 pays pour mieux prendre en compte le système de monitorage et les indicateurs identifiés lors de la consultance externe en 2016.

Complémentarité et synergies en sein de la DDC

- Pour surmonter la situation des silos isolés, pas seulement pour le programme psychosocial régional mais également pour les autres volets de la DDC comme l'assistance humanitaire, le gouvernance, la Division Sécurité Humaines et le programme de la Santé/Santé Mentale il serait recommandable d'identifier en échange avec les collègues AH, DSH, Gouvernance et de la Santé/Santé Mentale pour trouver des espaces „nexus“ pour mieux créer des synergies en profitant d'un dialogue politique et du networking etc.

Agrandir l'Impact

- Il semble utile d'assurer, que l'étude CAP en cours va évaluer le niveau de connaissances des communautés sur les droits de la femme et des enfants (droits humains..) pour vérifier le niveau des connaissances et de savoir-faire et si possible en comparaison avec d'autres communautés non appuyées par le programme.
- Il est pertinent d'intensifier et assurer la prévention pour la lutte contre les VSBG à travers des sensibilisations communautaires (au-delà des groupes communautaires pour cibler la totalité de la communauté) et surtout au niveau des écoles pour faciliter le plutôt que possible un changement de comportement et de la compréhension et des avis. L'utilisation des médias sociaux semble praticable et opportune pour faire passer le message à une plus grande échelle et pour mieux profiter de l'accessibilité directe.
- Vu le succès du programme qui se constate dans l'ensemble de l'impact au niveau communautaire, il est très recommandable d'agrandir l'échelle de l'application de l'approche "masculinité positive" pour assurer un vrai changement du comportement des hommes envers les femmes et pour mieux lutter contre les VSBG. Il serait utile d'identifier des « role models » pour appuyer la conscientisation contre les VSBG comme par les joueurs du foot, les vedettes, les musiciens/Rappers etc. (leaders d'opinions).
- La situation particulière au Rwanda de la libération des prisonniers de génocide et leur retour et réintégration dans les communautés a besoin d'une attention spécifique pour une prise en charge adéquate par les partenaires de l'APC.

Renforcement de la Pérennisation

- En tant que programme de la Coopération Suisse, il semble adéquat et opportun de dynamiser la coordination avec les acteurs clefs de la lutte contre les VSBG/prise en charge des survivantes pour assurer la qualité des approches et augmenter la visibilité du et la connaissance sur le programme. A travers des cercles de coordination mais

d'ailleurs la prise de contacts avec d'autres acteurs principaux semble nécessaire pour mieux se connecter dans le secteur et pour lancer des actions de plaidoyer ensemble.

- Au niveau des zones d'intervention, il serait souhaitable de réaliser un mapping et une planification d'interventions de différentes approches psychosociales pour une meilleure concertation en vue du plaidoyer au niveau des structures étatiques nationales et régionales.
- Il serait très utile d'initier une table ronde d'une manière inclusive des acteurs clefs de la prise en charge VSBG pour identifier ensemble les éléments clefs d'une approche psychosociale communautaire pour créer un paquet minimum/des Standard Operating Procedures (SOP), qui pourraient rentrer dans les Stratégies Nationales de la lutte contre les VSBG.
- Le renforcement du plaidoyer et la formation au niveau des acteurs étatiques pour leur implication dans l'approche psychosociale communautaire semble nécessaire pour rendre l'approche psychosociale communautaire plus durable.
- Vu les délais et contraintes des alliances stratégiques surtout au Burundi et au Rwanda, le renforcement des alliances stratégiques pour le plaidoyer en faveur de la mise sur pied de la loi sur la prise en charge psychosociale communautaire sera très important.
- Il est devenu évident qu'il serait nécessaire de renforcer la formation des formateurs pour assoir les bases de la pérennisation: formation des relais communautaires, des APS, des psychologues, des médecins psychiatres et des spécialistes en santé mentale et de les fournir avec l'équipement pédagogique nécessaire.
- Pour une meilleure prise en charge, il serait nécessaire de mettre un focus particulier sur la prise en charge individuelle et/ou en groupe des enfants issus des viols et leurs besoins spécifiques comme les certificats de naissance, qui signifient l'accès aux droits de citoyens de leur pays.
- Pour assurer une réinsertion socio-économique fonctionnelle, les AGRs communes et partagées doivent être mieux étudiées et développées comme réponse aux besoins matériels et psychologiques en termes de renforcement mutuel ergo thérapeutique des membres de la communauté et cela en lien avec le Programme E&I.
Il sera pertinent d'identifier des organisations spécialistes dans le domaine des AGR pour une meilleure opérationnalisation de ce volet en sein du programme psychosocial régional.
- Pour contourner quelque peu le « turn over » fréquent dans les ONG, il faut couler sous forme de recommandation contractuelle le ferme engagement que les membres du staff des organisations partenaires du PPR formés devraient respecter pour la stabilité et l'efficacité du travail et le service qu'ils ont accepté d'effectuer.

5.2. Suggestions d'orientations stratégiques

- L'engagement de la DDC pour la lutte contre les VSBG dans la Région des Grands Lacs se manifeste ultérieurement dans les premières étapes pour sa nouvelle stratégie régionale.
- Un futur programme devrait se « se brancher » sur les leçons apprises du programme psychosocial régional en cours, mais également des actions menées pour l'égalité du genre, la protection des vulnérables et de la transformation des conflits ainsi que la construction de la paix.
- Seulement un programme d'une qualité « nexus » semble pertinent pour suivre et pour mieux encadrer les besoins des populations avec les atouts de la Suisse.
- Il serait recommandable de lancer le processus pour un programme de suite par une étude de faisabilité à mener pour l'identification d'un programme régional nouveau /suivant dans le « nexus » des VSBG, Genre, Gouvernance (lutte contre l'impunité/accès

à la justice), Assistance Humanitaire (protection) et de la Division Sécurité Humaines (DSH) en faveur de la réconciliation et la cohésion sociale/résilience communautaire.

- L'amélioration du statut de femme et de la situation des femmes semble clef pour une nouvelle orientation d'un programme futur pour regrouper les besoins et les perspectives d'une meilleure façon. Un renforcement des appuis à l'éducation des filles et des femmes comme condition indispensable à leur autonomisation économique et politique sera utile et nécessaire pour permettre une plus grande participation aux processus de développement communal et ailleurs (effets sur confiance, natalité, nutrition, citoyenneté, revenus, etc.).
- L'autonomisation économique et politique des femmes sera à viser pour contribuer à un changement favorable des populations ciblées et de leurs développements sociaux, politiques et économiques.
- Le partenariat avec ONU Femmes pourrait être utile pour les démarches du plaidoyer et l'institutionnalisation.
- Une bonne analyse de potential (capacités administratives et financières et compétences thématiques) des quelques partenaires ONG pourrait bien servir pour faire un bon tri des compétences pour la suite du programme futur.
- La coordination d'un programme régional futur devrait se mieux intégrer dans l'ensemble de la Coopération Suisse pour profiter des synergies et pour faciliter les démarches administratives et managériales.
- Pour mieux intégrer les institutions étatiques et pour créer l'appropriation nécessaire dès le début d'un programme, il serait recommandable d'envisager la mise en action d'un comité de pilotage du programme qui comprendrait des représentants de services étatiques, des organisations partenaires et les membres du staff DDC qui discuteraient et valideraient sur une base régulière de 3 ou 6 mois par exemple sur les activités, les résultats et défis du programme, de même que les pistes de solutions, etc.

Annexes

Annexe 1 Termes de Référence

Annexe 2 Matrice d'Évaluation

Annexe 3 Guide d'Entretiens

Annexe 4 Calendrier Mission Terrain

Annexe 5 Liste des Contacts

Annexe 6 Bibliographie

Annexe 7 Aperçu des Résultats et Acquis de PPR

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral des affaires étrangères DFAE
Direction du développement et de la coopération DDC
Bureau régional de la coopération suisse Grands Lacs
Rwanda, Burundi, RD Congo

TERMES DE RÉFÉRENCE POUR L'ÉVALUATION DU PROGRAMME PSYCHOSOCIAL RÉGIONAL DE LA DDC Grands Lacs

29.10.2019

1 Contexte

La violence sexuelle constitue un crime contre l'humanité et est utilisée comme une arme de guerre dans le but de brutaliser et de terroriser la population civile, plus particulièrement les filles et les femmes et de détruire la société dans ce qu'elle a de plus précieux. Le contexte régional du Rwanda, du Sud-Kivu et du Burundi reste marqué par les conséquences d'un passé douloureux et est encore empreint à des violences basées sur le genre. Au contexte de pauvreté et de précarité du système de gouvernance dans la région s'ajoutent le traumatisme collectif et à des degrés divers les troubles individuels.

La région des Grands Lacs a été depuis bien des décennies la scène de conflits armés et de violences extrêmes et à large échelle. En effet, depuis les indépendances vers 1960 jusqu'autour des années 2000, la région a connu des cycles répétitifs de violences. Depuis 2003, les pays des Grands Lacs quittent progressivement des années de conflits armés vers des transitions démocratiques plus ou moins apaisées. Cependant, durant les périodes de crises, des violences sexuelles de masses se sont déroulées à différents endroits et continuent encore aujourd'hui même si l'échelle n'est plus la même. Malgré des efforts de réintégration, les survivantes de violences sexuelles restent stigmatisées et discriminées dans leurs communautés. Le statut de la femme reste globalement toujours faible dans la région, malgré des efforts en matière de genre dans les politiques nationales. Bien que des progrès aient été accomplis dans l'amélioration du cadre politico-juridique et dans la prévention des violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG), on observe notamment une augmentation des violences domestiques. Il persiste également des défis majeurs dans la mise en œuvre des cadres légaux, des stratégies nationales et des engagements politiques régionaux en la matière.

La Suisse est active dans la région des Grands Lacs, à travers sa stratégie de coopération régionale, pour contribuer à la stabilité, à la consolidation de la paix, à la réduction de la pauvreté, à la protection des civils, afin de sauver des vies et soulager la souffrance humaine causée par les crises, les conflits armés et les catastrophes ainsi que pour renforcer la culture démocratique et l'Etat de droit. La Suisse met l'accent dans la région sur les domaines de la gouvernance, de la protection des civils, de l'emploi et revenus et de la santé et lutte contre les violences faites aux femmes. Le domaine santé et luttes contre les violences faites aux femmes se distingue par un engagement de proximité qui vise à améliorer l'accès aux services de santé de base dans des situations de crise et post conflit, non seulement pour garantir la santé des personnes, mais aussi pour atténuer les tensions communautaires et promouvoir la cohésion sociale. Une considération particulière est mise sur la lutte contre les violences faites aux femmes, un phénomène régional étendu aux conséquences néfastes en termes de cohésion sociale. Grâce à cette expertise développée au sein de la région, le programme psychosocial alimente le dialogue politique entre la Suisse et les pays de la région sur cette thématique.

Le programme psychosocial régional (PPR), qui fait l'objet de cette évaluation, a la finalité suivante : "le statut de la femme, en particulier celui des victimes de violences sexuelles, est amélioré". Le programme se caractérise par une approche d'appui à la base, en collaboration avec différentes organisations de la société civile et d'offre de services. L'appui

sur le terrain à l'approche de prise en charge communautaire et intégrées constitue le focus du programme. Cette approche spécifique soutenue par la Direction du Développement et de la Coopération (DDC) dans les Grands Lacs représente une démarche innovante, dont il est nécessaire d'appréhender les contours, les atouts et les limites.

Au niveau international, le programme contribue à l'atteinte de l'Objectif du Développement Durable - ODD 5 « Réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles », l'ODD 3 « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » et l'ODD 16 « Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous », de même que la résolution 1325 du Conseil de sécurité des Nations unies qui concerne le droit des femmes, la paix et la sécurité ainsi que la condition féminine durant le rapatriement et le déplacement de populations, et celui de la rééducation et de la réinsertion des femmes et jeunes filles consécutives à un conflit armé . Le programme s'inscrit également dans la ligne du Message de la Suisse sur la coopération internationale 2017-2020 qui met le focus sur le « renforcement de l'égalité des genres et des droits des femmes et des filles ». Il s'aligne aussi sur le thème de santé sexuelle et reproductive du programme santé globale de la DDC et est en accord avec les politiques et stratégies de lutte contre les VSBG des pays de la région des Grands Lacs. Il s'inscrit bien entendu également dans la Stratégie suisse de coopération pour la région des Grands Lacs 2017-2020.

