

FÉVRIER 2026

RAPPORT D'ÉVALUATION FINALE DU PROJET



« AMÉLIORATION DE L'ACCÈS DES FEMMES ET FILLES DÉPLACÉES INTERNES AUX SERVICES DE PRISE EN CHARGE MULTISECTORIELLE DES SURVIVANTES DES VBG DANS LES ZONES D'ACCUEIL ET DE RETOUR AU NORD-KIVU »

FONDS D'AFFECTATION SPÉCIALE DES NATIONS UNIES POUR L'ÉLIMINATION DE LA VIOLENCE CONTRE LES FEMMES ET LES FILLES



SOFEPADI
Solidarité Féminine pour la paix et le Développement Intégral



VISION GLOBALE DE RECHERCHE, ENTREPRENARIAT SOCIAL ET LEADERSHIP

Réalisé par : VISION GLOBALE DE RECHERCHE, ENTREPRENARIAT SOCIAL ET LEADERSHIP (VIGREL)

Évaluateurs clés ; **MUHUKU SALAMA Dora**, Coordinatrice de l'évaluation
KAMATE UPESI Trésor, Assistant à la Coordination

Organisation commanditaire de l'évaluation : Solidarité Féminine pour la Paix et le Développement Intégral - SOFEPADI

PÉRIODE COUVERTE PAR L'ÉVALUATION : AOÛT 2022 - JUILLET 2025

Avertissement

Le présent rapport d'évaluation a été élaboré par le cabinet **VIGREL**, en tant qu'entité indépendante mandatée pour conduire l'évaluation finale du projet. Il s'appuie sur des consultations menées auprès de multiples parties prenantes aux niveaux communautaire, local, provincial et national, ainsi que sur l'analyse de documents et de données collectées dans le cadre du projet.

Les analyses, constats et opinions exprimés dans ce rapport reflètent les points de vue de l'équipe d'évaluation de VIGREL et ne représentent pas nécessairement ceux de la SOFEPADI, de ses partenaires de mise en œuvre, ni ceux du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes (UN Trust Fund).

Ce rapport a été rédigé dans le respect des principes éthiques de confidentialité, de consentement éclairé et de protection des personnes. Les informations permettant d'identifier les personnes interrogées ont été anonymisées. Toute responsabilité liée à l'interprétation ou à l'utilisation des informations contenues dans ce document incombe à l'utilisateur.

Remerciements

L'équipe d'évaluation du cabinet **VIGREL** tient à remercier l'ensemble des personnes et institutions qui ont contribué à la réalisation de cette évaluation.

Nous exprimons notre reconnaissance à la **SOFEPA** pour sa collaboration tout au long du processus, la facilitation de l'accès aux informations et aux sites d'intervention, ainsi que pour la disponibilité de ses équipes sur le terrain dans un contexte sécuritaire particulièrement contraignant.

Nos remerciements s'adressent également aux bénéficiaires, aux assistantes psychosociales, aux organisations à base communautaire, aux prestataires de services, ainsi qu'aux autorités locales et provinciales, qui ont accepté de partager leurs expériences, leurs analyses et leurs points de vue, contribuant ainsi à la richesse et à la qualité des données collectées.

Enfin, nous remercions **UNTF** pour son appui au projet évalué et pour son engagement en faveur du renforcement des réponses aux violences basées sur le genre.

Table des matières

Avertissement	i
Remerciements	ii
Table des matières	iii
Liste des acronymes et abréviations	vi
Résumé analytique	vii
I. Contexte du projet	1
1.1. Facteurs politiques	2
1.2. Facteurs sociaux	3
1.3. Facteurs économiques	3
1.4. Facteurs sécuritaires	4
1.6. Facteurs géographiques	6
II. Description du projet	6
2.1. Informations générales sur le projet	6
2.2. Description des formes particulières de violence abordées par le projet	7
2.3. Principaux objectifs du projet	7
2.4. Importance, portée et envergure du projet, y compris sa couverture géographique	8
2.5. Stratégie et théorie du changement (ou chaîne des résultats)	9
2.6. Hypothèses clés du projet	10
2.7. Description des bénéficiaires primaires et secondaires, de principaux partenaires de mise en œuvre et des parties prenantes	11
2.8. Budget et dépenses du projet	13
III. Finalité de l'évaluation	14
IV. Objectifs et portée de l'évaluation	16
4.1. Portée de l'évaluation	16
4.2. Objectifs de l'évaluation	18
4.3. Principales difficultés et limites de l'évaluation, et mesures d'atténuation	19
V. Equipe d'évaluation	20
VI. Questions de l'évaluation	22
6.1. Principes méthodologiques et critères d'évaluation	22
6.2. Evolution et questions finales de l'évaluation	22
VII. Méthodologie de l'évaluation	25

7.1. Conception générale de l'évaluation	25
7.2. Sources de données	26
7.3. Méthodes de collecte et d'analyse des données	28
7.3.1. Méthodes quantitatives	28
7.3.2. Méthodes qualitatives	29
7.4. Echantillonnage	30
7.5. Considération éthiques et de sécurité	33
7.6. Limites, biais et mesures d'atténuation	36
VIII. Constats et analyse par question d'évaluation	38
8.1. Informations générales sur les participant(e)s à l'évaluation	38
8.2. Constatations liées à la pertinence	41
8.3. Constatations liées à l'efficacité	47
8.4. Constatations liées à l'efficience	62
8.5. Constatations liées à l'impact	71
8.6. Durabilité	86
8.7. Constatations liées à l'égalité de genre	96
8.8. Constatations liées aux droits humains	99
8.9. Constatations liées à la coordination et la redevabilité	103
8.10. Constatations liées à la production de connaissances	106
IX. Conclusions	108
9.1. Conclusion sur la pertinence	108
9.2. Conclusion sur l'efficacité	109
9.3. Conclusion sur l'efficience	111
9.4. Conclusion sur l'impact	112
9.5. Conclusion sur la durabilité	113
9.6. Conclusion sur l'égalité de genre	114
9.7. Conclusion sur les droits humains	114
9.8. Conclusion sur la coordination et la redevabilité	115
X. Recommandations	116
10.1. Recommandations liées à la pertinence	116
10.2. Recommandations liées à l'efficacité	118
10.3. Recommandations liées à l'efficience	120
10.4. Recommandations liées à l'impact	122

10.5. Recommandations liées à la durabilité	125
10.6. Recommandations liées à l'égalité de genre	129
10.7. Recommandations liées aux droits humains	131
10.8. Recommandations liées à la coordination et la redevabilité	133
XI. Annexes	135

Liste des acronymes et abréviations

APS	Assistante psychosociale
AS	Aire de santé
CAD-OCDE	Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques
DIVI/Genre	Division provinciale du Genre, Famille et Enfant
DPS	Division Provinciale de la Santé
FGD	Focus Group Discussion (discussion de groupe)
MEAL	Monitoring, Evaluation, Accountability and Learning (Suivi, Évaluation, Redevabilité et Apprentissage)
NGO / ONG	Organisation non gouvernementale
OBC	Organisation à base communautaire
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (Bureau de la coordination des affaires humanitaires)
ONU	Organisation des Nations Unies
OPJ	Officier de police judiciaire
OSC	Organisations de la Société Civile
PDIs	Personnes déplacées internes
PGES	Plan de gestion environnemental et social
PIP	Performance Implementation Plan (Plan de mise en œuvre axé sur la performance)
S4	Semestre 4
SOFEPADI	Solidarité féminine pour la paix et le développement intégral
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (logiciel statistique)
TdR	Termes de référence
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
UNTRUST	United Nations Trust Fund (Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies)
USAID	United States Agency for International Development
VBG	Violence(s) basée(s) sur le genre
ZS	Zone de santé

Résumé analytique

Contexte et projet évalué

Le présent rapport porte sur l'évaluation finale du projet « **Amélioration de l'accès des femmes et filles déplacées internes aux services de prise en charge multisectorielle des survivantes des violences basées sur le genre dans les zones d'accueil et de retour au Nord-Kivu** », mis en œuvre par la **Solidarité Féminine pour la Paix et le Développement Intégral (SOFEPA)** avec l'appui du **Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes (UN Trust Fund)**. Le projet a été exécuté sur une période de trois ans (août 2022 – juillet 2025) dans six zones de santé de la province du Nord-Kivu : **Beni, Kalunguta, Vuhovi, Kayna, Nyiragongo et Kirotshé**.

Le projet s'inscrit dans un contexte marqué par des **conflits armés persistants**, des **déplacements massifs de populations** et une **exposition accrue des femmes et des filles aux violences basées sur le genre (VBG)**. Entre 2022 et 2025, la situation sécuritaire et humanitaire du Nord-Kivu s'est fortement détériorée, avec l'intensification des affrontements, la fragmentation de l'autorité de l'État dans plusieurs zones d'intervention et des restrictions croissantes d'accès humanitaire. En 2025, la province comptait environ **1,8 million de personnes déplacées internes**, exerçant une pression importante sur les services sociaux de base et les mécanismes communautaires de protection.

Dans ce contexte instable, les femmes et les filles – en particulier les **déplacées internes**, les **personnes vivant avec un handicap**, les **ménages à très faibles revenus** et certaines **minorités** – font face à des vulnérabilités multiples et croisées. La stigmatisation des survivantes, les normes sociales inégalitaires, l'insécurité persistante et la précarité économique limitent leur accès à des services de prévention, de protection et de prise en charge adaptés.

Face à ces défis, le projet visait à **renforcer l'accès des survivantes et des personnes à risque de VBG à des services multisectoriels intégrés et de qualité**, combinant prise en charge médicale, psychosociale, juridique et socio-économique, tout en consolidant les mécanismes communautaires de prévention et de protection. Sa valeur ajoutée réside dans son **approche holistique**, son **ancrage communautaire** et sa contribution à la **coordination de la réponse VBG** au niveau provincial, dans un environnement fortement contraint.

Finalité et objectifs de l'évaluation

L'évaluation externe finale visait à apprécier la **pertinence**, l'**efficacité**, l'**efficience**, l'**impact** et la **durabilité** du projet mis en œuvre par la SOFEPADI entre août 2022 et juillet 2025, dans un contexte de crise sécuritaire et humanitaire prolongée au Nord-Kivu. Elle avait pour objectif d'analyser les résultats obtenus, d'identifier les bonnes pratiques et les limites rencontrées, et de produire des **enseignements opérationnels** pour orienter de futures interventions de prévention et de réponse aux violences basées sur le genre (VBG).

Plus spécifiquement, l'évaluation visait à :

- (i) évaluer l'atteinte des résultats au regard des critères du CAD de l'OCDE, en intégrant les dimensions transversales de l'égalité de genre, des droits humains et de la redevabilité ;
- (ii) apprécier l'adéquation des interventions avec les besoins des femmes et des filles survivantes ou à risque de VBG, en particulier les personnes déplacées internes et les groupes les plus vulnérables ;
- (iii) formuler des **recommandations concrètes et contextualisées** à l'intention du bailleur, de la SOFEPADI et des partenaires, afin de renforcer l'efficacité, la coordination multisectorielle et la durabilité des actions.

Public cible

Le projet ciblait principalement les **femmes et les filles déplacées internes**, survivantes ou à risque de violences basées sur le genre (VBG), vivant dans les zones d'accueil et de retour des six zones de santé du Nord-Kivu (Beni, Kalunguta, Vuhovi, Kayna, Nyiragongo et Kirotshé). Une attention particulière a été accordée aux **groupes les plus vulnérables**, notamment les femmes vivant avec un handicap, les ménages à très faibles revenus, les adolescentes et certaines minorités marginalisées.

Les bénéficiaires secondaires comprenaient les **prestataires de services** (santé, psychosocial, juridique), les **organisations à base communautaire**, les **leaders communautaires**, ainsi que les **acteurs institutionnels locaux et provinciaux** impliqués dans la prévention, la prise en charge et la coordination de la réponse multisectorielle aux VBG. Ces acteurs ont été appuyés afin de renforcer la qualité, l'accessibilité et la durabilité des services offerts aux survivantes.

Méthodologie

L'évaluation finale a adopté une **approche mixte**, combinant méthodes quantitatives et qualitatives, afin d'analyser les résultats du projet dans un contexte humanitaire et sécuritaire contraint. Elle s'est appuyée sur les **critères du CAD de l'OCDE** (pertinence, efficacité, efficience, impact et durabilité),

complétés par les dimensions transversales de l'**égalité de genre**, des **droits humains** et de la **redevabilité**, conformément aux exigences de l'UN Trust Fund.

Un **design post-test**, sans groupe de comparaison, a été retenu pour des raisons éthiques et opérationnelles liées à la nature sensible des violences basées sur le genre et à la forte mobilité des populations déplacées. Les données ont été collectées à partir de **sources secondaires** (documents du projet, rapports, bases de données) et de **données primaires** recueillies auprès des bénéficiaires et des parties prenantes clés, au moyen de questionnaires structurés, d'entretiens individuels et de discussions de groupe.

L'analyse a reposé sur une **triangulation systématique** des données quantitatives et qualitatives. L'ensemble du processus a respecté des **principes éthiques stricts**, notamment le consentement éclairé, la confidentialité et le principe de « ne pas nuire ». Les principales limites sont liées aux contraintes sécuritaires et à l'absence de groupe de comparaison, atténuées par une interprétation prudente des résultats.

Principales constatations

L'évaluation confirme la forte pertinence du projet au regard de l'évolution du contexte sécuritaire, humanitaire et socio-économique du Nord-Kivu au cours de la période d'intervention. Les violences basées sur le genre (VBG) demeurent endémiques dans les zones d'intervention, en particulier à l'encontre des femmes et des filles déplacées internes, des adolescentes, des femmes vivant avec un handicap et des ménages à très faibles revenus. Comparativement à la baseline de 2022, l'évaluation finale montre une **meilleure connaissance des services**, une **libération progressive de la parole** et une **réduction de la stigmatisation** dans plusieurs communautés.

Le projet a démontré une **forte efficacité**. La quasi-totalité des objectifs spécifiques ont été atteints ou dépassés, avec des résultats particulièrement probants dans l'accès à la prise en charge multisectorielle (médicale, psychosociale, juridique et économique), le renforcement des capacités locales et la mobilisation communautaire. L'accès aux soins médicaux d'urgence dans les 72 heures s'est nettement amélioré, les circuits de référencement ont été clarifiés et activés, et la qualité de l'accueil des survivantes s'est renforcée dans les structures appuyées. Les activités de prévention et de sensibilisation ont touché un nombre de personnes largement supérieur aux cibles initiales, contribuant à une transformation progressive des normes sociales.

Les **changements observés chez les bénéficiaires directs** sont significatifs : reprise de confiance et de dignité, amélioration de l'accès aux services, réduction du silence autour des violences et amorces d'une autonomisation économique pour

une partie des survivantes. Les **bénéficiaires indirects**, notamment les hommes et les garçons impliqués dans les activités de masculinité positive, rapportent des évolutions comportementales encourageantes, bien que variables selon les zones.

Toutefois, les résultats sont **différenciés selon les profils**. Les femmes adultes déplacées internes ont davantage bénéficié des interventions que les adolescentes, les femmes vivant avec un handicap ou les femmes autochtones, qui continuent de faire face à des barrières spécifiques liées à la mobilité, aux normes sociales, à la stigmatisation et à l'accessibilité des services. De même, les résultats économiques, bien que positifs, restent **fragiles et inégaux**, les AGR étant sensibles aux chocs sécuritaires, à la saturation des marchés et à l'insuffisance du capital initial.

Le projet a fait preuve d'une **capacité d'adaptation élevée** face aux changements de contexte (conflits, déplacements, insécurité), en ajustant ses modalités opérationnelles (cliniques mobiles, relais communautaires, cash protection, flexibilité budgétaire). Cette adaptabilité a permis de maintenir une continuité minimale des services, bien que certaines composantes – notamment la justice – aient été plus fortement affectées par l'insécurité.

Sur le plan de l'**efficience**, l'évaluation montre une utilisation globalement optimale des ressources, avec une gestion financière rigoureuse et une forte capacité à « faire plus avec moins ». La mutualisation des ressources, les partenariats stratégiques et l'engagement communautaire ont contribué à maximiser les résultats. Néanmoins, certaines sous-exécutions budgétaires et des limites logistiques ont affecté la lisibilité et la performance de quelques lignes, notamment dans les volets de renforcement des capacités et d'équipements, en lien avec les contraintes sécuritaires, les restrictions d'accès et les arbitrages opérationnels visant à prioriser la continuité des services essentiels.

Enfin, l'analyse de la **durabilité** indique que plusieurs acquis sont prometteurs – appropriation communautaire, intégration des services dans les centres de santé, compétences renforcées des APS et des OBC, dynamiques de masculinité positive – mais restent **fragiles**. La dépendance aux financements externes, la faiblesse structurelle des services publics, l'insécurité persistante et les inégalités d'accès constituent des risques majeurs pour la pérennité des effets.

Conclusions

Dans l'ensemble, l'évaluation conclut que le projet a apporté une **contribution substantielle et démontrée** à l'amélioration de la prévention et de la réponse aux violences basées sur le genre dans un contexte de crise prolongée. Les résultats

obtenus dépassent largement les attentes initiales en matière d'accès aux services, de mobilisation communautaire et de renforcement des capacités locales, confirmant la **pertinence et l'efficacité de l'approche multisectorielle** adoptée.

Cependant, ces acquis demeurent **partiellement vulnérables**. Les effets positifs observés sont encore inégalement répartis selon les profils de bénéficiaires et fortement dépendants du contexte sécuritaire et de l'appui externe. L'autonomisation économique des survivantes, bien qu'amorcée, reste insuffisante pour garantir une résilience durable face aux chocs. La chaîne judiciaire, malgré des avancées notables, demeure un maillon fragile, limité par des contraintes structurelles et logistiques.

La durabilité des effets du projet reposera sur la capacité à **institutionnaliser les acquis**, à **réduire les inégalités d'accès**, à **consolider les mécanismes communautaires** et à **renforcer l'articulation avec les services publics**. Sans un accompagnement post-projet, un appui économique prolongé et une coordination multisectorielle renforcée, les avancées réalisées risquent de s'éroder. À l'inverse, la consolidation de ces leviers offre un potentiel réel de transformation durable des mécanismes de prévention et de réponse aux VBG dans la province.

Ces conclusions soulignent la pertinence de soutenir des approches multisectorielles flexibles et ancrées localement, tout en renforçant les mécanismes d'institutionnalisation et d'accompagnement post-projet dans les contextes de crise prolongée.

Recommandations clés

1. Garantir la continuité et l'équité de l'accès aux services de prise en charge des survivantes

Il est recommandé de renforcer des mécanismes flexibles et adaptés au contexte sécuritaire afin d'assurer un accès continu aux services médicaux, psychosociaux, juridiques et économiques, y compris dans les zones instables. Une attention particulière doit être accordée aux groupes les plus vulnérables – femmes vivant avec un handicap, adolescentes, ménages très pauvres et femmes déplacées internes – à travers des dispositifs différenciés (appui au transport, accompagnement communautaire, services mobiles).

2. Institutionnaliser le rôle des acteurs communautaires et des APS dans les systèmes locaux

Il est recommandé de reconnaître et d'intégrer formellement les assistantes psychosociales (APS), les relais communautaires et les OBC dans les dispositifs locaux de santé et de protection, notamment à travers les plans d'action des zones

de santé et des divisions sectorielles. Cette institutionnalisation doit s'accompagner d'un appui technique continu, de formations régulières et de moyens opérationnels minimaux, afin de garantir la qualité et la continuité des services au-delà du financement du projet.

3. Renforcer l'autonomisation économique durable des survivantes

Il est recommandé de consolider et d'élargir les dispositifs de réinsertion socio-économique, en privilégiant un accompagnement post-projet structuré (mentorat, accès aux marchés, appui technique continu). Les interventions économiques doivent être adaptées aux contraintes du contexte (insécurité, saturation des marchés, mobilité limitée) et tenir compte des profils de vulnérabilité, notamment pour les femmes en situation de handicap et les ménages en extrême pauvreté, afin de prévenir l'abandon des activités et renforcer la résilience économique.

4. Consolider la chaîne judiciaire et la protection des survivantes

Il est recommandé de renforcer les mécanismes de protection judiciaire et sécuritaire des survivantes, en particulier celles engagées dans des procédures judiciaires, à travers un appui logistique adapté, des mesures de confidentialité renforcées et un accompagnement psychosocial spécifique. La continuité des audiences foraines et la coordination avec les autorités judiciaires et policières doivent être consolidées afin de réduire les risques d'impunité, même en contexte d'insécurité.

5. Renforcer la transformation durable des normes sociales et l'implication des hommes

Il est recommandé de poursuivre et d'institutionnaliser les initiatives de prévention communautaire, notamment les dialogues sur la masculinité positive et l'égalité de genre, en impliquant activement les hommes, les leaders communautaires et religieux. Ces actions doivent être intégrées dans les plans communautaires et les politiques locales afin de consolider les changements comportementaux amorcés et prévenir l'essoufflement de la mobilisation sociale.

6. Améliorer l'efficacité et la traçabilité des ressources

Il est recommandé de renforcer les outils de suivi financier et de coordination, y compris par l'introduction d'outils numériques simples et adaptés, afin d'améliorer la traçabilité des cas et des dépenses. La flexibilité opérationnelle doit être maintenue pour permettre des ajustements rapides en contexte de crise, tout en documentant de manière plus systématique les arbitrages budgétaires et leurs effets sur les résultats.

7. Renforcer la durabilité institutionnelle et la coordination multisectorielle

Il est recommandé d'ancrer davantage les acquis du projet dans les politiques, plans et budgets locaux et provinciaux, en renforçant la coordination entre les secteurs de la santé, de la justice, du genre et les acteurs communautaires. Un

appui ciblé aux capacités institutionnelles, ainsi qu'un plaidoyer structuré auprès des autorités, sont essentiels pour réduire la dépendance aux financements externes et assurer la pérennité des services.

I. Contexte du projet

Le présent rapport final s'inscrit dans le cadre de l'évaluation finale du projet intitulé « **Amélioration de l'accès des femmes et filles déplacées internes aux services de prise en charge multisectorielle des survivantes des violences basées sur le genre dans les zones d'accueil et de retour au Nord-Kivu** », mis en œuvre par l'organisation Solidarité des Femmes pour la Paix et le Développement Intégral (**SOFEPAI**) avec le financement du **Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies pour mettre fin à la violence à l'égard des femmes (UN Trust Fund)**. Ce projet, d'une durée de trois ans (août 2022 – juillet 2025), a été mis en œuvre dans six zones de santé de la province du Nord-Kivu, à savoir : **Beni, Kalunguta, Vuhovi, Kirotshe, Kayna et Nyiragongo**.¹



Image 1. Zones d'intervention (Source : Cabinet auteur du rapport)

Ce projet a été conçu et mis en œuvre dans un environnement caractérisé par des conflits armés récurrents, des déplacements massifs de populations et une forte exposition des femmes et des filles aux violences basées sur le genre (VBG). Dans ce cadre, il visait à renforcer l'accès des survivantes à une prise en charge holistique, multisectorielle, sécurisée et inclusive, en ciblant en particulier les personnes déplacées à faible revenu ainsi que celles vivant avec un handicap.

¹ PRODOC UNTRUST

Cette toile de fond socio-politique, économique et sécuritaire explique la pertinence des choix stratégiques du projet et conditionne en grande partie les résultats observés.

L'analyse contextuelle du projet s'articule autour de plusieurs dimensions – politiques, sociales, économiques, sécuritaires, démographiques et géographiques – dont chacune a influencé, à des degrés divers, la mise en œuvre et les résultats attendus.

L'analyse du contexte n'éclaire pas seulement la pertinence du projet, elle permet également de situer l'évaluation finale dans un environnement en constante mutation. Comprendre les dynamiques sociales, politiques, démographiques et institutionnelles est essentiel pour apprécier la justesse des constats et la portée réelle des résultats observés.

1.1. Facteurs politiques

Au moment du démarrage du projet en 2022, le contexte politique du Nord-Kivu était marqué par une gouvernance affaiblie, fortement concurrencée par la présence de groupes armés qui limitaient l'accès humanitaire et compromettaient la protection des populations civiles. Bien qu'un cadre de coordination des réponses VBG existait à travers le Sous-Cluster co-facilité par l'UNFPA et la SOFEPADI, les capacités institutionnelles de l'État restaient limitées pour garantir une offre de services adéquate et inclusive. La participation des femmes aux instances de décision demeurait marginale, reflétant les inégalités structurelles de gouvernance locale et provinciale.

En 2024–2025, la situation s'est davantage complexifiée avec une fragmentation accrue de l'autorité de l'État. Plusieurs zones de santé ciblées par le projet, telles que Nyiragongo, Kayna et Kirotshe, sont passées sous le contrôle partiel ou total de groupes armés, qui y ont instauré des administrations parallèles. Cette dynamique a contribué à fragiliser encore plus les services de coordination gouvernementale et à rendre la continuité des publics irrégulière. Par ailleurs, l'espace humanitaire s'est trouvé soumis à de nouvelles contraintes politico-sécuritaires, incluant des conditions d'accès restrictives, la nécessité d'autorisations tacites et des risques d'instrumentalisation des aides par des acteurs armés.²

Pour l'évaluation finale, ces éléments imposent une lecture prudente des performances attendues en matière de pilotage et de coordination institutionnelle. Ils justifient également les adaptations opérationnelles mises en

² <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/suivi-de-la-situation-humanitaire-fiche-dinformation-des-zones-de-sante-zs-de-nyiragongo-territoire-de-nyiragongo-province-du-nord-kivu-republique-democratique-du-congo-rdc-mars-2025>

place par les partenaires et soulignent la nécessité de trianguler l'analyse avec les contributions des acteurs communautaires et non étatiques, qui ont souvent suppléé aux faiblesses du cadre public.

