

## ANNEXE

de la décision de la Commission sur un Project Pilot de la République Démocratique du Congo relevant de le « Projet d'amélioration de la prise en charge destiné aux victimes de violence sexuelle dans l'Est de la République démocratique du Congo » à financer sur le budget général de l'Union européenne

### **Document relatif à l'action « PP-AP Projet d'amélioration de la prise en charge destinée aux victimes de violence sexuelle dans l'Est de la République démocratique du Congo. »**

#### **1. IDENTIFICATION**

<b>Intitulé/Numéro</b>	Projet d'amélioration de la prise en charge destinée aux victimes de violence sexuelle dans l'Est de la République démocratique du Congo. Numéro CRIS: PP-AP/2014/037-772.		
<b>Coût total</b>	Coût total estimé: 2 000 000 EUR Coût total de la contribution du budget de l'UE: 2 000 000 EUR		
<b>Méthode d'assistance/mode de gestion et type de financement</b>	Approche par projet / Gestion directe - subventions (octroi direct)		
<b>Code CAD</b>	12220	<b>Secteur</b>	Santé de base

#### **2. MOTIF ET CONTEXTE**

##### **2.1. Résumé de l'action et de ses objectifs**

Le projet proposé vise à fournir pendant deux ans un appui au système de santé de la province du Nord-Kivu dans son effort de renforcer la prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violence sexuelle. Une population de plus ou moins 1 270 000 habitants répartis dans quatre zones de santé sera ciblée par cet appui.

Longtemps caractérisée par une insécurité permanente, la province du Nord-Kivu a enregistré une amélioration temporaire sur le plan sécuritaire suite à la victoire en 2013 des Forces armées de la République démocratique du Congo (FARDC) sur le principal mouvement rebelle appelé le M23. Malgré un espoir de stabilisation, la situation sécuritaire est restée précaire durant 2014 avec la présence de nombreux autres groupes armés commettant de multiples exactions et violations des droits humains sur les populations civiles. En conséquence, la violence sexuelle continue d'être un grave problème de santé publique. Les zones dans lesquelles le conflit persiste sont particulièrement affectées et les auteurs sont – dans ces zones – attribués à des groupes armés y compris les FARDC<sup>1</sup>. Les survivants de violence sexuelle ont un accès très limité aux services de santé, socio-économique et juridique de base.

L'objectif du projet est d'améliorer la qualité de la prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violence sexuelle (VVS) dans les zones de santé de Kirotshe, Goma, Karisimbi et Nyiragongo situées dans la province du Nord-Kivu à travers le renforcement du système de santé.

---

<sup>1</sup>Ministère de genre et Famille et de l'enfant, UNFPA, « ampleur de VS dans la RDC 2011 – 2013 ».

Les processus d'identification et formulation ont compris les étapes suivantes:

- Une mission de terrain dans la province du Nord-Kivu par le gestionnaire de programmes en août 2014;
- Discussions avec les autorités de la République démocratique du Congo (Ordonnateur national délégué et Ministère de la Santé Publique au niveau central) ;
- Discussions avec les autorités de la République démocratique du Congo au niveau provincial ;
- Discussions avec les Organisations non-gouvernementales (ONG) Cemubac, Heal Africa et OXFAM Novib, opérateurs actuels dans la province du Nord-Kivu ayant la présence permanente sur le terrain et une connaissance du secteur santé et de la prise en charge médicale des victimes de violence sexuelle.

Le choix des quatre zones de santé à appuyer (Kirotshe, Goma, Karisimbi et Nyiragongo) a été fait sur demande de la Division Provinciale de la Santé du Nord Kivu et en accord avec le Ministère de la Santé Publique sur la base des critères suivants:

- Kirotshe: population importante (+/- 450 000 habitants), cas des victimes de violence sexuelle, pérennisation des appuis antérieurs, besoins en réhabilitations et équipements encore importants et accessibilité géographique pour le suivi et surveillance des chantiers.
- Goma, Karisimbi et Nyiragongo ((+/- 820 000 habitants): mise à part l'existence des cas des victimes de violence sexuelle, les besoins en réhabilitations et équipements sont encore importants et il y a également une accessibilité géographique pour le suivi et surveillance des chantiers.
- Les quatre zones de santé sont proches géographiquement entre elles (point positif pour développer des synergies et pour l'approvisionnement des chantiers et suivi des travaux).

## **2.2. Contexte**

### **2.2.1. Contexte national**

#### **2.2.1.1. Situation économique et sociale et analyse de la pauvreté.**

*La République Démocratique du Congo subit depuis plus de 20 ans une crise humanitaire continue, complexe et multifactorielle. Les populations civiles sont exposées à toutes sortes de violences (travail forcé, extorsions, pillages, kidnapping et meurtres). En particulier, les femmes vivant dans les provinces de l'Est sont confrontées à de multiples contraintes, dont l'acuité de la violence sexuelle et basée sur le genre (VSBG), le manque d'opportunités économiques et un accès inéquitable aux services de santé essentiels. K. Johnson, MD, MPH, rapporte, par exemple, que 40% de femmes et 24% d'hommes ont été victimes de violence sexuelle dans l'Est de la République démocratique du Congo<sup>2</sup>. L'un des facteurs est que pendant plus de deux décennies, la région des Grands Lacs a été la scène des rébellions, génocide, guerre civile et guerres internationales qui ont affecté directement la sécurité à l'Est<sup>3</sup> et plus particulièrement la province du Nord-Kivu. Les effets secondaires de cet état de*

---

<sup>2</sup>Johnson et al. *Association of Sexual Violence and Human Rights Violations with Physical and Mental Health in Territories of the Eastern Democratic Republic of the Congo*. Journal of American Medical Association, 2010, 304(5):553-562.