2 Background

Le Programme mis en œuvre depuis 2011 était à l'origine un programme d'aide humanitaire en faveur de la prise en charge des victimes de viols. Conformément aux procédures habituelles de la DDC, une entrée en matière a été rédigée en 2010 prévoyant quatre phases programmatiques. Le programme est actuellement à sa troisième phase d'intervention. La première phase de 2011-2014, en continuité avec l'humanitaire, a fait objet d'une évaluation externe en 2013. La deuxième phase de 2014-2017 a visé la consolidation des approches testées, notamment l'approche psychosociale communautaire (APC) et débutait des actions de plaidoyer à différents niveaux, y compris celles au niveau régional. En 2016, il y a eu une évaluation interne du programme avec un accompagnateur externe. Le but de cette évaluation était d'informer la DDC sur la cohérence et la pertinence de l'approche programmatique ainsi que de dégager les priorités pour la 3^{ème} phase. L'actuelle Phase III qui a débuté en janvier 2018 et qui devra prendre fin en décembre 2020 met le focus sur la mise à l'échelle de cette approche psychosociale communautaire avec un accent sur la pérennisation des acquis et sur le plaidoyer au niveau pays et région. La 4^{ème} et dernière phase 2021-2022 est une phase de sortie et de consolidation des acquis.

L'appui sur le terrain des approches de prise en charge communautaire et de prise en charge intégrée constituent le focus du programme. Un axe stratégique du programme se concentre sur les conditions du cadre administratif, politique et légal au niveau pays et régional, en collaboration avec les gouvernements, afin de mener un plaidoyer pour améliorer lesdites conditions cadre. Ce programme a été mis en œuvre depuis la phase II via une unité de mise en œuvre directe basée à Bujumbura (PIU : Program Implementation Unit), coordonnant plus de 20 partenaires comprenant des organisations non gouvernementales (ONG) locales essentiellement, dont les projets sont au Sud Kivu/ RDC, au Burundi et au Rwanda.

Dans le cadre de la préparation de la phase IV du programme de sortie, une évaluation externe est prévue. Elle a pour objectif de permettre de mesurer les résultats du programme depuis ses débuts à aujourd'hui et de préparer une phase de sortie et de pérennisation des acquis.

3 Portée et objectifs de l'évaluation

La présente évaluation a pour objectif de fournir à la DDC des informations d'appréciation des réalisations du programme, tirer des enseignements, capitaliser les bonnes pratiques et formuler des recommandations pour l'orientation à prendre pour la consolidation et la pérennisation des acquis, ainsi que pour la sortie du programme.

Les objectifs spécifiques sont de :

- Analyser les résultats atteints par le programme et donner une appréciation sur la pertinence des actions et l'atteinte des objectifs depuis le démarrage du programme en 2011 ;
- Identifier les atouts et les limites de l'approche psychosociale communautaire par rapport à d'autres approches mises en œuvre dans la région (prise en charge individuelle, thérapie groupale, etc.) et les conditions de sa promotion et institutionnalisation dans les pays d'intervention ;
- Analyser et dégager les défis et opportunités du contexte régional, national et local dans le domaine de lutte contre les VSBG et des approches du programme ;
- Analyser les opportunités d'engagement des instances étatiques dans le cadre du contexte institutionnel et le cadre légal des trois pays
- Évaluer la mise en œuvre des stratégies de plaidoyer et de pérennisation du programme dans la région ;
- Formuler des suggestions quant au devenir du Programme dans le but d'orienter la pérennisation des acquis et la phase de sortie du programme.

Il est attendu pour ce faire que l'équipe d'évaluateurs/trices rencontre ou échange par téléphone avec le desk Grands Lacs et le *Gender Team* de la DDC (Point focal genre/Réseau genre, Point focal genre/Aide humanitaire et Point focal genre Division East and Southern Africa) à Berne, avec les Directeurs/trices, de même que les Chargés des programmes santé des Buco Kigali, Bukavu et Bujumbura, l'équipe de la PIU, les partenaires de mise en œuvre, les structures étatiques de tutelle ou partenaires, les organisations non étatiques actives dans la lutte contre les VSBG, de même que des membres des communautés (femmes et hommes).

4 Résultats attendus

L'évaluation à cet effet, devra fournir:

- Une appréciation sur les résultats obtenus suite à la mise en œuvre du programme psychosocial régional dans les zones d'intervention du projet en particulier et dans la région des Grands Lacs en général
- Une qualification de l'approche psychosociale communautaire adoptée par le programme (ses constituants, ses atouts, ses limites)
- Une détermination des facteurs ayant influencé positivement ou négativement l'atteinte des résultats du programme
- Une formulation de suggestions sur la suite du programme et du mécanisme de gestion en termes de sortie et de pérennisation des acquis du programme.

5 Critères clés de l'évaluation

L'évaluation devra analyser les points suivants :

a. **Pertinence** du programme relativement à la/aux :

- Objectifs et stratégie du programme par rapport aux priorités nationales des trois pays et de celles de la DDC dans le domaine de lutte contre les VSBG
- Besoins d'appui exprimés par les partenaires locaux tant publics que de la société civile
- Complémentarité et synergies avec les actions d'autres bailleurs de fonds
- Politique de coordination et de pilotage des activités du programme au niveau régional
- Ressources affectées au programme et aux partenaires
- Acteurs et parties prenantes du programme
- Zones d'interventions et groupes cibles
- Mécanismes et modalités d'intervention, suivi et évaluation du programme
- Synergies avec les interventions des autres instruments suisses déployés dans la région (aide humanitaire et sécurité humaine).

b. **Efficacité** à travers une analyse de :

- La quantité et la qualité des activités réalisées et des résultats atteints par le programme en rapport avec les résultats attendus
- La répartition et l'utilisation des ressources
- Les mécanismes de mise en œuvre et de suivi-évaluation et le rôle des différents acteurs
- La contribution du projet à la réalisation des priorités des pays et de la région
- Les partenariats développés permanents et ponctuels
- Les synergies avec les interventions des autres instruments suisses déployés dans la région (aide humanitaire et sécurité humaine)

c. Efficience: l'évaluation s'intéressera, par rapport aux produits réalisés et aux résultats atteints, à :

- L'utilisation des ressources du projet (adéquation des moyens et activités aux résultats à atteindre, bon usage des ressources, capacités d'exécution, etc.)
- Les partenariats mis en place en lien avec les autres intervenants du secteur
- La modalité de mise en œuvre (PIU) et de communication entre la PIU et les 3 Bureaux de Coopération.

d. Durabilité des résultats et de leur impact en termes de renforcement des capacités des communautés de base et des partenaires nationaux (Etat et société civile) :

- Local : les capacités acquises par les communautés de base (femmes et hommes) en matière de prévention/gestion/réduction des violences sexuelles et basées sur le genre (évolution des comportements, des pratiques, des normes sociales) ;
- Institutionnel : les capacités des acteurs nationaux et/ou sous régionaux à institutionnaliser l'approche psychosociale communautaire dans leurs politiques/stratégies et les conditions requises à cet effet ;
- ONG : les ressources et expertises développées par les partenaires de mise en œuvre du programme et la valorisation de leurs expériences/résultats.

En référence aux deux stratégies de plaidoyer et pérennisation, la mission d'évaluation devra formuler des propositions de capitalisation des acquis et d'amélioration pour une éventuelle poursuite des activités en termes de stratégies et de dispositif organisationnel de mise en œuvre et de suivi du programme, y compris les modalités d'exécution pendant cette période de sortie (2021-2022).

6 Questions d'évaluation

Il est attendu de l'évaluation de porter une appréciation sur les résultats obtenus par le programme psychosocial régional, ainsi qu'une analyse exhaustive et prospective sur la stratégie de la phase IV de sortie et la suite éventuelle du programme, ainsi que des perspectives à long terme en accord avec la prochaine stratégie régionale de la DDC.

Au-delà de l'examen des performances globales du programme par rapport aux résultats attendus, la mission d'évaluation devra:

- Evaluer les performances saillantes du programme (résultats opérationnels)
- Donner une opinion sur la durabilité des résultats au niveau local, institutionnel et des ONG partenaires dans la mise en œuvre du programme
- Dégager les facteurs déterminants/clés dans la mise en œuvre du programme
- Donner le positionnement stratégique du programme
- Faire une proposition sur la stratégie de sortie de la phase IV pour une plus grande durabilité des acquis
- Fonder une opinion/scénario sur l'avenir du programme.

En plus d'autres questions qui seront formulées par l'équipe d'évaluation, les aspects ci-dessous méritent une analyse en profondeur :

1. *Ownership, empowerment et effets sur les relations, le tissu social et la gestion des conflits :*

- Comment le PPR par son approche psychosociale communautaire a réussi à renforcer les capacités des communautés cibles et dans quel sens ?
- Quels ont été les effets sur les relations interpersonnelles, le tissu social et sur la gestion des conflits aux différents niveaux (aspect « do no harm ») ?
- Est-ce que l'approche psychosociale communautaire a aussi eu un effet transformateur sur les relations de genre et les normes sociales y afférentes ?

2. *Compréhension des blessures et de la guérison et modélisation d l'approche dans les contextes différents : « localisation »*

- Comment la conceptualisation des traumatismes comme blessures de la vie a influencé l'élargissement du groupe cible de départ et a permis de focaliser la communauté entière ? Quelles ont été les innovations apportées en lien avec ces nouveaux groupes cibles ?
- Est-ce que les modélisations de l'approche dans chaque pays ont permis de répondre aux exigences particulières contextuelles et aux besoins locaux ? Quelle a été la valeur ajoutée de ces modélisations et quel en est l'apprentissage ? Comment elles contribuent à la réflexion sur le travail psychosocial dans le continuum entre aide humanitaire et développement durable ?

3. *Lien entre approche communautaire et système institutionnel de prise en charge :*

- Est-ce que le programme PPR a suffisamment pu faire avancer l'intégration de l'APC dans le système holistique de prise en charge et jusqu'à quelle échelle ?
- Quel est le lien entre intégration et pérennisation ?
- Est-ce que ces liens et la collaboration avec les systèmes institutionnels de prise en charge ont influencé l'acceptation et la valorisation du rôle des communautés comme actrices pour la guérison des individus et des groupes entiers ?

4. *Compétences et expertises développées et leur sécurisation pour le futur :*

- Quelle est la pertinence du choix de l'organisation IAPI comme porteur de l'approche psychosociale communautaire et comme formateur/superviseur ? Comment ce choix a influencé les organisations partenaires dans leurs capacitations et leur autonomie ? Quelles seront les implications pour le futur du travail psychosocial communautaire dans la région ?
- Lesquels mécanismes de supervision et d'auto-soins des intervenants psychosociaux ont pu être développés pour garantir la durabilité professionnelle au niveau des intervenants et communautés ?
- Quelles sont les ressources, compétences et expertises importantes développées par le programme et dans ses structures (PIU, OP) et comment les capitaliser et utiliser pour le futur ?

7 Livrables

L'équipe de consultant-e-s retenue rendra les livrables suivants :

1. Une présentation des principales conclusions et recommandations qui seront discutées lors du débriefing au bureau de la Coopération suisse à Bujumbura.
2. Un rapport analytique provisoire des résultats du Programme, des défis, des opportunités et des propositions pour le futur du programme. Ce rapport sera de 30 pages au maximum et comprendra les éléments suivants :
 - a. Les résultats de l'évaluation par rapport aux objectifs
 - b. Les suggestions d'orientations stratégiques
 - c. Un résumé de maximum 2 pages reprenant les éléments essentiels de l'analyse et les principales recommandations.
 - d. Les annexes au rapport comportant:
 - i. Des guides d'interviews
 - ii. D'autres outils utilisés pour la collecte des informations
 - iii. Tout autre document jugé pertinent par l'équipe d'évaluation.
3. Un rapport définitif intégrant les commentaires de la DDC.

Le bureau de la Coopération suisse au Burundi reste ouvert à toutes les approches jugées les plus appropriées par l'équipe de consultants/antes pour aboutir aux résultats demandés.