1.2. Facteurs sociaux

Au lancement du projet en 2022, le contexte social du Nord-Kivu était marqué par des déplacements massifs de populations, entraînant une forte promiscuité dans les sites et familles d'accueil, ainsi qu'une stigmatisation persistante des survivantes de violences basées sur le genre. Certaines catégories présentaient des vulnérabilités particulièrement aiguës, notamment les femmes et filles en situation de handicap, les pygmées et les adolescentes, souvent marginalisées dans l'accès aux services et exposées à des formes multiples de discrimination. Les normes sociales dominantes, profondément inégalitaires, limitaient la participation des femmes à la vie communautaire et freinaient leur accès à l'information et aux dispositifs de protection.

En 2025, ces dynamiques se sont amplifiées. La province comptait environ 1,8 million de personnes déplacées internes et 2 millions de retournés, concentrés notamment dans de grands sites comme Bulengo, Lushagala ou Rusayo.³Cette surpopulation a exercé une pression extrême sur les services sociaux de base – eau, hygiène, santé, éducation – et exacerbé les tensions intercommunautaires. Les filets sociaux de solidarité, déjà fragiles, se sont affaiblis davantage, exposant les femmes et les filles à des risques accrus de violences sexuelles, domestiques et communautaires.

Pour l'évaluation finale, il a été essentiel de situer les résultats du projet dans ce contexte d'instabilité sociale chronique et d'examiner les effets différenciés selon les profils des bénéficiaires. Les expériences des personnes déplacées, des résidents, des jeunes filles, ainsi que des femmes en situation de handicap ou issues de minorités, qui ont été analysées séparément afin de comprendre la portée réelle et l'équité des interventions menées.

1.3. Facteurs économiques

Au moment de la conception du projet en 2022, la province du Nord-Kivu se caractérisait par une pauvreté aiguë et une forte marginalisation économique des femmes, confinées en grande partie à l'agriculture de subsistance et au secteur informel. Les opportunités de moyens de subsistance étaient limitées, et la couverture des appuis multisectoriels demeurait insuffisante pour répondre à

³ <https://www.unocha.org/publications/report/democratic-republic-congo/republique-democratique-du-congo-nord-kivu-flux-de-personnes-deplacees-internees-et-retournees-juillet-2025>

l'ampleur des besoins⁴. Cette précarité structurelle renforçait la dépendance des ménages aux mécanismes de survie négatifs, accroissant la vulnérabilité des femmes et des filles aux violences et à l'exploitation.

En 2025, la situation économique s'est encore détériorée. Les moyens de subsistance traditionnels – agriculture, élevage, pêche – ont été fortement perturbés par les déplacements, l'insécurité et la fermeture d'axes routiers stratégiques. Les groupes armés, dont le M23, imposent des prélèvements et taxes informelles sur les circuits commerciaux et miniers, alimentant l'économie de guerre et réduisant les marges de survie des communautés locales. La fermeture de nombreuses agences bancaires dans Goma et ses environs a limité l'accès aux liquidités, tandis que la hausse des frais de transferts financiers a fragilisé les échanges et les revenus. Ces contraintes ont accentué la dépendance des ménages à l'aide humanitaire et creusé les disparités entre zones rurales et urbaines.

Pour l'évaluation finale, il a été crucial d'interpréter les résultats liés à la réinsertion socio-économique et aux activités génératrices de revenus à la lumière de ces chocs externes. L'analyse a également examiné l'efficacité des appuis octroyés, en tenant compte des coûts additionnels, des retards logistiques et des dynamiques de marché altérées par l'insécurité.

1.4. Facteurs sécuritaires

Lors du démarrage du projet en 2022, le Nord-Kivu était déjà marqué par des conflits armés récurrents, ponctués d'incidents visant directement les organisations humanitaires. L'accès aux populations vulnérables était restreint et souvent aléatoire, ce qui fragilisait la continuité des interventions. Le risque de violences basées sur le genre, en particulier celles liées aux conflits, restait élevé, alors que la chaîne de référence et de prise en charge demeurait fragile et difficile à maintenir dans la durée.

En 2025, la situation sécuritaire s'est considérablement aggravée.⁵ Les affrontements se sont intensifiés, entraînant la capture de localités stratégiques et de nouveaux déplacements massifs de population.⁶ Des infrastructures sanitaires et humanitaires ont été directement ciblées, pillées ou détruites, ce qui a profondément perturbé la chaîne de soins et compromis l'accès aux services pour les survivantes. Les équipes humanitaires et les bénéficiaires ont continué à

⁴ Rapport de l'évaluation de base du projet.

⁵ [phsa_north-kivu-and-south-kivu-03-feb-2025_regional-impact-kivus-crisis-04-march-2025.pdf](#)

⁶ [RDC Nord-Kivu ClusterProtection Dashboard MonitoringProtection Commun aout2025](#)

être exposés à des menaces constantes, allant des attaques sur véhicules aux enlèvements, obligeant parfois à suspendre ou retarder des missions essentielles.

Dans ce contexte, l'évaluation finale a pris en compte les adaptations méthodologiques qui ont été nécessaires, telles que le recours accru aux relais communautaires ou l'utilisation des modalités à distance. Elle a également explicité les biais potentiels liés aux limites d'accès à certains sites et à la difficulté de mesurer de manière exhaustive des résultats atteints.

1.5. Facteurs démographiques

Au lancement du projet en 2022, le Nord-Kivu comptait environ 1,7 million de personnes déplacées internes, dont une majorité de femmes (51 %) et d'enfants (58 %).⁷ Ces populations se concentraient dans des sites de déplacement ou des centres collectifs, ce qui exerçait une forte pression démographique sur les familles hôtes, les infrastructures sociales et les services de base.

En 2025, la situation démographique s'est encore complexifiée. Le volume des personnes déplacées internes et des retournés a considérablement augmenté et leur répartition s'est faite de manière plus dispersée, avec des sites dépassant parfois largement leurs capacités d'accueil. L'hétérogénéité des profils s'est accentuée entre milieux urbains et ruraux, avec des populations mobiles, des ménages en situation de grande vulnérabilité et des besoins différenciés selon le genre, l'âge ou le handicap. Cette diversité rend le ciblage et le suivi des interventions plus difficiles, tout en accentuant les inégalités d'accès aux services.

Pour l'évaluation finale, il a été crucial de garantir la représentativité des données collectées à travers des échantillons et pondérations adaptés, et de comparer systématiquement les expériences vécues par les différentes sous-populations (populations en sites vs. Hors sites, zones urbaines vs. Rurales). Cela permet de mieux comprendre les variations dans l'accès et l'efficacité des interventions.

⁷ <https://www.unocha.org/publications/report/democratic-republic-congo/republique-democratique-du-congo-personnes-deplacees-internes-et-retournees-avril-2025>

1.6. Facteurs géographiques

Au démarrage du projet en 2022, le territoire de Nyiragongo et ses environs avaient été durement touchés par l'éruption du volcan en mai 2021, provoquant des relocalisations massives et accentuant la vulnérabilité des ménages déplacés. Par ailleurs, l'enclavement de certaines aires de santé, l'état dégradé ou le contrôle des routes par des groupes armés limitaient fortement la mobilité et l'acheminement de l'aide. Les infrastructures restaient inadaptées, notamment pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap, ce qui restreignait davantage l'accès aux services essentiels.

En 2025, les contraintes géographiques se sont maintenues, voire aggravées. Les reliefs volcaniques et les routes stratégiques, comme la RN2 ou l'axe Goma-Kanyabayonga, sont régulièrement coupés ou entravés, rendant l'accès humanitaire instable et imprévisible. De fortes disparités se sont accentuées entre les zones urbaines, saturées par l'afflux de déplacés, et les zones rurales, sous-équipées et difficilement accessibles. Ces réalités ont eu un impact direct sur l'approvisionnement en intrants, la supervision des activités MEAL et la distribution de kits.

Pour l'évaluation finale, il a été essentiel d'interpréter les écarts de performance entre les aires de santé à la lumière de ces contraintes géographiques. Les coûts et délais supplémentaires liés aux itinéraires détournés, aux conditions saisonnières et aux points de contrôle doivent être pris en compte dans l'analyse de l'efficacité et de la durabilité des résultats.

En résumé, l'environnement social, politique, économique, sécuritaire, démographique et géographique du Nord-Kivu a façonné la conception et la mise en œuvre du projet, tout en conditionnant l'ampleur de ses résultats. Ces dynamiques contextuelles ont été prises en compte dans l'interprétation des données et confère à la présente évaluation sa pleine utilité et sa justesse, en éclairant non seulement ce qui a été atteint, mais aussi les limites structurelles indépendantes du projet.

II. Description du projet

2.1. Informations générales sur le projet

Nom de l'organisation : Solidarité Féminine pour la Paix et le Développement Intégral (SOFEPAI)

Nom du projet : « Amélioration de l'accès des femmes et filles déplacées internes aux services de prise en charge multisectorielle des survivantes des VBG dans les zones d'accueil et de retour au Nord-Kivu »

Durée du projet : 3 ans

Dates de mise en œuvre : 1er août 2022 – 31 juillet 2025

État d'avancement : Le projet s'est clôturé le 31 juillet 2025.

Montant total de la subvention : 990,368\$, dollars américains.

2.2. Description des formes particulières de violence abordées par le projet

Le projet a ciblé plusieurs formes de violences basées sur le genre, en intervenant à trois niveaux principaux :

- **Dans le cadre familial**, il a traité notamment des violences entre partenaires intimes, y compris les violences physiques, sexuelles, émotionnelles et psychologiques.
- **Au sein de la communauté**, il a répondu aux violences sexuelles perpétrées par des non-partenaires, telles que les viols et agressions sexuelles.
- **Au niveau institutionnel ou dans les contextes de conflit**, il a pris en charge les violences sexuelles et basées sur le genre commises ou non sanctionnées par l'État, y compris les violences liées aux conflits armés, les violences en situation post-conflit, ainsi que celles survenant dans les sites et centres collectifs accueillant des personnes déplacées internes (PDI).

2.3. Principaux objectifs du projet

Le projet visait à renforcer l'accès des femmes et des filles survivantes ou à risque de violences basées sur le genre (VBG) à des services intégrés et de qualité de prise en charge, en portant une attention particulière aux personnes en situation d'handicap, aux ménages à faibles revenus et aux déplacées internes – qu'elles vivent en familles d'accueil ou dans des sites collectifs – dont la vulnérabilité est exacerbée par les conflits armés dans les zones de santé de Beni, Kalunguta, Vuhovi, Kayna, Nyiragongo et Kirotshe au Nord-Kivu.

Les objectifs spécifiques du projet se déclinaient comme suit :

- Renforcer la disponibilité et l'accessibilité des services de prise en charge multisectorielle (médicale, psychosociale, juridique, socioéconomique).
- Améliorer la qualité de la prévention et de la réponse aux VBG par la formation des prestataires et la fourniture de kits post-viol.
- Promouvoir la réinsertion socioéconomique via l'accompagnement de proximité, les formations et le soutien aux AGR.

- Consolider les mécanismes communautaires de protection et de prévention, avec une attention particulière aux groupes les plus vulnérables (déplacées, pygmées, handicapées, ménages à faibles revenus).
- Contribuer à la coordination sectorielle de la réponse, en lien avec le Sous-Cluster VBG, les autorités sanitaires et les services du Genre.
- Assurer la redevabilité communautaire grâce à des mécanismes sûrs et adaptés de feedback et de gestion des plaintes.

2.4. Importance, portée et envergure du projet, y compris sa couverture géographique

Le projet a occupé une place stratégique dans le paysage de la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) au Nord-Kivu, une province marquée par des conflits prolongés, des déplacements massifs de populations et une exposition particulièrement élevée des femmes et des filles aux violences. Il a répondu à un besoin urgent de protection et d'assistance dans un contexte où l'accès aux services spécialisés demeurait limité, fragmenté et souvent inaccessible aux groupes les plus vulnérables. Sa valeur ajoutée a tenu à son approche holistique et multisectorielle, combinant prévention, prise en charge médicale, psychosociale, juridique et socio-économique, avec une attention particulière portée aux déplacées internes, aux personnes vivant avec un handicap et aux ménages à faibles revenus.

Sur une durée de trois ans (août 2022 – juillet 2025), le projet a déployé ses activités dans six zones de santé stratégiques – Beni, Kalunguta, Vuhovi, Kayna, Nyiragongo et Kirotshé – couvrant des contextes à la fois urbains (Beni, Goma, Nyiragongo) et ruraux (Kayna, Vuhovi, Kirotshé). Cette implantation géographique a permis d'intervenir dans des zones fortement touchées par les conflits et les déplacements, où les besoins humanitaires sont les plus pressants.

L'ampleur des actions menées se mesure tant par la diversité des services offerts que par la variété des bénéficiaires atteints : survivantes de VBG, familles en réinsertion, communautés sensibilisées, prestataires formés et structures communautaires renforcées. Le projet a mobilisé des ressources humaines spécialisées – psychologues, assistants sociaux, médecins, juristes, animateurs communautaires – et mis en place des ressources matérielles et logistiques conséquentes, telles que des espaces sûrs, des points d'écoute, des kits post-viol et de dignité, ainsi que des appuis aux activités génératrices de revenus.

Enfin, le projet a joué un rôle structurant au-delà des interventions directes. En tant que co-facilitateur du Sous-Cluster VBG aux côtés de l'UNFPA, la SOFEPADI a contribué à renforcer la coordination sectorielle, à combler des lacunes laissées

par d'autres acteurs, notamment dans les zones enclavées, et à promouvoir une meilleure redevabilité communautaire. Cette double dimension – réponse immédiate et investissement durable – illustre l'envergure du projet, qui a su agir simultanément aux niveaux individuel, communautaire et institutionnel dans un environnement parmi les plus instables de la République Démocratique du Congo.

2.5. Stratégie et théorie du changement (ou chaîne des résultats)

La théorie du changement du projet repose sur une logique intégrée de prévention, de protection et de prise en charge multisectorielle des survivantes de violences basées sur le genre (VBG). Dans un contexte marqué par les conflits armés, les déplacements forcés et la précarité généralisée, le projet part du constat que l'accès des femmes et des filles déplacées, pygmées, handicapées ou issues de ménages à faibles revenus aux services de qualité reste extrêmement limité.

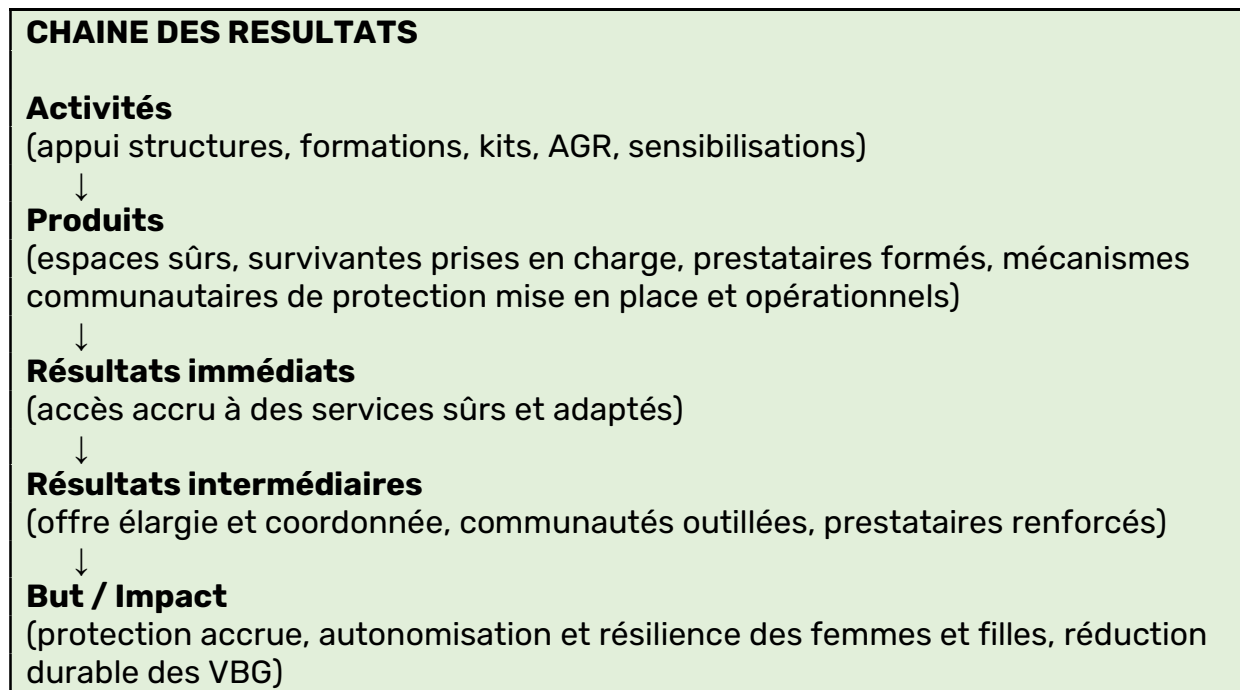
Pour y répondre, le projet a été structuré autour de quatre axes complémentaires :

- **L'amélioration de l'offre de services multisectoriels** (médicaux, psychosociaux, juridiques et socioéconomiques), notamment à travers l'appui aux structures de santé et la mise en place d'espaces sûrs.
- **Le renforcement des capacités des prestataires et relais communautaires**, afin d'assurer une prise en charge centrée sur la survivante, respectueuse et de qualité.
- **La réinsertion socioéconomique des survivantes**, pour favoriser leur autonomie et réduire leur vulnérabilité.
- **La prévention et la mobilisation communautaire**, incluant la sensibilisation sur les droits, la masculinité positive et l'implication active des leaders locaux et des hommes et garçons.

La chaîne des résultats du projet se résume ainsi :

- **Résultats immédiats** : les survivantes ont accédées à une prise en charge intégrée et de qualité, incluant soins médicaux, soutien psychosocial, assistance juridique et appuis socio-économiques.
- **Résultats intermédiaires** : l'offre de services a été élargie et mieux coordonnée, les prestataires ont été renforcés en capacité et compétences, et les communautés ont été renforcées en mécanismes plus solides de prévention, de référencement et de protection.

- **But final** : les femmes et les filles des zones de santé ciblées ont bénéficié d'une protection accrue, d'une meilleure connaissance de leurs droits et d'une plus grande autonomie, contribuant ainsi à la réduction durable des violences basées sur le genre dans le Nord-Kivu.



2.6. Hypothèses clés du projet

La chaîne des résultats du projet repose sur un certain nombre d'hypothèses qui conditionnent la logique d'intervention et la réalisation des effets attendus. Ces hypothèses traduisent les facteurs externes et internes qui doivent être réunis pour que les résultats (outputs) se transforment effectivement en changements observables (outcomes) et en impact durable. Elles concernent à la fois le contexte sécuritaire et institutionnel, la disponibilité et la qualité des services de prise en charge, l'accessibilité des bénéficiaires aux interventions, ainsi que l'engagement des acteurs communautaires et institutionnels. Leur explicitation permet de mettre en évidence les conditions de succès du projet, mais aussi les principaux risques qui pourraient affecter son implémentation.

Les principales hypothèses identifiées sont présentées ci-après, regroupées par niveau de la chaîne des résultats, afin de montrer clairement les conditions nécessaires à la réalisation des effets attendus du projet.

Tableau 1 : Hypothèses clés et risques associés

Niveau de résultats	Hypothèses clés	Risques associés
Impact	La situation sécuritaire et humanitaire permet la continuité des activités.	Détérioration du contexte sécuritaire entraînant des déplacements massifs ou l'inaccessibilité des zones.

Outcomes	Les institutions publiques (santé, justice, Genre, sécurité) restent fonctionnelles et collaboratives.	Dysfonctionnement ou retrait des autorités locales dans les zones occupées
Outcomes	Les femmes et filles, y compris les plus vulnérables, accèdent effectivement aux services.	Barrières liées aux déplacements, stigmatisation, normes sociales restrictives.
Outputs	Les services de prise en charge (médicale, psychosociale, juridique) sont opérationnels et de qualité.	Rupture de services (pénurie, turnover du personnel, manque d'équipement).
Outputs	Les prestataires appliquent les protocoles de confidentialité et de protection des données.	Manquement à la confidentialité exposant les survivantes.
Activités	Les partenaires communautaires et prestataires restent disponibles et motivés.	Découragement, surcharge ou abandon par manque de moyens.
Activités	Les dispositifs de MEAL sont utilisés de manière régulière.	Faible appropriation des outils dans certaines zones de mise en œuvre par certains prestataires des services

2.7. Description des bénéficiaires primaires et secondaires, de principaux partenaires de mise en œuvre et des parties prenantes

Les bénéficiaires primaires du projet sont les **femmes et filles déplacées internes survivantes de violences basées sur le genre (VBG)** dans les **zones d'accueil et de retour** des six zones de santé ciblées du Nord-Kivu : **Beni, Kalunguta, Vuhovi, Kayna, Nyiragongo et Kirotshé**. Ces bénéficiaires ont été directement ciblées par les interventions multisectorielles de prise en charge, incluant :

- **L'accompagnement médical** (soins post-viol, santé mentale, santé reproductive) ;
- **Le soutien psychosocial individuel ou collectif** ;
- **L'assistance juridique et judiciaire** ;
- **L'accompagnement socioéconomique**, incluant parfois des activités génératrices de revenus ou des réinsertions professionnelles ;
- **L'orientation vers des services adaptés** selon les besoins spécifiques (protection de l'enfance, santé mentale, etc.).

Ces femmes et filles vivent dans un contexte de **vulnérabilité extrême** marqué par les déplacements forcés, les violences armées, la rupture des liens sociaux, la précarité économique et les normes discriminatoires profondément enracinées. Le projet leur offre un accès sécurisé, holistique et confidentiel aux services essentiels, dans le respect des standards humanitaires et des principes directeurs de la prise en charge des VBG.

Les **bénéficiaires secondaires** du projet, quant à eux, sont les individus, groupes ou structures qui, bien qu'ils ne reçoivent pas directement les services de prise en charge, ont **joué un rôle clé dans la mise en œuvre, la coordination ou l'environnement protecteur du projet**, et bénéficiés indirectement des effets des interventions. Ils incluent notamment :

- **Le personnel des structures de santé et des centres de prise en charge des survivantes**, qui ont reçu des formations, des supervisions ou du matériel pour renforcer la qualité et la coordination des services médicaux, psychosociaux, et juridiques.
- **Les acteurs institutionnels locaux**, tels que les autorités sanitaires, judiciaires et administratives des six zones de santé ciblées (Beni, Kalunguta, Vuhovi, Kayna, Nyiragongo, Kirotshé), qui ont été sensibilisés, associés à la coordination et appuyés pour améliorer la gouvernance locale de la réponse aux VBG.
- **Les membres de la communauté**, y compris les leaders communautaires, les membres des familles d'accueil, les maris/partenaires et les relais communautaires, qui ont été sensibilisés à la prévention des violences, à l'égalité de genre, et au respect des droits des survivantes.
- **Les organisations à base communautaire (OBC)** partenaires du projet, qui ont renforcé leurs capacités techniques, opérationnelles et de plaidoyer à travers leur participation active à la mise en œuvre.
- **Les prestataires de services étatiques ou non étatiques** qui ont été impliqués dans la chaîne de référencement ou dans les mécanismes de coordination multisectorielle.

Le projet a contribué ainsi à renforcer **l'environnement protecteur et la réponse systémique aux VBG**, au-delà des survivantes elles-mêmes. Ces bénéficiaires secondaires ont joué un rôle fondamental dans la **durabilité, l'appropriation locale et la pérennité des résultats** obtenus.

La mise en œuvre du projet a reposé sur un partenariat élargi qui a associé acteurs institutionnels, communautaires, humanitaires et techniques. Afin de garantir une réponse multisectorielle et coordonnée aux violences basées sur le genre, le projet mobilise **un ensemble de partenaires** dont les rôles complémentaires sont brièvement décrits ci-dessous.

- **SOFEPA** (lead de mise en œuvre) : A assuré la coordination générale du projet et des partenaires, ainsi que la mise en œuvre directe des services dans les zones de santé ciblées. SOFEPA a géré les cas de VBG, renforcé les capacités des prestataires et superviser le suivi technique du projet.

- **Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies (bailleur)** : A Fourni le financement du projet et veiller au suivi des résultats, à la redevabilité et à la validation des outils et rapports. Le Fonds a imposé également le respect des normes nationales et internationales en matière de VBG, de genre et de droits humains.
- **Division Provinciale de la Santé (DPS) et zones de santé** : Appuient l'intégration des services VBG dans les structures sanitaires publiques et assurent la supervision conjointe des centres de santé partenaires. Elles contribuent au renforcement de la durabilité et de l'appropriation institutionnelle.
- **Coordinations territoriales VBG et sous-cluster VBG** : Jouent un rôle stratégique dans la coordination multisectorielle locale des interventions. Elles assurent l'harmonisation des outils, le référencement des cas, la cartographie des services, ainsi que le plaidoyer et le suivi de l'application des normes humanitaires.
- **Centres de santé** : Fournissent les soins médicaux d'urgence, notamment la prise en charge post-viol conformément aux standards du cluster santé et VBG. Ils collaborent avec les prestataires psychosociaux pour les références croisées et le suivi des survivantes.
- **UNICEF, ALIMA, IMA World Health** : Apportent un appui technique et logistique, notamment la fourniture de kits post-viol et le soutien aux formations. Ils contribuent à renforcer la coordination et la qualité de la prise en charge médicale.
- **Structures judiciaires (tribunaux, parquets, OPJ, avocats)** : Facilitent le traitement des plaintes, la tenue des audiences foraines et l'accès à la justice pour les survivantes. Elles collaborent avec les partenaires pour le suivi judiciaire et la lutte contre l'impunité.
- **Organisations communautaires et leaders locaux** : Assurent la mobilisation des communautés, la prévention et la déconstruction des normes sociales néfastes. Ils organisent des activités de sensibilisation, identifient et réfèrent les survivantes aux services appropriés.
- **Espaces sûrs communautaires (via les OBC)** : Offrent un lieu d'accueil, de soutien psychosocial et d'autonomisation pour les survivantes. Ils animent des groupes de parole, des formations et des activités de résilience.

2.8. Budget et dépenses du projet

Sur un budget total de **990 368 USD** alloué à SOFEPADI, un montant de **914 811,27 USD** a été exécuté, soit un **taux d'utilisation particulièrement élevé**.