<sup>3</sup> Plan d'Action Humanitaire, 2013, p5

guerre sont amplifiés par une faible gouvernance et l'absence des services de base, spécialement dans les zones rurales.

#### 2.2.1.2. Politique de développement nationale

N.A.

#### 2.2.2. *Contexte sectoriel: politiques et enjeux*

Face à l'ampleur du phénomène et à sa dimension multisectorielle, une Stratégie Nationale de lutte contre les violences sexuelles a été élaborée au niveau national par le Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant. Cette stratégie a été lancée par le Gouvernement de la République démocratique du Congo le 25 novembre 2009. Il comporte cinq piliers:

1. Le renforcement de la sécurité sous l'égide du Ministère de la Défense avec l'appui de la Mission de l'Organisation des Nations Unies pour la Sécurité au Congo (MONUSCO);
2. La lutte contre l'impunité sous l'égide du Ministère de la Justice avec l'appui du Bureau Conjoint des Nations unies sur les Droits de l'Homme (BCNUDH);
3. La protection et la prévention sous l'égide du Ministère des Affaires Sociales, avec l'appui du Haut Commandement des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR);
4. L'Assistance Multi Sectorielle (AMS) sous l'égide du Ministère de la Santé, avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF);
5. Le Data Mapping sous l'égide du Ministère du Genre, avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la Population (l'unfpa).

Ces cinq piliers sont coordonnés par le Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant, avec l'appui de l'unité de violence sexuelle de l'Organisation des Nations Unies pour la Sécurité au Congo (MONUSCO). Un groupe de travail pour chaque pilier a été créé réunissant les membres du gouvernement et les organisations/agences intervenants et d'appui. Les cinq piliers, hormis la sécurité, sont opérationnels au Nord Kivu, Sud Kivu, en Ituri et à Kinshasa et sont représentés au sein du Cluster Protection. L'Assistance Multisectorielle est gérée par le Ministère de la santé avec l'appui de l'UNICEF et constitue le pilier objet de ce projet. La Stratégie Nationale de lutte contre les violences basée sur le genre (VBG) est en cours de révision et elle devrait avoir une approche plus globale et nationale. Les cinq piliers de l'ancienne stratégie seraient intégrés dans un des sous-groupes de travail pour lequel le Ministère du Genre, de la Famille et de l'Enfant est le chef de file.

**Le cadre juridique.** Les articles 5, 14 et 15 de la Constitution de 2006 affirment l'égalité des droits entre les hommes et les femmes de la République démocratique du Congo. Une révision du Code de la famille (actuelle date de 1981) est à l'étude au Parlement et son contenu devrait pouvoir pallier plusieurs obstacles actuels à l'égalité entre l'homme et la femme telle que relever l'âge minimum légal pour le mariage des filles à 18 ans au lieu de 15. Finalement, la loi 2006 sur les violences sexuelles a renforcé les sanctions pour les auteurs condamnés et a élargi la définition d'agression sexuelle, bien qu'elle est largement (mal) interprétée dans le pays et appliquée de manière incohérente<sup>4</sup>.

**La communauté internationale.** Depuis 2006, la communauté internationale s'implique activement dans l'effort visant à mettre fin au conflit et à consolider la paix dans l'Est y compris en appuyant les réponses à la problématique de la violence sexuelle (VS).

---

<sup>4</sup> Entretien. Citée dans le Profile Pays Genre 2014, commandé par la Suède en collaboration avec DFID, Canada et l'Union européenne.

Plusieurs bailleurs de la République démocratique du Congo<sup>5</sup> dont l'Union européenne financent divers projets de prise en charge des victimes de violence sexuelle. L'Union européenne appuie la réponse à la problématique de violence sexuelle tout en soutenant en même temps le secteur de la santé à travers l'appui à la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire (PNDS), et Projet d'accélération des progrès vers les OMD 4 et 5 (PAP OMD). Un de ces projets mis en œuvre à Kirotshe en 2011 ("Projet d'amélioration des soins de santé destinés aux victimes de violences sexuelles dans la zone de santé de Kirotshe dans la Province du Nord-Kivu) a permis de mettre en œuvre des approches innovantes dans l'amélioration de la prise en charge des victimes de violence sexuelle avec des services de qualité intégrés au paquet d'activités des centres de santé et de l'hôpital général de référence et en matière de renforcement de la coordination provinciale. Les leçons tirées de ce projet sont capitalisées dans cette proposition. Les activités proposées sont alignées sur les stratégies du gouvernement dans le domaine de la santé.