8 Profil de l'équipe d'évaluation

Sur la base de ces TdR, la DDC recherche une équipe d'évaluateurs/trices intéressé-s-es à fournir une offre technique et financière (format budgétaire en Annexe 2 ; indications pour l'offre technique en Annexe 3) et répondant aux compétences et profils suivants :

Proposition technique	70%
Profil de/des expert-e-s-es proposé-e-s-es	Documentation
<ul style="list-style-type: none"> - Avoir un diplôme en sciences sociales ou en santé publique - Expertise confirmée dans le domaine du genre et lutte contre les VSBG dans les 3 pays et au niveau - Expertise confirmée dans l'évaluation et planification des programmes de développement - Expertise dans le domaine des projets en appui psychosocial, médical et juridique/judiciaire dans la lutte contre les VSBG dans des contextes similaires de post conflit/conflit et/ou au niveau international - Connaissances des acteurs principaux dans ces domaines et - Expérience avec des ONG locales. - Connaissances dans le domaine du plaidoyer politique en matière des VSBG au niveau international et régional - Compétences confirmées dans l'analyse de contextes fragiles et complexes. - Maîtrise des langues de travail : français et anglais - Expérience de travail avec la DDC constitue un atout 	Curriculum Vitae (CV) des experts, Exemples de 2 produits antérieurs (rapports)
Compréhension du mandat et méthodologie, approche	
<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation et compréhension du mandat - Méthodologie, structure, approche proposée 	Offre technique (méthodologie proposée ; plan d'activités)
Proposition financière	30%
<ul style="list-style-type: none"> - Clarté de l'offre financière (format DDC petit mandat de type B), - Valeur absolue de l'offre financière 	Offre financière

9 Offres

Sur la base de ces termes de référence, les équipes d'évaluateurs/ intéressé-s-es fourniront au Bureau de la coopération suisse à Bujumbura une courte offre technique et financière pour le mandat (format budgétaire en Annexe, l'offre technique est de 5 pages maximum, sans les annexes, rédigée en français). Doivent être annexés à l'offre, les CV ainsi que deux exemples de produits antérieurs.

Les offres techniques et financières doivent être envoyées par email à l'adresse suivante : seleus.sibomana@eda.admin.ch avec bujumbura@eda.admin.ch en copie avec la mention Candidature Evaluateurs/trices du Programme Psychosocial régional de la Suisse. Les offres sont à envoyer au plus tard le 02.12.2019 à 17h00 heure locale (Bujumbura).

L'attribution de ce marché se fera par analyse minutieuse et classification des offres techniques et financières reçues. Aucun droit de recours n'est prévu.

ÉVALUATION PROGRAMME PSYCHOSOCIAL RÉGIONAL
PETRA SCHEUERMANN & ELODIE MUSAFIRI MASIKA

La décision d'adjudication sera communiquée avant le 15.12.2019. Le travail de terrain est prévu pour février-mars 2020.

La DDC est prête à considérer des offres de team consultants/antes ou d'organisations.

L'équipe d'évaluation disposera de 30 jours répartis comme suit :

Nombre de jours	Activité
2	Revue de la littérature
2	Préparation des outils
1	Consultation à la centrale ou par téléphone
3	Voyages
2	Consultations PIU
12	Visites de terrain dans les pays
5	Rapport provisoire
1	Restitution
2	Corrections du rapport provisoire et soumission du rapport définitif

11 Logistique

La PIU en collaboration avec les Bucu Bujumbura, Bukavu et Kigali, soutiendra la logistique de l'équipe des évaluateurs/trices dans les démarches de voyage et transport (visa, tickets, visites auprès des partenaires, etc.).

12 Documentation

L'équipe de consultant disposera des documents suivants qui seront remis après approbation de l'offre :

- L'Entrée en Matière et les différentes propositions de crédit
- Les rapports d'évaluations internes et externes
- Les différentes documentations du programme (documents des projets, contrats des partenaires, etc.)
- Les divers rapports annuels et de phase du programme psychosocial régional
- La stratégie de coopération de la DDC dans la région des Grands Lacs
- Les orientations pour la nouvelle stratégie de coopération dans la région des Grands Lacs 2021-2024.

Annexe 2 Matrice d'Évaluation

Questions d'Évaluation	Critères de Jugement	Source de Vérification
Q 1. Pertinence		
Q 1.1. Dans le domaine de lutte contre les VSBG, est-ce que les objectifs et les stratégies du programme sont alignés sur les priorités nationales et locales des trois pays et de celles de la DDC?	<ul style="list-style-type: none"> ODD 5 « Réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles », l'ODD 3 « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » ODD 16 « Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous », Résolution 1325 du Conseil de sécurité des Nations unies qui concerne le droit des femmes, la paix et la sécurité ainsi que la condition féminine durant le rapatriement et le déplacement de populations, et celui de la rééducation et de la réinsertion des femmes et jeunes filles consécutives à un conflit armé. Stratégie Suisse de coopération internationale pour la région des Grands Lacs 2017-2020 qui met le focus sur le « renforcement de l'égalité des genres et des droits des femmes et des filles ». Thème de santé sexuelle et reproductive du programme santé globale de la DDC Les politiques et stratégies nationales de lutte contre les VSBG des 3 pays de la région des Grands Lacs. 	<ul style="list-style-type: none"> Document des stratégies DDC Document des stratégies des OMD et ODD Stratégie Suisse de coopération internationale pour la région des Grands Lacs 2017-2020 Document des stratégies nationales provinciales et locales des pays des grands lacs Plan national de UNSCR 1325 et al DSCERP II PV des réunions Rapport d'activités Cadre logique du programme Accord-cadre pour la paix, la sécurité et le développement dans la région des Grands Lacs (2006) : 11 Etats membres de la Conférence Internationale sur la Région des Grands Lacs (CIRGL, 11 Etats membres : RDC, Afrique du Sud, Mozambique, Rwanda, Congo, Tanzanie, Ouganda, Angola, Burundi, Centrafrique et Zambie). Accord-cadre d'Addis-Abeba (2013, CIRGL). DK / Déclaration de Kampala
Q 1.2. Est-ce que les zones d'intervention et les groupes cibles sont choisis selon des besoins pertinents des populations?	<ul style="list-style-type: none"> Existence de consultations pour identifier les besoins et les aspirations des la population ciblées Les dates/périodes/le niveau/ Provinces de consultation Les mesures mises en place pour assurer la participation équitable aux consultations : hommes-femmes vulnérables au risque de VS ou à risque d'exclusion : Femmes célibataires/chefs de ménage/veuves, filles-mères, enfants à risque de recrutement par les groupes armés, filles et femmes cohabitent avec les groupes armés, ex-combattants dont les enfants-soldats/esclaves, enfants issus des viols, enfants de rue des zones urbaines, enfants sorciers, albinos, adolescent-e-s, prostituées, peuples autochtones, réfugié-e-s et déplacé-e-s internes, chômeurs, personnes vivant avec handicap/VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Cartographie d'intervention du PPR en rapport avec les besoins identifiés Rapport de consultation des populations et état de besoins

Questions d'Évaluation	Critères de Jugement	Source de Vérification
Q 1. Pertinence		
Q 1.3. Est-ce que les besoins d'appui exprimés par les partenaires locaux tant publics que de la société civile sont pris en compte ?	<ul style="list-style-type: none"> Identification des besoins spécifiques des droits et des attentes de ces populations Prise en compte des besoins spécifiques, des droits et des attentes prioritaires de ces populations dans la définition et la programmation des interventions, en tenant compte des spécificités locales Alignment sur les priorités locales des politiques du Genre et autres politiques publiques Synergies entre les programmes des partenaires sur les mêmes thématiques 	<ul style="list-style-type: none"> Rapports d'activités et plans stratégiques des ONGS partenaires et des PV des réunions conjointes entre les partenaires locaux et le PTF Différents rapports d'Evaluation des programmes Politique/Stratégie nationale du genre Entretiens/Interviews
Q 1.4. Est-ce que les acteurs et les parties prenantes du programme ont été sélectionnés d'une manière pertinente et de façon qualitative	<ul style="list-style-type: none"> Procédure complet de passation du marché Définition des TDRS des postes (scope of work) 	<ul style="list-style-type: none"> Critérium d'appel d'offre du staff du PPR (DAO) CV du Staff du PPR PV de sélection du personnel du PPR Entretiens/Interviews
Q 1.5. En quoi consiste la politique de coordination et de pilotage des activités du programme au niveau régional ?	<ul style="list-style-type: none"> Efficacité de la coordination Evolution des modalités de coordination aux niveaux régional Coordinatioin entre le DDC et les décideurs politiques des niveaux Régional Satisfaction au niveau du Système de monitoring de la coordination régionale 	<ul style="list-style-type: none"> Organigramme du PPR Document de la politique de coordination régional CR Coordination Entretiens/Interviews
Q 1.6. Quelle complémentarité et quelles synergies le PPR entretiennent avec les actions d'autres bailleurs de fonds dans les zones d'intervention ?	<ul style="list-style-type: none"> Identification des autres bailleurs de fonds Identification des matières des synergies entre bailleurs Effets de la coordination sur les choix des modalités d'intervention et des priorités pour permettre le développement de synergies 	<ul style="list-style-type: none"> Cartographie des bailleurs de fonds et des zones d'intervention Entretiens/Interviews
Q 1.7. Quelles synergies le PPR entretient avec les interventions des autres instruments suisses déployés dans la region (aide humanitaire et sécurité)?	<ul style="list-style-type: none"> Utilisation des données dans les espaces de coordination aux fins de programmation des interventions et de mobilisation des parties prenantes Moyens financiers, humains et logistiques pour la coordination des instruments Leçons apprises et bonnes pratiques dans la coordination des interventions 	<ul style="list-style-type: none"> Rapports d'activités ou d'interventions des autres instruments suisses déployés dans la region (aide humanitaire et sécurité) Entretiens/Interviews

Questions d'Évaluation	Critères de Jugement	Source de Vérification
Q 2 : Efficacité/Réalisation de l'objectif		
Q 2.1. Est-ce que les résultats attendus en qualité et en quantité sont atteints à travers les activités telles que planifiées ? Quels résultats ont été accomplis ? Quelles sont les raisons ou les facteurs à la base de leur accomplissement ou leur non-accomplissement ?	<ul style="list-style-type: none"> • Changements dans les attitudes vis-à-vis des populations affectées par les Violences • Principaux résultats du programme • Facteurs favorisants les résultats attendus • Facteurs contraignants les résultats attendus • Efficacité et extension des innovations introduites pour répondre aux besoins multisectoriels 	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien avec les bénéficiaires et les partenaires de mise en œuvre • Autres acteurs clefs/parties prenantes
Q 2.2. Les partenaires sélectionnés pour la mise en œuvre des activités, ont-ils acquis les capacités techniques, managériales et de planification pour la mise en œuvre efficace des activités ?	<ul style="list-style-type: none"> • Evolution des connaissances de la problématique et de l'ampleur des violences ainsi que de leurs causes profondes • Evolution des capacités de gestion et de planification et de suivi des partenaires de mise en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien avec les parties prenantes • Rapport d'évaluation du PPR
Q 2.3. Est-ce que les mécanismes de mise en œuvre et de suivi-évaluation sont efficaces ? Est-ce qu'un système de monitoring satisfaisant est mis en place pour mesurer les progrès réalisés dans l'atteinte des résultats ?	<ul style="list-style-type: none"> • Contribution directe ou indirecte des populations au système de monitoring dans la définition des indicateurs, la collecte et l'analyse des données • Existence du cadre de suivi de référence pour les partenaires • Existence de système de consolidation et traitement des données 	<ul style="list-style-type: none"> • Documents du PPR • Ex. Cadre logique et document de suivi/Monitoring et évaluation • Entretiens/Interviews
Q 2.4. Dans quelle mesure les bénéficiaires ont-ils été satisfaits par les résultats ?	<ul style="list-style-type: none"> • Réponses satisfaisantes aux besoins des communautés, notamment des survivantes quant à la PEC multisectorielle et l'intégration communautaires médicale • Les parties prenantes s'approprient les objectifs de la lutte contre les Violences • La stigmatisation des survivantes de VS est réduite • Le ressenti de sécurité des survivantes de VS est augmenté 	<ul style="list-style-type: none"> • Entretien avec les bénéficiaires et les partenaires de mise en œuvre • Autres acteurs clefs/parties prenantes • Rapport évaluation
Q 2.5. Dans quelle mesure et manière les communautés se sont-elles appropriées la lutte contre les violences sexuelles ?	<ul style="list-style-type: none"> • Les leaders communautaires sont responsabilisés dans l'assistance aux survivantes de VS • Les hommes, notamment les chefs de famille, les jeunes et les leaders d'opinion, participent aux actions de sensibilisation et dénonciation des VS • Les femmes et les hommes participent à l'égalité à tous les efforts de maintien et de promotion de la paix et la sécurité • Niveau d'influence du renforcement des capacités d'assistance médico-sanitaire sur les contraintes pesant sur la prise 	<ul style="list-style-type: none"> • Focus Group avec les leaders communautaires, religieux et traditionnels; les hommes et les femmes, les jeunes, et autres parties prenantes)