Cette performance traduit non seulement une **bonne capacité d'absorption financière**, mais également un **alignement rigoureux entre la planification budgétaire et la mise en œuvre opérationnelle**. La structure des dépenses engagées reflète une répartition cohérente des ressources, conforme aux priorités stratégiques définies dans le projet.

L'analyse de l'exécution financière montre que SOFEPADI a mobilisé les ressources de façon **efficace**, permettant d'atteindre les résultats attendus dans les délais impartis. Les données du rapport financier – notamment la **maîtrise des coûts**, **l'allocation optimale entre les différentes lignes budgétaires** et la **justification adéquate des dépenses** – confirment une gestion rigoureuse et orientée vers la performance. L'organisation est parvenue à mener les activités prévues **sans dépassement budgétaire significatif**, tout en maintenant un bon niveau de qualité des interventions. Cela témoigne d'une **utilisation rationnelle et efficace des fonds** mis à disposition dans le cadre du projet.

III. Finalité de l'évaluation

L'évaluation externe finale du projet visait à apprécier les résultats obtenus, à identifier les bonnes pratiques et les défis rencontrés, et à produire des enseignements exploitables pour la suite des interventions. Elle s'inscrit dans un contexte d'urgence prolongée au Nord-Kivu, marqué par une instabilité sécuritaire, des déplacements massifs de populations et une pression accrue sur les services de protection, en particulier pour les femmes et les filles exposées aux violences basées sur le genre (VBG).

L'évaluation est conduite pour plusieurs raisons essentielles⁸ :

- **Mesurer l'impact et l'efficacité du projet**, en analysant dans quelle mesure les objectifs ont été atteints et si les interventions ont effectivement soutenu les survivantes de VBG de manière appropriée ;
- **Vérifier la pertinence et l'adéquation** des actions par rapport aux besoins spécifiques des bénéficiaires dans les zones d'accueil et de retour, en tenant compte des réalités locales, des défis socio-culturels et des attentes communautaires ;
- **Favoriser l'apprentissage et l'amélioration continue**, en tirant des leçons sur les réussites et les limites du projet, dans une logique de capitalisation pour la conception et la mise en œuvre de futurs projets similaires ;

⁸ Tiré des termes de référence de l'évaluation

- **Assurer la redevabilité** vis-à-vis des parties prenantes, notamment le Fonds d'affectation spéciale des Nations unies, les autorités locales, les partenaires humanitaires et les communautés bénéficiaires.

Les résultats de l'évaluation seront utilisés à plusieurs niveaux :

- **Par l'équipe de mise en œuvre de SOFEPADI**, pour renforcer les apprentissages internes et guider les orientations stratégiques des projets futurs dans les mêmes zones ou dans des contextes similaires ;
- **Par le bailleur de fonds**, afin de juger de la bonne utilisation des ressources, d'évaluer la valeur ajoutée du projet, et d'orienter les décisions relatives à la poursuite ou à l'extension du financement ;
- **Par les communautés bénéficiaires**, qui pourront mieux comprendre les résultats atteints, renforcer leur engagement, et participer activement à l'amélioration des mécanismes de prévention et de prise en charge ;
- **Par les autorités locales et institutions nationales**, pour appuyer la planification, renforcer la coordination multisectorielle, et intégrer les leçons de l'évaluation dans les politiques publiques et dispositifs de prise en charge des survivantes.

Les résultats de l'évaluation seront présentés à l'issue de la mission, à travers un rapport final, des ateliers de restitution, et des échanges ciblés avec les parties prenantes clés. Ces résultats devront éclairer les futures décisions relatives à la programmation, à la gestion des partenariats et à l'allocation des ressources.

En fonction des conclusions de l'évaluation, plusieurs types de décisions pourront être envisagés, notamment :

- **L'amélioration de la conception et des approches de projet**, pour corriger les insuffisances identifiées ;
- **Le renforcement ou l'élargissement des partenariats**, en réponse à d'éventuelles faiblesses dans la coordination locale ;
- **L'optimisation de l'allocation des ressources**, humaines, matérielles et financières, pour accroître l'efficacité et l'impact ;
- **Le plaidoyer pour l'intégration des approches multisectorielles** dans les politiques publiques en matière de lutte contre les VBG ;
- **La planification des projets futurs**, que ce soit pour prolonger les acquis ou pour adapter les interventions à d'autres zones affectées par des défis similaires.

IV. Objectifs et portée de l'évaluation

L'évaluation externe finale portait sur l'ensemble des activités mises en œuvre dans le cadre du projet « **Amélioration de l'accès des femmes et filles déplacées internes aux services de prise en charge multisectorielle des survivantes des VBG dans les zones d'accueil et de retour au Nord-Kivu** », financé par le **Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies** et mis en œuvre par **SOFEPADI** entre **août 2022 et juillet 2025**.

4.1. Portée de l'évaluation

a) Périmètre géographique

Province ciblée : Nord-Kivu, République Démocratique du Congo.

Zones spécifiques : zones d'accueil et de retour des personnes déplacées internes (PDI), comprises dans les zones de santé de Beni, Kalunguta, Vuhovi, Kayna, Nyiragongo et Kirotshe.

Le graphique ci-dessous illustre la répartition géographique des **six zones de santé (ZS)** ciblées par le projet dans la province du Nord-Kivu, en les regroupant selon les deux sous-régions administratives : le **Grand Nord-Kivu** et le **Petit Nord-Kivu**. Chaque zone de santé est associée à **trois aires de santé** spécifiques, dans lesquelles les activités du projet sont mises en œuvre, notamment la prise en charge multisectorielle des survivantes de violences basées sur le genre. Cette cartographie permet de visualiser l'étendue et la granularité de l'intervention au niveau local.

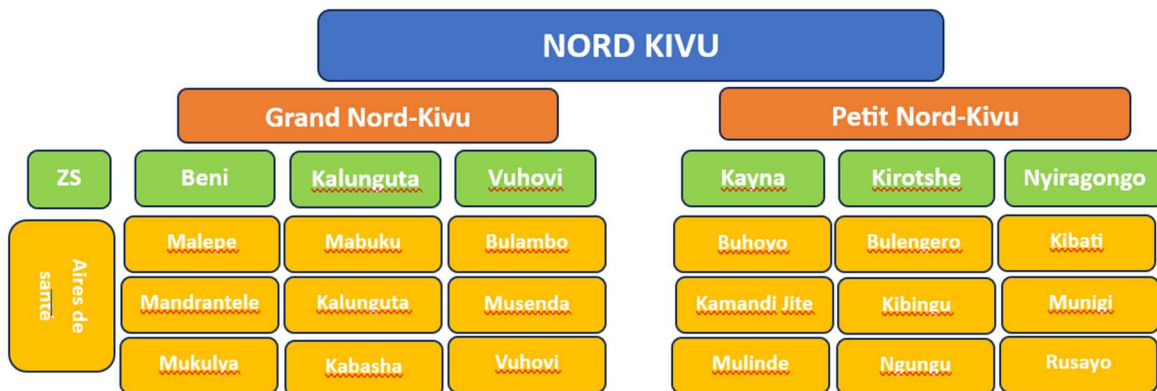


Figure 1. Répartition des zones et aires de santé par ciblées par le projet dans la province du Nord Kivu

b) Période couverte par l'évaluation

De la date de démarrage du projet (1er Août 2022) jusqu'à la fin de sa mise en œuvre (31 Juillet 2025).

c) Groupes cibles

- **Bénéficiaires primaires** : femmes et filles déplacées internes, y compris les survivantes et celles à risques de VBG, en situation de handicap, pygmées, à faible revenu, familles d'enfants nés de viol, que ce soit en familles d'accueil ou dans les sites des PDIs.
- **Bénéficiaires secondaires** :
 - Professionnels de santé (médecins, infirmiers, agents psychosociaux, etc.),
 - Personnel judiciaire et juriste (juges, procureurs, avocats, etc.),
 - Membres/dirigeants de la communauté et/ou organisations/groupes communautaires ;
 - Police (forces de l'ordre, enquêteurs, policiers, etc.) ;
 - Gestionnaires des espaces sûrs,
 - Membres de la communauté (hommes, femmes, garçons et filles),
 - Organisations à base communautaire,
 - Animatrices communautaires,
 - Cliniques juridiques,
 - Coordinations territoriales VBG.

d) Critères d'évaluation

Conformément aux normes du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE et aux orientations spécifiques du Fonds d'affectation spéciale des Nations unies, cette évaluation externe s'appuie sur un ensemble de critères standardisés permettant d'apprécier de manière rigoureuse la performance du projet. Ces critères – pertinence, efficacité, efficience, impact, durabilité – sont complétés par deux dimensions transversales essentielles : la redevabilité et l'équité de genre.

L'application de ces critères vise à fournir une lecture analytique approfondie des résultats obtenus, des défis rencontrés et des pratiques porteuses. Elle permet également de dégager des recommandations utiles pour la poursuite d'actions similaires, l'adaptation des stratégies et le renforcement des mécanismes institutionnels de protection multisectorielle des survivantes de violences basées sur le genre. Chaque critère fera l'objet d'un traitement spécifique au regard des données disponibles, du contexte de mise en œuvre et des attentes exprimées par les parties prenantes.

Il s'agit de :

- **Pertinence** : Alignement du projet avec les besoins des bénéficiaires et les priorités locales.
- **Efficacité** : Niveau de réalisation des résultats attendus.

- **Efficience** : Rapport entre les ressources mobilisées et les résultats obtenus.
- **Durabilité** : Perspectives de continuité des actions au-delà du financement.
- **Impact** : Effets directs et indirects, intentionnels et non intentionnels du projet.
- Production de connaissances
- Égalité de genre et droits humains

4.2. Objectifs de l'évaluation

Cette évaluation externe visait à tirer des enseignements structurés sur la mise en œuvre et les résultats du projet, tout en fournissant aux parties prenantes les informations nécessaires pour orienter les décisions futures en matière de programmation, de financement et de plaidoyer.

Les objectifs obligatoires de l'évaluation étaient :

- **Évaluer l'ensemble du projet, mis en œuvre d'août 2022 à juillet 2025**, à travers les critères d'efficacité, de pertinence, d'efficience, de durabilité et d'impact, tout en intégrant les dimensions transversales de l'égalité des sexes et des droits humains.
- **Identifier les enseignements clés ainsi que les pratiques prometteuses ou émergentes** en matière de prévention et de réponse aux violences faites aux femmes et aux filles, dans une perspective d'apprentissage et d'amélioration continue.

Plus spécifiquement, l'évaluation visait à :

- **Apprécier le niveau d'atteinte des résultats attendus**, en lien avec les objectifs spécifiques du projet et les indicateurs de performance définis dans le cadre logique.
- **Évaluer la qualité de la coordination multisectorielle** dans la prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre, ainsi que la capacité des structures locales à assurer la pérennité des actions mises en œuvre.
- **Formuler des recommandations concrètes, opérationnelles et adaptées au contexte**, à l'intention des parties prenantes (bailleur de fonds, SOFEPA, autorités locales, services techniques), en vue de renforcer l'efficacité, la complémentarité et la durabilité de la réponse à la VBG dans les zones d'accueil et de retour des personnes déplacées internes.

4.3. Principales difficultés et limites de l'évaluation, et mesures d'atténuation

L'évaluation a été confrontée à plusieurs contraintes contextuelles et méthodologiques. L'instabilité sécuritaire et humanitaire dans certaines zones du Nord-Kivu a restreint l'accès direct à certaines aires de santé. Pour y répondre, l'équipe a privilégié des entretiens téléphoniques sécurisés avec les prestataires, notamment ceux de la zone de santé de Nyiragongo et Kirotshe zones occupées par les M23.

La forte mobilité des personnes déplacées internes a rendu difficile le suivi longitudinal des bénéficiaires. Dans les zones sous occupation armée du M23 – notamment à Nyiragongo, Kayna et Kirotshe – plusieurs bénéficiaires ont été contraints de se déplacer temporairement en raison de l'insécurité persistante. Malgré ces mouvements, les activités de prise en charge ont pu se poursuivre grâce à des mécanismes de référencement vers des structures situées dans les zones de déplacement ainsi qu'à un **suivi continu à distance**, assuré via des contacts téléphoniques. Par ailleurs, afin de répondre aux besoins supplémentaires générés par la crise, des fonds flexibles ont été mobilisés, permettant notamment la **mise à disposition de kits de dignité**, l'acheminement des **kits PEP**, ainsi que le renforcement du **fonctionnement des structures partenaires**.

Pour garantir la durabilité des acquis, les **espaces sûrs pour les femmes**, aménagés et gérés par des animatrices communautaires issues des organisations locales, ont continué de jouer un rôle essentiel. Grâce aux **activités génératrices de revenus (AGR)** qui leur ont été octroyées, ces animatrices ont pu maintenir l'accompagnement des femmes, y compris pendant les périodes de déplacement et lors des retours, assurant ainsi une continuité des actions du projet malgré le contexte volatile.

Cette limite a été atténuée par l'utilisation de techniques d'échantillonnage flexible et par le recours à des données croisées issues des rapports de prise en charge.

La sensibilité des thématiques liées aux violences basées sur le genre a pu introduire un biais de déclaration, certaines survivantes hésitant à partager pleinement leurs expériences. Afin de réduire ce risque, l'évaluation a eu recours à des enquêtrices spécialisées en VBG, formées aux principes éthiques (confidentialité, consentement éclairé, sécurité), et a multiplié les méthodes de triangulation des données (entretiens, groupes de discussion, analyses documentaires).

Enfin, la qualité parfois inégale des données secondaires et administratives a constitué une autre limite. Pour la surmonter, l'équipe a procédé à une vérification systématique des sources, a comparé les chiffres issus de différentes bases de données et a mis en évidence les écarts éventuels dans l'analyse.

Ces mesures d'atténuation ont permis de réduire l'impact des contraintes identifiées et de garantir, autant que possible, la robustesse des constats et des recommandations de l'évaluation.

V. Equipe d'évaluation

La réalisation de cette évaluation a reposé sur une équipe pluridisciplinaire combinant expertise méthodologique, connaissance du contexte local et compétences techniques spécialisées. Chaque membre a joué un rôle spécifique et complémentaire afin de garantir la rigueur du processus, la qualité des données recueillies et la production des livrables conformes aux attentes du Fonds d'affectation spéciale.

Coordinatrice de l'évaluation – Dora Muhuku Salama

Dora Muhuku Salama, experte chevronnée en santé publique, genre et inclusion sociale, disposait d'une solide expérience dans la coordination d'évaluations de projets humanitaires et de développement en République Démocratique du Congo. Elle avait conduit, supervisé ou appuyé de nombreuses évaluations pour des partenaires tels que USAID, UNTRUST, la Banque mondiale, GIZ, SOFEPADI, medica mondiale, Save the Children, et d'autres organisations internationales.

Dans le cadre de cette évaluation, elle a assuré la supervision stratégique et méthodologique du processus, y compris la planification générale, la coordination entre les membres de l'équipe. Elle a veillé à la qualité des livrables, au respect des délais, à l'intégration des approches sensibles au genre et aux droits humains, ainsi qu'à la formulation de recommandations contextualisées et exploitables. Elle a également rédigé le rapport final avec l'appui de l'analyste.

Expert en méthodologie, collecte et analyse des données – Trésor Kamate Upesi

Statisticien de formation avec plus de 5 années d'expérience pratique en suivi-évaluation et en gestion de données humanitaires, Trésor possédait une expertise avérée dans la conception méthodologique, la collecte de données quantitatives et qualitatives, l'analyse statistique avancée et la visualisation des résultats via Power BI, SPSS ou QGIS.

Dans le cadre de cette évaluation, il a développé la méthodologie et les outils de collecte (questionnaires, guides d'entretien et de discussion de groupe), assuré

leur test et leur déploiement. Il a coordonné le recrutement et la formation des enquêteurs, supervisé la qualité des données recueillies dans les trois zones de santé, et mené les analyses quantitatives et qualitatives. Il a également produit des tableaux de bord, cartes et graphiques thématiques, contribuant à la rédaction des sections analytiques du rapport.

Superviseurs terrain (par zone de santé)

Dans chacune des trois zones de santé sélectionnées (Beni, Kalunguta, Vuhovi), un superviseur local a été recruté pour coordonner la collecte des données. Ils ont assuré la logistique locale, supervisé et encadré les enquêteurs, garanti la rigueur et l'éthique de la collecte, et facilité la liaison avec les autorités locales. Ils ont aussi documenté les contraintes rencontrées et proposé des solutions d'adaptation en lien avec la coordinatrice et l'expert méthodologique.

Enquêteurs et enquêtrices locaux

Une quinzaine d'enquêteurs et enquêtrices issus des communautés locales ont été mobilisés dans les aires de santé échantillonnées. Ils ont conduit les entretiens et discussions de groupe, assuré la traduction et la retranscription fidèles des propos recueillis, et veillé à la confidentialité et à l'éthique de la collecte, notamment en ce qui concerne les récits sensibles de violences basées sur le genre. Préalablement, ils avaient reçu une formation spécifique sur la posture éthique, les techniques sensibles au genre et aux traumatismes, et l'utilisation des outils numériques de collecte. Leur maîtrise des langues locales a facilité un climat de confiance avec les survivantes et les autres bénéficiaires.

Plan de travail et livrables

L'équipe d'évaluation a travaillé selon un plan structuré comprenant :

- la revue documentaire initiale (juin 2025);
- la production du rapport initial (juillet 2025);
- l'élaboration des outils de collecte (juillet 2025) ;
- la formation des enquêteurs et enquêtrices (août 2025);
- la collecte de données sur le terrain (août 2025) ;
- l'analyse des données et la rédaction du rapport final provisoire (septembre 2025) ;
- la restitution des résultats auprès des parties prenantes et l'intégration de leurs commentaires (fin septembre 2025) ;

- la finalisation et la soumission du rapport final d'évaluation (octobre 2025).

Cette organisation a permis de garantir une évaluation rigoureuse, participative et sensible au genre, avec des livrables conformes aux attentes du Fonds d'affectation spéciale.

VI. Questions de l'évaluation

6.1. Principes méthodologiques et critères d'évaluation

Les questions finales de l'évaluation ont été élaborées à partir des critères standards d'évaluation du CAD de l'OCDE (pertinence, efficacité, efficience, durabilité, impact). Conformément aux exigences du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies, deux critères transversaux obligatoires ont également été intégrés : l'égalité de genre et l'approche fondée sur les droits humains.

Chaque question a été associée à un ou plusieurs de ces critères, ce qui a permis d'assurer une lecture cohérente, normative et orientée vers l'apprentissage et la redevabilité. Les critères ont ainsi servi de cadre de référence pour analyser la qualité, la portée, l'adaptation et la durabilité du projet, ainsi que les changements observés chez les bénéficiaires, notamment les femmes et filles survivantes de VBG dans les zones de santé ciblées.

6.2. Evolution et questions finales de l'évaluation

Au cours du processus, certaines questions initialement prévues dans les TdR ont été reformulées pour clarifier les attentes, en particulier celles relatives à l'impact, à la durabilité et à la participation des survivantes. Deux questions supplémentaires ont été ajoutées sous la rubrique « coordination et redevabilité » afin de mieux refléter les enjeux de gouvernance locale et de responsabilisation des acteurs. Aucune question n'a été retirée : toutes celles exigées par le Fonds d'affectation spéciale ont été maintenues et intégrées dans l'analyse.

La liste finale des questions de l'évaluation a couvert l'ensemble des critères du CAD-OCDE et les dimensions transversales exigées par le Fonds d'affectation spéciale. Concrètement :

- **Pertinence** : l'évaluation a examiné dans quelle mesure la conception et les approches du projet répondaient effectivement aux besoins prioritaires des femmes et filles déplacées internes et s'alignaient sur les priorités locales, nationales et des communautés. Elle a également analysé la capacité d'adaptation du projet face aux évolutions du contexte sécuritaire et humanitaire.

- **Efficacité** : l'accent a été mis sur les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés, en identifiant les changements concrets observés chez les bénéficiaires directs et indirects, ainsi que les facteurs qui ont facilité ou freiné l'atteinte de ces résultats.
- **Efficience** : l'évaluation a porté sur l'utilisation optimale des ressources financières, humaines et matérielles, et sur la pertinence des modalités de mise en œuvre (partenariats, circuits décisionnels, gestion des activités) au regard du contexte.
- **Durabilité** : il s'est agi d'apprécier les perspectives de continuité des effets du projet au-delà de la période de financement, en tenant compte des capacités institutionnelles, communautaires et financières existantes, et des conditions nécessaires à l'appropriation locale.
- **Impact** : l'évaluation a analysé les effets directs et indirects du projet sur les conditions de vie, la sécurité, l'autonomisation et la résilience des survivantes, tout en considérant les effets inattendus, positifs ou négatifs.
- **Production des connaissances** : l'évaluation a examiné la capacité du projet à produire des connaissances utiles (leçons apprises, pratiques prometteuses), la qualité des mécanismes de documentation et de capitalisation, ainsi que l'efficacité des dispositifs de diffusion. Elle a également analysé dans quelle mesure ces connaissances ont été utilisées pour orienter les décisions, ajuster les activités et renforcer l'apprentissage organisationnel.
- **Égalité de genre et droits humains** : une attention particulière a été accordée à l'intégration des approches sensibles au genre et fondées sur les droits humains, afin d'apprécier dans quelle mesure le projet a contribué à réduire les inégalités, à promouvoir la dignité, la non-discrimination et la participation des survivantes.
- **Coordination et redevabilité** : enfin, l'évaluation a examiné la qualité de la coordination entre les acteurs institutionnels, communautaires et humanitaires, ainsi que la fonctionnalité et l'accessibilité des mécanismes de suivi, de retour d'information et de gestion des plaintes, en tant que gages de transparence et d'appropriation.

Le tableau ci-dessous présente la correspondance entre les critères d'évaluation, les questions initialement prévues dans les Termes de Référence, et les ajustements qui ont été apportés au cours du processus afin de mieux refléter le contexte, les priorités des parties prenantes et les exigences du Fonds d'affectation spéciale.

Tableau 2 : Critère, questions initiales et ajustements

Critère	Questions initiales	Ajustements apportés
---------	---------------------	----------------------

Pertinence	Alignement du projet avec les besoins des bénéficiaires et priorités locales/nationales. Écarts éventuels entre priorités des parties prenantes et prise en compte par le projet. Capacité d'adaptation du projet face aux changements de contexte.	Reformulation de certaines questions pour préciser les modalités d'adaptation et la perception des parties prenantes.
Efficacité	Changements observés chez les bénéficiaires directs et indirects. Niveau d'atteinte des objectifs spécifiques et globaux. Différences de résultats selon les profils de bénéficiaires. Facteurs facilitant ou entravant l'atteinte des résultats.	Reformulation mineure pour clarifier la mesure des changements différenciés selon les profils.
Effizienz	Respect des délais et du calendrier. Optimisation des ressources financières, humaines et matérielles. Pertinence des modalités de mise en œuvre et des partenariats. Rapport coûts/résultats.	Pas de modification
Durabilité	Facteurs favorisant ou entravant la durabilité des effets. Ajustements stratégiques ou opérationnels nécessaires. Capacités requises aux niveaux local/provincial pour maintenir les acquis. Composantes du projet à prolonger, étendre ou institutionnaliser.	Reformulation pour clarifier les conditions de pérennisation dans un contexte d'instabilité et de ressources limitées.
Impact	Effets significatifs (positifs/négatifs, attendus/inattendus) sur les bénéficiaires. Impact sur l'accessibilité et la coordination des services multisectoriels. Perceptions des parties prenantes des changements attribuables au projet. Nombre de personnes touchées et effets différenciés selon les profils.	Reformulation pour préciser la distinction entre effets attendus et inattendus.
Production de Connaissances	Capacité du projet à générer des connaissances pertinentes (leçons apprises, pratiques prometteuses, innovations méthodologiques). Qualité des mécanismes de documentation, d'analyse et de capitalisation mis en place. Efficacité des dispositifs de partage et de diffusion (rapports, ateliers, plateformes, dialogues). Utilisation concrète des données produites pour orienter les décisions, ajuster les activités et améliorer les performances du projet.	Précision des questions afin d'évaluer non seulement la production, mais aussi l'appropriation et l'utilisation des connaissances pour renforcer l'efficacité, l'effizienz et la durabilité. Mise en évidence de l'importance de la capitalisation et de l'apprentissage organisationnel dans un contexte évolutif et instable.
Egalité de genre	Contribution du projet à la réduction des inégalités de genre. Intégration des approches sensibles au genre à tous les niveaux.	Pas de modification
Droits humains	Respect et promotion des droits fondamentaux des bénéficiaires (dignité, non-discrimination, accès à la justice). Consultation et participation des survivantes dans l'intervention.	Pas de modification
Coordination et redevabilité	(Non inclus dans les TdR initiaux)	Ajout de deux questions : Qualité de la coordination entre acteurs (ONG, autorités, structures de santé, OBC). Accessibilité et efficacité des mécanismes de suivi, retour d'information et gestion des plaintes.

VII. Méthodologie de l'évaluation

La méthodologie de cette évaluation a été conçue de manière à garantir la rigueur, la transparence et la redevabilité du processus, tout en tenant compte des spécificités du contexte humanitaire du Nord-Kivu. Elle a combiné des approches qualitatives et quantitatives, s'appuyant sur plusieurs sources des données et intégrant des considérations éthiques strictes liées aux violences basées sur le genre. Cette section décrit la conception générale de l'évaluation, les sources et méthodes de collecte et d'analyse des données, l'échantillonnage retenu, ainsi que les principes éthiques appliqués et les limites rencontrées.

7.1. Conception générale de l'évaluation

La conception méthodologique retenue pour cette évaluation finale externe a été de type « **post-test avec comparaison aux données de référence** », sans recours à un groupe de comparaison externe.