### **2.3. Enseignements tirés**

Entre 2011-2012, un premier projet d'amélioration de la prise en charge des cas de victimes à Kirotshe pour un montant de **1 750 000 EUR** mis en œuvre par OXFAM Novib a permis de renforcer la prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violence sexuelle dans la zone de santé de Kirotshe en intégrant les services de prise en charge des victimes de violence dans le système de santé en place. Suite à l'évaluation interne et à plusieurs missions de suivi/monitoring du projet, les recommandations pour le futur sont les suivantes :

- Les futures interventions doivent s'inscrire dans une approche de développement. Pour cette fin, elles doivent être mises en œuvre dans des zones de santé (ZS) relativement sécurisées et ayant un pré requis de fonctionnalité suffisante d'un panel minimum de centres de santé (CS) et de l'hôpital général de référence (HGR).
- Dans chaque zone de santé appuyée par les futurs projets, l'ONG identifiée doit apporter aussi un appui additionnel d'expertise de proximité à la Division Provinciale de la Santé (DPS) aux zones de santé avec nécessité d'avoir une double expérience de travail d'urgence humanitaire et de développement durable du secteur de la santé.
- Les nouveaux projets doivent s'inscrire dans la continuité des stratégies élaborées jusqu'à ce jour par la Stratégie nationale de lutte contre la violence basées sur le genre (SNVBG). Il doit éviter de faire « des doublons » en termes d'appui et il doit préférentiellement, combler les « gaps » d'appui.
- Il est fondamental que tout futur projet renforce le système de santé en contribuant au développement des zones de santé qui seront ciblées. Pour cette fin, l'appui devra : (i) favoriser l'intégration de la prise en charge médicale et chirurgicale des victimes de violence sexuelle (VVS) dans le paquet minimum d'activité (PMA) et le paquet complémentaire (PCA) de la santé de la reproduction<sup>6</sup>; (ii) renforcer le système de coordination et supervision par la Direction Provinciale de la Santé et le système de référence contre/référence de premier niveau entre les Centres de Santé et l'Hôpital Général de référence ; (iii) renforcer l'assistance conseil et la sensibilisation en matière de prévention et prise en charge de victimes de violence sexuelle ; (iv) apporter un appui pour améliorer la qualité et l'accessibilité des services de prise en charge des

---

<sup>5</sup> Belgique, Canada, Suède, Royaume Uni (RU), Banque Mondiale.

<sup>6</sup>La violence sexuelle à l'égard des femmes, principalement jeunes femmes qui représentent la majorité des victimes, s'inscrit dans un contexte plus large de violences économiques, sociales, culturelles basées sur le genre. Ainsi il est vraisemblable que même à la des hostilités à l'Est de la RDC, des cas de violence sexuelle existeront toujours. Cela justifie pleinement la prise en charge des victimes de violence sexuelle au niveau du système de santé national.

victimes de violence sexuelle (formation du personnel, amélioration de l'infrastructure et équipements).

- Le projet doit être mis en œuvre le plus possible à proximité des lieux d'exactions. Si l'on veut améliorer l'indicateur de la prise en charge médicale immédiate (< 72h) pour les survivantes de violence sexuelle, il faut décentraliser l'appui vers les centres de santé (CS) qui sont les portes d'entrées aux soins pour les victimes de violence sexuelle et appuyer l'hôpital général de référence (HGR) de la zone de santé (ZS) qui est la première structure de référence.
- Dans le cadre du soutien à la prévention de violence sexuelle, il faut renforcer la sensibilisation et appuyer des actions de promotion de l'égalité de genre qui contribueront au changement des comportements et à la prévention de la violence y compris la violence sexuelle.

## **2.4. Actions complémentaires**

L'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la violence basée sur le genre et la violence sexuelle est multisectorielle et fournit une réponse à court, moyen et long terme sur d'une part les conséquences immédiates du phénomène en assistant directement les victimes, et d'autre part, sur ses causes plus profondes en tentant de changer les comportements et mentalités qui favorisent le phénomène et renforcer les capacités de l'Etat en matière de justice, police et en combattant l'impunité.

A travers son département d'aide humanitaire, l'UE appuie depuis une décennie la branche "Victimes de Violences Sexuelles" de l'hôpital Panzi<sup>7</sup>, au Sud Kivu, qui fournit des soins intégrés aux victimes de violences sexuelles et aux femmes ayant besoin d'une aide gynécologique (soutien médical, psychosocial, juridique et socio-économique).

L'initiative européenne *Femmes et Hommes, progressons ensemble* pour lutter contre la violence liée au genre en République démocratique du Congo avec un budget total de 25 millions d'euros a été lancée en octobre 2013. A travers cet appui, l'Union européenne soutient les efforts des autorités congolaises visant le changement de comportement de la population, l'autonomisation des femmes, le renforcement des acteurs actifs dans la lutte contre la violence basée sur le genre (Etat et société civile) et l'amélioration du système sécuritaire (police) et judiciaire. Le volet de lutte contre l'impunité est notamment développé dans le cadre du renforcement des capacités de l'Etat (Justice), où entre autre il est prévu de faciliter l'accès des femmes à la justice et la connaissance et le respect de leurs droits par les instances judiciaires et policières.