ÉVALUATION PROGRAMME PSYCHOSOCIAL RÉGIONAL
PETRA SCHEUERMANN & ELODIE MUSAFIRI MASIKA

	<p>en charge psychosociale et l'intégration des communautés</p> <ul style="list-style-type: none">• Efficacité de la dissémination des services de prise en charge de violence et de leur intégration dans toutes les structures de soins sur la stigmatisation des victimes et survivantes• Surpassement des obstacles socioculturels à la dénonciation des agresseurs par les victimes de violences même au sein de la famille• Confiance des victimes de VS dans la gouvernance des institutions de sécurité et de justice• Volonté politique de mettre en place un mécanisme de réparation communautaire des victimes des Violences• Volonté des juges coutumiers, des leaders traditionnels et des communautés d'assister les victimes pour leur accès à la justice et à une compensation	
--	--	--

ÉVALUATION PROGRAMME PSYCHOSOCIAL RÉGIONAL
PETRA SCHEUERMANN & ELODIE MUSAFIRI MASIKA

Questions d'Évaluation	Critères de Jugement	Source de Vérification
Q 3 : Efficience		
Q 3.1. Est-ce que les ressources du projet sont adéquates en relation des moyens et activités aux résultats à atteindre ?	<ul style="list-style-type: none"> • Repartition des engagements financiers de DDC entre les pays de la région selon les besoins de la communauté • Couverture des besoins par province, par organisation partenaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Bibliographie : rapports d'activités • Progammatique • Entretiens/Interviews
Q 3.2. Le PPR est-il exécuté de la manière la plus efficiente possible, comparativement aux autres approches? Est-ce que les ressources sont bien utilisées? Quelles sont les capacités d'exécution ?	<ul style="list-style-type: none"> • Ressources prévues et ressources utilisées en fonction des activités réalisées • Capacités managériales et des suivi des organisations partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Document du budget • Evaluations antérieures du PPR • Entretiens/Interviews
Q 3.3. Est-ce que les objectifs et les résultats (y inclus les activités) ont été atteints ou réalisés en temps voulu ?	<ul style="list-style-type: none"> • Comparaison entre temps prévu et temps réel d'atteinte des résultats 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports d'activités • Entretiens/Interviews
Q 4.: Durabilité		
Q4.1. Est-ce que les communautés de base (femmes et hommes, jeunes) en matière de prévention/gestion/réduction des VSBG ont acquis suffisamment de capacités ?	Capacités des services déconcentrés à répondre aux besoins multisectoriels de manière concertée et efficace; Moyens humains, financiers et logistiques; Stabilité des ressources humaines; Accès aux données et capacités de collecte, de traitement et d'analyse des données Perceptions et intégration des concepts dans les savoirs, savoir-faire et savoir-être	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau Provincial et local : • ONG • OSC • OCB
Q4.2. Est-ce que les acteurs nationaux/régionaux ont les capacités de leadership, d'apprentissage, de réseautage et de mobilisation, de financement renforcées et ont déjà intégré l'approche psychosociale communautaire dans leurs politiques/stratégies ?	<p>Interventions ayant ciblé le renforcement du leadership</p> <p>Rôle des Divisions et services du Ministère du Genre pour l'intégration systématique des besoins, droits et attentes des filles et des femmes dans la définition des politiques publiques</p> <p>Rôle des partenaires non gouvernementaux, internationaux et nationaux (protection/humanitaire et développement) dans le plaidoyer pour la lutte contre les VS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ministères nationaux et provinciaux des pays de la Région des grand Lacs
Q4.3. Est-ce que les partenaires de mise en œuvre ont des ressources et des expertises suffisamment développées pour maintenir les bienfaits des appuis fournis?	Identification et caractérisation des capacités des partenaires de mises en œuvres	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport de recrutement et de gestion du personnel du projet • Rapport d'activités du projet

ÉVALUATION PROGRAMME PSYCHOSOCIAL RÉGIONAL
PETRA SCHEUERMANN & ELODIE MUSAFIRI MASIKA

Questions d'Évaluation	Critères de Jugement	Source de Vérification
Q 5 : Impact		
Q 5.1. Quels sont les effets de long terme des appuis fournis, intentionnels ou non, positifs ou négatifs ?	<p>La réalisation des OMD (5) / ODD (3 et 5)</p> <p>Pacification et sécurisation de pays de la Région des grands lacs et consolidation de la stabilité et de la paix durable dans la Région des Grands Lacs</p> <p>La diminution des violences sexuelles</p> <p>L'atténuation des traumatismes des survivantes de VS</p> <p>L'amélioration des conditions de vie des femmes, jeunes et petites filles</p> <p>Le relèvement et l'intégration communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports d'activités, communauté • Entretiens/Interviews
Q 6 : Ownership, empowerment et effets sur les relations, le tissu social et la gestion des conflits		
Q 6.1. Comment le PPR par son approche psychosociale communautaire a réussi à renforcer les capacités des communautés ciblées et dans quel sens ?	Les capacités avérées de résilience et d'autoprise en charge renforcées au niveau des communautés	<ul style="list-style-type: none"> • Focus group avec les membres de la communauté • Entretiens/Interviews
Q 6.2. Quels ont été les effets sur les relations interpersonnelles, le tissu social et sur la gestion des conflits aux différents niveaux (aspect « do no harm ») ?		
Q 6.3. Est-ce que l'approche psychosociale communautaire a aussi eu un effet transformateur sur les relations de genre et les normes sociales y afférentes ?		

ÉVALUATION PROGRAMME PSYCHOSOCIAL RÉGIONAL
PETRA SCHEUERMANN & ELODIE MUSAFIRI MASIKA

Questions d'Évaluation	Critères de Jugement	Source de Vérification
Q7: Compréhension des blessures et de la guérison et modélisation de l'approche dans les contextes différents : « localisation »		
Q7.1. Comment la conceptualisation des traumatismes comme blessures de la vie a influencé l'élargissement du groupe cible de départ et a permis de focaliser sur la communauté entière ? Quelles ont été les innovations apportées en lien avec ces nouveaux groupes cibles ?	Différentes innovations et évolutions au niveau du PPR qui ont permis d'élargissement de la cible communautaire	<ul style="list-style-type: none"> Strategies de l'approche PPR de la DDC Entretiens/Interviews
Q7.2. Est-ce que les modélisations de l'approche dans chaque pays ont permis de répondre aux exigences contextuelles, particulières et aux besoins locaux ? Quelle a été la valeur ajoutée de ces modélisations et quel en est l'apprentissage ? Comment elles contribuent à la réflexion sur le travail psychosocial dans le continuum entre aide humanitaire et développement durable ?	Les aspects de l'approche psychosociale qui servent de modèle et qui ont été adaptés à chaque contexte des pays ciblés	<ul style="list-style-type: none"> Rapport d'évaluation et d'activités Entretiens/Interviews
Q 8 : Lien entre approche communautaire et système institutionnel de prise en charge		
Q 8.1. Est-ce que le programme PPR a suffisamment pu faire avancer l'intégration de l'APC dans le système holistique de prise en charge et jusqu'à quelle échelle ?	Niveau d'intégration de l'APC dans la prise en charge multisectorielle des VVS	<ul style="list-style-type: none"> Analyse documentation Interviews au niveau des communautés et services étatiques et avec d'autres acteurs clés
Q 8.2. Quel est le lien entre intégration et pérennisation ?	Verifier si la compréhension de l'intégration comme un mécanisme d'élargissement de la PEC Psychologique individuelle ou même d'un petit groupe de résilience à une PEC plus large de type communautaire beaucoup plus perenne	<ul style="list-style-type: none"> Résultats atteints par le PPR Entretiens/Interviews
Q 8.3. Y a-t-il des liens de collaboration avec les systèmes institutionnels de prise en charge ?	Degré d'implication des institutions de prise en charge dans le PPR	<ul style="list-style-type: none"> Niveau institutionnel de chaque pays ciblé par le PPR Entretiens/Interviews

ÉVALUATION PROGRAMME PSYCHOSOCIAL RÉGIONAL
PETRA SCHEUERMANN & ELODIE MUSAFIRI MASIKA

Questions d'Évaluation	Critères de Jugement	Source de Vérification
Q 9 : Compétences et expertises développées et leur sécurisation pour le futur		
Q 9.1. Quelle est la pertinence du choix de l'organisation IAPI comme porteur de l'approche psychosociale communautaire et comme formateur/superviseur ? Comment ce choix a influencé les organisations partenaires dans leur capacitation et leur autonomie ? Quelles seront les implications pour le travail psychosocial communautaire futur dans la région ?	Identifier les capacités de IAPI en matière d'intervention psychosociale communautaire, sa stratégie fédératrice ayant donné des résultats appréciables de transfert de compétences aux organisations partenaires .	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'évaluation et d'activités • Entretiens/Interviews
Q 9.2. Quels mécanismes de supervision et d'auto-thérapie des intervenants psychosociaux ont pu être développés pour garantir leur durabilité professionnelle ainsi qu'au niveau communautaire ?	Identifier les mécanismes de supervision et de self care des intervenants psychosociaux des PPR	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'évaluation et d'activités • Entretiens/Interviews
Q 9.3. Quelles sont les ressources, les compétences et les expertises importantes développées par le programme et dans ses structures (PIU, OP) et comment les capitaliser et les utiliser pour le futur?	Compétences diverses développées par le PPR	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'évaluation et d'activités • Entretiens/Interviews

Annexe 3 Guide d'Entretiens

(A) Guide d'Entretiens pour l'équipe de la DDC/PIU

Pertinence

- Est-ce que les zones d'intervention et les groupes cibles sont choisis selon des besoins pertinents des populations? Est-ce que les populations sont consultées avant la mise en œuvre du programme (avec quel moyen de vérification en possession) ?
- En quoi consiste la politique de coordination et de pilotage des activités du programme au niveau régional ?
- Dans le domaine de lutte contre les VSBG, est-ce que les objectifs et les stratégies du programme sont alignés sur les priorités internationales, régionales, nationales et locales des trois pays et de celles de la DDC? En évoquant les instruments internationaux OMD ODD, Résolution 1325, Déclaration de Kampala, CIRGL...

Efficacité

- Est-ce que les acteurs et les parties prenantes du programme ont été sélectionnés d'une manière pertinente et de façon qualitative?
- Est-ce que les résultats attendus sont atteints en qualité et en quantité à travers les activités telles que planifiées ?
Quels résultats ont été accomplis?
Quelles sont les raisons ou les facteurs à la base de leur accomplissement ou leur non-accomplissement ?
- Est-ce que les mécanismes de mise en œuvre et de suivi évaluation du PPR sont efficaces? Dans quelle mesure les bénéficiaires ont-ils été satisfaits par les résultats ?
- Dans quelle mesure et de quelle manière les communautés se sont-elles appropriées la lutte contre les violences sexuelles ?

Efficience

- Est-ce que les ressources du projet sont adéquates entre d'une part les moyens et les activités et les résultats à atteindre ?
- Le PPR est-t-il exécuté de la manière la plus efficiente possible, comparativement aux autres approches?
- Est-ce que les ressources sont bien utilisées?
Quelles en sont les capacités d'exécution ?
- Est-ce que les objectifs et les résultats (y inclus les activités) ont été atteints ou réalisés en temps voulu?

Complémentarité, Cohérence, Coordination

- Quelle complémentarité et quelles synergies le PPR entretient avec les actions d'autres bailleurs de fonds, les acteurs de la société civile, les acteurs des services étatiques dans les zones d'intervention?
- Quelles synergies le PPR entretient avec les interventions des autres instruments suisses déployés dans la région (aide humanitaire et sécurité)?

Durabilité

- Est-ce que les communautés de base (femmes, hommes et jeunes) en matière de prévention/gestion/réduction des VSBG ont acquis suffisamment de capacités au cours ou à l'issu du PPR ?
- Est-ce que les acteurs nationaux/régionaux ont les capacités de leadership, d'apprentissage, de réseautage et de mobilisation, de financement, renforcées et ont déjà intégré l'approche psychosociale communautaire dans leurs politiques/stratégies ?

- Est-ce que les partenaires de mise en œuvre ont des ressources et des expertises suffisamment développées pour maintenir les bienfaits des appuis fournis?

Ownership, empowerment et effets sur les relations, le tissu social et la gestion des conflits

- Comment le PPR par son approche psychosociale communautaire (APC) a réussi à renforcer les capacités des communautés cibles et dans quel sens ?
- Quels ont été les effets sur les relations interpersonnelles, le tissu social et sur la gestion des conflits aux différents niveaux (aspect « do no harm ») ?
- Est-ce que l'approche psychosociale communautaire a aussi eu un effet transformateur sur les relations de genre et sur les normes sociales y afférentes ?