Cette approche s'est appuyée sur l'existence d'une étude de base réalisée au lancement du projet, qui a fourni des informations de référence sur certains indicateurs de contexte, d'accès aux services et de perception des besoins. Toutefois, plusieurs facteurs contextuels et éthiques ont justifié le choix d'une conception non expérimentale, centrée sur une triangulation qualitative et quantitative des effets perçus et des changements observés :

Existence partielle de données de référence

Bien qu'une étude de base ait été conduite, elle ne couvrait pas l'ensemble des dimensions évaluées ni toutes les aires de santé ciblées, et n'utilisait pas toujours les mêmes outils, variables ou échantillons. L'évaluation s'est donc limitée à une comparaison indicative avec les principales données disponibles, en s'appuyant sur une analyse des variations et des évolutions perçues, plutôt qu'une mesure rigoureuse d'impact.

Nature humanitaire du projet et contraintes éthiques

Le projet a été mis en œuvre dans un contexte de crise humanitaire prolongée, marqué par des déplacements massifs, une instabilité sécuritaire et des besoins immédiats de prise en charge des survivantes. Dans ce cadre, il n'était ni éthique ni opérationnellement envisageable de constituer un groupe de comparaison n'ayant pas accès aux services, ni de créer un échantillon de contrôle a posteriori.

Hétérogénéité et mobilité des bénéficiaires

La grande diversité des profils bénéficiaires (déplacées, retournées, communautés hôtes) et la forte mobilité des populations dans les zones d'accueil et de retour ont complexifié la construction de groupes comparables et rendu difficile l'application rigoureuse d'une méthodologie contre-factuelle.

Approche centrée sur l'expérience et les effets perçus

L'évaluation a privilégié une analyse orientée vers la compréhension des changements perçus par les bénéficiaires, des dynamiques sociales et communautaires, et de l'appréciation des services reçus. Elle a mobilisé des outils qualitatifs (entretiens individuels, discussions de groupe) complétés par une enquête quantitative, afin de capter les résultats atteints et les perceptions des impacts.

Triangulation des données

La collecte de données primaires a été systématiquement triangulée avec les données secondaires disponibles, notamment :

- L'étude de base,
- Les bases de données des bénéficiaires,
- Les rapports internes,
- Les statistiques de fréquentation des services,
- Et les outils de suivi utilisés par le projet.
- Des bases des données analysées des données collectées lors de l'évaluation finale externe

En définitive, l'évaluation a reposé sur une analyse **ex post** des effets et résultats, fondée sur la comparaison avec les données de référence issues de l'étude de base, sans recours à un groupe de comparaison externe. Cette approche mixte a permis de concilier rigueur, pertinence contextuelle et respect des principes éthiques, tout en documentant les changements induits par le projet à partir de l'expérience vécue des bénéficiaires et des acteurs de mise en œuvre.

7.2. Sources de données

Pour mener à bien cette évaluation finale, plusieurs sources de données ont été mobilisées, conformément à l'approche méthodologique mixte (qualitative et quantitative) et participative retenue. Cette pluralité a permis une triangulation systématique, renforçant la fiabilité et la validité des résultats. Les sources ont été regroupées en deux catégories principales : **données secondaires** et **données primaires**.

Données secondaires (existantes/documentaires)

Les données secondaires ont permis de comprendre la logique d'intervention du projet, de contextualiser les résultats et d'alimenter l'analyse. L'équipe d'évaluation y a eu accès grâce à la collaboration de SOFEPADI et des partenaires de mise en œuvre. Les principales sources consultées comprenaient :

- Les documents de conception du projet (cadre logique, théorie de changement, plan d'activités) ;
- Le plan de suivi-évaluation et ses outils (tableaux de bord, indicateurs de performance);
- Les rapports périodiques (mensuels, trimestriels et finaux) ;
- Les rapports d'audit externe et l'évaluation de base ;
- Les comptes rendus d'activités terrain produits par les équipes communautaires ;
- Les rapports des partenaires de mise en œuvre ;
- Les bases de données quantitatives relatives aux bénéficiaires (santé, appui juridique, accompagnement psychosocial, etc.) ;
- Des documents de littérature grise pertinents (rapports d'ONG, études de contexte, recherches académiques sur les VBG en situation de déplacement).

Données primaires (collectées sur le terrain)

Les données primaires ont été recueillies directement auprès des bénéficiaires et des parties prenantes clés, à travers des outils élaborés durant la phase préparatoire. Elles ont inclus :

- des questionnaires structurés administrés à un échantillon représentatif de femmes et filles déplacées internes, bénéficiaires primaires, ainsi qu'aux hommes et femmes bénéficiaires secondaires ;
- des entretiens individuels semi-directifs avec les prestataires de services (santé, juridique, psychosocial, protection), les animatrices locales, les autorités locales, leaders communautaires et représentants des groupes de masculinité positive ;
- des discussions de groupe (FGD) avec les bénéficiaires directs (femmes, jeunes filles), des hommes sensibilisés aux VBG et des membres des communautés d'accueil et de retour ;

- des observations directes des lieux d'intervention (centres de santé, espaces sûrs, lieux de dialogue communautaire), en appui à l'analyse qualitative.

Accès et gestion des données

L'accès aux données secondaires a été facilité par SOFEPADI et ses partenaires, qui ont mis à disposition l'ensemble de la documentation pertinente. Les données primaires ont été collectées par des enquêteurs formés, avec l'appui logistique du cabinet VIGREL. Pour chaque participant, un consentement libre, éclairé et informé a été obtenu. La confidentialité et la sécurité des données ont été garanties conformément aux normes éthiques en vigueur.

Design retenu

Le design global de l'évaluation a reposé sur un modèle **post-test sans groupe de comparaison**, fondé sur la triangulation entre données secondaires existantes et données primaires collectées sur le terrain. Ce croisement a permis une analyse complète, nuancée et rigoureuse des effets du projet sur l'accès des femmes et filles déplacées aux services de prise en charge des VBG.

7.3. Méthodes de collecte et d'analyse des données

L'évaluation a combiné des méthodes quantitatives et qualitatives avec un haut niveau de rigueur méthodologique, afin de répondre de manière fiable aux questions d'évaluation. Cette approche mixte a permis non seulement de mesurer les effets attendus du projet, mais aussi de comprendre les perceptions, les expériences vécues et les dynamiques sociales autour de l'accès aux services de prise en charge des survivantes des VBG dans les zones ciblées.

7.3.1. Méthodes quantitatives

Collecte

Les questionnaires structurés ont été administrés via KoboCollect. Les soumissions horodatées couvrent la période **19-23 août 2025**.

Préparation et nettoyage

Les bases exportées de Kobo ont été consolidées et nettoyées sous **Excel** (détection/suppression de doublons, contrôle de valeurs aberrantes, harmonisation des modalités, gestion des non-réponses). Un journal de nettoyage succinct a été tenu (règles d'exclusion et corrections mineures documentées).

Analyse

L'analyse quantitative a été réalisée **exclusivement sous Excel**, à l'aide de tableaux croisés dynamiques et filtres avancés. Nous avons produit :

- des statistiques descriptives (effectifs, pourcentages) par zone de santé/aire, sexe et tranches d'âge ;
- des comparaisons descriptives entre sous-groupes (p. ex. zones) pour les indicateurs de résultat/perception ;
- des tableaux de synthèse pour les indicateurs clés (accueil, sécurité/confidentialité, information sur les services, délais d'assistance, suffisance des fonds, formation reçue, participation et compréhension côté communauté).

Aucun test inférentiel n'a été mené (choix assumé, l'analyse étant descriptive et réalisée dans Excel).

Échantillons effectivement analysés

- Bénéficiaires primaires : N = 149 (100 % femmes)
- Bénéficiaires secondaires / communauté : N = 272 (174 femmes 64,0 % ; 98 hommes 36,0 %).

7.3.2. Méthodes qualitatives

Collecte et instruments

Des entretiens individuels (KII) et des discussions de groupe (FGD) ont été conduits auprès de prestataires (santé, juridique, psychosocial, protection), d'animatrices communautaires, d'autorités locales, de la gestionnaire de portefeuille de UNTF et de l'équipe de mise en œuvre du projet. Les guides couvraient les critères CAD-OCDE (pertinence, efficacité, efficience, durabilité, impact) et les dimensions transversales (droits humains, égalité de genre, coordination/redevabilité).

Préparation des données

Les notes d'entretiens ont été transcrites, anonymisées et compilées. Les grilles par critère ont été structurées dans Excel afin d'assurer une lecture systématique et une traçabilité des extraits.

Analyse

Un **codage thématique** a été appliqué (catégories a priori alignées sur les critères CAD-OCDE + thèmes émergents). L'analyse a été conduite sous **Excel** (tableaux par critères, matrices cas-par-thème) avec **relecture croisée** des synthèses pour renforcer la cohérence. Les convergences/dissonances entre profils d'acteurs ont

ensuite été examinées et intégrées en triangulation avec les données quantitatives.

Qualité et éthique

La confidentialité et le consentement éclairé ont été garantis ; les noms et détails identifiants ont été supprimés des transcriptions. Les résultats qualitatifs ont fait l'objet d'une **validation participative** lors de la restitution restreinte de l'équipe d'évaluation afin d'affiner les interprétations.

7.4. Echantillonnage

Couverture et population de référence

L'évaluation finale s'est appuyée sur le périmètre du projet mis en œuvre dans **18 aires de santé** réparties au sein de **six zones de santé** du Nord-Kivu, couvrant des **zones d'accueil** et de **retour** des personnes déplacées internes. Ces éléments ont constitué la **population-cadre** à partir de laquelle l'échantillon a été construit. Les volumes agrégés de bénéficiaires relèvent de la section « Constatations » du rapport, et ne sont pas détaillés ici. Le volet quantitatif a été mené sur trois zones (Beni, Kalunguta, Vuhovi), toutes du Grand Nord Kivu, pour des raisons de faisabilité, tandis que le qualitatif a maintenu une diversité d'aires de santé, en incluant, dans la mesure du possible, quelques acteurs impliqués dans le projet dans le Petit Nord Kivu, notamment dans la zone de santé de Nyiragongo, y compris le niveau provincial.

Sélection des aires de santé (qualitative et logistique)

Pour garantir la faisabilité, la diversité contextuelle et la qualité des données, l'équipe a retenu un **échantillon raisonné de neuf (9) aires de santé** parmi les 18, sur la base de critères croisés (Tableau détaillé en **Annexe [5.2]**):

- Diversité géographique et de milieux (urbain, périurbain, rural) ;
- Intensité et typologie d'intervention (médical, psychosocial, juridique, prévention) ;
- Accessibilité/logistique & sûreté (risque sécuritaire, saisonnalité, contraintes de déplacement) ;
- Typologie des bénéficiaires (zones de retour / zones d'accueil / zones mixtes);
- Couverture minimale des six zones de santé (représentation proportionnelle).

Les **neuf aires retenues** ont été : **Malepe, Madrantele, Mukulya, Musenda, Vuhovi, Bulambo, Kalunguta, Kabasha, Mabuku**. Cinq aires présentaient une **priorité élevée** (socle robuste de collecte), quatre une **priorité moyenne** (équilibre géographique et programmatique). Le tableau de priorisation figure en **Annexe [5.1]**.

Échantillon quantitatif – calcul et réalisation

Le calcul de la taille d'échantillon s'est appuyé sur la population de bénéficiaires consolidée dans les trois zones effectivement retenues pour le quantitatif (**Beni, Kalunguta, Vuhovi**), soit **107 224** personnes (bénéficiaires directs + indirects, données S4). Les paramètres utilisés (outil RAOSOFT) ont été : **95 %** de confiance, **±5 %** de marge d'erreur, proportion attendue **50 %**, avec **+10 %** de majoration pour non-réponse. La taille cible ainsi obtenue (**n≈421**) a été **atteinte**.

Afin de mieux documenter l'expérience des **bénéficiaires directes** (survivantes et femmes/filles à risque ayant accédé aux services), un **suréchantillonnage raisonné** de ce sous-groupe a été appliqué par zone, sans compromettre l'équilibre global.

Le tableau ci-après présente la répartition effective par zone des effectifs enquêtés – intégrant le suréchantillonnage raisonné des bénéficiaires directes – sans compromettre l'équilibre global.

Tableau 3 : Répartition de l'échantillon quantitatif prévu par zone

Zone de santé	Bénéficiaires directes (N)	Bénéficiaires indirects / communauté (N)	Total
Beni	57	106	165
Kalunguta	46	85	129
Vuhovi	46	81	127
Total	149	272	421

Échantillon réalisé

À l'issue de la collecte, l'échantillon effectivement analysé s'est établi à **N = 421**, réparti comme suit : **Beni 163 (57 directs ; 106 indirects), Kalunguta 131 (46 ; 85), Vuhovi 127 (46 ; 81)**.

Note méthodologique : ces valeurs diffèrent marginalement des prévisions (Beni -2 ; Kalunguta +2 ; VUHUVI 0), sans impact sur la représentativité ni sur l'équilibre global de l'échantillon.

Échantillon qualitatif – logique d'inclusion

Le corpus qualitatif a couvert des **entretiens individuels (KII)** et des **discussions de groupe (FGD)** auprès de profils clés : prestataires (santé, juridique,

psychosocial, protection), animatrices communautaires, autorités/leaders, équipe de mise en œuvre, et représentante du bailleur. La constitution des groupes FGD a strictement suivi les normes éthiques VBG, avec des **groupes homogènes pour les survivantes**, l'application du principe de « **ne pas nuire** », un **consentement libre et éclairé**, des séances **animées par des enquêtrices formées** dans des **espaces sûrs et discrets**, la **confidentialité/anonymisation** des propos, la **possibilité de se retirer à tout moment sans conséquence**, et la **mise à disposition d'un appui psychosocial et de voies de référencement** en cas de besoin.

Le tableau ci-après compare, par zone et par catégorie, le **dispositif qualitatif prévu et réalisé** (FGD et KII) et rend compte des ajustements méthodologiques opérés sur le terrain.

Tableau 4 : Dispositif qualitatif prévu et réalisé

Zone de santé / Catégorie	# Prévu	# Réalisé
FGD		
Beni	9	9
Kalunguta	12	12
Vuhovi	6	8
Equipe de mise en oeuvre	1	0
Total	28	29
KII		
Gestionnaire de portefeuille	1	1
Equipe de mise en oeuvre ⁹	0	7
Beni	5	5
Kalunguta	7	5
Vuhovi	7	6
Nyiragongo et provincial (en ligne)	15	12
Total	35	35

Initialement, un **FGD avec l'équipe de mise en œuvre** était prévu ; pour des raisons de disponibilité et d'organisation, il a été **remplacé par 7 KII**, ce qui explique la valeur « **0** » en « **KII – Équipe de mise en œuvre (prévu)** ». Ce qui fait du total de 35 KII réalisés. Malgré cette réalisation maximale tenant en compte la substitution de 7 KII de l'équipe de mise en œuvre, **certains acteurs n'ont pas pu être interviewés** (p. ex. présidents des comités des déplacés, chef de la DPS, partenaire de collaboration IMA) en raison d'indisponibilités pendant la période de

⁹ L'équipe de mise en oeuvre qui a participé à l'évaluation était composée de : Gestionnaire de cas VBG, Mobilisatrice communautaire (2), Responsable MEAL RDC, consultante juriste, Psychologue clinicienne et Assistant MEAL

collecte. Par ailleurs, **certains répondants cumulaient plusieurs casquettes** (p. ex. un coordinateur territorial Genre également responsable du cluster Protection et du sous-cluster VBG) ; pour éviter les doubles comptes, ils ont été **classés selon la fonction principale mobilisée lors de l'entretien**.

Mécanismes de sélection des répondants

- **Bénéficiaires directes** : tirage à partir des listes de prise en charge (stratification par zone et type de service) avec surreprésentation raisonnée pour documenter les parcours.
- **Bénéficiaires indirects/communauté** : échantillonnage proportionnel à la taille des zones (listes de mobilisation, quotas sexe/âge).
- **Prestataires et acteurs clés** : sélection raisonnée (rôles critiques dans le continuum de services, disponibilité, ancienneté), en veillant à représenter les trois zones et les neuf aires retenues.

7.5. Considération éthiques et de sécurité

Cadre de référence

L'évaluation a été conduite dans le strict respect des principes éthiques du **GNUÉ** (Directives éthiques pour l'évaluation) et des standards internationaux relatifs aux droits humains, à la sécurité des participant(e)s et à la sensibilité VBG. Compte tenu de la nature sensible des thématiques, l'équipe a appliqué des dispositifs concrets visant à protéger l'intégrité physique et psychosociale des personnes impliquées et à minimiser tout risque.

Principes directeurs

Tout au long du processus – de la conception à la restitution – l'équipe a appliqué des principes éthiques stricts afin de protéger les participant·e·s et la qualité des données. Un **consentement libre, éclairé et continu** a été recueilli, avec rappel du **droit de retrait sans conséquence** à tout moment et une information donnée dans les **langues locales** et adaptée au niveau d'alphabetisation. La **confidentialité** a été garantie par l'**anonymisation** des matériaux, la **dissociation** des consentements des bases d'analyse et des **accès restreints** aux fichiers. Le principe de « **ne pas nuire** » a guidé les choix d'outils et la conduite des entretiens (formulations non intrusives, possibilité de pause/arrêt, entretiens en **espaces sûrs**). Une attention particulière a été portée aux publics vulnérables – **survivantes de VBG, PDI et personnes en situation de handicap** – via des modalités adaptées (p. ex. groupes homogènes pour les survivantes, enquêtrices formées). Enfin, la **sensibilité culturelle et linguistique** a été assurée par le recours à des enquêteurs et enquêtrices locaux, une posture **non jugeante** et des briefings éthiques réguliers, avec vérifications qualité avant diffusion des livrables.

Dispositifs de sécurité

Compte tenu du contexte volatile, l'équipe a mis en œuvre des dispositifs de sécurité proportionnés et révisés en continu. Une analyse des risques actualisée a guidé la planification des déplacements et des séances ; aucune collecte n'a été réalisée dans les zones classées à haut risque. Le recours prioritaire à des enquêtrices/enquêteurs locaux a permis de limiter les trajets exposés et de renforcer l'acceptabilité ; lorsque nécessaire, des entretiens à distance ont remplacé les rencontres en présence.

Sur le terrain, les activités se sont tenues dans des **lieux sûrs, neutres et discrets**, avec des **horaires adaptés** et des regroupements de petite taille afin de réduire la visibilité et les risques de stigmatisation. Des **consignes opérationnelles** ont encadré chaque sortie (validation d'itinéraires, points de contact, couvre-feu interne) et un **plan d'évacuation** était activable en cas d'incident. La coordination a été assurée avec **SOFEPAZI** et, lorsque pertinent, avec **OCHA** pour l'actualisation des informations de sécurité.

Pour les participant(e)s, des **rappels de confidentialité**, des **convocations discrètes** et la possibilité de **reporter/relocaliser** les entretiens ont été systématiquement proposés. Pour l'équipe, un **dispositif de communication permanente** (check-in/check-out, téléphone d'urgence) et un **registre d'incidents** ont été tenus, garantissant une traçabilité des décisions et l'adaptation en temps réel des modalités de collecte.

Consentement éclairé et information

Avant toute participation, chaque personne a reçu une information claire et compréhensible, en langue locale (swahili, kinande) et dans des termes non techniques : objectifs de l'évaluation, rôle des évaluateurs, thèmes susceptibles d'être abordés (dont VBG), durée, risques/bénéfices potentiels, mesures de confidentialité et modalités de référencement en cas de besoin. L'équipe a vérifié la compréhension (reformulation) puis a recueilli un consentement libre, éclairé et individuel, écrit ou verbal consigné selon le niveau d'alphabétisation et les préférences des participant(e)s. Le consentement a été documenté séparément des données d'analyse, sans identifiants nominaux.

Les entretiens et FGD se sont tenus **en privé**, sans présence d'autorités ni de proches pouvant influencer la parole. Le **droit de retrait** et la possibilité d'**interrompre** ou de **faire une pause** à tout moment ont été **rappelés en continu** (consentement processuel). En fin d'échange, un **débriefing éthique** a été proposé (rappels de contacts utiles, options de soutien) ; **aucune situation n'a toutefois nécessité de référencement** au cours de la période de collecte.

Sensibilité au genre et aux VBG

L'approche a été explicitement **genrée et centrée VBG** à toutes les étapes. Les groupes de discussion ont été **homogènes pour les survivantes**, animés par des **enquêteuses formées**, dans des **espaces sûrs et discrets** (accès contrôlé, faible visibilité, consignes de confidentialité rappelées). Les séances ont privilégié des **formulations non intrusives** et n'ont pas sollicité de récits individuels de violence ; l'accent a porté sur les **perceptions, barrières d'accès, mécanismes de protection** et **qualité des services**.

Un **protocole d'alerte et de soutien psychosocial** était opérationnel (possibilité de pause/arrêt, **référéncement** vers APS/psychologues et espaces sûrs en cas de besoin) et avait été communiqué à l'équipe. **Aucun signe de détresse nécessitant d'intervention n'a toutefois été observé** au cours des entretiens et FGD ; le dispositif est donc **resté en veille** sans être activé.

La **composition des équipes** a réduit les asymétries de pouvoir (appariement enquêteuses-participantes lorsque pertinent) et les **horaires/lieux** ont été adaptés aux contraintes de sécurité et de mobilité des femmes et des filles. Les outils ont été **traduits en langues locales** dans un registre non stigmatisant. L'analyse a été **désagrégée par sexe/âge/vulnérabilité** lorsque possible, afin de restituer fidèlement les expériences différenciées.

Mécanismes de référéncement et de soutien

Des **voies de référéncement** claires ont été opérationnelles pendant toute la collecte, afin d'orienter, avec **consentement explicite**, toute personne exprimant un besoin vers des services appropriés. Une **cartographie actualisée** des ressources locales (espaces sûrs, structures sanitaires pour la prise en charge post-viol, appui psychosocial, assistance juridique/protection) a été tenue par l'équipe, avec des **fiches contacts** remises aux participant(e)s et un **point focal référéncement** désigné pour coordonner les orientations en toute confidentialité. Un **protocole d'alerte** détaillait les étapes en cas de risque immédiat (sécurisation du lieu, options de retrait/relocalisation, plan de sécurité, liaison discrète avec les prestataires) et les modalités d'**accompagnement psychosocial de première ligne**.

Conformément aux principes VBG, tout référéncement potentiel reposait sur une **information préalable**, un **accord libre** et la **minimisation des données** transmises (pseudonymisation, partage "strictement nécessaire"). Une **fenêtre de suivi volontaire** (contacts utiles et possibilité de revenir après coup) a été proposée en fin d'échange à toute personne qui le souhaitait.

À noter qu'**aucune situation n'a nécessité un référéncement** au cours de la période de collecte ; le dispositif est resté **actif et disponible**, sans activation. Cette posture de veille a renforcé la **sécurité** des participant·e·s tout en respectant leur **autonomie** et leur **droit au choix**.

Protection des données

La gestion des données a garanti **confidentialité, intégrité et traçabilité**, conformément aux directives du GNUE et aux standards VBG. Les informations collectées ont été **minimisées** et **pseudonymisées** dès la saisie : chaque répondant(e) a été identifié(e) par un **code**, sans nom ni coordonnées dans les bases d'analyse. Les **consentements** ont été conservés **séparément** des jeux de données, dans un répertoire sécurisé, accessible uniquement à la **coordinatrice** et à l'**expert méthodologique**.

Aucun enregistrement audio n'a été réalisé. Les données qualitatives ont été consignées sous forme de **prises de notes anonymisées** (notes directes et grilles thématiques) puis **vérifiées à chaud** (relecture croisée/mise au net le jour même). Les exports Kobo (quanti) et les fichiers d'analyse (quali) ont été stockés dans un espace **chiffré à accès restreint** (contrôle par rôle, mots de passe robustes) ; les partages se sont faits via des **canaux sécurisés**.

Les **livrables** (rapport, annexes) ne contiennent **aucune donnée nominative**. Les verbatims utilisés sont **anonymisés** et, lorsque un risque de ré-identification existait (petites localités, fonctions rares), les éléments contextuels ont été **généralisés** ou **paraphrasés**. À l'issue de la finalisation du rapport, seules les **bases anonymisées** et la **documentation technique non identifiante** seront conservées, conformément à la **politique de protection des données** ; tout support contenant des éléments potentiellement identifiants a été archivé sous **mesures renforcées** lorsque requis. Toute transmission au bailleur s'est faite **exclusivement en format agrégé/anonymisé**.

7.6. Limites, biais et mesures d'atténuation

Malgré la rigueur du dispositif, cette évaluation s'est déroulée dans un contexte opérationnel et thématique contraint (sécurité, mobilité des PDI, sensibilité VBG), qui a entraîné des limites susceptibles d'influer sur la représentativité, l'attribution et la profondeur de certaines analyses. Par souci de transparence, les limites sont présentées ci-après sous la forme **biais** → **risque/impact** → **mesures d'atténuation mises en œuvre** → **risque résiduel**. Les mesures appliquées (triangulation, suréchantillonnage raisonné des bénéficiaires directes, substitutions sécuritaires FGD→KII, consentement processuel, protection des données) ont réduit ces effets sans toutefois les supprimer entièrement ; les résultats doivent donc être interprétés avec prudence, sans que la robustesse d'ensemble en soit remise en cause.