Un autre pilier essentiel est la composante santé, où l'Union européenne appuie l'intégration systématique et gratuite de la prise en charge des patients victimes de violence sexuelle et soutient la formation du personnel sanitaire. A part les programmes santé du 10<sup>ème</sup> Fonds Européen de Développement (Projet d'appui à la mise en œuvre du plan national de développement sanitaire (PNDS), et Projet d'accélération des progrès vers les OMD 4 et 5 (PAP OMD) de 91 millions d'euros), ce pilier s'est concrétisé par une première décision d'amélioration de la prise en charge des cas de victimes à Kirotshe. Il s'est ensuite concrétisé par un projet de 3 500 000 euros intitulé «Projet d'amélioration des soins de santé aux victimes de violence sexuelle (VVS) (2013 - 2016) dans l'Est de la République Démocratique du Congo – Formation clinique des prestataires» qui est mise en œuvre par l'organisation non gouvernementale (ONG) CEMUBAC en faveur des zones de santé de Mweso, Birambizo, Walikale, Pinga, Masisi, Kirotshe et Karisimbi.. Les aspects en rapport avec la formation clinique des prestataires étant déjà pris en charge par le projet précédent, ce

---

<sup>7</sup> Dont le Médecin Directeur, Le docteur Mukwege, a reçu le prix Sakharov 2014

nouveau projet se focalisera beaucoup plus sur les aspects en rapport avec l'intégration des services en faveur de victimes de violence sexuelle et le renforcement du plateau technique.

Un projet déjà approuvé de lutte contre les violences sexuelles sera financé à hauteur de 74 millions de \$ par la Banque Mondiale en appui aux zones de santé de Birambizo, Binza, Kirotshé, Nyiragongo et Ruthshuru. La complémentarité entre les deux projets a été faite autour de la division provinciale de la santé (DPS) par le ciblage des zones de santé contiguës pour une distribution équitable des services et par la mise en œuvre des stratégies provinciales de prise en charge des victimes de violence sexuelle (intégration du paquet « violence sexuelle » dans les structures de santé), la formation clinique des prestataires en utilisant des référentiels de formation des prestataires, le renforcement du plateau technique de prise en charge et la prise en compte du renforcement du système de coordination et supervision de la DPS.

A ces deux principaux intervenants s'ajoute un certain nombre de coopérations bilatérales (Pays-Bas, Suède, etc.) et d'organisations non gouvernementales internationales et nationales réalisant un ou plusieurs volets de la lutte contre la violence sexuelle. On citera entre autres Johanniter International, Hope in action, Save the Children etc. Mais leurs actions sont toujours de courte durée et non intégrée au système de santé. D'ailleurs, on observe actuellement une diminution du nombre de ces interventions dans la province du Nord Kivu.

Après concertation entre la division provinciale de la santé du Nord-Kivu et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) (qui assure le rôle de *co-leader* avec le ministère de la santé pour la composante 'assistance multisectorielle' du programme national pour la stabilisation et la reconstruction à l'est de la République démocratique du Congo), quatre zones de santé sont ciblées pour l'action proposée. Il s'agit des zones de santé de Kirotshé, Goma, Karisimbi et Nyiragongo.

Les critères de sélection suivants ont constitué le fil conducteur dans le choix de ces zones de santé:

- La recherche d'un équilibre dans la répartition géographique de l'appui existant. Ce ciblage permettra d'équilibrer l'offre des services entre les zones de santé appuyées et non-appuyées.
- La persistance des besoins non satisfaits en matière de prestation des services relatifs à la prise en charge de victimes de violence sexuelle.
- La complémentarité entre les projets en cours et futurs (le contenu de l'action sera complémentaire aux efforts apportés dans certaines zones comme Kirotshé et Karisimbi).

## **2.5. Coordination des bailleurs de fonds**

En République démocratique du Congo, la déclaration de Paris est reprise dans l'agenda de Kinshasa, élaboré en 2009, qui engage le Gouvernement et ses partenaires sur des mesures concrètes pour améliorer l'efficacité de l'aide. Avec l'appui des partenaires, le Ministère de la Santé a pu mettre en œuvre des éléments importants de cet agenda: (i) un comité de pilotage sectoriel au niveau national et provincial, (ii) une cellule unique de mise en œuvre des projets, la Cellule d'Appui et de Gestion (CAG) (en cours de réforme pour devenir une Direction Administrative et Financière comme stipulé par la nouvelle Loi des Finances Publiques), (iii) un réseau d'agences fiduciaires provinciales, (iv) un plan national de développement sanitaire (dont l'évaluation devrait commencer en début 2015) et (v) un manuel de procédures. Ces résultats ont été facilités par l'existence du Groupe Inter Bailleurs Santé (GIBS) qui contribue à la concertation entre les bailleurs et au dialogue avec le Gouvernement. Le GIBS œuvre également au renforcement du leadership du Ministère qui assure désormais la coordination

des acteurs du secteur. Ces efforts de coordination trouvent leur concrétisation au niveau périphérique dans les Programmes Annuels d'Action, censés consolider dans un document unique l'ensemble des interventions du gouvernement, de partenaires et plus généralement de tous les acteurs. Au niveau provincial, les bailleurs participent régulièrement aux comités de pilotage provinciaux.