Lien entre approche communautaire et système institutionnel de prise en charge

- Est-ce que le programme PPR a suffisamment pu faire avancer l'intégration de l'APC dans le système holistique de prise en charge et jusqu'à quelle échelle ?

Compétences et expertises développées et leur sécurisation pour le futur

- Quelle est la pertinence du choix de l'organisation IAPI comme porteur de l'approche psychosociale communautaire et comme formateur/superviseur ?
- Comment ce choix a influencé les organisations partenaires dans leur capacitation et leur autonomie ?
Quelles seront les implications pour le travail psychosocial communautaire futur dans la région ?
- Quelles sont les ressources, les compétences et les expertises importantes développées par le programme et dans ses structures (PIU, OP) et comment les capitaliser et les utiliser pour le futur ?

Impact

- Quels sont les effets de long terme des appuis fournis, intentionnels ou non, positifs ou négatifs ?

Compréhension des blessures et de la guérison et modélisation de l'approche dans les contextes différents : « localisation »

- Comment la conceptualisation des traumatismes comme blessures de la vie a influencé l'élargissement du groupe cible de départ et a permis de focaliser sur la communauté entière ? Quelles ont été les innovations apportées en lien avec ces nouveaux groupes cibles ?
- Est-ce que les modélisations de l'approche dans chaque pays ont permis de répondre aux exigences contextuelles, particulières et aux besoins locaux ?
Quelle a été la valeur ajoutée de ces modélisations et quel en est l'apprentissage ?
Comment elles contribuent à la réflexion sur le travail psychosocial dans le continuum entre aide humanitaire et développement durable ?
- Quel est le lien entre intégration et pérennisation ?
- Y a-t-il des liens de collaboration avec les systèmes institutionnels de prise en charge ?

(B) Guide d'Entretiens pour les organisations partenaires du PPR

Pertinence

- Est-ce que les zones d'intervention et les groupes cibles sont choisis selon des besoins pertinents des populations?
- En quoi consiste la politique de coordination et de pilotage des activités du programme au niveau régional ?

Efficacité

- Est-ce que les résultats attendus en qualité et en quantité sont atteints à travers les activités telles que planifiées ?
Quels résultats ont été accomplis?
Quelles sont les raisons ou les facteurs à la base de leur accomplissement ou leur non-accomplissement ?
- En tant que partenaire du PPR sélectionnés pour la mise en œuvre des activités, avez-vous acquis les capacités techniques, managériales et de planification pour la mise en œuvre efficace des activités ?
- Est-ce que les mécanismes de mise en œuvre et de suivi-évaluation sont efficaces du PPR et chez vous dans l'organisation ?)
Est-ce qu'un système de monitoring satisfaisant est mis en place pour mesurer les progrès réalisés dans l'atteinte des résultats ?
- Dans quelle mesure les bénéficiaires ont-ils été satisfaits par les résultats ?
- Dans quelle mesure et manière les communautés se sont-elles appropriées la lutte contre les violences sexuelles ?

Efficience

- Est-ce que les ressources du projet sont adéquates en relation des moyens et activités aux résultats à atteindre ?
- Le PPR est-t-il exécuté de la manière la plus efficiente possible, comparativement aux autres approches?
- Est-ce que les ressources sont bien utilisées?
Quelles sont les capacités d'exécution ?
- Est-ce que les objectifs et les résultats (y inclus les activités) ont été atteints ou réalisés en temps voulu ?

Durabilité

- Est-ce que les communautés de base (femmes et hommes, jeunes) en matière de prévention/gestion/réduction des VSBG ont acquis suffisamment de capacités ?
- Est-ce que les acteurs nationaux/régionaux ont les capacités de leadership, d'apprentissage, de réseautage et de mobilisation, de financement renforcées et ont déjà intégré l'approche psychosociale communautaire dans leurs politiques/stratégies ?
- Est-ce que vous en tant qu'un des partenaires de mise en œuvre ont des ressources et des expertises suffisamment développées pour maintenir les bienfaits des appuis fournis?

Ownership, empowerment et effets sur les relations, le tissu social et la gestion des conflits

- Comment le PPR par son approche psychosociale communautaire (APC) a réussi à renforcer les capacités des communautés ciblées et dans quel sens ?
- Quels ont été les effets sur les relations interpersonnelles, le tissu social et sur la gestion des conflits aux différents niveaux (aspect « do no harm ») ?
- Est-ce que l'approche psychosociale communautaire a aussi eu un effet transformateur sur les relations de genre et les normes sociales y afférentes ?

Lien entre approche communautaire et système institutionnel de prise en charge

- Est-ce que le programme PPR a suffisamment pu faire avancer l'intégration de l'APC dans le système holistique de prise en charge et jusqu'à quelle échelle ?

Compétences et expertises développées et leur sécurisation pour le futur

- Quelle est la pertinence du choix de l'organisation IAPI comme porteur de l'approche psychosociale communautaire et comme formateur/superviseur ?
- Comment ce choix a influencé les organisations partenaires dans leur capacitation et leur autonomie ?
Quelles seront les implications pour le travail psychosocial communautaire futur dans la région ?
- Quels mécanismes de supervision et d'auto-thérapie des intervenants psychosociaux ont pu être développés pour garantir leur durabilité professionnelle ainsi qu'au niveau communautaire ?
- Quelles sont les ressources, les compétences et les expertises importantes développées par le programme et dans ses structures (PIU, OP) et comment les capitaliser et les utiliser pour le futur ?

Impact

- Quels sont les effets de long terme des appuis fournis, intentionnels ou non, positifs ou négatifs ?

Compréhension des blessures et de la guérison et modélisation de l'approche dans les contextes différents : « localisation »

- Comment la conceptualisation des traumatismes comme blessures de la vie a influencé l'élargissement du groupe cible de départ et a permis de focaliser sur la communauté entière ? Quelles ont été les innovations apportées en lien avec ces nouveaux groupes cibles ?
- Est-ce que les modélisations de l'approche dans chaque pays ont permis de répondre aux exigences contextuelles, particulières et aux besoins locaux ?
Quelle a été la valeur ajoutée de ces modélisations et quel en est l'apprentissage ?
Comment elles contribuent à la réflexion sur le travail psychosocial dans le continuum entre aide humanitaire et développement durable ?
- Quel est le lien entre intégration et pérennisation ?
- Y a-t-il des liens de collaboration avec les systèmes institutionnels de prise en charge ?

(C) Guide d'Entretiens pour d'autres Bailleurs de fonds/partenaires

Pertinence

- Est-ce que les zones d'intervention et les groupes cibles sont choisis selon des besoins pertinents des populations ?
- En quoi consiste la politique de coordination et de pilotage des activités du programme au niveau régional ?
- Dans le domaine de lutte contre les VSBG, est-ce que les objectifs et les stratégies du programme sont alignés sur les priorités nationales et locales des trois pays et de celles de la DDC ?

Efficacité

- Dans quelle mesure et manière les communautés se sont-elles appropriées la lutte contre les violences sexuelles ?

Efficience

- Le PPR est-t-il exécuté de la manière la plus efficiente possible, comparativement aux autres approches?

Complémentarité, Cohérence, Coordination

- Quelle complémentarité et quelles synergies le PPR entretiennent avec les actions d'autres bailleurs de fonds dans les zones d'intervention?

Durabilité

- Est-ce que les acteurs nationaux/régionaux ont les capacités de leadership, d'apprentissage, de réseautage et de mobilisation, de financement renforcées et ont déjà intégré l'approche psychosociale communautaire dans leurs politiques/stratégies ?
- Est-ce que les partenaires de mise en œuvre ont des ressources et des expertises suffisamment développées pour maintenir les bienfaits des appuis fournis?

Ownership, empowerment et effets sur les relations, le tissu social et la gestion des conflits

- Comment le PPR par son approche psychosociale communautaire (APC) a réussi à renforcer les capacités des communautés cibles et dans quel sens ?
- Est-ce que l'approche psychosociale communautaire a aussi eu un effet transformateur sur les relations de genre et les normes sociales y afférentes?

Lien entre approche communautaire et système institutionnel de prise en charge

- Est-ce que le programme PPR a suffisamment pu faire avancer l'intégration de l'APC dans le système holistique de prise en charge et jusqu'à quelle échelle?

Compétences et expertises développées et leur sécurisation pour le futur

- Quelle est la pertinence du choix de l'organisation IAPI comme porteur de l'approche psychosociale communautaire et comme formateur/superviseur?
Quelles seront les implications pour le travail psychosocial communautaire futur dans la région ?
- Quelles sont les ressources, les compétences et les expertises importantes développées par le programme et dans ses structures (PIU, OP) et comment les capitaliser et les utiliser pour le futur?

Impact

- Quels sont les effets de long terme des appuis fournis, intentionnels ou non, positifs ou négatifs?

Compréhension des blessures et de la guérison et modélisation de l'approche dans les contextes différents : « localisation »

- Est-ce que les modélisations de l'approche dans chaque pays ont permis de répondre aux exigences contextuelles, particulières et aux besoins locaux?
Quelle a été la valeur ajoutée de ces modélisations et quel en est l'apprentissage?
Comment elles contribuent à la réflexion sur le travail psychosocial dans le continuum entre aide humanitaire et développement durable?
- Quel est le lien entre intégration et pérennisation?
- Y a-t-il des liens de collaboration avec les systèmes institutionnels de prise en charge?

(D) Focus Group Discussion ou entretien avec les survivantes

Pertinence

- Depuis combien de temps êtes-vous prises en charge par le projet PPR/partenaires?
- Quels sont les besoins le plus ressentis par vous en rapport avec l'accompagnement dont vous avez bénéficié?
- Des personnes que vous connaissez ont-elles été consultées par les responsables du projet avant qu'il ne commence? si oui, qui par ex. au niveau de la communauté
- Avez-vous personnellement ou avec les membres de votre communauté été consultés pour exprimer vos besoins et pour participer au projet à la conception, la planification et la mise en œuvre de ce projet?

Efficacité

- Etes-vous satisfaits de la prise en charge dont vous avez bénéficiée?
- Quelles sortes de soins de santé avez-vous reçu ? Paquets minimum et kits médicaux. Comment vous sentez-vous maintenant. Avez-vous maintenant d'autres problèmes de santé. Si oui lesquels ?
- Avez vous reçu de l'accompagnement psychosociale par des tiers? si oui par qui ? Comment ça s'est passé? Quels sentiments éprouvez-vous maintenant?
- Comment votre communauté se porte il par rapport aux besoins de résilience au regard des traumatismes subies par ses membres ?
- Si bien-être de votre part, en quoi (facteurs) attribuez-vous ces résultats?
- Si pas de bons résultats, quels sont les facteurs contraignants?
- (Devant des activités des AGRS) Avez-vous reçu une formation de ce que vous faites comme AGR ? quand et combien de fois ? Est-ce que l'AGR **vous aide** ou vous a aidé? Si oui, en quoi et comment ? (Points forts). Quelles sont les **difficultés majeures** que vous rencontrez dans l'exercice de cette activité de réinsertion? (Points faibles)
- Prévention : Pensez-vous que les violences sexuelles basées sur le Genre puissent être **évitées** ? Si oui comment?
- Quel est votre souhait pour votre futur?

(E) Focus Group Discussion/Entretiens avec les animatrices, les assistantes psycho-sociales, les relais communautaires et les conseillères, société civile

- Comment avez-vous été **recrutés** au niveau des communautés ? (APS)
- Quelles **formations** avez-vous reçu au préalable?
- Avez-vous personnellement été **consulté** pour exprimer vos besoins et pour participer à la conception, la planification et la mise en œuvre de ce projet?
- Comment procédez-vous (techniques utilisées) pour l'identification et l'accompagnement d'un cas de VVS au niveau de la communauté?
(Comment avez-vous mené l'écoute, les premiers soins psychologiques, l'accompagnement, la référence et la contre référence... ?)
- Quels sont les **problèmes précis** qui se sont posés pendant la prise en charge psychosociale des survivantes à votre niveau si c'est le cas?
- Quelles techniques de détraumatisation /**d'auto thérapie** avez-vous utilisées pour garantir la durabilité professionnelle ?
- Quels sont les **critères du rétablissement** d'une SVS ?
- Quel est le **retentissement** de la guérison des SVS au niveau de la communauté
- Quel **message** précis avez-vous véhiculé pendant la sensibilisation?
- Que **souhaitez-vous** pour une meilleure prise en charge psychosociale des survivantes et de leur communauté?