Tableau 5 : Limites, biais et mesures d'atténuation

Thème / Source de biais	Risque / impact sur la validité	Mesures d'atténuation mises en œuvre	Risque résiduel
Couverture partielle des	L'évaluation n'a couvert que neuf aires sur dix-huit, ce qui	Nous avons compensé par un choix raisonné (urbain/périurbain/rural, intensité	La généralisation hors des aires non

aires (9/18).	peut laisser échapper des spécificités locales.	d'intervention) et par une triangulation multi-sources.	visitées reste prudente.
Mobilité des personnes déplacées internes (PDI).	La mobilité a rendu certains profils difficiles à joindre, risquant une sous-représentation.	Des relais communautaires, des rendez-vous flexibles et, au besoin, des entretiens à distance ont été utilisés.	Un biais de disponibilité subsiste pour les profils très mobiles.
Sujet sensible (VBG).	La sensibilité du thème peut entraîner de la sous-déclaration ou du silence partiel.	Nous avons créé des espaces sûrs, constitué des groupes homogènes pour les survivantes et adopté des questions non intrusives.	Malgré ces précautions, un reste de sous-déclaration est possible.
Désirabilité sociale.	Certain(e)s répondant(e)s peuvent avoir ajusté leurs réponses aux attentes perçues.	L'anonymisation, les scripts neutres et le recours aux KII pour les sujets sensibles ont atténué ce biais.	Il ne peut toutefois être exclu complètement.
Données de référence partielles / non harmonisées.	L'absence d'un pré-test strict et des écarts de définitions limitent les comparaisons "avant/après".	Nous avons privilégié des analyses ex post et des convergences de preuves (quanti/quali/secondaires).	L'attribution fine des évolutions demeure limitée.
Absence de groupe de comparaison.	Sans témoin externe, l'attribution causale est faible.	Nous avons opté pour une lecture contributive, en examinant aussi les facteurs externes et la cohérence des signaux.	La causalité stricte ne peut être inférée.
Biais de sélection	Des listes parfois inégales et des contraintes de disponibilité ont pu sous-représenter certains sous-groupes.	Nous avons harmonisé les listes, appliqué des tirages proportionnels et suréchantillonné les bénéficiaires directes.	Un résidu de biais de sélection reste possible.
Contraintes de sécurité et d'accès.	Des zones à risque ont imposé des KII en ligne.	Aucun recueil n'a été mené dans les zones jugées à haut risque, l'adaptation se faisant en temps réel.	La couverture spatiale demeure perfectible dans quelques sites.
Temps et logistique	Le calendrier et la logistique ont parfois restreint la profondeur de certaines investigations.	Nous avons priorisé selon des critères clairs et recherché la saturation thématique.	Quelques thèmes secondaires sont moins détaillés.
Qualité des données secondaires.	Certaines sources comportaient des lacunes ou incohérences.	Nous avons procédé à des vérifications croisées, recalculs et explicitation des dénominateurs.	Une incertitude résiduelle persiste sur quelques séries.
Qualitatif sans enregistrement audio.	Faute d'audio, des nuances verbatim peuvent se perdre.	Des doubles prises de notes, mises au net à chaud, relectures croisées et une restitution ont renforcé la fidélité.	Une légère perte de précision phrastique reste possible.

Cumul de rôles chez certains répondants.	Des personnes portaient plusieurs casquettes (p. ex. coordination Genre / Cluster Protection).	Pour éviter les doubles comptes, nous avons classé selon la fonction principale mobilisée.	De rares ambiguïtés de rôle peuvent persister.
---	--	--	--

VIII. Constats et analyse par question d'évaluation

Ce chapitre présente les principales constatations issues de l'évaluation, organisées par critère et par question d'évaluation (QE). Les réponses s'appuient sur l'analyse croisée des données primaires (issues des entretiens avec les informateurs clés, des discussions de groupe avec les bénéficiaires, des questionnaires d'enquête) et secondaires, afin d'apporter des éléments factuels et concluants. Chaque sous-section ci-dessous répond directement à une question d'évaluation en mettant en avant les perceptions des acteurs, les résultats observés, les limites et les nuances contextuelles.

8.1. Informations générales sur les participant(e)s à l'évaluation

L'évaluation a mobilisé un éventail varié de participant(e)s afin de refléter la diversité des profils concernés par le projet. Les bénéficiaires directes, notamment les survivantes de VBG, les femmes et filles à risque de VBG ont été largement représentées. À leurs côtés, des bénéficiaires indirects, des prestataires de services (santé, psychosocial, justice, police), des leaders communautaires, des OBC, ainsi que des représentant(e)s des autorités locales et provinciales ont également contribué.

La participation a été assurée à travers des entretiens individuels, des discussions de groupe et une enquête quantitative. Cette diversité a permis de croiser les perspectives et de renforcer la validité des constats.

Approche qualitative

Afin de garantir la richesse et la diversité des perspectives recueillies, la collecte qualitative a mobilisé à la fois des **groupes de discussion (FGD)** et des **entretiens individuels approfondis avec des informateurs clés (KII)**.

Les FGD ont permis de documenter les expériences, perceptions et dynamiques collectives des bénéficiaires directs et indirects, tandis que les KII ont apporté un éclairage institutionnel et professionnel sur les mécanismes de prise en charge, de coordination et de prévention.

Les deux tableaux ci-après présentent la **répartition des participant(e)s** aux FGD et aux KII selon leur profil.

Tableau 6 : Participant(e)s aux groupes de discussion

Qualité des participant(e)s aux FGD	#
Femmes survivantes	38
Filles survivantes	13
Femmes à risque de VBG	16
Filles à risque de VBG	8
Femme ayant participé aux activités de prévention	24
Filles ayant participé aux activités de prévention	24
Hommes ayant participé aux activités de prévention	24
Garçons ayant participé aux activités de prévention	24
Hommes impliqués-masculinité positive	16
Garçons impliqués-masculinité positive	16
Animatrices communautaires	16
TOTAL	219

Tableau 7 : Participant(e)s aux entretiens individuels

Qualité de participant(e)s aux KII	#
Officier de police judiciaire	1
Assistante Psychosociale	6
Médecin chef de zone	4
Infirmier titulaire-ITA	6
Coordination territoriale du genre	2
Autorité judiciaire civile	1
Responsable d'OBC	1
S-cluster VBG/Cluster protection	1
Autorité judiciaire militaire	1
Psychologues cliniciennes	2
Expert de la thérapie NET	1
Consultante juriste	1
Chargée de portefeuille / UNTF	1
Equipe de mise en œuvre / SOFEPADI	7
TOTAL	35

Au total, **254 personnes** ont participé à la collecte qualitative, réparties entre **219 participant(e)s aux FGD** (groupes de discussion communautaires) et **35 informateurs clés (KII)** issus des services de santé, de la justice, de la société civile et des autorités locales. Cette diversité d'acteurs a permis de croiser les perspectives des bénéficiaires directs, des communautés et des institutions impliquées dans la réponse aux VBG, renforçant la validité et la richesse des constats.

Approche quantitative

L'analyse du profil des participant(e)s à l'enquête quantitative montre une prédominance des femmes et filles, en cohérence avec l'objectif du projet. Les hommes et garçons représentent néanmoins une proportion significative, traduisant l'intégration de la masculinité positive et des approches transformatrices de genre.

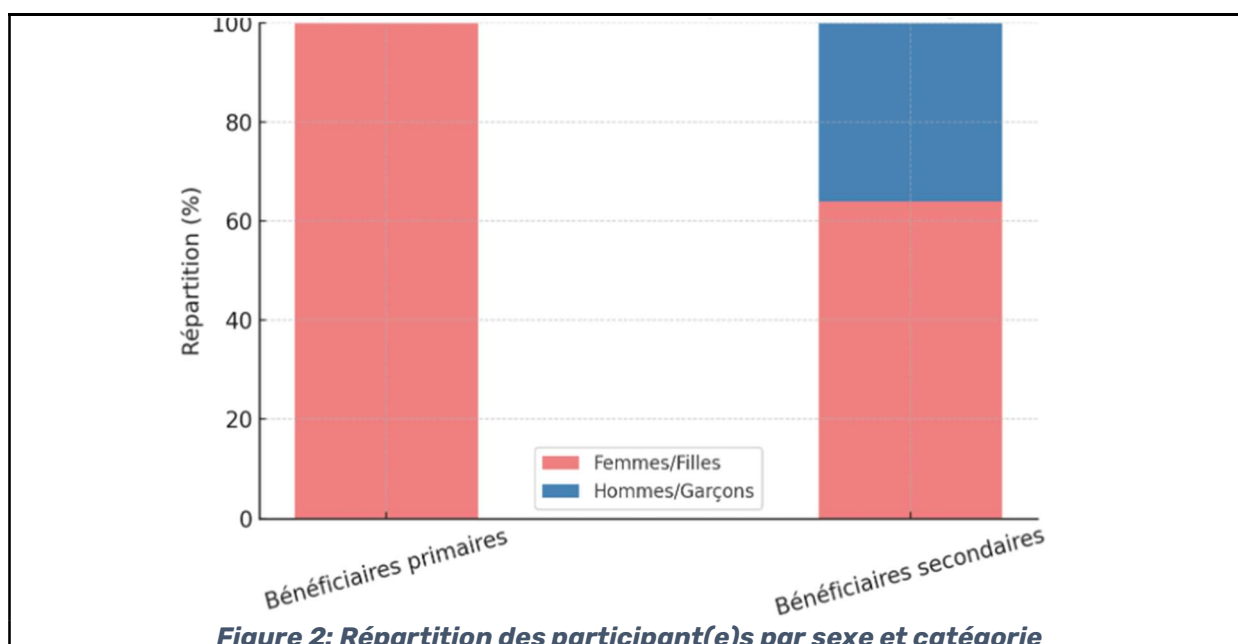


Figure 2: Répartition des participant(e)s par sexe et catégorie

Sources : Données de l'évaluation finale, 2025

8.2. Constatations liées à la pertinence

Contexte actuel des violences basées sur le genre dans les zones d'intervention

Dans les quatre zones de santé couvertes par l'étude – Beni, Kalunguta, Vuhovi et Nyiragongo – les violences basées sur le genre (VBG) demeurent un problème endémique, alimenté par l'insécurité persistante, les déplacements massifs de population et la pauvreté structurelle. À Beni, les femmes et les filles sont particulièrement touchées par les violences sexuelles, conjugales et psychologiques. À Mukulya, une participante à un FGD rapporte que « **la plupart des femmes sont maltraitées par leurs maris qui sont ivres à tout moment** », tandis que d'autres soulignent l'exposition des jeunes filles aux agressions sexuelles dans les champs et aux mariages forcés. À Kalunguta, ce sont surtout les violences domestiques et sexuelles qui dominent, en particulier à l'encontre des filles-mères et des jeunes célibataires. L'une d'elles confie ainsi que « **les jeunes filles célibataires et les filles-mères sont les plus exposées, surtout à domicile** ». Dans la zone de santé de Vuhovi, les survivantes rapportent fréquemment des cas de viols commis dans les champs. Une assistante psychosociale explique que « **avant, les femmes se cachaient après viol ; aujourd'hui elles viennent au centre de santé pour les soins** », ce qui témoigne d'une libération progressive de la parole. Enfin, à Nyiragongo, la proximité avec le front des conflits liés au M23 a accru les risques d'exploitation, d'agressions sexuelles et de violences domestiques dans les camps de déplacés. Comme le résume une bénéficiaire, « **nous vivons dans la peur permanente, même aller chercher de l'eau expose à des attaques** ».

Dans toutes ces zones, les groupes les plus exposés demeurent les femmes et les filles, en particulier les adolescentes non scolarisées, les femmes chefs de ménage, les déplacées internes et les personnes en situation de handicap. Les discussions de groupe et entretiens confirment l'existence de cas récents de VBG, cités à l'hôpital, dans les champs ou au sein même des ménages. Comparée à la baseline de 2022, la typologie des violences reste largement constante – violences sexuelles, mariages forcés, marginalisation des survivantes et violences domestiques – mais l'évaluation finale met davantage en lumière l'importance croissante de la vulnérabilité économique et le rôle des espaces communautaires, tels que les champs, les points d'eau et les camps de déplacés, comme lieux d'exposition.

QE1 - Quels sont, selon vous, les besoins prioritaires des femmes et filles en matière de protection contre les violences dans votre zone ?

Les besoins exprimés convergent autour de quatre priorités : la **sécurité physique**, l'**accès aux soins médicaux et psychosociaux**, la **justice** et la **réinsertion économique**.

À Beni, un partenaire de collaboration note : « **La sécurité physique, l'accès aux services médicaux et psycho-sociaux, et la lutte contre l'impunité restent les priorités** ». À Kalunguta, les femmes insistent sur l'autonomie économique : « **Grâce à la formation suivie chez SOFEPADI, certaines filles ont commencé à préparer des beignets ou à vendre des nappes** ». À Vuhovi, une APS souligne : « **Restaurer la paix est une priorité, mais aussi intensifier les formations et informations sur la protection contre les VBG** ». À Nyiragongo, les bénéficiaires mettent en avant la continuité des soins malgré l'insécurité et la nécessité de moyens de subsistance : « **Sans appui économique, les femmes retombent dans la dépendance** ».

Les survivantes évoquent aussi des besoins pratiques comme le **transport** pour accéder aux structures, l'adaptation des **kits de dignité** (nombre de serviettes hygiéniques), ou encore la **confidentialité accrue** dans la prise en charge.

En 2022, les priorités identifiées étaient déjà similaires : accès aux soins, justice, sécurité, réinsertion. À Beni, des jeunes affirmaient que « **les VBG existent partout, parce qu'il y a négligence des femmes dans les décisions et exploitation économique** ». À Kalunguta, la situation des filles enceintes et rejetées par leurs familles avait été signalée. À Vuhovi, la stigmatisation sociale des survivantes était centrale. L'évaluation finale montre une évolution : les besoins de base (soins, écoute) étant mieux couverts, les communautés expriment désormais avec plus de force la nécessité d'une **réponse économique durable** et d'une **sécurité communautaire renforcée**.

L'alignement des constats qualitatifs et quantitatifs confirme une hiérarchie claire : sécurité, soins, justice, autonomie. Le projet a contribué à faire évoluer les perceptions, en sensibilisant les communautés et en rendant visibles certains besoins pratiques jusque-là occultés (transport, dignité menstruelle). Cependant, l'importance accrue de la réinsertion économique et de la stabilité sécuritaire montre que la pertinence de l'action future repose sur l'articulation entre **prise en charge immédiate** et **autonomisation durable**.

QE2 – Dans quelle mesure le projet a-t-il répondu aux besoins prioritaires des femmes et filles ?

L'évaluation montre que le projet a répondu de manière substantielle aux besoins prioritaires identifiés par les femmes et les filles dans les zones de Beni, Kalunguta, Vuhovi et Nyiragongo, même si certaines attentes restent insatisfaites. La majorité des participantes reconnaissent que l'offre de prise en charge médicale

et psychosociale a considérablement amélioré leur accès aux soins et réduit le sentiment d'isolement. À Vuhovi, une survivante témoigne que « **grâce à l'accompagnement reçu, nous avons repris confiance et nous savons maintenant où aller en cas d'incident** », tandis qu'à Kalunguta une jeune fille insiste sur l'importance de l'autonomisation économique : « **la formation nous a permis de lancer de petites activités comme la préparation des beignets ou la couture** ». Ces propos reflètent une amélioration tangible de la réponse aux besoins de santé, de soutien psychologique et d'autonomie.

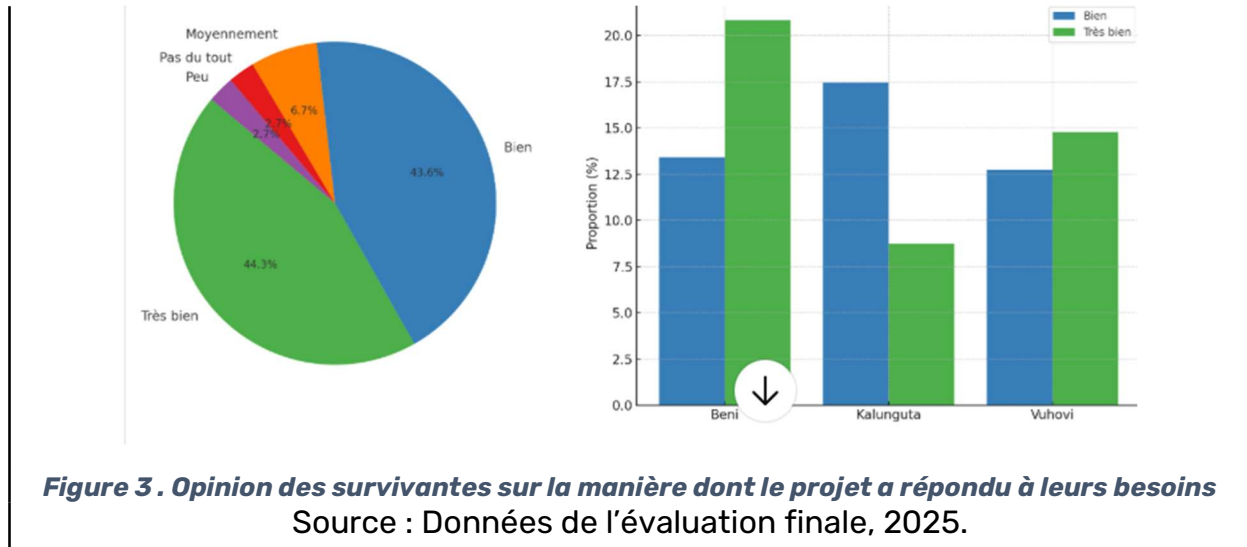
Les données quantitatives confirment ces perceptions (Cf. Figure 3, p.47) : une majorité de femmes interrogées considèrent que leurs besoins essentiels en matière de sécurité et de soins ont été pris en compte, et plus de la moitié reconnaissent que les activités génératrices de revenus leur ont permis de renforcer leur autonomie, même si les appuis financiers restent insuffisants pour garantir une véritable indépendance. Les résultats diffèrent toutefois selon les zones. À Beni et Kalunguta, les femmes évoquent surtout la pertinence des espaces sûrs et des formations en métiers porteurs, tandis qu'à Nyiragongo, le contexte d'insécurité a limité la continuité des interventions et restreint l'accès aux services pour certaines catégories vulnérables.

En comparaison avec la baseline de 2022, les évolutions sont nettes. À cette époque, la plupart des participantes affirmaient ne pas savoir où trouver de l'assistance légale ni comment accéder à des services spécialisés, et les survivantes rapportaient une forte stigmatisation. Trois ans plus tard, l'accès aux services est mieux connu, les survivantes fréquentent davantage les structures, et la communauté accepte plus facilement leur réintégration. Néanmoins, les femmes continuent de souligner la persistance de lacunes, notamment dans l'assistance juridique et la couverture universelle des kits de dignité, qui restent trop limités pour répondre à la demande.

Dans l'ensemble, la réponse apportée est jugée satisfaisante dans les volets médicaux, psychosociaux et de réinsertion économique, mais elle demeure partielle face aux besoins de sécurité et de justice. Le projet a donc contribué de manière significative à combler les écarts constatés en 2022, tout en révélant de nouvelles attentes liées à l'autonomie économique et à la pérennité de l'accompagnement.

La perception des survivantes quant à la manière dont le projet a répondu à leurs besoins est illustrée à la figure 3 ci-dessous.





Dans l'ensemble, la satisfaction est élevée, avec près de 88 % des participantes estimant que l'assistance reçue a répondu « bien » ou « très bien » à leurs attentes. Toutefois, des variations apparaissent entre zones : à Beni, la majorité des réponses se concentrent sur « très bien », tandis qu'à Kalunguta et Vuhovi, les réponses sont plus équilibrées entre « bien » et « très bien ». Une minorité de bénéficiaires exprime une satisfaction plus mitigée, signalant que certains besoins, notamment en matière de justice et de sécurité, demeurent insuffisamment couverts.

QE3 - Y a-t-il eu des écarts entre les priorités communautaires et les activités du projet ?

Dans l'ensemble, les communautés estiment que le projet a bien répondu à leurs priorités. Les survivantes de Beni, Kalunguta, Vuhovi et Nyiragongo soulignent la pertinence des appuis reçus, en particulier la prise en charge médicale et psychosociale, l'appui juridique et les activités génératrices de revenus.

Cependant, certains décalages persistent. À Vuhovi, des participantes regrettent que leurs maris aient refusé de prendre part aux séances de masculinité positive, limitant ainsi l'impact attendu : « **Les femmes étaient prêtes à venir, mais leurs maris disaient que ce n'était pas leur affaire** ». À Nyiragongo, les interruptions liées aux offensives du M23 ont provoqué une discontinuité des services, donnant l'impression que les besoins prioritaires – notamment la continuité du suivi médical et psychosocial – n'étaient pas totalement couverts.

Les prestataires confirment largement cet alignement, tout en reconnaissant des marges d'amélioration. Un infirmier titulaire de Beni souligne que « **les priorités de la communauté étaient de recevoir des soins médicaux rapides et un accompagnement juridique, et le projet a apporté cela** ». Une APS de Kalunguta ajoute que les AGR et les formations professionnelles «

correspondaient aux attentes des femmes qui voulaient avant tout trouver des moyens de subsistance ».

Du côté de l'équipe de mise en œuvre, l'adaptabilité du projet est mise en avant. L'un des membres de l'équipe explique que « **la prise en compte des besoins réels des bénéficiaires et leurs engagements dans la mise en œuvre ont permis d'adapter les kits de dignité ou d'intégrer les hommes comme modèles de masculinité positive** ». Le mobilisateur communautaire insiste sur l'importance de l'implication locale : « **Nous avons toujours travaillé avec les leaders et OBC pour que les actions correspondent à la réalité du terrain** ».

La représentante du bailleur met elle aussi en avant la cohérence du projet avec les priorités exprimées, en rappelant que « **la combinaison services de santé, espaces sûrs, sensibilisation et autonomisation économique a permis de combler des lacunes critiques dans l'accès aux services** ». Elle nuance toutefois en soulignant que la continuité de la réponse reste tributaire du contexte sécuritaire et des ressources disponibles.

Enfin, les partenaires de collaboration – notamment les autorités sanitaires et les divisions provinciales du Genre – confirment que le projet s'est aligné sur les priorités locales. L'un d'eux résume ainsi : « **L'appui de SOPEPADI a renforcé nos zones de santé en ressources humaines et en intrants, ce qui correspondait à une demande que nous exprimions depuis longtemps** ». Cependant, ces mêmes partenaires relèvent que certains besoins restent hors de portée, comme la sécurisation des villages ou le fonctionnement régulier de la justice, qui dépassent les moyens du projet.

Les données quantitatives confirment ces perceptions : la majorité des bénéficiaires estiment que les activités correspondaient à leurs priorités, mais environ un tiers d'entre elles considèrent que des besoins restent partiellement couverts, surtout en matière de justice et de sécurité.

Comparée à la baseline de 2022, où les participants dénonçaient l'absence quasi totale d'assistance légale et le manque de sensibilisation, l'évaluation finale montre une réduction significative de ces écarts. Le projet a donc amélioré la cohérence entre besoins et interventions, tout en révélant de nouveaux décalages liés à la sécurité, à la justice et à l'implication des hommes.

La convergence des voix des survivantes, prestataires et partenaires montre que le projet a globalement été aligné aux priorités communautaires, ce qui confirme sa pertinence. Les activités de santé, psychosociales et économiques ont répondu aux attentes de manière visible, et la mobilisation communautaire a réduit certains écarts identifiés à la baseline, notamment en matière de sensibilisation et de prise en charge. Toutefois, des décalages subsistent : l'absence d'une réelle implication

des hommes dans certaines zones limite l'impact des initiatives de masculinité positive ; les interruptions sécuritaires à Nyiragongo ont compromis la continuité de l'assistance ; et la justice demeure un maillon faible, perçu comme essentiel mais insuffisamment couvert. En définitive, le projet a considérablement réduit l'écart entre priorités exprimées et interventions, mais les besoins structurels liés à la sécurité et à la justice dépassent son champ d'action, appelant des synergies plus larges avec d'autres acteurs.

QE4 - Face aux changements de contexte (inondations, conflits, déplacements...), est-ce que le projet a su s'adapter pour rester utile ? Pouvez-vous donner un exemple concret ?

Dans les quatre zones de santé (Beni, Kalunguta, Vuhovi et Nyiragongo), l'évaluation finale montre que le projet a fait preuve d'une **capacité d'adaptation notable** face à un contexte marqué par l'instabilité sécuritaire, les déplacements massifs et des chocs humanitaires récurrents.

À Beni, les prestataires et partenaires sanitaires ont rapporté que lors des déplacements liés aux attaques armées, le projet a déplacé temporairement ses services et mis en place des **cliniques mobiles**, permettant d'assurer une continuité minimale de la prise en charge. L'une des autorités sanitaires explique : « **Lors du déplacement massif dû aux attaques armées en périphérie de Beni, SOFEPADI a pu travailler avec des cliniques mobiles pour continuer à rendre disponibles les services essentiels** ».

À Kalunguta, l'insécurité récurrente a imposé de fréquents ajustements, notamment la substitution d'activités de terrain par des relais communautaires et la collaboration avec des leaders locaux afin de **maintenir le référencement et l'orientation**. Une APS mentionne : « **Nous avons eu beaucoup de cas pendant le déplacement de la population, et le projet a su adapter ses activités de sensibilisation pour atteindre ces personnes malgré la mobilité forcée** ».

Dans la zone de santé de Vuhovi, l'adaptation a surtout consisté à renforcer la **flexibilité organisationnelle** : les activités de sensibilisation et de prise en charge ont été maintenues malgré l'insécurité, grâce à une forte mobilisation des structures locales et à la décentralisation des responsabilités. Comme l'a noté une prestataire de Musenda : « **Le projet était adapté et utile, les survivantes se sentent libres pour leur réinsertion sociale dans la communauté** ».

À Nyiragongo, la résurgence du conflit du M23 a fortement perturbé la mise en œuvre. Toutefois, SOFEPADI a réorienté ses efforts en appuyant davantage les structures accessibles et en utilisant des relais de proximité, ainsi que le **cash protection** pour couvrir les frais de transport des survivantes vers les centres de

santé. Selon un membre de l'équipe : « ***Pour les personnes venant de milieux éloignés, un appui pour le transport était prévu afin de garantir l'accès rapide aux services*** ».

Par ailleurs, les données recueillies montrent que la capacité d'adaptation de SOFEPADI a également été facilitée par certains mécanismes de flexibilité financière rendus possibles grâce au soutien du Fonds d'affectation spéciale. Selon les informations fournies par l'organisation, une ligne budgétaire dédiée aux coûts imprévus était prévue afin de permettre des ajustements rapides en période de crise. Cette marge de manœuvre financière a été mobilisée pendant les crises sécuritaires – notamment lors de la résurgence du M23 – pour faire face à l'inflation, soutenir les structures de santé accessibles et garantir la continuité des services essentiels.