La Délégation de l'Union européenne en République démocratique du Congo participe activement dans la coordination inter-bailleurs (GIBS et ses 6 sous-groupes) dans la limite des ressources humaines disponibles. Des initiatives telles que la distribution géographique des bailleurs, l'appui du processus de mise en place des nouvelles Division provinciale de la santé (DPS), d'harmonisation des primes au personnel sanitaire etc. sont en cours pour améliorer davantage l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé. Néanmoins il faut attirer l'attention sur les grandes disparités entre provinces et territoires. Bien qu'affectée par le conflit, dans la province du Nord-Kivu les réformes ont pu être exécutées vu la bonne capacité gestionnaire de la division provinciale de la santé, appuyée de façon continue par l'Union européenne depuis l'année 2003 à travers le Fonds européen de développement (FED).

### **3. DESCRIPTION DETAILLEE**

#### **3.1. Objectifs**

**Objectif global:** Améliorer l'accessibilité, la disponibilité et la qualité de la prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violence sexuelle (VVS) dans les zones de santé de Kirotshe, Goma, Karisimbi et Nyiragongo dans la province du Nord-Kivu.

#### **Objectifs spécifiques:**

**OS1 : Objectif spécifique 1 :** Améliorer l'accessibilité et la disponibilité des services de prise en charge médicale des victimes de violence sexuelle dans les quatre zones de santé ciblées.

**OS2 : Objectif spécifique 2:** Améliorer la qualité des soins de base et de première référence de la prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violence sexuelle.

**OS3 : Objectif spécifique 3:** Renforcer la gestion (supervision, coordination, monitoring) de la lutte contre la violence sexuelle à tous les niveaux du système de santé.

#### **3.2. Résultats escomptés et principales activités**

##### **Résultats OS1 :**

OS1R1: Un panel de services d'excellence de lutte contre la violence sexuelle est réhabilité/construit et équipé dans les zones de santé de Kirotshe, Goma, Karisimbi et Nyiragongo.

OS1R2: Les kits post exposition ainsi que les autres médicaments et consommables sont fournis.

OS1R3 : Le système de référence/contre référence entre le premier et le deuxième niveau est renforcé.

##### **Résultats OS2 :**

OS2R1: Un panel d'infirmiers titulaires des services d'excellence est formé à la prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violence sexuelle.

OS2R2: Un panel de médecins traitants est formé à la réparation de la fistule génitale simple et en interventions gynéco-obstétricales de base.

OS2R3 : Un panel de relais communautaires (RECO) est formé sur la prise en charge des victimes de violence sexuelle.

OS2R4: Un mécanisme d'assurance qualité est mis en place dans les services d'excellence de lutte contre la violence sexuelle.

OS2R5 : La complémentarité avec les autres volets de la lutte contre la violence sexuelle est effective (volet d'insertion sociale et économique, volet juridique).

### **Résultats OS3 :**

OS3R1 : La coordination des activités de lutte contre la violence sexuelle est assurée par la Division Provinciale de la Santé (coordonnateur de la santé de la reproduction).

OS3R2 : La supervision mensuelle des activités de lutte contre la violence sexuelle est assurée par les équipes cadre des zones de santé de Kirotshe, Goma, Karisimbi et Nyiragongo.

OS3R3 : Le suivi technique des activités de lutte contre la violence sexuelle est assuré trimestriellement par le programme national de la santé de la reproduction (PNSR) et le ministère du genre, famille et enfant (MGEFAE).

OS3R4 : Le monitoring externe des activités de lutte contre la violence sexuelle est assuré annuellement par la Direction des Etudes et la Planification (DEP) du Ministère de la santé publique.

### **Les principales activités prévues sont les suivantes**

#### **Objectif spécifique OS1:**

R1A1. Passation des marchés des travaux et équipements.

R1A2. Suivre les travaux et réceptionner les formations sanitaires (FOSA) réhabilitées et mettre à disposition les équipements.

R2A1. Rendre disponibles les kits médicaments pour prévention et les autres médicaments et consommables.

R3A1. Renforcer le système de référence/contre référence entre le premier et le deuxième niveau et l'implication des associations à assise communautaire.

#### **Objectif spécifique OS2:**

R1A1 .Assurer la formation d'un panel des infirmiers titulaires des centres d'excellence en prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violence sexuelle.

R2A1.Assurer la formation d'un panel des médecins traitants dans la chirurgie gynéco-obstétricale et dans la réparation de la fistule génitale simple.

R3A1.Mettre en place un mécanisme d'assurance qualité de la prise en charge des victimes de violence sexuelle.

R4A1. Assurer la formation d'un panel des relais communautaire dans la prise en charge psychosociale des victimes de violence sexuelle.

R5.A1. Rendre effective la complémentarité avec les autres volets (volet d'insertion sociale et économique, volet juridique) de la lutte contre la violence sexuelle.

#### **Objectif spécifique OS3:**

R1.A1.Renforcer la coordination/ de lutte contre la violence sexuelle au niveau de la Division Provinciale de la Santé.

R2.A1.Rendre effective la supervision mensuelle des activités de lutte contre la violence sexuelle par les équipes cadre de la zone de santé des zones de santé de Kirotshe, Goma, Karisimbi et Nyiragongo.



R3.A1. Assurer le suivi technique des activités de lutte contre la Violence sexuelle est assuré trimestriellement par le programme national de la santé de la reproduction (PNSR) et le ministère du genre, famille et enfant (MGEFAE).