(F) Focus Group Discussion/Entretiens avec les agents des services de l'Etat

- Avez-vous été consultés avant la mise en œuvre de ce programme en présence?
- Si oui avez-vous été impliqués dans le système de suivi (collecte des données)?
- Avez-vous reçu des formations ? Si oui, lesquelles ? et sur quoi ont-elles porté ?
- Est-ce que vous êtes au courant de l'approche psychosociale communautaire (APC) et dans quelle manière avez-vous pu intégrer l'APC dans le protocol officiel de la prise en charge ?
- Dans quelle mesure les bénéficiaires et leur communauté ont-ils été satisfaits par les résultats ? Si oui, qu'est ce qui prouve ainsi leur satisfaction à l'issu du programme ?
- Avez-vous ressenti des changements dans votre milieu par rapport aux efforts faits? si oui, concrètement qu'est-ce que vous avez remarqué ?
- Dans quelle mesure les communautés se sont-elles appropriées la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre?
- Quelles recommandations avez-vous à l'endroit de ces projets?

(G) Focus Groups Discussion/Entretiens avec les leaders communautaires, religieux et coutumiers

- Avez-vous été consultés avant la mise en œuvre de ce programme en présence, dans quelle manière étiez vous impliqué?
- Est-ce que vous avez des capacités renforcées en leadership, en réseautage, en gestion?
- Avez-vous des expertises pour intégrer les bienfaits des appuis dans vos pratiques quotidiennes d'accompagnement des SVS et de leurs communautés?
- Quels sont les effets (de long terme) de l'approche PPR sur
 - la guérison des bénéficiaires,
 - leur vie familiale,
 - la résilience, le bien-être de la communauté entière,
 - la résolution des conflits intra et inter groupaux

(H) Focus Group Discussion/Entretiens avec les autres membres de la communauté

- Que pensez-vous que l'approche PPR a apporté au rétablissement des bénéficiaires directes et à la communauté?
- Quel changement vous avez observé depuis que le PPR était établi en sein de votre communauté?
- Qu'auriez-vous souhaité comme changement dans la stratégie du PPR pour une meilleure prise en charge des traumatismes/guérison au sein des communautés?

Annexe 6 Bibliographie

1. Alliance Stratégique Sud-Kivu/RD Congo, Plan d'actions Plaidoyer RDC/Alliance Stratégique pour l'accès des survivantes à la justice, 2020
2. Alliance Stratégique Sud-Kivu/RD Congo, SPC, Plan d'actions Plaidoyer RDC, 2020
3. Association Santé Mentale Suisse-Rwanda, Projets de formations au Rwanda, 2018 – 2020
4. Banque Mondiale, Projet d'Urgence relatif aux Violences Sexuelles et à la Santé des Femmes dans la Région des Grands Lacs, Aide-mémoire de la mission d'appui à la mise en œuvre du projet, décembre 2019
5. Banque Mondiale, Transmission de l'Aide-Mémoire, Projet d'Urgence relatif aux Violences Sexuelles et à la Santé des Femmes dans la Région des Grands Lacs, Aide-mémoire de la mission d'appui à la mise en œuvre du projet, décembre 2019
6. CIRGL, Regional Project on Peace and Security in the Great Lakes Region, Draft Work Plan, 2020
7. DDC, Assurance qualité, Rapport de fin de phase opérationnel, Programme Psychosocial Régional, 7F-07581.01, 05.2011 – 06.2014
8. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Procès-verbal, Référence 7F-07581.03, sur le Comité de Gestion du PPR, 15.10.2019
9. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Rapport du Premier Comité du Pilotage du Programme Psychosocial Régional /PPR de la Coopération Suisse, 24 au 26 avril 2018
10. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Proposition de crédit, Phase 2, 7F07581.02, Novembre 2013
11. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Credit Proposal cum PIU Global Budget request, WBS-Element 7F-07581.03, Novembre 2017
12. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Rapport de la mission d'appui à l'auto-évaluation du Programme de Prise en charge psychosociale de victimes de violences dans la région des Grands Lacs, 12 au 20 février 2017
13. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Cadre Logique régional (période : juillet 2018 – décembre 2020), octobre 2018
14. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Cartographie et Partenaires, Phase III du 1 janvier 2018 au 31 décembre 2020
15. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Credit Proposal cum PIU Global Budget request, WBS-Element 7F.07581.03, novembre 2017
16. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Document de Programme, PRODOC PPS, Phase III, janvier 2018 – décembre 2020
17. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Termes de Référence, Mandat de backstopping thématique, Violences Basées sur le Genre, programme régional de la coopération Suisse aux Grands Lacs, juillet 2017
18. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Collecte de données, rapportage et analyse, Programme Psychosocial DDC dans la Région des Grands Lacs, Glossaire, version 2 juin 2018
19. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Didier Bertrand, Programmation et mise en place d'un système de monitorage et évaluation ainsi que de capitalisation des résultats, mai 2016
20. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Note de service, Management Response de la Coordination du Programme Psychosocial dans la Région des Grands Lacs sur l'évaluation de la première phase pilote après 2 ans et 4 mois de la mise en œuvre du programme, novembre 2013

ÉVALUATION PROGRAMME PSYCHOSOCIAL RÉGIONAL
PETRA SCHEUERMANN & ELODIE MUSAFIRI MASIKA

21. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Assurance qualité, Rapport de fin de phase opérationnel, 7F-07581.02, juillet 2014 – juin 2018
22. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Matrice de Monitorage et Évaluation 2015 – 2017, Notes de mai 2016 intégrées dans fiches de présentation colonne objectif
23. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Matrice de Rapportage, Annuel 2016, juin 2016
24. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Matrice de Rapportage, Semestrielle 2016, juin 2016
25. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Logical Framework, Phase 2, proposition de crédit
26. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Phase 2, Collecte des données 2015 – 2017
27. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Phase 3, Rapport quantitatif annuel 2018 – 2020
28. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Rapport Données de Base et Enquête, Connaissances attitudes et pratiques sur les violences sexuelles du programme psychosocial régional, avril 2017
29. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Rapport Administratif de Fin de Phase, 7F-07581.02, 01.07.2014 à 30.06.2018
30. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Rapport Atelier Régional sur la Pérennisation, novembre 2019
31. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Phase III, Réflexion sur la pérennisation des acquis de l'approche psychosociale communautaire, janvier 2019
32. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Stratégie de plaidoyer et du dialogue politique, décembre 2018
33. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Alliance Stratégiques de plaidoyer pour la protection et l'accès à la justice des survivants des violences sexuelles et basées sur le genre, Charte constitutive, mars 2019
34. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Frühnotiz/note préliminaire, Stratégie de la coopération suisse pour la région des Grands Lacs 2021 – 2024, février 2020
35. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Yvette Onibon Doubongan, Rapport, Atelier stratégique genre en vue de l'amélioration de l'intégration du genre dans les programmes de la DDC Grands Lacs, septembre 2019
36. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Recommandations stratégiques/genre transformateur, septembre 2019
37. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, SPC/Alliance Stratégique Sud-Kivu, Le travail en réseau, modèle de la synergie psychosociale communautaire (SPC) et le processus d'intégration de l'approche psychosociale communautaire dans la politique de santé mentale en RD Congo, 18 février 2020
38. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Cartographie des interventions
39. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Programme Psychosocial Régional, Fiche descriptive, Programme Psychosocial régional Grands Lacs, décembre 2016
40. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Stratégie suisse de coopération pour la région des Grands Lacs, 2017 – 2020, Version publique 28.04.2017
41. DDC, Bureau régional de la coopération suisses Grands Lacs, Termes de Référence pour l'Évaluation du Programme Psychosocial Régional de la DDC Grands Lacs, 29.10.2019

42. DDC, Politique d'évaluation, mars 2018
43. DDC, Proposition d'un crédit additionnel, No. 7F-07581.01, Programme psychosocial régional, 01.09.2012 à 31.03.2014
44. DDC, Solidarité et guérison : de l'importance de la communauté dans la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre, Expérience acquise dans la région des Grands Lacs africains par le Programme Psychosocial Régional de la Coopération Suisse, mai 2019
45. DEZA, Kreditantrag, Proposition de crédit, No. 7F-07581.01, Programme de prise en charge psychosociale des femmes victimes de violences dans la région des Grands Lacs, Crédit d'ouverture, 01.04.2010 à 31.12.2010
46. Humanité & Inclusion, Projet : « Prévention et prise en charges des Violences Basées sur le Genre, l'Age et le Handicap via une approche de Santé Mentale Communautaire, » Rapport de l'évaluation qualitative des interventions de santé mentale communautaire pour la prévention et la réponse aux violences basées sur le genre, à l'âge et au handicap, décembre 2017
47. Humanité & Inclusion, Théorisation de l'approche santé mentale HI Rwanda
48. Interpeace/Never Again Rwanda, Interpeace Peacebuilding in Practice, Paper No. 4, Healing Trauma and Building Trust and Tolerance in Rwanda, April 2019
49. Kathrin Groninger et Maja Loncarevic, Backstopping du Programme Psychosocial Grands Lacs, Rapport semestriel pour le période janvier à juin 2019
50. Kathrin Groninger et Maja Loncarevic, Mission backstopping programme psychosocial Grands Lacs, décembre 2017
51. Kathrin Groninger et Maja Loncarevic, Mission de backstopping Programme Psychosocial Régional Grands Lacs, 14 au 24 novembre 2019
52. Kathrin Groninger et Maja Loncarevic, Rapport d'évaluation externe du programme psychosocial de la DDC dans la Région des Grands Lacs, 2013
53. Kathrin Groninger et Maja Loncarevic, Restitution Mission Backstopping Grands Lacs, Février 2019
54. Maja Loncarevic, Backstopping du Programme Psychosocial Grands Lacs, Rapport semestriel pour le période juillet à décembre 2019, Août, 2019
55. OCDE, Des meilleurs critères pour des meilleures évaluations, Définitions adaptées et principes d'utilisation, Réseau du CAD de l'OCDE sur l'évaluation du développement (EvalNet), 2019
56. Organisation mondiale de la Santé, Déclaration de Kampala et programme pour une action mondiale, 2008
57. Petra Scheuermann et Elodie Musafiri Masika, Évaluation du Programme Psychosocial Régional de la DDC Grands Lacs, Restitution des Résultats Préliminaires, 26 février 2020
58. Republic of Rwanda, Ministry of Health, Dr. Yvonne Kayiteshonga, Rwanda Mental Health Survey 2018, Findings, décembre 2018
59. Republic of Rwanda, Ministry of Health, Rwanda Mental Health Strategic Plan, 2020 – 2024
60. Republic of Rwanda, Ministry of Health, Violence Against Children and Youth Survey, Findings from a National Survey, 2015 – 2016, July 2018
61. Rita Delage, Évaluation du fonctionnement de l'Unité de Projet, Programme Psychosocial de la DDC, mai 2017
62. RWAMREC, RWAMREC's models and approaches, 2020
63. Simon Gasibirege, Agir sur les violences sexuelles massives et répétitives, Manuels d'initiation, 2017
64. Simon Gasibirege, Comprendre les violences sexuelles massives et répétitives, Manuels d'initiation, 2013
65. Synergie Psychosociale Communautaire, Ushirika Ni Dawa, La solidarité dans la communauté guérit, la prise en charge psychosociale à base communautaire des victimes de traumatismes divers, 2017
66. Transcultural Psychosocial Organization TPO DR Congo, Rapport Semestriel de suivi et évaluation du projet PSS 2019 - 2020

ÉVALUATION PROGRAMME PSYCHOSOCIAL RÉGIONAL
PETRA SCHEUERMANN & ELODIE MUSAFIRI MASIKA

67. UNDAF, Burundi, Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement du Burundi UNDAF 2019 – 2023, janvier 2019

Annex 7 Apercu des Résultats et Acquis du Programme Psychosocial Régional

No.	Résultat Planifié	Résultat Atteint	
Phase 1: mai 2011 à juillet 2014			
Partenaire(s)	Pays/Sites	Groupe Cible/ Bénéficiaires	Budget (CHF)
Nturengaho, Seruka	Burundi	Filles et femmes survivantes des VSBG	7,411,070
HI, IAPI	Rwanda		
RFDP VOVOLIB, SOSAME,	Sud-Kivu/RD Congo	Familles des survivantes des VSBG	
CIRGL	Régional avec 13 états		
et autres ponctuels (Coordination Santé Mentale en RDC, la SPC, etc.)			
Finalité	« Le statut des femmes victimes de violence est amélioré et les violences à leur égard diminuent »		
Outcome 1	Les organisations partenaires du programme, formé par IAPI et HI, offrent une PEC intégré et de qualité aux femmes victimes de violences sexuelles	<p>Plus de 95% des prestataires (médicaux et Ps) se sont conformé aux protocoles de prise en charge pour leur offre des soins</p> <p>Au Sud Kivu, le programme psychosocial a contribué au travers de son partenaire de mise en œuvre (centre psychiatrique Sosame) à décentraliser les soins de santé mentale dans 4 zones de santé (sur 34 zones)</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • 280 personnes (personnel des ONG's partenaires et leurs agents psychosociaux au terrain) ont pu être formées sur l'approche psychosociale communautaire • un manuel de compréhension sur les violences sexuelles massives et répétitives a été élaboré et mis à la disposition des partenaires • 13 prestataires sanitaires (médecins et infirmières) formés en santé mentale pendant 2 mois au centre Sosame, • 50 Infirmières titulaires de ces 4 ZS formés à identifier les maladies mentales pour les référer dans une structure de PEC adéquate. • 6 Structures de références (hôpitaux et centre hospitaliers) sont capables de prendre en charge les soins des maladies mentales courantes. 	
Outcome 2	« Le travail avec les communautés assure la réintégration des femmes victimes de violences et la prévention des violences basées sur le genre »	<p>Deux sortes de groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les groupes homogènes (groupe de parole) qui servent de cadre thérapeutique • Les groupes hétérogènes (ou encore groupe de partages) sont des groupes plus larges et parfois ce 	