Grâce à ce soutien, SOFEPADI a pu maintenir la disponibilité des kits de dignité et des kits PEP dans les zones de déplacement, renforcer les capacités des animatrices communautaires pour le référencement, et déployer des dispositifs mobiles (espaces sûrs, cliniques mobiles) là où les activités fixes étaient compromises. Ces appuis ont contribué à limiter les ruptures de services et à rapprocher l'assistance des survivantes malgré la dégradation du contexte sécuritaire.

Toutefois, les parties prenantes soulignent que si cette flexibilité a renforcé la résilience opérationnelle du projet dans les volets santé et protection, elle n'a pas suffi à compenser les limites structurelles rencontrées dans le secteur judiciaire, où les contraintes sécuritaires ont continué d'entraver l'accès à la justice et l'exécution des décisions.

Globalement, les partenaires de collaboration (autorités sanitaires, judiciaires et policières) confirment que le projet a montré une capacité d'**ajustement rapide aux crises sécuritaires**, en maintenant une offre de services essentielle et en adaptant les canaux de sensibilisation (radios communautaires, relais, leaders religieux). Cependant, ces adaptations n'ont pas toujours suffi à combler les **ruptures liées à l'insécurité prolongée**, particulièrement en matière de justice et de sécurité, où plusieurs prestataires ont signalé des lenteurs administratives et des difficultés d'exécution des décisions judiciaires.

8.3. Constatations liées à l'efficacité

Contexte général de l'efficacité du projet

Le projet mis en œuvre par SOFEPADI visait principalement à améliorer l'accès des femmes et filles survivantes de violences basées sur le genre (VBG) à une **prise en charge holistique** (médicale, psychosociale, juridique et économique), à

renforcer les capacités locales des prestataires et structures communautaires, et à **transformer les normes sociales** qui alimentent les violences. Il s'inscrivait dans un environnement marqué par une insécurité chronique, des **déplacements massifs de populations** et une **pauvreté structurelle** qui fragilisent encore davantage les groupes vulnérables.

En 2022, lors de la baseline, la situation de départ était particulièrement critique : l'accès aux soins médicaux d'urgence (<72h après un viol) restait extrêmement limité, la stigmatisation dissuadait les survivantes de chercher de l'aide, et les services disponibles étaient fragmentés et mal coordonnés. Les opportunités économiques étaient rares et la dépendance financière des femmes renforçait leur exposition aux violences.

L'évaluation finale permet d'examiner dans quelle mesure les interventions de SOFEPAI ont **atteint les résultats attendus**, en apportant une réponse multisectorielle adaptée aux besoins, en renforçant les capacités locales et en contribuant à l'émergence d'un environnement communautaire plus protecteur et inclusif.

QE5 - Quels sont les changements observés chez les bénéficiaires directs et indirects du projet ?

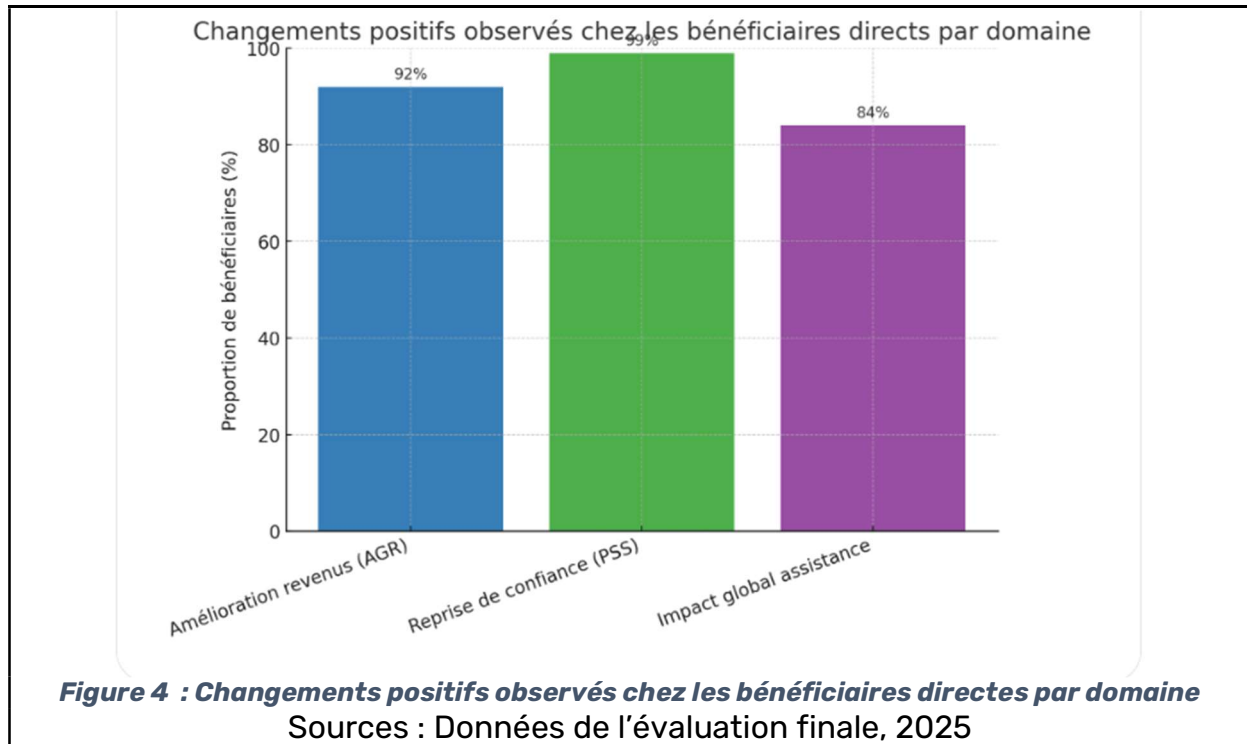
L'évaluation finale montre que le projet a contribué à des changements significatifs, tant pour les bénéficiaires directs (survivantes, femmes et filles à risque, adolescentes, personnes handicapées, déplacées internes) que pour les bénéficiaires indirects (familles, leaders communautaires, prestataires, autorités locales). Ces changements sont perceptibles à plusieurs niveaux : **accès aux services, autonomisation, rapports sociaux, et transformation des perceptions communautaires.**

Chez les **survivantes**, l'accès aux services de prise en charge holistique a été largement amélioré grâce au renforcement de 18 centres de santé et à la mise en place de 6 espaces sûrs. La chargée de portefeuille du UNTF souligne que les circuits de référencement ont été clarifiés et activés, réduisant le délai d'accès aux soins médicaux d'urgence (<72h) et aux services psychosociaux. Plusieurs femmes témoignent de ce progrès : à Vuhovi, une survivante confie que « **avant, les femmes se cachaient après un viol ; aujourd'hui elles viennent au centre de santé pour les soins** ». Ce changement traduit une **libération progressive de la parole** et une réduction de la stigmatisation.

Les bénéficiaires directs rapportent également une amélioration de leur **autonomie économique**. À Kalunguta, des filles expliquent avoir commencé des petites activités génératrices de revenus grâce aux fonds de démarrage : « **certaines filles ont commencé à préparer des beignets et les vendre ;**

d'autres font le commerce de nappes et de savon ». Ces activités, bien que modestes, leur permettent de subvenir en partie à leurs besoins et de réduire leur dépendance économique, facteur de vulnérabilité identifié lors de la baseline.

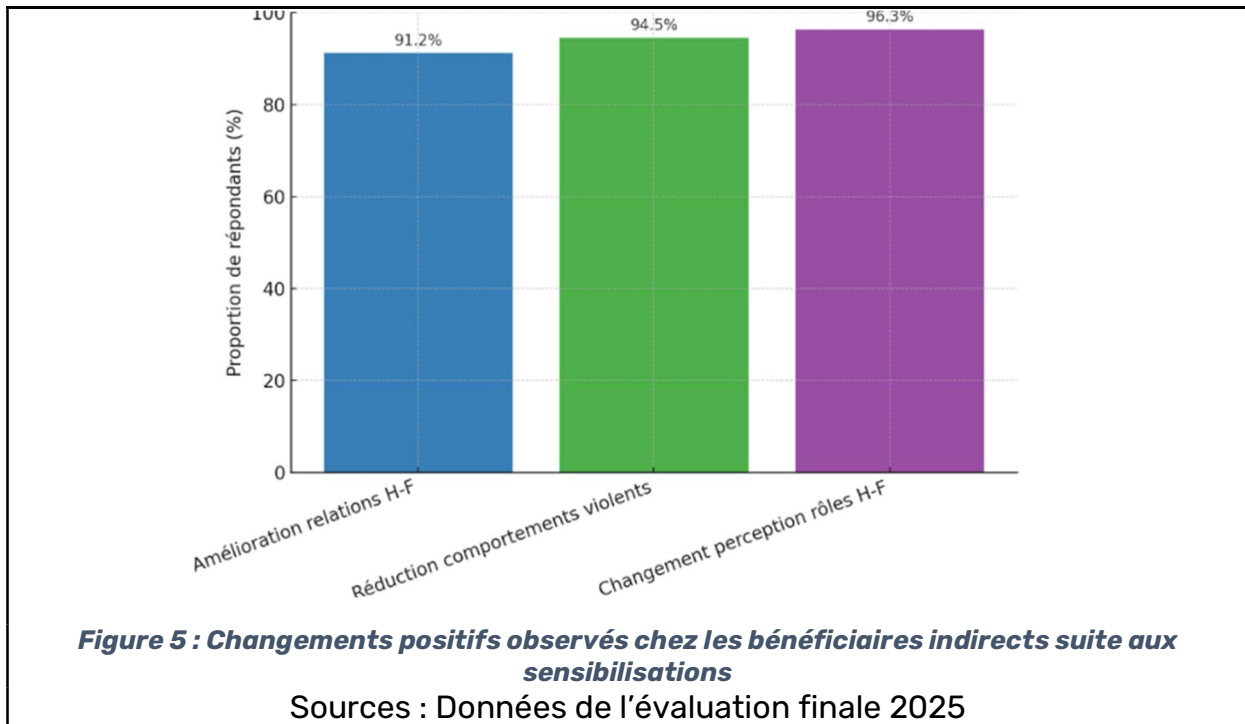
Ces constats se retrouvent également dans les données quantitatives, comme l'illustre la figure 4 ci-dessous.



La figure 4 présente les changements observés par les bénéficiaires directs, en termes d'amélioration des revenus, de reprise de confiance et d'impact global de l'assistance. Elle confirme que l'approche multisectorielle du projet a généré des résultats tangibles et reconnus par les survivantes.

Pour les **bénéficiaires indirects**, en particulier les hommes et garçons impliqués dans les activités de prévention, des changements comportementaux sont perceptibles. Les FGD révèlent que certains ont intégré des pratiques de **masculinité positive** et contribuent désormais aux tâches domestiques : « **les garçons ont commencé à aider les filles à faire des activités ménagères** » (FGD, Beni), « **Oui notre vision a changé parce que aujourd'hui nous les hommes commençons à faire la vaisselle, faire la cuisine, torchonner la maison** » (FGD, Vuhovi).

Ces évolutions témoignent d'une transformation progressive des normes sociales et d'une plus grande solidarité communautaire envers les femmes et filles victimes de violences.



Les résultats montrent que les activités de sensibilisation ont eu un impact marqué sur les communautés. Plus de neuf répondants sur dix déclarent une amélioration des relations hommes-femmes (91,2 %), une réduction des comportements violents (94,5 %) et un changement dans la perception des rôles de genre (96,3 %). Concrètement :

- **L'amélioration des relations hommes-femmes**, renvoie principalement à des déclarations concernant une communication plus respectueuse, une prise de décision plus partagée au sein du ménage, et une réduction des conflits domestiques.
- La « **réduction des comportements violents** » fait surtout référence à la diminution des violences verbales, psychologiques et économiques déclarées par les participants. Les questions ne portaient pas uniquement sur les formes extrêmes de violence, mais plutôt sur l'évolution générale des comportements et normes de contrôle dans le foyer.
- Le « **changement dans la perception des rôles de genre** » reflète l'adhésion accrue à des normes plus égalitaires, notamment l'acceptation du partage des responsabilités domestiques et un rejet plus marqué des justifications de la violence à l'égard des femmes.

Il est important de préciser que ces résultats reposent sur des perceptions déclarées, et qu'ils doivent être interprétés comme des signaux positifs de changement normatif plutôt que comme une mesure exhaustive des différentes formes de violence basées sur le genre. Néanmoins, la convergence de ces données avec les entretiens qualitatifs menés dans les quatre zones semble

confirmer une dynamique communautaire favorable à l'égalité de genre, même si le degré d'évolution varie selon les contextes locaux.

Ces données confirment que les actions menées ont contribué à transformer les mentalités et à promouvoir progressivement une culture plus égalitaire, même si certains écarts subsistent entre zones.

Les **prestataires de services** ont vu leurs capacités renforcées à travers des formations ciblées sur la prise en charge clinique, psychosociale et juridique des survivantes. Ces formations ont généré des améliorations tangibles dans la qualité et la disponibilité des services, comme l'ont rapporté plusieurs prestataires lors des entretiens. À Beni et Kayna, les infirmiers et APS expliquent qu'ils sont désormais en mesure d'appliquer correctement les protocoles de prise en charge intégrée : administration rapide du kit PEP, évaluation du risque, prise en charge médicamenteuse, premiers soins psychosociaux, orientation sécurisée et documentation conforme des cas. Les autorités sanitaires confirment ces avancées, soulignant que le projet a permis d'améliorer l'équipement des structures (kits PEP, kits de dignité, matériel de confidentialité, registres harmonisés) et de maintenir la gratuité des soins pour les survivantes, renforçant ainsi l'accessibilité des services. En parallèle, la coordination entre services médicaux, psychosociaux, policiers et judiciaires s'est améliorée grâce au renforcement des compétences et à l'activation de circuits de référencement plus rapides.

Dans ce contexte, la citation que rapporte une APS à Beni : « **aujourd'hui la communauté est informée sur les VBG et la prise en charge des cas** », renvoie à une évolution complémentaire du côté de la demande. Elle ne résume pas les effets sur la qualité des services, mais illustre la façon dont la sensibilisation communautaire a contribué à une meilleure orientation des survivantes vers des prestataires désormais mieux formés et mieux équipés.

Les **autorités judiciaires** et policières, pour leur part, relèvent un changement dans la collaboration entre SOFEPAI et les structures locales de justice. Un magistrat à Beni rapporte avoir accompagné le suivi des dossiers en lien avec les équipes de SOFEPAI, ce qui a contribué à une meilleure orientation des survivantes vers la justice et à la lutte contre l'impunité. Toutefois, certains acteurs de la justice dénoncent encore des lenteurs administratives et un manque de moyens logistiques qui limitent l'impact du projet dans ce domaine.

Enfin, les **autorités du genre** au niveau local reconnaissent que le projet a apporté une **réponse inclusive**, notamment à travers les adaptations mises en place pour les femmes autochtones (interprètes), les femmes handicapées (accompagnement physique et transport) et les adolescentes (sessions

spécifiques). Cependant, des lacunes persistent dans les zones reculées où l'accessibilité reste limitée, comme l'ont rappelé certains prestataires et leaders communautaires. À Bulengo (zone de santé de Kirotshe), les équipes rapportent que l'occupation prolongée du site et la présence d'acteurs armés ont empêché les déplacements réguliers des prestataires, limitant la supervision, la remise de kits PEP et l'organisation des activités psychosociales. Dans certains cas, les animatrices communautaires n'ont pu travailler que par intermittence, ce qui a réduit la fréquence du référencement et des activités de sensibilisation. À Mabuku (zone de santé de Kalunguta), l'insécurité liée aux miliciens UPLC a régulièrement interrompu les déplacements des équipes mobiles. Des prestataires indiquent par exemple que plusieurs rendez-vous de suivi ont dû être reportés en raison de barrages improvisés ou d'affrontements, ce qui a entraîné des ruptures dans la continuité des soins pour certaines survivantes. Par ailleurs, les autorités sanitaires locales mentionnent que l'approvisionnement en kits médicaux a parfois été retardé de plusieurs semaines, faute d'accès sécurisé aux routes secondaires.

Ces exemples illustrent que, malgré les efforts déployés par le projet, les contraintes géographiques et sécuritaires limitent l'acheminement des services, la supervision et la continuité de la prise en charge.

Les données triangulées auprès des survivantes, prestataires, autorités sanitaires, judiciaires et partenaires montrent que le projet a généré des **changements visibles** chez les bénéficiaires directs comme indirects.

Dans plusieurs zones du projet comme Beni et Kayna, les registres de prise en charge montrent une augmentation nette du nombre de survivantes référées et traitées dans les 72 heures. Cette amélioration est attribuée à un meilleur accès à l'information sur les droits des femmes, les types de VBG, les risques associés et la vulgarisation du circuit de référencement. Alors qu'en 2022 seules 2 femmes sur 10 accédaient aux services dans les délais requis, elles sont désormais 6 sur 10 en 2025, indiquant une progression significative de l'accès et de la rapidité de la prise en charge.

À Vuhovi, des survivantes rapportent qu'elles se rendent aujourd'hui dans les structures de santé sans être interpellées, jugées ou suivies du regard par les membres de la communauté, contrairement à la situation observée en 2022. Les prestataires confirment également une diminution marquée des refus de soins fondés sur des préjugés, signe d'un recul de la stigmatisation.

Toujours à Vuhovi, plusieurs hommes ayant participé aux sessions de masculinité positive témoignent avoir abandonné les violences verbales et physiques au sein du ménage. Certains accompagnent désormais leurs épouses aux consultations

médicales, un comportement considéré comme exceptionnel avant l'intervention du projet.

À Kalunguta, au sein de l'organisation à base communautaire *Nyota ya Asubui*, un groupe de femmes appuyées en activités génératrices de revenus déclare avoir accru ses revenus mensuels. Elles peuvent désormais contribuer aux dépenses scolaires ou alimentaires du foyer, marquant une première étape vers l'autonomisation économique malgré des ressources encore limitées.

À Beni, les autorités judiciaires expliquent que plusieurs dossiers de VBG suivis par SOFEPAI restent en suspens, faute de moyens logistiques pour transporter les magistrats ou assurer le suivi des procédures. Cette situation illustre les contraintes structurelles persistantes qui limitent l'impact de la prise en charge juridique.

À Mabuku (Kalunguta), les prestataires indiquent que certaines survivantes doivent parcourir plusieurs heures à pied pour atteindre le centre de santé le plus proche, retardant la prise en charge médicale, notamment l'accès au kit PEP dont l'efficacité dépend d'une administration dans les 72 heures.

L'amélioration de l'accès aux services multisectoriels et la réduction de la stigmatisation constituent des avancées majeures par rapport à la baseline de 2022. De même, l'implication progressive des hommes et garçons dans la prévention des VBG illustre une transformation sociale en cours, encore timide mais prometteuse. Les résultats économiques demeurent modestes, mais ils traduisent une appropriation croissante des activités par les bénéficiaires. Toutefois, des **écarts persistent** : l'accès aux services reste inégal dans les zones reculées, la prise en charge juridique demeure freinée par des lenteurs structurelles, et les AGR manquent de moyens pour garantir une autonomie durable. En somme, l'efficacité du projet se traduit par des impacts tangibles et reconnus à plusieurs niveaux, mais elle reste partiellement limitée par le contexte sécuritaire et par la faiblesse des ressources structurelles en justice et en économie.

QE6 - Dans quelle mesure les activités mises en œuvre ont-elles permis d'atteindre les objectifs spécifiques du projet et de contribuer à son objectif global ?

L'analyse consolidée des résultats du projet, appuyée par le tableau des résultats intermédiaires et immédiats, montre que **la quasi-totalité des objectifs spécifiques ont été atteints, et dans de nombreux cas largement dépassés**. Sur les 33 indicateurs suivis, **32 ont atteint ou dépassé leurs cibles**, confirmant une forte contribution à l'objectif global de réduction de la vulnérabilité des

femmes et filles face aux violences basées sur le genre dans un contexte de crise prolongée.

Tableau 8 : Niveau de performance des résultats intermédiaires et immédiats

But: Les femmes et les filles déplacées internes, indigènes/pygmées, en situation de handicap et à faibles revenus ont une meilleure connaissance de leurs droits et des services existants et bénéficient d'une meilleure gestion de cas VBG, assistance légale et réinsertion socio-économique dans les zones de santé de Beni, Kalunguta, Vuhovi, Kayna, Nyiragongo et Masisi au Nord Kivu d'ici Juillet 2025			
Indicateurs	Cible prévue	Valeur réellement atteinte	Performance
1.1 - Nombre des femmes et filles déplacés internes/pygmées et personnes en situation de handicap qui accèdent à l'information sur leurs droits et bénéficient des services holistiques existant au sein des 18aires de santé appuyées par le projet.	65775	154053	Dépassée
Résultat intermédiaire 1: Les femmes et les filles déplacées internes, indigènes/pygmées, en situation de handicap et à faibles revenus accèdent aux services de qualité de gestion de cas des violences basées sur le genre			
Indicateurs	Cible prévue	Valeur réellement atteinte	Performance
1.1 - Nombre des femmes et des filles qui accède aux services de qualité de gestion des cas des Violences basées sur le genre au sein de 18aires de santé ciblées par le projet, selon leurs souhaits et besoins spécifiques	7740	8258	Dépassée
1.2 - Nombre des survivantes, des femmes et des filles exposées à un risque de violence basées sur le genre y compris celles vivant avec handicap qui accèdent plus facilement à des services de soutien spécialisés sûrs et adaptés à leur choix et à leurs besoins spécifiques au sein des 18aires santé	1470	5457	Dépassée
Résultat intermédiaire 2: L'offre de services essentiels aux femmes et filles déplacées internes, indigènes/pygmées, en situation de handicap et à faibles revenus est augmentée grâce un appui direct à 18 centres de santé et 06 espaces sûrs des femmes et des filles			
Indicateurs	Cible prévue	Valeur réellement atteinte	Performance
2.1 - Nombre des structures de santé appuyés par le projet qui offre de services de gestion des cas (psycho-social, juridique, médical et de réinsertion socio-économique) aux survivantes et aux femmes et filles exposées à un risque de violence basée sur le genre	18	18	Atteinte
2.2 - Nombre d'espaces sûrs des femmes et des filles construits et appuyés qui offrent des services essentiels (psychosocial, juridique, médical et de réinsertion socio-économique) aux survivantes et aux femmes et filles exposées à un risque de violence basée sur le genre	6	6	Atteinte
Résultat intermédiaire 3: Les femmes et filles déplacées internes, indigènes/pygmées, en situation de handicap et à faibles revenus accèdent à une assistance légale gratuite grâce à l'aide juridique et un soutien pour accéder aux cours et tribunaux			
Indicateurs	Cible prévue	Valeur réellement atteinte	Performance
3.1 - Nombre des survivantes, des femmes et filles exposées à un risque de violence basées sur le genre ayant eu accès à une assistance légale gratuite grâce à l'aide juridique et un soutien devant les cours et tribunaux,	180	669	Dépassée
3.2 - % des cas accompagné en justice ayant abouti à un jugement	80%	25,7%	Taux justifié ¹⁰

¹⁰ Sur les 669 cas accompagnés en justice, 172 ont abouti à un jugement, soit un taux de 25,7 %. La cible initiale de 180 cas accompagnés a été largement dépassée (372 % de réalisation). La cible de 80 % figure dans le cadre logique comme une cible

Résultat intermédiaire 4: Les femmes, les filles, les hommes et les garçons déplacés internes, indigènes, retournés et des communautés hôtes sont informés sur les risques de VBG, les mesures de mitigation et les services disponibles pour les survivantes et s'impliquent dans la prévention et la protection des femmes et filles contre les VBG au niveau communautaire			
Indicateurs	Cible prévue	Valeur réellement atteinte	Performance
4.1 - Nombre des femmes et des filles déplacées internes exposées à un risque de violence basée sur le genre qui accèdent à l'information à travers les sensibilisations menées sur les risques de violences basées sur les risques des violences basées sur le genre	65775	180025	Dépassée
4.2 - Nombre de personnes membres de la communauté qui ont participé aux sensibilisations menées (désagrégé par sexe et tranche d'âge)	10440	197903	Dépassée
4.3 - % des cas SVBG référés aux structures de prise en charge à partir des sensibilisations menées dans les zones de mise en œuvre du projet	80%	360 cas référés	Dépassée ¹¹
Résultat immédiat 1: Les survivantes de VBG bénéficient d'une meilleure prise en charge multisectorielle y compris les soins médicaux d'urgence, le soutien psychosociale et psychologique, et de services de gestion de cas axée sur le choix de la survivante, désagrégé par âge, genre et handicap			
Indicateurs	Cible prévue	Valeur réellement atteinte	Performance
1.1 - Nombre des survivantes de VBG ayant bénéficié de prise en charge médicale dans les 72h au sein des centres de santé ciblés	450	2948	Dépassée
1.2 - Nombre des Points de prestation de services (point d'écoute) construit et intégrés au sein de centres de santé	18	18	Atteinte
1.3 - Nombre des familles d'enfants nés de viol dont les enfants sont sans soutien ayant bénéficié d'une assistance de protection	60	68	Dépassée
Résultat immédiat 2: Les survivantes de VBG, les femmes et filles PDIs, indigène/pygmées, en situation de handicap et à faibles revenus en âge de procréation bénéficient de kits de dignité, désagrégé par âge et handicap			
Indicateurs	Cible prévue	Valeur réellement atteinte	Performance
2.1 - Nombre des femmes et filles en âge de procréation de 15- 40ans ayant participé s aux groupes de discussion sur les pratiques de d'hygiène menstruelle et la composition de kits de dignité .	540	2865	Dépassée
2.2 - Nombre des survivant(e)s ayant bénéficié des Kits de dignité	1500	1573	Dépassée
Résultat immédiat 3: Les femmes et filles survivants des violences basées sur le genre, en situation de handicap, indigènes/pygmées et à faibles revenus développent des activités génératrices de revenus, désagrégé par âge, genre et handicap			
Indicateurs	Cible prévue	Valeur réellement atteinte	Performance
3.1 - Nombre des survivant(e)s ayant bénéficié des fonds de démarrage des activités génératrices de revenu	400	598	Dépassée
3.2 - % des survivantes ayant amélioré leur revenu grâce aux AGR reçu après la réinsertion	80%	68,6% (410/598)	Partiellement atteinte ¹²
3.3 - Nombre de mission de suivi mensuelle des activités menées par les équipes de SOFEPADI	6	33	Dépassée

d'évolution, mais ne reflète pas la performance attendue en termes de taux réel de condamnation dans un contexte d'insécurité et de dysfonctionnements structurels du système judiciaire. Le résultat obtenu (172 jugements) reste toutefois significatif au regard du contexte et dépasse numériquement l'objectif attendu.