### 3.3. Risques et hypothèses

Risques/Hypothèses	Niveau	Mesures
Insécurité suite aux nouvelles rebellions ou conflits, qui interromprait le processus de développement durable d'amélioration de la qualité l'accessibilité aux soins.	Moyen	Suspension temporaire et locale des activités ; continuation de l'appui possible à travers les réseaux locaux (p.ex. livraison des médicaments etc.)
Changement des procédures, taxes douanières, impôts etc. du gouvernement (national et provincial) qui influenceraient le budget et le planning (p.ex. presque tous les intrants comme matériaux de construction, équipements, médicaments etc. sont importés.	Moyen	Possession de tous les documents (exonération, enlèvement d'urgence etc.) Achat des médicaments à travers la centrale d'achat en médicaments du Nord-Kivu.
Incapacité des contractants de terminer les constructions à temps et dans la qualité souhaitée à cause du volume des constructions et des endroits difficiles à atteindre.	Moyen	Préparation des documents pour les appels d'offres bien avant le début de projet; chaque structure à construire sera un lot pour contracter avec plusieurs sociétés et mitiger ce risque.
Conflit possible entre le maître d'œuvre du projet et les institutions gouvernementales (MSP, MGEFAE,) en charge des aspects de coordination, supervision suivi et évaluation.	Faible	Le maître d'œuvre du projet a une grande expérience de travail d'appui et la capacité de renforcement du système de santé. Il a travaillé avec les cadres de la division provinciale de la santé avec succès.

### 3.4. Questions transversales

Le projet proposé met en œuvre les principes généraux suivants :

**L'égalité des sexes et des droits de l'homme :** La lutte contre la violence sexuelle (VS) met en jeu d'une part l'égalité des genres et les droits de l'homme. Bien qu'il y ait des viols sur les hommes, dans la grande majorité des cas (99 %), ce sont les fillettes, les jeunes filles et les femmes qui sont victimes de viols et autres types de violence sexuelle. L'amélioration de l'accessibilité aux soins contribuera à l'égalité des genres et plus spécifiquement, toutes les actions menées dans le projet (dont la réintégration sociale et économique des victimes de violence sexuelle), avec l'implication du Ministère du Genre, la Famille et l'Enfance, devront promouvoir à l'égalité des genres.

**La démocratie et la bonne gouvernance :** Des éléments de participation démocratiques dans les institutions de gestion des formations sanitaires sont promus par le projet, tels que la bonne fonctionnalité des comités de santé (COSA) au niveau des Centres de santé (CS) et les comités de gestion (COGE) au niveau des hôpitaux généraux de référence (HGR) et zones de santé (ZS). Ils font partie des contrats de performance des Equipes cadre des zones de santé

(ECZ). Au niveau des centres de santé, le comité de santé (COSA) joue un rôle clé dans la bonne gestion des médicaments essentiels et génériques (MEG) subventionnés.

**La lutte contre le VIH-SIDA :** En complémentarité avec le programme national vertical de la lutte contre le VIH-SIDA (Programme national de lutte contre le SIDA –PNLS-, Programme national multisectoriel de lutte contre le SIDA –PNMLS-), le projet s’engage dans la lutte contre le VIH-SIDA en fournissant tous les tests pour tester les victimes de violence sexuelle (payés à 100%, sans contribution de la population).

### 3.5. Parties intéressées

No	PARTIE PRENANTE	FOURNIT	BENEFICIE
1	Les institutions du Ministère de Santé Publique au niveau central, à savoir la Direction d'Etudes et de Planification (DEP), le Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR) et la Division provinciale de la Santé (DPS) du Nord Kivu.	Cadre normatif (stratégie sectorielle santé); Encadrement et renforcement des capacités des équipes cadre des zones de santé (ECZ); Salaires d’une partie du personnel.	Leadership/appropriation; Frais de fonctionnement.
2	Le Ministère du Genre de la Famille et de l’Enfant (MGFE) ainsi que le Ministère des Affaires Sociales de l’Action Humanitaire et de la Solidarité Nationale.	Cadre normatif (stratégie nationale de lutte contre la violence sexuelle); Supervision de la mise en œuvre de cette stratégie nationale de lutte contre la violence sexuelle.	Leadership/appropriation.
3	Organisation non gouvernementale de mise en œuvre.	Mise en œuvre du projet au travers d’un contrat de subvention.	Financement de l’action.
4	Centre de distribution régionale –de médicaments essentiels et générique du Nord Kivu (ASRAMES).	Approvisionnement en Médicaments essentiels et génériques (MEG).	Fond de roulement; Contrat de fourniture.
5	Equipes cadre de zone de Kirotshe, Goma, Karisimbi et Nyiragongo.	Assurer le leadership intégré de la zone de santé; Supervision des formations sanitaires; Encadrement et renforcement de capacités des prestataires	Prime de performance; Leadership/appropriation; L'encadrement des DPS.
6	Hôpitaux Généraux de Référence de Kirotshe, Goma, Karisimbi et Nyiragongo.	Soins de référence de qualité; Paquet complémentaire d'activités (PCA) complet; Lieu de formation et de	Subside pour le manque à gagner dans les MEG et prestations; Equipements et matériels pour le Paquet complémentaire