ÉVALUATION PROGRAMME PSYCHOSOCIAL RÉGIONAL
PETRA SCHEUERMANN & ELODIE MUSAFIRI MASIKA

No.	Résultat Planifié	Résultat Atteint																							
		<p>sont des AGR qui sont mis en avant ou la lutte contre un problème commun</p> <ul style="list-style-type: none"> les autorités sensibilisées prennent des initiatives : Les VS sont dénoncées, certains leaders s'engagent dans des groupes/noyaux communautaires, mènent des sensibilisations ou encore octroient des champs temporairement aux groupes solidaires. Il y a une lutte contre les arrangements à l'amiable après le viol. 																							
		<ul style="list-style-type: none"> 34'898 personnes ont bénéficié d'une prise en charge psychosocial dont 30'451 (87%) des femmes. 15'973 (52%) ont été des cas de viol 8'045 femmes une PEC médicale 10'721 femmes ont eu un soutien à l'intégration dans la famille et la communauté. 4078 femmes ont bénéficié d'un accompagnement juridique sur 4078 femmes conseillées, seulement 13% (112 cas) ont intenté un procès devant les tribunaux 54 jugements ont été rendus. 87% de ces jugements ont été gagné par la plaignante. 35% des femmes prises en charges par une approche communautaire ont été réintégrées 110 villages et groupements dans lesquelles plus que 500 groupes d'entraides, partages, CAP etc. sont bien implantés et actifs 1000 médiations communautaires ont été réalisées 																							
Outcome 3	Les parlements et les gouvernements rendent les législations nationales conformes aux conventions /normes nationales et les appliquent.	<ul style="list-style-type: none"> la signature de la déclaration de Kampala en 2011 les Etats Membres de la CIRGL(9), sauf la RDC et l'Angola ont tous lancé simultanément la campagne « Tolérance Zéro Maintenant» des VSBG 																							
		<p>Phase 2: juillet 2014 à décembre 2017</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Partenaire(s)</th><th>Pays/Sites</th><th>Groupe Cible/ Bénéficiaires</th><th>Budget (CHF)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nturengaho, Seruka, PMC</td><td>Burundi</td><td>Filles et femmes, hommes et garçons survivants des VSBG</td><td rowspan="2">8,460,000</td></tr> <tr> <td>HI, IAPI</td><td>Rwanda</td><td></td></tr> <tr> <td>RFDP, SOSAME,</td><td>Sud-kivu/ RDC</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>CIRGL, COCAFEM-GL</td><td>Régional avec 3 états/ Burundi- Rwanda RDC</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>et autres ponctuels (coordination santé mentale en RDC, la SPC, TPO, etc)</td><td></td><td>Familles des survivantes des VSBG</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Partenaire(s)	Pays/Sites	Groupe Cible/ Bénéficiaires	Budget (CHF)	Nturengaho, Seruka, PMC	Burundi	Filles et femmes, hommes et garçons survivants des VSBG	8,460,000	HI, IAPI	Rwanda		RFDP, SOSAME,	Sud-kivu/ RDC			CIRGL, COCAFEM-GL	Régional avec 3 états/ Burundi- Rwanda RDC			et autres ponctuels (coordination santé mentale en RDC, la SPC, TPO, etc)		Familles des survivantes des VSBG	
Partenaire(s)	Pays/Sites	Groupe Cible/ Bénéficiaires	Budget (CHF)																						
Nturengaho, Seruka, PMC	Burundi	Filles et femmes, hommes et garçons survivants des VSBG	8,460,000																						
HI, IAPI	Rwanda																								
RFDP, SOSAME,	Sud-kivu/ RDC																								
CIRGL, COCAFEM-GL	Régional avec 3 états/ Burundi- Rwanda RDC																								
et autres ponctuels (coordination santé mentale en RDC, la SPC, TPO, etc)		Familles des survivantes des VSBG																							
Finalité	Le statut des femmes victimes de violences est amélioré et les violences à leur égard diminuent	<p>Indice d'intégration des survivantes : Moyenne 8.5 (sur une échelle de 1 à 16)</p> <p>81 % Satisfaction des survivantes par rapport à une intervention de médiation</p>																							
Outcome 1	« Les communautés s'engagent dans un processus de transformation de communautés victimes en communautés actives	<ul style="list-style-type: none"> 80'627 bénéficiaires dont 48'696 (76%) sont des bénéficiaires directes le nombre des survivantes satisfaites de l'ensemble des services du programme est passé de 60% en 																							

ÉVALUATION PROGRAMME PSYCHOSOCIAL RÉGIONAL
PETRA SCHEUERMANN & ELODIE MUSAFIRI MASIKA

No.	Résultat Planifié	Résultat Atteint								
	et solidaires. »	<p>2015 à 86% en 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30% des bénéficiaires sont actuellement des hommes et les groupes contiennent jusqu'à 58% des VVSBG. • 638 villages et groupements dans lesquelles plus que 2'527 groupes d'entraides, partage, CAP etc. sont bien implantés et actifs. • 6'894 processus de médiations et réconciliation ont été animés par les groupes • 1'889 groupes solidaires, y compris des groupes thérapeutiques permettant aux bénéficiaires de continuer la thérapie par des méthodes socio-centrées et regroupant des personnes aux besoins similaires • 58 % des membres sont des survivantes de violences sexuelles qui participent aux groupes. • plus de 95% des prestataires se sont conformés aux protocoles de prise en charge en vigueur dans le pays. 								
Outcome 2	« Les intervenants sur les VS / VBG travaillent en complémentarité pour offrir des services de qualité sur base d'approches harmonisés. »	<ul style="list-style-type: none"> • 80'627 bénéficiaires dont 70% sont des femmes. • 48'696 (76%) sont des bénéficiaires directes, définis comme des hommes (24%) et femmes (76%) survivantes directes des VSBG, • Parmi les 31'931 bénéficiaires indirects 6'130 auteurs de violence (8% des bénéficiaires du programme) • 15'742 personnes ont également bénéficié d'une assistance économique • 5'393 personnes dont 2'329 cas de viol et 3'064 cas de VBG ont eu une assistance juridique (écoute, conseils et orientations). • seuls 112 jugements ont été gagnés. • 60 psychologues/ psychiatres au Rwanda dont une dizaine devenus formateurs, formés en pedo psychiatrie et thérapies groupales. 								
Outcome 3	« Les décideurs y compris politiques et les leaders communautaires réforment et appliquent le cadre politique et juridique et améliorent les attitudes relatives à la problématique des VBG »	<p>Au niveau régional,</p> <ul style="list-style-type: none"> • augmentation de la redevabilité des états grâce au système de rapports nationaux (10/12 rapports disponibles sur la DK⁴⁶) à présenter aux RIMC et aux sommets des Chefs d'Etats. • intégration de la question des violences sexuelles dans le processus de certification des carrés miniers. • l'élaboration des plans d'actions nationaux pour la mise en œuvre de la Déclaration de Kampala dans les 3 pays. 								
		<p>Phase 3: janvier 2018 à décembre 2020</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 2px;">Partenaire(s)</th><th style="text-align: left; padding: 2px;">Pays/Sites</th><th style="text-align: left; padding: 2px;">Groupe Cible/ Bénéficiaires</th><th style="text-align: left; padding: 2px;">Budget (CHF)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left; padding: 2px;">Nturengaho, Seruka,</td><td style="text-align: left; padding: 2px;">Burundi</td><td style="text-align: left; padding: 2px;">Filles et femmes,</td><td style="text-align: right; padding: 2px;">8,103,615</td></tr> </tbody> </table>	Partenaire(s)	Pays/Sites	Groupe Cible/ Bénéficiaires	Budget (CHF)	Nturengaho, Seruka,	Burundi	Filles et femmes,	8,103,615
Partenaire(s)	Pays/Sites	Groupe Cible/ Bénéficiaires	Budget (CHF)							
Nturengaho, Seruka,	Burundi	Filles et femmes,	8,103,615							

⁴⁶ Declaration de Kampala

ÉVALUATION PROGRAMME PSYCHOSOCIAL RÉGIONAL
PETRA SCHEUERMANN & ELODIE MUSAFIRI MASIKA

No.	Résultat Planifié	Résultat Atteint
Finalité	Le statut des femmes victimes de violences est amélioré et les violences à leur égard diminuent	<ul style="list-style-type: none"> • 25 500 bénéficiaires dont 18238 (71%) sont des bénéficiaires directes.
Outcome 1	Des attitudes, pratiques et comportements positifs durables en matière de violences sexuelles et basées sur le genre sont adoptés par les individus et communautés cibles	<ul style="list-style-type: none"> • L'indice d'intégration des bénéficiaires est presque 10 sur une échelle de 1 à 16, • La proportion de communautés engagées en matière de lutte contre les VSBG dans les zones d'intervention est à 72%. • 82% des bénéficiaires du programme sont satisfaits des mesures de prévention et protection relatives aux violences
Outcome 2	La qualité de la prise en charge médicale, psychologique et/ou juridique des bénéficiaires est améliorée	<ul style="list-style-type: none"> • 25 500 bénéficiaires dont 72% sont des femmes. • 18'238 (76%) sont des bénéficiaires directes, définis comme des hommes (21%) et femmes (79%) survivantes directes des VSBG, • Parmi les 7'262 bénéficiaires indirects 2'442 auteurs de violence (10% des bénéficiaires du programme) • 7'942 personnes ont également bénéficié d'une assistance économique • 2'555 personnes dont 573 nouveau cas de viol et 1'982 nouveau cas de VBG ont eu une assistance juridique (écoute, conseils et orientations). • seuls 52 jugements ont été gagnés.
Outcome 3	Le cadre administratif, politique et juridique de lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre au niveau local, national et régional est amélioré.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 stratégie de plaidoyer et de dialogue politique de la DDC a été développé et guide les actions. • 3 documents de politique publique (lois et textes d'application) intégrant les VBG et ses enjeux ont été adoptés par les décideurs (Burundi : Révision du code des procédures pénales, RDC : loi sur les chambres foraines et Rwanda : la loi sur l'aide légale
Outcome 4	Mise à disposition d'évidences aux organisations locales par la formation, le transfert des connaissances, la recherche, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • 88 prestataires formés sur 8modules de pédopsychiatrie et protolangage dans les pratiques cliniques en animation de groupe



Réponse du management

Programme Psychosocial Régional : Evaluation externe

Date: 23 septembre 2020

Référence : MR éval 7F-07581.03

Introduction

En 2020, une revue externe du programme psychosocial régional a été réalisée avec l'objectif de fournir à la DDC des données d'appréciation des réalisations, tirer des enseignements, capitaliser les bonnes pratiques et formuler des recommandations pour la suite du programme. Les recommandations formulées par les consultants ont permis au management régional de prendre une position pour la suite du programme pour la période qui reste de cette 3^{ème} phase en cours et pour la 4^{ème} phase de sortie.

Cette réponse du management a été rédigée sur la base des recommandations de l'évaluation externe. Le management remercie l'équipe des consultantes externes et tous les partenaires et collègues ayant contribué à la réussite de cette évaluation.