¹¹ L'indicateur avait été formulé en pourcentage (80 %), mais les données disponibles montrent le nombre de cas référés à partir des activités de sensibilisation. Au total, **360 cas** ont été orientés vers les structures de prise en charge grâce aux campagnes communautaires, ce qui représente un volume très supérieur aux attentes initiales et témoigne de l'efficacité du mécanisme de référencement.

¹² Concernant la réinsertion socio-économique (RI3), 598 survivantes ont bénéficié d'un fonds AGR (cible : 400). Parmi elles, 410 déclarent avoir amélioré leurs revenus, soit **68,6 %**, un niveau élevé mais inférieur à la cible programmée de 80 %. Les écarts observés dans certaines zones (Mukulya, Bulambo) expliquent ce résultat et montrent que la durabilité des AGR reste un défi.

Résultat immédiat 4: Les centres de santé ciblées et appuyés offrent des services de prise en charge gratuite et intégrée aux survivantes des VBG, aux femmes et filles PDIs, indigènes/pygmées, en situation de handicap et à faibles revenus			
Indicateurs	Cible prévue	Valeur réellement atteinte	Performance
4.1 - Nombre des centres de santé ciblés par le projet qui sont subventionnés pour appuyer la prise en charge holistique des survivantes des violences basées sur le genre	18	18	Atteinte
4.2 - Nombre d'espaces d'écoute et confidentiels des femmes et filles survivantes et à risque de violences basées sur le genre dans les centres de santé ciblés construits et aménagés et équipés	18	18	Atteinte
4.3 - Nombre des séances de sensibilisation menées sur les risques de VBG, les mesures de mitigation et les services disponibles	180	793	Dépassée
Résultat immédiat 5: Les espaces sûrs de femmes et filles sont construits, aménagés et équipés en matériels de fonctionnement et matériels d'activités récréatives et de protection contre la Covid-19 et sont opérationnels			
Indicateurs	Cible prévue	Valeur réellement atteinte	Performance
5.1 - Nombre des femmes/filles participants aux activités récréatives au sein des espaces sûrs aménagés	2700	2751	Dépassée
5.2 - Nombre des structures communautaires de protection de la femme et de la fille impliquées dans la mise en œuvre du projet (sensibilisation, communication et transport des gestionnaires des espaces sûrs) ayant été appuyées	6	6	Atteinte
Résultat immédiat 6: Les survivantes des violences basées sur le genre accèdent gratuitement aux conseils légaux et à une assistance judiciaire devant les cours et tribunaux y compris à la police judiciaire, désagrégé par âge, genre et handicap			
Indicateurs	Cible prévue	Valeur réellement atteinte	Performance
6.1 - Nombre des survivants des VBG ayant bénéficié d'une prise en charge judiciaire et juridique grâce aux cliniques juridiques appuyées par le projet	30	697	Dépassée
6.2 - Nombre des survivantes dont leurs dossiers ont abouti à la condamnation des bourreaux à l'issue de l'accompagnement reçu	25	226	Dépassée
6.3 - Nombre des Cliniques juridiques qui accompagne des survivantes VBG appuyées pour son fonctionnement	2	2	Atteinte
Résultat immédiat 7: Les hommes et les garçons déplacés internes, indigènes, retournés et des communautés hôtes sont informés sur les risques de VBG, les mesures de mitigation et les services disponibles pour les survivantes et mobilisent les membres de la communauté sur les VBG			
Indicateurs	Cible prévue	Valeur réellement atteinte	Performance
7.1 - Nombre des séances de Campagnes de célébration des journées internationales des droits de la femme et de la jeune fille	2	11	Dépassée
7.2 - Nombre d'hommes et garçons ayant participé aux groupes de discussion sur la masculinité positive, la cartographie des risques de protection et du circuit de référencement des survivantes	2440	3344	Dépassée
7.3 - Nombre des focus groupes de discussion avec les hommes et les garçons sur la masculinité positive, la cartographie des risques de protection et du circuit de référencement des survivantes	244	362	Dépassée

L'amélioration de l'accès aux services multisectoriels constitue l'un des résultats les plus visibles du projet. Grâce au renforcement des **18 centres de santé** et à l'opérationnalisation de **6 espaces sûrs**, la disponibilité et la qualité des services spécialisés se sont nettement accrues. Selon la représentante du bailleur, « **les circuits de référencement ont été clarifiés et activés** », ce qui a réduit le délai d'accès aux soins d'urgence. Les survivantes confirment cet effet : à Beni, l'une d'elles déclare que « **désormais nous savons où aller en cas de viol et nous**

sommes reçues rapidement », contrastant fortement avec la situation de départ où la majorité ignorait vers qui se tourner.

Le renforcement des capacités locales a également joué un rôle déterminant. Plus de **100 prestataires multisectoriels** ont été formés, dont **72 agentes psychosociales** (cible : 60) et **72 prestataires médicaux** (100 % de la cible). Ces investissements ont permis de dépasser largement les prévisions : **8 258 survivantes** ont accédé à la gestion de cas (cible : 7 740) et **2 948 survivantes** ont reçu une prise en charge médicale dans les 72 heures (cible : 450), soit plus de six fois le niveau attendu. Comme le souligne une autorité sanitaire, « **la gratuité des services et la formation des infirmiers titulaires ont permis de sauver de nombreuses vies** ».

Sur le plan juridique, les résultats sont particulièrement significatifs : **669 survivantes** ont bénéficié d'une assistance légale (cible : 180), et **172 dossiers** ont abouti à un jugement, dont plusieurs condamnations allant de 5 à 20 ans. Bien que le taux de jugement réel (25,7 %) soit inférieur à la cible d'évolution inscrite dans le cadre logique, le volume de dossiers traités et l'effectivité des condamnations démontrent une progression notable dans un contexte judiciaire fragile.

Les progrès sont tout aussi visibles en matière de prévention et de mobilisation communautaire. Les activités ont permis de sensibiliser **180 025 femmes et filles** (cible : 65 775) et **197 903 membres de communautés** (cible : 10 440). Cette dynamique se traduit par des changements concrets de normes : plus de **91 %** des répondants déclarent une amélioration des relations hommes-femmes, et **96 %** rapportent une évolution positive des rôles de genre. À Kalunguta, une participante témoigne : « **les garçons aident maintenant les filles dans les tâches ménagères, ce qui était impensable avant** ». Par ailleurs, **360 cas** ont été référés aux structures de prise en charge directement à partir des sensibilisations communautaires.

En termes de réinsertion socio-économique, **598 survivantes** ont bénéficié d'un appui aux AGR (cible : 400) et **68,6 %** d'entre elles ont amélioré leurs revenus, malgré des variations entre zones. Certaines femmes expliquent avoir développé de petites activités comme la vente de beignets, de nappes ou de savon, ce qui leur permet de couvrir leurs besoins quotidiens. Toutefois, dans des zones comme Mukulya ou Bulambo, l'instabilité des marchés et l'insécurité continuent d'affecter la durabilité des AGR, appelant des approches de consolidation plus robustes.

Pris dans leur ensemble, ces résultats montrent que le projet a **pleinement atteint ses objectifs spécifiques**, et dans de nombreux cas les a **largement dépassés**, tout en contribuant de manière substantielle à l'objectif global de

réduction de la vulnérabilité des femmes et filles face aux VBG. Les survivantes sont mieux prises en charge, les prestataires sont mieux outillés, et les communautés adoptent progressivement des pratiques plus équitables.

Cependant, des contraintes structurelles persistent : l'insécurité limite l'accès dans certaines zones reculées, la justice reste un maillon fragile et la durabilité économique demeure un défi. Malgré ces obstacles, les avancées réalisées depuis 2022 sont indéniables, et la consolidation des acquis nécessitera un engagement continu et une coordination renforcée entre les acteurs concernés.

QE7 - Dans quelle mesure les résultats du projet varient-ils selon les profils des bénéficiaires ?

Les résultats de l'évaluation montrent que l'impact du projet n'a pas été uniforme : certaines catégories de bénéficiaires en ont tiré davantage de bénéfices que d'autres. Ces écarts sont liés aux caractéristiques socio-démographiques, aux statuts de vulnérabilité et aux rôles sociaux des individus au sein des communautés.

Le sexe et l'âge :

79 personnes (87%) estiment que le fonds reçu était **suffisant pour couvrir leurs besoins essentiels**, démontrant ainsi une allocation adaptée et efficace, contribuant à renforcer à la fois la résilience et l'autonomisation économique des bénéficiaires.

À Kalunguta et Beni, plusieurs femmes affirment que les AGR leur permettent désormais de contribuer aux dépenses du ménage.

Les informations recueillies au cours de l'évaluation indiquent clairement que les écarts observés selon l'âge s'expliquent par une série de facteurs contextuels relevés à travers les FGDs, les entretiens et les observations des prestataires. Les adolescentes et jeunes filles apparaissent plus vulnérables pour trois raisons principales : (i) **Une exposition accrue aux risques**, rapportée dans plusieurs zones : les jeunes filles se déplacent souvent seules pour aller à l'école ou aux champs, où la surveillance adulte est limitée. À Beni, une participante FGD a souligné que « **Les jeunes filles célibataires et les filles-mères sont les plus exposées** », ce qui confirme une vulnérabilité spécifique de ce groupe d'âge. (ii) **Des normes socioculturelles plus contraignantes pour les adolescentes**, relevées par les leaders communautaires et par les prestataires psychosociaux. Malgré les sensibilisations, les mariages précoces et les pressions sociales visant les jeunes filles persistent, limitant l'impact des interventions à court terme. (iii) **Une faible autonomie décisionnelle**, mentionnée par les prestataires et visible dans les trajectoires de prise en charge : les adolescentes disposent de moins de pouvoir de décision et d'accès aux ressources, ce qui les empêche de se protéger

ou de solliciter des services rapidement. Dans certaines zones, les équipes psychosociales ont noté des retards de référencement plus fréquents chez les mineures.

Ces éléments expliquent que, malgré les sessions spécifiques et l'accompagnement psychosocial offerts par le projet, les adolescentes et jeunes filles restent la catégorie de bénéficiaires dont les résultats progressent le plus lentement. Les contraintes structurelles et culturelles identifiées dans les données de terrain dépassent souvent les capacités d'action d'un seul projet, ce qui justifie la différenciation observée dans les résultats selon l'âge.

Quant aux **hommes et garçons**, souvent impliqués comme bénéficiaires indirects, ils ont montré des signes de changement de comportement : dans plusieurs zones, ils rapportent avoir commencé à partager certaines tâches ménagères. Toutefois, la participation masculine reste inégale, et des résistances persistent, certains refusant encore de s'impliquer dans les activités de sensibilisation.

Le statut de vulnérabilité :

Les **femmes déplacées internes** ont été parmi les principales bénéficiaires du projet, notamment grâce aux appuis en transport (cash protection) qui ont facilité leur accès aux services. Elles rapportent une amélioration rapide de leurs conditions de vie et de leur sécurité relative. Les **femmes retournées et résidentes locales**, bien qu'ayant bénéficié de services similaires, expriment parfois un sentiment d'injustice, estimant que les déplacées ont été priorisées. Les **veuves et femmes chefs de ménage** apparaissent comme particulièrement vulnérables : elles ont bénéficié des AGR mais déclarent que leurs revenus demeurent insuffisants pour couvrir les besoins de leurs ménages nombreux, ce qui traduit une efficacité partielle des appuis économiques dans ce groupe.

La situation économique :

Les **femmes à faibles revenus** ont vu dans le projet une opportunité majeure, notamment via la gratuité des soins, les kits de dignité et les AGR. Toutefois, elles restent dépendantes de petits revenus informels et soulignent la fragilité de ces acquis en cas de rupture de soutien. Les femmes ayant intégré des **AGR ou AVEC** ont davantage renforcé leur autonomie. À Vuhovi, certaines expliquent que grâce à l'apprentissage de métiers, elles parviennent à générer des revenus réguliers. Toutefois, des inégalités apparaissent : à Mukulya et Bulambo, plusieurs AGR n'ont pas encore produit de bénéfices stables, ce qui révèle un besoin de suivi différencié.

La situation de handicap ou appartenance minoritaire :

Les **femmes et filles vivant avec un handicap** ont bénéficié d'adaptations

spécifiques, notamment l'accompagnement physique et la prise en charge des frais de transport. Malgré ces efforts, elles continuent de rencontrer des obstacles pour accéder à certains services, en particulier dans les zones reculées où l'accessibilité physique reste limitée. Les **femmes autochtones** ont également bénéficié de mesures inclusives, comme la mise à disposition d'interprètes. Néanmoins, leur participation reste réduite en raison de discriminations persistantes dans les communautés. Ces disparités rappellent que l'inclusion est amorcée mais pas encore pleinement effective.

Le rôle social ou communautaire :

Chez les **survivantes de VBG** , les changements les plus directs ont été observés : amélioration de la santé physique et mentale, accès accru à la justice et aux AGR, et reprise de confiance en soi (près de 99 % affirment avoir regagné complètement ou en partie leur confiance). En revanche, certaines soulignent que les appuis économiques restent insuffisants pour leur garantir une autonomie durable. Les **leaders communautaires, APS et OBC** formés dans le cadre du projet témoignent d'un renforcement de leurs capacités et d'une meilleure compréhension des mécanismes de prévention et de prise en charge. Ils constituent désormais des relais essentiels dans la détection et l'orientation des cas. Enfin, les **prestataires de services (santé, psychosocial, justice)** rapportent une amélioration de leurs pratiques grâce aux formations reçues et à la coordination intersectorielle instaurée par le projet. Toutefois, dans le secteur de la justice, plusieurs prestataires reconnaissent que les lenteurs administratives et le manque de moyens matériels continuent de limiter les résultats.

En résumé, les résultats du projet sont positifs mais différenciés selon les profils. Les femmes adultes et déplacées internes ont le plus bénéficié des interventions, tandis que les adolescentes, les femmes handicapées, les autochtones et certaines résidentes locales restent plus vulnérables. Les changements sociaux observés chez les hommes et les garçons sont encourageants mais encore inégaux. Enfin, les leaders communautaires et prestataires ont vu leurs capacités renforcées, mais la justice demeure un maillon faible.

QE8 - Quels sont les facteurs qui ont facilité ou entravé l'atteinte des résultats du projet ?

L'analyse met en évidence un ensemble de facteurs qui ont joué soit comme **leviers**, soit comme **obstacles** dans l'atteinte des résultats du projet.

Parmi les **facteurs facilitants**, l'engagement communautaire a été déterminant. Les éléments relatifs à cet engagement proviennent des entretiens menés avec les bénéficiaires directes, les chefs locaux, les leaders communautaires et le

personnel de santé dans l'ensemble des zones d'intervention. Ces différents acteurs ont indiqué de manière convergente que les **leaders locaux, les responsables d'OBC et les agents psychosociaux (APS)** ont joué un rôle central dans la détection précoce des cas et leur référencement vers les structures de prise en charge.

Selon plusieurs prestataires et notables consultés, ils étaient souvent les premiers informés lorsqu'un incident survenait, ce qui facilitait une orientation rapide des survivantes. À Kalunguta, un chef local a ainsi expliqué que « **les leaders nous préviennent immédiatement lorsqu'un cas est signalé, et cela permet que la survivante arrive plus vite au centre de santé** ». Un personnel soignant de Beni a confirmé que cette mobilisation communautaire a contribué à réduire les délais de référencement, en particulier pour les cas nécessitant une prise en charge médicale dans les 72 heures. Ainsi donc, ces relais ont contribué à la détection précoce des cas, à la sensibilisation sur les droits des femmes et des filles, ainsi qu'au référencement rapide vers les services de prise en charge.

Le nombre exact de cas détectés ou référés par ces relais n'a pas été quantifié dans les outils de suivi, mais les perceptions recueillies lors des focus groups et des entretiens individuels indiquent qu'ils ont joué un rôle déterminant dans l'amélioration du référencement rapide. Cette triangulation des témoignages suggère que leur implication a renforcé l'efficacité du mécanisme communautaire de protection et contribué à l'atteinte des résultats liés à la prise en charge d'urgence.

Les bénéficiaires soulignent également la gratuité et la confidentialité des services comme des éléments clés qui ont encouragé les survivantes à rechercher de l'aide. L'appui en transport (cash protection), les adaptations pour les femmes handicapées et autochtones (interprètes, accompagnement physique), ainsi que la diversité des composantes (santé, psychosocial, juridique, économique) ont renforcé l'efficacité globale du projet. Du côté institutionnel, la collaboration avec les autorités sanitaires, du genre et judiciaires a contribué à légitimer l'action et à faciliter la coordination multisectorielle. Enfin, la disponibilité et la régularité des financements ont permis une mise en œuvre sans interruption majeure, comme l'ont relevé l'équipe de mise en œuvre et la représentante du bailleur.

En revanche, plusieurs **facteurs entravant** ont limité l'atteinte complète des résultats.

Le premier est lié au contexte sécuritaire : l'insécurité persistante, notamment dans les zones de Nyiragongo, Vuhovi et certaines aires de Beni, a entraîné des interruptions de services, le déplacement de populations et la fermeture temporaire de certains sites.

À cela s'ajoutent les lenteurs du système judiciaire et le manque de moyens logistiques, qui ont réduit l'efficacité de l'accompagnement juridique.

Sur le plan économique, plusieurs contraintes ont limité la performance des activités génératrices de revenus. Les survivantes ont notamment rapporté des **difficultés d'accès aux marchés**, liées à plusieurs facteurs observés dans les différentes zones. Dans certaines localités, **l'insécurité et les restrictions de mobilité** empêchent les femmes de se rendre aux marchés hebdomadaires les plus rentables, ce qui entraîne des pertes de marchandises ou la vente à des prix très bas en raison de l'urgence de rentrer avant la tombée de la nuit. Cette limitation de mouvement oblige également plusieurs survivantes à dépendre de **revendeurs intermédiaires**, qui achètent leurs produits à faible prix pour les écouler ensuite avec une marge élevée, réduisant ainsi la rentabilité des AGR. Les bénéficiaires ont également mentionné une **forte concurrence** dans les petits marchés locaux, où de nombreuses femmes vendent les mêmes produits (vivres, petits élevages, boissons locales), ce qui entraîne une saturation et une diminution de la valeur marchande. Le manque de **structures d'appui économique** (coopératives, associations d'épargne) a également été signalé comme un frein important. Sans regroupement ni capitalisation collective, les survivantes n'ont pas accès aux achats en gros, au crédit ou à la vente groupée, ce qui limite leur pouvoir de négociation. Dans certaines zones, les **normes sociales restrictives** continuent par ailleurs de limiter les déplacements des femmes vers les marchés éloignés, les obligeant à se contenter de marchés de proximité moins rentables.

Enfin, la persistance de normes sociales discriminatoires et la faible participation des hommes dans certaines localités (Beni et Kalunguta) ont limité la portée des actions de prévention et de transformation des comportements.

Les facteurs facilitants démontrent que le projet a su s'appuyer sur des **forces endogènes** (leaders, OBC, engagement communautaire) et des **appuis institutionnels** (autorités sanitaires et judiciaires, coordination intersectorielle) pour maximiser son impact. Les mesures inclusives et la régularité des financements ont renforcé la pertinence et l'efficacité de la réponse. Toutefois, les facteurs entravants rappellent la **vulnérabilité structurelle** du projet face aux crises sécuritaires, à l'insuffisance du système judiciaire et aux obstacles socio-économiques. Ainsi, si les résultats atteints sont significatifs, leur durabilité et leur généralisation demeurent tributaires d'un contexte plus favorable et d'une intensification des partenariats pour agir sur les leviers structurels de la sécurité, de la justice et de l'autonomisation économique.

8.4. Constatations liées à l'efficience

L'analyse de l'efficience montre que le projet a été mis en œuvre avec une gestion financière rigoureuse et une capacité d'adaptation élevée. Malgré un contexte

sécuritaire instable, l'équipe a su optimiser les ressources disponibles, recourir à des solutions innovantes et collaborer avec d'autres partenaires pour limiter les surcoûts et maintenir la continuité des services. Toutefois, certains défis, tels que la surcharge des demandes et les coûts élevés de la mobilité, ont limité l'efficacité dans certaines zones.

QE9 – Dans quelle mesure les ressources financières, humaines et matérielles sont-elles été utilisées de manière optimale pour atteindre les résultats ?

L'évaluation montre que les ressources mobilisées par le projet ont été utilisées de manière globalement optimale, permettant d'atteindre les résultats prévus malgré un contexte d'exécution particulièrement difficile. Sur le plan financier, le budget a été respecté et aligné aux objectifs, les dépenses ayant été validées par le bailleur sans irrégularités. L'équipe de mise en œuvre a su anticiper les retards par des ajustements rapides des plans de travail.

Les ressources humaines, bien que compétentes et engagées, ont parfois été insuffisantes pour assurer une couverture complète, notamment dans les zones reculées ou instables. Un prestataire de santé à Beni expliquait : « ***Nous étions peu nombreux pour couvrir toutes les aires de santé, mais grâce aux relais communautaires, les cas arrivaient quand même jusqu'à nous.*** ». Cela a conduit à une surcharge de travail pour certains prestataires, en particulier dans le domaine juridique où la demande a excédé les capacités disponibles. Néanmoins, le recours à des relais communautaires formés et à des points focaux locaux a permis de maintenir la continuité de la prise en charge tout en réduisant les coûts liés au personnel spécialisé.

Concernant les ressources matérielles, leur utilisation a été jugée efficace et adaptée aux besoins du projet. Les kits PEP, kits de dignité, fournitures médicales et supports de sensibilisation ont été distribués de manière ciblée et utilisés rapidement, répondant aux besoins urgents des survivantes. Cette gestion rationnelle a été perçue comme un facteur de confiance par les bénéficiaires : une survivante de Kalunguta expliquait par exemple que « ***les kits reçus après les soins nous ont redonné un peu de dignité*** ». Toutefois, certains équipements logistiques indispensables à la coordination, comme les ordinateurs et véhicules, ont été utilisés bien au-delà de leur durée de vie optimale, sans possibilité de renouvellement prévu dans le budget. Cette situation a parfois ralenti la transmission des données et limité la mobilité des équipes sur le terrain, obligeant à recourir à des solutions alternatives, comme le partage d'ordinateurs entre plusieurs agents ou la mutualisation des moyens de transport avec des partenaires. Ces contraintes montrent que si les ressources matérielles

disponibles ont été exploitées au maximum, leur insuffisance structurelle a eu un impact sur la fluidité du suivi et la rapidité de la réponse.

Les bénéficiaires et prestataires confirment que la gratuité et la qualité des services offerts traduisent une utilisation pertinente des ressources. Une survivante à Vuhovi confiait : « ***Nous n'avons rien payé pour les soins, et on nous a donné un kit de dignité, ce qui nous a beaucoup aidées*** ». Ces témoignages illustrent que, même avec des moyens limités, les ressources ont été orientées vers les besoins prioritaires, en privilégiant les cas les plus vulnérables. Une autorité sanitaire locale confiait : « ***La gratuité des soins pour les survivantes a montré que chaque franc dépensé allait directement à l'essentiel.*** ».

Dans l'ensemble, l'optimisation des ressources se traduit par une gestion financière rigoureuse (Cf. *Les encadrés aux pages 71 & 72*), une flexibilité dans la mobilisation des fonds et une utilisation pragmatique des moyens humains et matériels. Si des limites subsistent, notamment dans la couverture juridique et logistique, le projet a montré une capacité remarquable à faire plus avec moins, en s'appuyant sur les dynamiques communautaires et les partenariats stratégiques. L'efficience apparaît ainsi comme un facteur déterminant de la résilience et de la performance globale du projet.

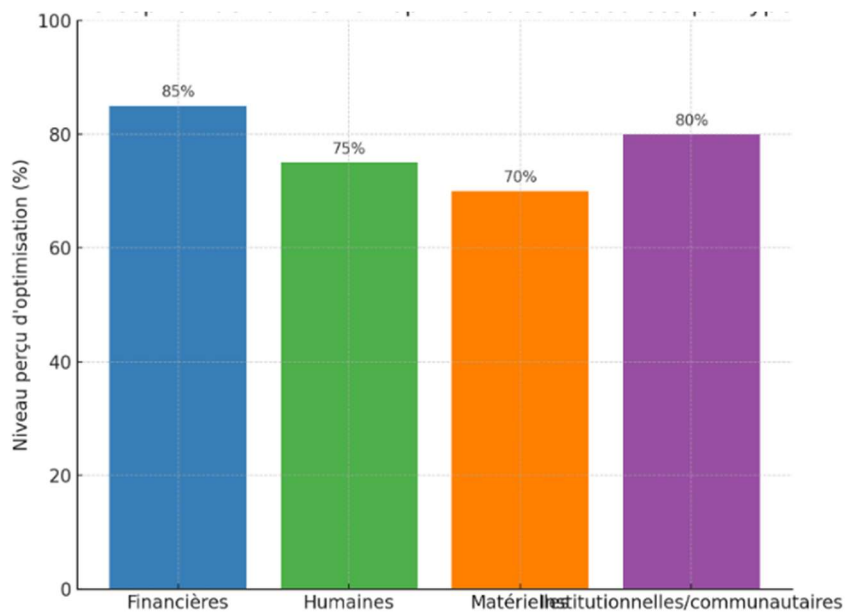


Figure 6 : Analyse de l'utilisation des ressources financières, humaines, matérielles et institutionnelles

Sources : Données de l'évaluation finale, 2025

La figure 6 met en évidence que les ressources financières ont été les mieux optimisées (85 %), grâce à une gestion budgétaire rigoureuse et transparente. Les ressources institutionnelles et communautaires arrivent ensuite (80 %), reflétant l'efficacité des partenariats et de la coordination intersectorielle. Les ressources humaines (75 %) et matérielles (70 %) apparaissent comme plus vulnérables : si leur mobilisation a permis d'assurer la continuité des services, les effectifs limités et la vétusté des équipements ont parfois réduit la fluidité du suivi et la couverture dans les zones reculées.