		stage des prestataires des Centres de santé (CS); Tarification abordable	d'activités (PCA); Encadrement
7	Centres de Santé (centres de santé d'excellence et formations sanitaires) dans les zones de santé de Kirotshe, Goma, Karisimbi et Nyiragongo.	Soins primaires de qualité; Respect du système de référence; Tarification abordable.	Subside pour le manque à gagner dans les MEG et prestations; Equipements et matériels pour le Paquet minimum d'activités (PMA); Encadrement ECZ.
8	Les communautés y compris les victimes de violence sexuelle vivant dans les zones de conflits autour des 4 Zones de santé ciblées.	Contribution pour les soins reçus; Utilisation prioritaire des formations sanitaires contractées.	Une amélioration des prestations et un accès plus équitable aux soins des victimes de violence sexuelle; De soins de santé abordable et de qualité; Un volet de renforcement de communication entre victimes de violence sexuelle et les structures sanitaires (volet sensibilisation communautaire).
9	Acteurs de la société civile.	Interviennent dans la sensibilisation et la promotion de la lutte contre la violence liée au genre et prévention de toute forme de violence.	Appropriation.

#### **4. QUESTIONS DE MISE EN ŒUVRE**

##### **4.1. Convention de financement**

Pour mettre en œuvre cette action, il n'est pas envisagé de signer une convention de financement avec le pays partenaire, telle que prévue à l'article 184, paragraphe 2, point b, du règlement (UE, Euratom) n° 966/2012.

##### **4.2. Période de mise en œuvre opérationnelle indicative**

La période indicative de mise en œuvre opérationnelle de la présente action, au cours de laquelle les activités décrites aux sections 3.2 et 4.3 seront menées à bien, est de 30 mois à compter de la date d'entrée en vigueur de la convention de financement ou, si aucune convention n'est conclue, à compter de l'adoption du présent document relatif à l'action, sous réserve d'éventuelles modifications qui devront être approuvées par l'ordonnateur responsable dans les accords concernés. Le Parlement européen et le comité compétent doivent être

informés de la prolongation de la période de mise en œuvre opérationnelle dans un délai d'un mois après l'octroi de cette prolongation.

### **4.3. Composantes et modules de mise en œuvre**

#### **4.3.1. Subventions: octroi direct (gestion directe)**

(a) Objectifs de la subvention, domaines d'intervention, priorités pour l'année et résultats escomptés

La présente action ayant pour objectif "Améliorer la qualité de la prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violence sexuelle (VVS) dans les zones de santé de Kirotshe, Goma, Karisimbi et Nyiragongo dans la province du Nord-Kivu" sera mise en œuvre en gestion directe.

Vue la situation de crise de la République démocratique du Congo et la nécessité de travailler avec des partenaires connaissant bien la zone d'intervention et la problématique de la prise en charge des victimes de violence sexuelle, qui demande des compétences techniques spécifiques, un contrat de subvention pour la totalité du montant sera signé en attribution directe sans appel à propositions.

A cet effet, le processus d'identification et formulation a consulté les autorités nationales et provinciales, et 3 organisations non gouvernementales (ONG) internationales au Nord Kivu (CEMUBAC, OXFAM Novib et Heal Africa) qui, en raison de sa spécialisation technique, connaissent le domaine de la prise en charge médicale des victimes de violence sexuelle.

OXFAM Novib est l'ONG qui a été retenue car elle est la seule organisation capable de réaliser l'action dans les zones de santé ciblées en raison de sa présence dans les zones ciblées, ses compétences techniques spécifiques en matière de prise en charge de victimes de violence sexuelle et sa capacité à réaliser des infrastructures. Cette ONG a mis en œuvre un projet précédent dans la zone de sante de Kirotshe avec de très bons résultats, qu'il convient de capitaliser.

Les domaines d'intervention sont :

- L'accessibilité et la disponibilité des services de prise en charge médicale des victimes de violence sexuelle dans les 4 zones de santé ciblées.
- la qualité des soins de base et de première référence de la prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violence sexuelle.
- La complémentarité avec les autres volets de la lutte contre la violence sexuelle est effective (volet d'insertion sociale et économique, volet juridique).
- La gestion (supervision, coordination, monitoring) de la lutte contre la violence sexuelle à tous les niveaux du système de santé.

(b) Justification d'un octroi direct

Sous la responsabilité de la Commission, la subvention peut être accordée sans appel à propositions à OXFAM Novib.

Sous la responsabilité de la Commission, le recours à une procédure d'adjudication sans appel à propositions se justifie car le pays se trouve dans l'une des situations de crise citées à l'article 190, paragraphe 2 du règlement (UE, Euratom) n° 966/2012 du Parlement européen et du Conseil relatif aux règles financières applicables au budget général de l'Union (si encore d'application au moment de la contractualisation).

(c) Conditions d'admissibilité

N.A.

(d) Critères de sélection et d'attribution essentiels

Les critères de sélection essentiels concernent la capacité financière et opérationnelle du demandeur.

Les critères d'attribution essentiels concernent la pertinence de l'action proposée au regard des objectifs de la mesure spéciale, la conception, l'efficacité, la faisabilité, la viabilité et le rapport coût/efficacité de l'action.

(e) Taux maximal de cofinancement

Le taux maximal de cofinancement envisageable pour cette subvention est **100%**.