Généralités

Le Programme est mis en œuvre depuis 2011 avec une gestion en régie directe par la DDC assurée par une unité de mise en œuvre (PIU) en collaboration avec les organisations de la société civile partenaires. La première phase qui a couvert la période de 2011-2014, en continuité avec l'humanitaire, a fait objet d'une évaluation externe en 2013. La 2^{ème} phase de 2014-2017 s'est attelée à la consolidation des approches testées, notamment l'approche psychosociale communautaire (APC). Elle a également initié des actions de plaidoyer à différents niveaux, y compris au niveau régional. En 2016, une évaluation interne du programme avec un accompagnement de facilitateurs externes a eu lieu. Le but de cette évaluation était d'informer la DDC sur la cohérence et la pertinence de l'approche programmatique et dégager les priorités pour la 3^{ème} phase. Dans le cadre de la préparation de la phase IV de sortie du programme, une évaluation externe a été réalisée.

L'actuelle Phase III qui a débuté en janvier 2018 et qui devrait prendre fin en décembre 2020 n'eut été la survenue de la pandémie à Covid-19 ayant freiné la mise en œuvre de certaines activités devra être prolongée jusqu'en décembre 2021. Elle met l'accent sur la mise à l'échelle de cette approche psychosociale communautaire avec un focus sur la pérennisation des acquis et sur le plaidoyer au niveau pays et de la région. La 4^{ème} et dernière phase s'étendra ainsi sur la période 2022-2023 ; il s'agira d'une phase de sortie et de consolidation des acquis.

Appréciation du management

Le management de la région des Grands Lacs juge le rapport satisfaisant. Le management prend acte de l'appréciation des consultantes quant aux résultats atteints par le programme, les défis rencontrés et les recommandations faites pour la suite. La prise de position du management se trouve dans le tableau en annexe.

Conclusion pour la suite

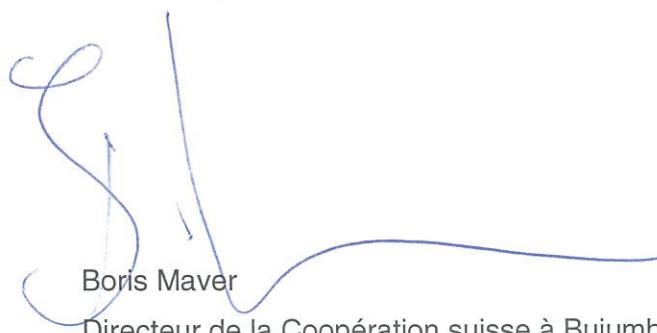
L'évaluation a confirmé la pertinence du programme. Le programme répond aux besoins persistants des survivantes et de leurs communautés suite aux violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) subies dans les 3 pays de la Région des Grands Lacs. Le management reconnaît l'importance d'une amélioration de certains aspects comme la qualité des services individuels, l'implication des hommes axée beaucoup plus sur la prévention des VSBG, le monitoring pour une meilleure capitalisation, la lutte contre l'impunité et l'accès à la justice des survivantes. L'expérience acquise dans la lutte contre les VSBG montre qu'il s'agit là d'un enjeu complexe qui suppose de travailler avec de nombreux acteurs et de faire appel au savoir-faire d'un large cercle de professionnels. Concernant la couverture géographique très limitée du programme, le management privilégie une mise à l'échelle nationale (dans chacun des trois pays) à travers des actions de plaidoyer, de communication et un engagement actif avec la partie étatique des 3 pays. La priorité pour la phase IV sera mise sur le plaidoyer/dialogue politique, la pérennisation des approches et actions du programme dans la région, la synergie avec les autres programmes de la DDC, y inclus de l'Aide Humanitaire et DSH ainsi que des autres partenaires techniques et financiers (PTF) de la région. Cette phase mettra le focus sur ces priorités et la consolidation des acquis sans embrasser de nouvelles interventions sauf celles déjà planifiées. Le cadre de coordination de cette dernière phase du programme reste la PIU.

Décision: Le rapport d'évaluation externe du programme psychosocial régional est accepté

Annexe: Prise de Position sur les Recommandations

Bujumbura, le 13/10/2020

Bureau régional de la Coopération suisse Grands Lacs



Boris Maver
Directeur de la Coopération suisse à Bujumbura

Annexe : Prise de position sur les recommandations Atelier et mission d'exploration

Recommandation 1 : Terminologie

Assurer l'unique utilisation du terme « survivant(e) des VSBG » pour abandonner l'idée de victimisation ultérieure par l'application du terme incorrect de « victime ».

Réponse du management

Recommandation pertinente non seulement pour abandonner le concept de victime qui pourrait mener à la victimisation mais également adopter la terminologie de « survivant(e) pour le processus de capitalisation des acquis du programme.

Mesures prises

- Tenir à remplacer le terme « victime » par « survivant(e) » dans tous les documents du programme à développer et dans la nouvelle proposition de crédit
- Informer les partenaires permanents et ponctuels sur le terme approprié adopté

Recommandation 2 : Gestion et coordination du programme

Il est nécessaire de garder la PIU en tant que cadre de coordination incontournable et indispensable pour faciliter la bonne clôture du programme dans la prochaine phase.

Réponse du management

La PIU en tant que cadre de coordination sera gardée dans la prochaine phase. La stratégie de sortie exige des démarches administratives et financières et il faut une équipe qui s'en occupe.

Mesures prises

- La PIU reste l'unité de mise en œuvre jusqu'à la clôture de la Phase IV
- Un plan de suivi détaillé et par indicateur sera établi pour le monitorage régulier du programme et des projets partenaires dans les 3 pays
- Le renforcement institutionnel et développement organisationnel des ONG locales est assuré afin de contribuer à leur autonomisation
- Harmoniser les indicateurs existant actuellement pour le soutien médical et juridique des survivantes avec ceux de la stratégie G-L
- Renforcer le suivi et l'assurance qualité dans la prise en charge individualisée au sein des centres de prise en charge des survivantes
- Réfléchir sur le set-up actuel dans le but de tenir compte de la dimension régionale du programme et sa complexité
- Planifier une évaluation de la stratégie de plaidoyer et de la stratégie de pérennisation à la fin de la première année de la dernière phase en plus du rapport annuel de suivi de la mise en œuvre de ces deux stratégies.

Recommandation 3 : Complémentarité et synergies au sein de la DDC

Identifier en échange avec les collègues AH, DSH, Prévention des Conflits et Promotion de la Paix (PCPC), Emploi & revenus (E&R) et de la Santé/Santé Mentale pour trouver des espaces « nexus » pour mieux créer des synergies en profitant du dialogue politique et du networking.

Réponse du management

Trouver des espaces « nexus » pour mieux créer des synergies en profitant d'un dialogue politique et du networking est une nécessité. Ceci a été fait dans le passé mais il y a nécessité d'améliorer et d'explorer d'autres synergies avec une plus grande valeur ajoutée. Il s'agit entre autres de synergies avec le programme santé mentale, du projet en cours de développement de relance économique, de traitement du passé (mis en œuvre au Burundi avec la Commission Vérité et Réconciliation (CVR)), de même qu'avec les actions humanitaires de lutte contre les VSBG.

Mesures prises

- Des synergies déjà établies entre le programme santé & lutte contre les violences faites aux femmes et l'AH vont continuer et être renforcées surtout avec le programme santé mentale. Des rencontres formelles opérationnelles une fois l'an avec les autres programmes cités seront organisées.

- Des synergies avec d'autres programmes (Genre et UN-Gender), PCPP, E&R et autres instruments DDC (DSH) dans son volet des droits de l'homme et lutte contre l'impunité, de même que dans le projet de relance économique et protection sociale, TRIAL, seront aussi favorisées au cours du reste de la phase actuelle et de sortie.

Recommandation 4 : Agrandir l'impact

Intensifier et assurer la prévention pour la lutte contre les VSBG à travers des sensibilisations communautaires, la communication de masse, l'alignement aux politiques étatiques, le plaidoyer et le dialogue politique avec une implication accrue des hommes et la réinsertion socio-économique.

Réponse du management

Travailler sur les transformations des normes sociales liées au genre en agrandissant l'échelle de l'application de l'approche psychosociale communautaire, approche « masculinité positive » pour assurer un vrai changement du comportement des hommes envers les femmes. Les survivantes de VSBG ont besoin d'une source de revenus pour accroître l'impact du programme.

Mesures prises

- Promouvoir des collaborations avec le programme Genre de la DDC et le programme UN-gender du Rwanda et d'autres pays comme le Burundi.
- Renforcer le processus de réinsertion socio-économique à travers les activités génératrices de revenus (AGR). Pour une meilleure opérationnalisation, une organisation spécialisée dans les AGR sera contractée (l'une des stratégies de la nouvelle phase) par pays pour accompagnement et assurance qualité.
- Poursuivre l'approche psychosociale communautaire
- Continuer à soutenir des initiatives d'autonomisation économique (WEE) à travers le programme Emploi et revenus
- Mener de façon active des actions continues de communication média à visée communautaire sur la lutte contre les VSBG
- Evaluer la nécessité d'un programme focus genre (p.e. ONU Femmes et/ou FNUAP) en RDC et poursuivre au Burundi les discussions avec les UN sur la même thématique pour faciliter une approche plus systémique.

Recommandation 5 : Renforcement de la pérennisation/durabilité

Dynamiser la coordination avec les acteurs clefs de la lutte contre les VSBG/prise en charge des survivantes au niveau des 3 pays et de la région pour assurer la qualité des approches et augmenter la visibilité et la connaissance du programme

Réponse du management

Il est vrai que les acquis du programme ne disposent pas encore d'un fondement suffisamment durable pour assurer la continuité des activités au niveau communautaire, national et sous régional. Renforcer collaboration avec les autres PTF de la région intervenant dans la réponse aux VSBG.

Mesures prises

- Initier des actions concrètes (rencontres avec les autres bailleurs bilatéraux, les organisations onusiennes comme UNFPA et ONU Femmes, les ONGi, etc.) des bureaux de la coopération suisse de la région GL envers les 3 gouvernements respectifs et les partenaires au développement en vue d'une coordination plus visible de tous les intervenants dans le domaine de la lutte contre les VSBG
- Poursuivre les activités de plaidoyer/dialogue politique au niveau national, sous régional, mais également UN (New York – Configuration Burundi pour la Consolidation de la Paix), Genève (Examen périodique universel)
- Expliciter les rôles et responsabilités des acteurs aux différents niveaux (régional, étatique, communautaire).
- Initier un cadre d'échange avec les PTF de la région autour des approches psychosociales
- Améliorer la collaboration avec les ASNU : ONU-FEMME, UNFPA, OHCDH, PNUD, UNICEF, Bureau de l'envoyé spécial spécifique Genre
- Soutenir les mouvements des survivantes existants
- Renforcer les collaborations avec la partie étatique au niveau national en vue de l'amélioration et de la mise en œuvre effective du cadre légal
- Faire le transfert des compétences à d'autres personnes ressources des autres communautés nécessiteuses.

- Travail avec les universités/formations diplômantes et soutien aux pools de formateurs sur l'approche psychosociale communautaire
- Assurer une bonne coordination avec les acteurs des multiples approches psychosociales.
- Cibler les entités locales/nationales pertinentes pour un encrage institutionnel et établir des collaborations de reprise/relève. Burundi: CDFC ; RDC: Commission nationale de lutte contre les VSBG ; Rwanda : à explorer

Recommandation 6 : Orientations stratégiques

Garder la pertinence de la thématique dans la région dans la durée au vu du contexte de la Région des Grands Lacs pour ne pas baisser la garde sur l'ampleur des VSBG

Réponse du management

La lutte contre les VBG y compris les violences conjugales/domestiques avec des approches transformatives des normes sociales liées au genre va continuer dans le prochain Programme Régional de Coopération mais devra s'insérer dans l'ensemble du portefeuille de la région

Mesures prises

- Poursuivre et intensifier les actions de plaidoyer sur base de la stratégie en cours et de dialogue politique avec une implication plus accrue des BUCO
- Poursuivre l'application et la promotion de l'approche psychosociale communautaire
- Soutenir les recherches et *evidence based approaches*
- Renforcer les synergies avec les autres programmes de la DDC et DSH
- Promouvoir des actions en faveur de la masculinité positive avec une implication plus accrue des hommes surtout pour la prévention des VBG
- Donner plus de liberté de travail par pays avec une responsabilisation plus accrue des bureaux de coopération pour une meilleure prise en compte de cet aspect qui demeure prioritaire pour le prochain plan stratégique de la coopération suisse dans la région
- Initier et renforcer des actions d'*empowerment économique* et d'autonomisation des survivantes
- Adopter des modalités de mise en œuvre plus légères avec une intégration, au sein des programmes des bureaux de coopération de la région Grands Lacs, de certaines actions du programme lors de la préparation de la phase de sortie
- Elaborer le End of program report (EPR) sera finalisé avant le développement de la nouvelle et dernière phase.