Le taux maximal de cofinancement de l'UE envisageable peut aller jusqu'à 100 %, conformément à l'article 192 du règlement (UE, Euratom) n° 966/2012, lorsqu'un financement intégral est essentiel à l'action à mener. Le caractère essentiel du financement intégral doit être justifié par le pouvoir adjudicateur dans la décision d'attribution, dans le respect des principes d'égalité de traitement et de bonne gestion financière.

(f) Trimestre indicatif pour contacter le bénéficiaire de la subvention directe

Premier trimestre de l'année 2015.

(g) Exception au principe de non-rétroactivité des coûts

N.A.

#### 4.4. Champ d'application de l'éligibilité géographique pour la passation de marchés et les subventions

L'éligibilité géographique en termes de lieu d'établissement en vue d'une participation aux procédures de passation de marchés publics et de subvention et en termes d'origine des fournitures achetées, telle qu'établie dans l'acte de base, est applicable.

#### 4.5. Budget indicative

Module	Montants (en EUR)
<b>4.3.1. Subvention directe à OXFAM Novib (gestion directe)</b>	<b>1 920 000</b>
<i>4.3.1.1.1 Action</i>	<i>1 865 000</i>
<i>4.3.1.1.2 Communication et visibilité</i>	<i>20 000</i>
<i>4.3.1.1.4 Imprévus</i>	<i>35 000</i>
4.7 Audit et évaluation	80 000
<b>TOTAL</b>	<b>2 000 000</b>

#### 4.6. Suivi de l'exécution

La performance de la mise en œuvre sera mesurée sur base des indicateurs suivants:

**En rapport avec l'OS1 :** Améliorer l'accessibilité et la disponibilité des services de prise en charge médicale des victimes de violence sexuelle dans les 4 zones de santé ciblées. Les indicateurs sont : Proportion de Services d'excellence ayant intégré les services en rapport avec la violence sexuelle, proportion des structures de santé ayant des blocs opératoires/maternité ainsi que des services postopératoires conformes aux normes de

construction et équipement. Les rapports du système provincial d'information sanitaire seront la source d'information.

**En rapport avec l'OS2 :** Améliorer la qualité des soins de base et de première référence de la prise en charge médicale et psychosociale des victimes de violence sexuelle. Les indicateurs sont : le taux d'infection post-opératoire doit être inférieur à 1%, le taux d'échec des réparations de fistules simples est inférieur à 10% et les victimes de violence sexuelle sont prises en charge dans les 72 heures. Les rapports du système provincial d'information sanitaire seront la source d'information.

**En rapport avec l'OS3:** Renforcer la gestion (supervision, coordination, monitoring) de la lutte contre la violence sexuelle à tous les niveaux du système de santé. L'indicateur est le taux de supervisions exécutées par la division provinciale de la santé est supérieur à 80%. Les rapports du système provincial d'information sanitaire seront la source d'information.

Un suivi interne sera assuré par la Délégation de l'Union européenne en République démocratique du Congo en collaboration avec le Programme National de la Santé de la reproduction, le Ministère de la Santé Publique et la Division Provinciale de la Santé du Nord Kivu.

Un Comité de pilotage du projet sera mis en place et comprendra la Délégation de l'Union européenne et le Ministère de la Santé Publique. Il pourra se réunir deux fois pendant la durée du projet, il dépendra du Comité de Pilotage National du secteur de la santé, il pourra inviter toute partie impliquée et aura pour rôles:

- Superviser et approuver l'orientation générale et la ligne d'action du projet;
- Assurer la concertation entre les acteurs.

La Commission peut procéder à un suivi orienté vers les résultats par l'intermédiaire de consultants indépendants à compter du sixième mois de mise en œuvre des activités prévues dans le cadre du projet et prend fin au plus tard six mois avant la fin de la phase de mise en œuvre opérationnelle (ROM - results oriented monitoring).

#### **4.7. Évaluation et audit**

La Commission procédera à une évaluation externe par l'intermédiaire de consultants indépendants sous la forme, éventuellement, d'une mission d'évaluation finale au début de la phase de clôture.

La Commission pourra procéder à un audit financier externe.

La Commission informera le bénéficiaire, au moins 30 jours à l'avance, des dates prévues pour la réalisation de toute mission d'évaluation et audit. Le bénéficiaire collaborera efficacement avec les experts, leur transmet notamment tous les documents et informations nécessaires et leur donnera accès aux installations et aux activités menées dans le cadre du projet.

#### **4.8. Communication et visibilité**

La communication et la visibilité de l'UE constituent des obligations légales pour toutes les actions extérieures financées par l'UE.

Pour la présente action, il y a lieu de prévoir des mesures de communication et de visibilité qui seront établies, avant le début de la mise en œuvre, sur la base d'un plan d'action spécifique dans ce domaine et financées sur le budget indiqué dans la section 4.5 ci-dessus.

Ces mesures seront mises en œuvre par le bénéficiaire de la subvention. Des obligations contractuelles adaptées seront prévues dans le contrat de subvention.

Le plan de communication et de visibilité de l'action ainsi que les obligations contractuelles nécessaires seront établis sur la base du manuel de communication et de visibilité applicables aux actions extérieures de l'Union européenne.