N.B: Il est précisé que le « niveau perçu » présenté dans la Figure 6 se réfère à l'appréciation qualitative issue de l'analyse des rapports financiers et opérationnels du projet, ainsi que des entretiens menés avec les membres de l'équipe de mise en œuvre et les partenaires de coordination. Il ne s'agit pas d'une perception des bénéficiaires, mais d'une lecture consolidée des données de gestion et de mise en œuvre.

Les membres de l'équipe de mise en œuvre interrogés confirment que, malgré des ressources limitées au regard de l'ampleur des besoins – notamment dans l'accompagnement juridique et psychosocial – les moyens disponibles ont été utilisés de manière efficace. Ils soulignent que certaines contraintes financières (budget juridique insuffisant, retards de décaissement) et logistiques (remplacement du personnel non anticipé, équipements vieillissants) ont été

compensées par une **gestion adaptative** : réajustement des chronogrammes, priorisation des activités essentielles, mutualisation des ressources matérielles et recours à des solutions alternatives pour maintenir la continuité des services.

Dans un contexte marqué par l'insécurité et les mouvements de population, cette capacité d'adaptation a constitué un levier majeur d'efficacité. L'élaboration régulière de plans d'adaptation, les audits sécuritaires, le référencement sécurisé des survivantes et les pratiques de self-care ont permis de préserver les équipes et les ressources tout en garantissant la poursuite des interventions. Ces ajustements rapides – soutenus par une coordination étroite avec le bailleur, les autorités locales et les partenaires multisectoriels – expliquent que, malgré les limites structurelles, **toutes les activités prévues ont pu être réalisées**, démontrant la capacité du projet à "faire plus avec moins".

QE10 – Quelles stratégies de gestion et de coordination ont favorisé l'efficacité de la mise en œuvre du projet ?

L'évaluation met en évidence que l'efficacité du projet a été fortement renforcée par la qualité des mécanismes de gestion et de coordination déployés. Au sein de l'équipe de mise en œuvre, la répartition des rôles et responsabilités a été claire, chaque membre disposant d'une description de poste détaillée. Cette organisation a favorisé une communication fluide et une bonne réactivité dans le traitement des cas. Comme l'a indiqué un agent MEAL : « ***Nous savions exactement qui faisait quoi, et cela nous a évité des doublons et des pertes de temps*** ».

La coordination intersectorielle a également constitué un facteur clé. Des circuits de référencement fluides ont été mis en place entre les structures de santé, la police, la justice et les animatrices communautaires, facilitant la prise en charge holistique des survivantes. Les réunions inter-structures régulières ont permis d'harmoniser les pratiques et d'améliorer la cohérence des interventions. Une autorité sanitaire locale a noté que « ***la collaboration avec les APS et les prestataires de soins a rendu le suivi des survivantes beaucoup plus efficace*** ».

Le recours à des innovations a aussi favorisé l'efficacité. L'introduction de lignes vertes pour informer et orienter les survivantes, l'utilisation des radios communautaires pour diffuser les messages de prévention, ou encore le suivi à distance par téléphone en période d'insécurité ont permis de maintenir la continuité des services à moindre coût. Une avocate partenaire a souligné : « ***Même quand il n'était pas possible de nous déplacer, les appels et les relais locaux permettaient de ne pas abandonner les survivantes*** ».

Enfin, la mutualisation des ressources et les partenariats stratégiques (avec l'UNICEF, l'UNFPA, l'IMA et les BCZ) ont permis d'optimiser les coûts et d'éviter les

doublons. **Ici, il est fait spécifiquement référence à l'approvisionnement en kits PEP, qui étaient fournis par d'autres partenaires, tandis que SOFEPADI en assurait le transport grâce aux fonds de l'UNTF.** Cette complémentarité a renforcé l'efficacité opérationnelle tout en élargissant la portée des activités menées sur le terrain.

Dans l'ensemble, les stratégies de gestion et de coordination mises en place expliquent en grande partie la capacité du projet à atteindre ses résultats malgré les contraintes. La clarté des rôles a permis une bonne organisation interne, la coordination intersectorielle a assuré une prise en charge cohérente et rapide, tandis que les innovations et partenariats ont réduit les coûts et maximisé l'impact. Toutefois, certaines limites subsistent, notamment dans les zones où l'insécurité a empêché la tenue régulière des réunions de coordination ou où la justice est restée moins impliquée. L'efficacité du projet apparaît ainsi comme le résultat d'un savant équilibre entre rigueur organisationnelle, flexibilité opérationnelle et mobilisation de synergies avec les acteurs locaux et institutionnels.

QE11 – Dans quelle mesure le rapport entre les coûts engagés et les résultats obtenus peut-il être considéré comme satisfaisant ?

L'évaluation montre que le projet a généré des résultats significatifs au regard des ressources financières mobilisées. Les affirmations relatives au respect du budget et à l'absence d'irrégularités reposent sur l'examen des **rapports financiers trimestriels et annuels** de SOFEPADI ainsi que sur les **entretiens menés avec l'équipe financière**. Ces sources confirment que les dépenses ont été alignées sur les priorités du projet, régulièrement justifiées et validées par le bailleur, attestant d'une gestion transparente et conforme aux normes.

Du point de vue des partenaires de collaboration, le rapport coût/résultat est jugé particulièrement satisfaisant : chaque dollar investi a eu un effet direct et visible sur l'amélioration de l'accès aux services et de la prise en charge des survivantes. Comme l'a résumé une autorité sanitaire locale : « **Avec peu de moyens, le projet a apporté des services que l'État seul n'arrivait pas à offrir** ».

Plusieurs pratiques ont contribué à améliorer le rapport coût/résultats .La mutualisation des ressources et les partenariats stratégiques (avec l'UNICEF, l'UNFPA, l'IMA et les BCZ) ont permis d'optimiser les coûts et d'éviter les doublons. **Ici, il est fait spécifiquement référence à l'approvisionnement en kits PEP, qui étaient fournis par d'autres partenaires, tandis que SOFEPADI en assurait le transport grâce aux fonds du UNTF.** Cette complémentarité a renforcé l'efficacité opérationnelle tout en élargissant la portée des activités menées sur le terrain.

Le recours à des relais communautaires et l'utilisation d'espaces communautaires existants pour la sensibilisation ont réduit les coûts logistiques. De plus, l'intégration des activités de réinsertion économique dans les structures communautaires déjà en place (espaces sûrs, OBC, AVEC) a permis de limiter les coûts supplémentaires tout en renforçant l'appropriation locale et la pérennité des acquis.

Du côté des bénéficiaires, les résultats atteints sont jugés proportionnés aux moyens investis. Une survivante de Vuhovi confiait : « ***Nous n'avons rien payé, mais nous avons reçu les soins, les conseils et même de quoi recommencer à vivre*** ». Cette perception confirme que les ressources ont été concentrées sur les besoins prioritaires et visibles pour les populations.

Dans l'ensemble, le rapport coût/résultats est jugé très satisfaisant. Les ressources ont été utilisées de manière efficiente, avec des économies réalisées grâce à la mutualisation et à l'appui des partenaires. Les résultats obtenus – amélioration de l'accès aux services, renforcement des capacités locales, transformation des normes sociales et autonomisation progressive des survivantes – apparaissent disproportionnellement élevés par rapport aux coûts engagés. Les limites observées concernent surtout les zones reculées où les dépenses logistiques sont restées élevées, ainsi que la prise en charge juridique, qui exige des ressources supplémentaires pour être pleinement efficace. Mais dans l'ensemble, l'évaluation confirme que l'investissement consenti a produit un effet multiplicateur tangible pour les bénéficiaires et leurs communautés.

QE12 – Dans quelle mesure le projet a-t-il respecté les délais et le calendrier de mise en œuvre ?

Le projet a respecté la majorité des échéances prévues, malgré un contexte fortement perturbé par l'instabilité sécuritaire et les mouvements de population. Les retards constatés ont été ponctuels et principalement liés à la recrudescence des affrontements armés dans certaines zones, aux difficultés de mobilité des équipes et aux délais de décaissement. Ces contraintes n'ont pas remis en cause l'atteinte des résultats, car des mesures de réajustement ont été rapidement mises en place.

L'équipe de mise en œuvre a fait preuve d'une grande flexibilité dans la gestion du calendrier. Des plans de contingence ont été élaborés, incluant le redéploiement des activités vers des zones plus accessibles, l'organisation de certaines formations et séances de sensibilisation par radio, ou encore le suivi à distance via téléphone. Un membre de l'équipe expliquait : « ***Quand il n'était pas possible d'entrer à Mabuku, nous avons travaillé avec les relais locaux pour que les activités ne s'arrêtent pas*** ».

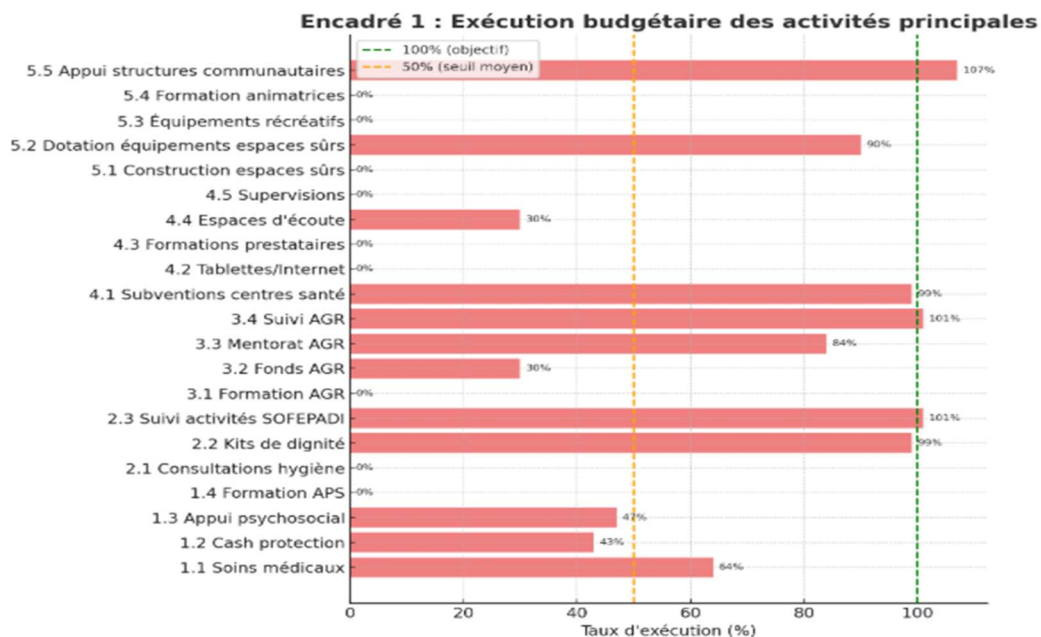
Les partenaires de collaboration confirment cette capacité d'adaptation. Une autorité judiciaire a noté que « *même si certaines audiences foraines ont été retardées, le plaidoyer de SOFEPADI a permis de maintenir la dynamique et d'obtenir des jugements dès que les conditions le permettaient* ». De leur côté, les bénéficiaires reconnaissent que la continuité a été assurée, malgré des interruptions temporaires dans certaines zones.

Dans l'ensemble, le respect des délais et du calendrier a été jugé satisfaisant. Bien que des retards aient été enregistrés, ils n'ont pas compromis les résultats grâce à une gestion proactive et des ajustements rapides. La flexibilité opérationnelle, l'utilisation de canaux alternatifs (radios, relais communautaires, suivi à distance) et la communication constante avec le bailleur ont permis de maintenir la cohérence de la mise en œuvre. Toutefois, l'insécurité chronique et la dépendance aux décaissements demeurent des facteurs de vulnérabilité pour le respect strict des échéances dans des contextes similaires.

Analyse transversale de l'efficacité

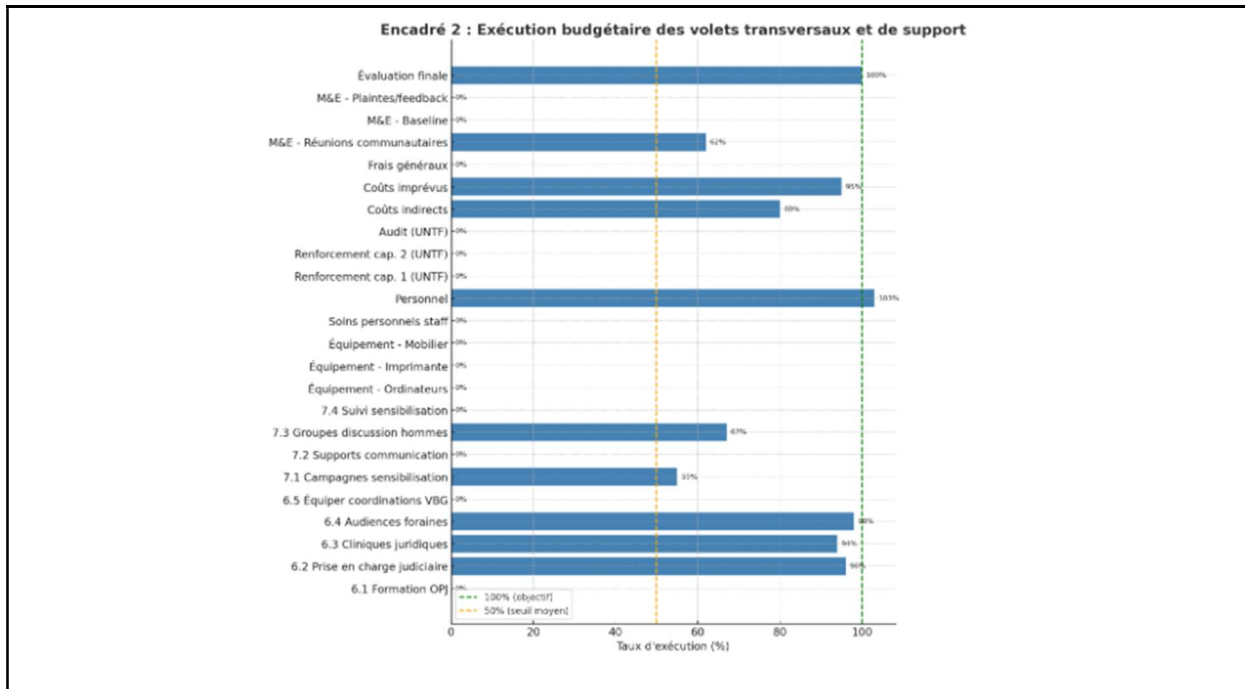
L'examen de l'exécution budgétaire du projet met en lumière des contrastes notables entre des lignes bien exécutées, des sous-exécutions partielles et des anomalies comptables.

Pour mieux apprécier l'efficacité budgétaire, les données ont été ventilées en deux encadrés distincts.



L'Encadré 1 met en évidence une exécution contrastée des activités directement liées aux bénéficiaires. Les postes essentiels, tels que les **soins médicaux (64 %)**,

l'appui psychosocial (47 %), ou encore les subventions aux centres de santé (99 %), affichent des taux d'exécution satisfaisants voire excellents. Les activités d'appui aux AGR présentent une mise en œuvre partielle (30–84 %), traduisant à la fois des réussites et des contraintes opérationnelles. En revanche, certaines lignes, notamment les formations APS et prestataires ou la dotation en équipements spécifiques, apparaissent comme achevées mais avec un taux d'exécution nul, ce qui soulève des questions de traçabilité financière.



L'Encadré 2 montre une forte performance dans les volets institutionnels et judiciaires, avec la prise en charge judiciaire (96 %), les cliniques juridiques (94 %) et les audiences foraines (98 %). Le poste Personnel (103 %) traduit une mobilisation efficace, malgré un léger surcoût. Les sensibilisations et groupes de discussion présentent une exécution intermédiaire (55–67 %), suggérant une mise en œuvre partielle freinée par le contexte sécuritaire. Enfin, plusieurs lignes transversales, telles que les équipements, supports de communication ou mécanismes de plaintes, affichent un taux d'exécution nul, alors qu'elles sont déclarées comme réalisées, ce qui traduit une faible lisibilité budgétaire et des imputations probablement couvertes par d'autres sources.

Les pourcentages présentés dans cette analyse proviennent d'un **retraitement des données issues du rapport financier global de SOFEPADI**. La méthode utilisée consiste à comparer, pour chaque ligne budgétaire, le montant exécuté au montant prévu dans le budget initial validé par le bailleur, afin d'obtenir un **taux d'exécution financière**. Ce calcul a été effectué ligne par ligne, puis regroupé par catégories (services directs, infrastructures, justice, personnel, activités communautaires, logistique, etc.) pour permettre une lecture transversale et

thématique.

Cette démarche permet à la fois de rendre lisible l'utilisation des ressources et d'identifier les écarts entre planification et exécution, qu'il s'agisse de sous-exécutions, de sur-exécutions ou d'incohérences apparentes.

Dans un contexte marqué par une instabilité sécuritaire persistante, des déplacements fréquents de populations et des restrictions d'accès à certaines zones, les écarts observés entre la planification budgétaire et l'exécution reflètent également des **arbitrages opérationnels délibérés**. Certaines lignes budgétaires, notamment celles relatives aux formations en présentiel, à l'équipement spécifique ou aux mécanismes transversaux, n'ont pas été mobilisées comme prévu, soit en raison de l'impossibilité matérielle de mener les activités dans des conditions de sécurité acceptables, soit parce que ces besoins ont été partiellement couverts par des ressources mutualisées ou des appuis parallèles.

Par ailleurs, dans un contexte d'urgence prolongée, la priorité a été donnée à la **continuité des services essentiels aux survivantes** (soins médicaux, accompagnement psychosocial, prise en charge judiciaire), au détriment de certaines activités de renforcement ou d'investissement dont la mise en œuvre aurait exposé les équipes et les bénéficiaires à des risques supplémentaires. Ces choix traduisent une **gestion prudente et adaptative des ressources**, visant à maximiser l'impact réel du projet tout en préservant la sécurité des personnes, plutôt qu'une sous-performance financière.

8.5. Constatations liées à l'impact

Le critère de l'impact vise à évaluer les effets durables générés par le projet au-delà des résultats immédiats. Il s'agit non seulement de mesurer les changements observés dans la vie des bénéficiaires directs (survivantes, femmes à risque, adolescentes, personnes marginalisées), mais également d'apprécier les effets indirects sur les familles, les communautés et les institutions locales. Cette analyse permet de dégager une vision globale des impacts du projet, en mettant en évidence à la fois les acquis durables, les effets inattendus et les limites rencontrées.

QE13. Quels changements significatifs, attendus ou inattendus, positifs ou négatifs, le projet a-t-il produits dans la vie des bénéficiaires ?

Les résultats de l'évaluation montrent que le projet a généré des **changements significatifs et multidimensionnels**, tant pour les bénéficiaires directs que pour leurs communautés et les institutions locales.

Au niveau **individuel**, de nombreuses survivantes rapportent une reprise de confiance en elles et une dignité retrouvée. À Beni, une participante aux FGD

témoigne : « **Grâce aux activités, je peux payer les cahiers de mes enfants, avant je devais toujours demander aux voisins** ». À Kalunguta, une jeune fille souligne : « **On ne se cache plus comme avant, maintenant on ose parler quand un homme nous agresse** ». Ces propos confirment que les appuis psychosociaux et économiques ont renforcé la capacité des survivantes à s'exprimer et à assumer leurs choix. Les prestataires de santé abondent dans ce sens : « **Le nombre de survivantes venant dans les 72 heures a augmenté, signe que la communauté a plus confiance** » (Prestataire, Beni).

Sur le plan **économique**, les AGR et AVEC ont permis aux femmes de mieux subvenir à leurs besoins et de stabiliser leur vie familiale. À Vuhovi, une APS observe : « **Certaines survivantes que nous suivions sont devenues elles-mêmes sensibilisatrices, elles nous aident à convaincre d'autres femmes** ». Cela illustre que l'autonomisation économique s'accompagne aussi d'un engagement communautaire renforcé.

Au niveau **communautaire**, les normes sociales connaissent une transformation progressive. Les leaders et OBC rapportent une réduction des tabous et une attitude plus positive envers les survivantes. Dans plusieurs zones, les femmes expliquent qu'elles ont appris à s'organiser collectivement pour réduire les risques, notamment lors des travaux champêtres ou des déplacements quotidiens. Dans le même sens, un leader communautaire de Kalunguta affirme : « **Les hommes aussi ont changé, ils laissent les femmes participer aux discussions, ce n'était pas possible avant** ». Ces évolutions témoignent d'une appropriation sociale accrue des messages du projet, en particulier autour de la masculinité positive.

Au niveau **institutionnel**, les acquis sont visibles à travers l'amélioration de la coordination intersectorielle en fluidifiant les circuits de référencement et en renforçant la réponse judiciaire (172 jugements rendus / 669 accompagnées en justice). Les autorités judiciaires saluent l'impact des audiences foraines : « **Les audiences foraines ont donné de l'espoir, les victimes voient enfin que la justice peut condamner** » (Magistrat, Butembo). Du côté des autorités de genre, une responsable locale de Vuhovi note : « **La communauté dénonce spontanément, c'est un grand changement par rapport à il y a trois ans** ». Ces constats confirment que le projet a consolidé les mécanismes de prévention et de réponse, tout en renforçant la confiance dans les institutions. La confiance des communautés dans les institutions locales s'est accrue, ce qui constitue un acquis essentiel dans un contexte marqué par la défiance envers l'État.

Parmi les **effets inattendus positifs**, plusieurs témoignages mettent en lumière des dynamiques communautaires spontanées. À Vuhovi, des survivantes expliquent avoir constitué de petits groupes d'entraide au-delà des activités

formelles du projet : « ***Nous nous réunissons même sans l'APS, pour partager nos difficultés et nous soutenir*** ». Ces groupes, non prévus dans le plan initial, permettent un suivi mutuel et réduisent l'isolement.

De même, à Kalunguta, certains leaders communautaires ont poursuivi les séances de sensibilisation après la fin des financements. Un membre d'OBC rapporte : « ***Même sans moyens, nous continuons à organiser des causeries parce que la communauté a compris l'importance de ce combat*** ». Ces initiatives illustrent une appropriation réelle du projet par les acteurs locaux.

Enfin, plusieurs prestataires de santé de Beni signalent que des survivantes, anciennement bénéficiaires, sont revenues comme **volontaires de sensibilisation**, témoignant devant d'autres femmes et renforçant la confiance des nouvelles victimes : « ***Quand une survivante dit devant les autres qu'elle a repris sa vie, cela convainc plus que nos discours*** » (Infirmier titulaire, Beni).

Ces résultats montrent que le projet a généré des dynamiques d'**auto-organisation et de relais communautaire** qui vont au-delà des activités planifiées et constituent un gage de durabilité.

Toutefois, certains **effets inattendus négatifs** ont également été rapportés par les bénéficiaires et les parties prenantes. Dans plusieurs zones instables, l'exposition médiatique de certaines survivantes lors d'activités publiques a accru leur vulnérabilité. À Beni, une participante a confié : « ***Après avoir parlé à la radio, des hommes de mon quartier m'ont menacée en disant que je salissais la communauté*** ». Ce type de représailles a été confirmé par des leaders communautaires, qui reconnaissent avoir été confrontés à des situations délicates nécessitant un accompagnement plus attentif des survivantes exposées.

Par ailleurs, l'insécurité persistante dans des zones comme Nyiragongo a interrompu l'accès régulier aux services judiciaires et de santé. Un prestataire de justice souligne : « ***Plusieurs dossiers ouverts n'ont pas pu être poursuivis, car les magistrats et les avocats ne pouvaient plus se déplacer*** ». De même, des autorités sanitaires rapportent que certains centres de santé sont restés inaccessibles pendant plusieurs semaines, entraînant des ruptures dans la prise en charge.

Enfin, l'abandon forcé de certaines localités sous contrôle de groupes armés a provoqué une interruption brutale des services. À Vuhovi, une APS explique : « ***Nous avons commencé un suivi avec des femmes déplacées, mais elles ont dû fuir et nous avons perdu tout contact*** ».

Ces constats rappellent que, malgré l'appropriation et les acquis du projet, la fragilité sécuritaire du Nord-Kivu reste un facteur majeur de vulnérabilisation et de rupture des services.

En résumé, le projet a produit des effets significatifs et multidimensionnels sur les survivantes, les communautés et les institutions. Les changements positifs sont avérés, notamment la reprise de confiance, l'amélioration de l'estime de soi, l'autonomisation économique progressive et une plus grande capacité d'expression des survivantes. Les données qualitatives montrent également une évolution des normes dans plusieurs zones, marquée par une implication accrue des hommes, une réduction des tabous et une dénonciation plus spontanée des violences.

Cependant, ces avancées ont cohabité avec des **effets inattendus négatifs**, en particulier des phénomènes de backlash. Dans certaines localités, l'exposition publique de survivantes ou leur participation visible à des activités de sensibilisation a entraîné des menaces et des représailles de la part d'hommes de leur quartier. Ce phénomène, bien documenté dans les FGD et les entretiens avec les leaders communautaires, révèle que la transformation des normes sociales demeure **inégaie, fragile et parfois réversible**, notamment dans les zones où les dynamiques patriarcales restent profondément ancrées.

Ainsi, même si l'impact positif du projet est substantiel, il doit être **apprécié avec nuance** : les progrès observés ne suffisent pas encore à neutraliser totalement les risques liés au backlash, et les survivantes restent exposées dans certains contextes. Les résultats suggèrent que la transformation sociale est en marche, mais qu'elle nécessite une vigilance continue, un accompagnement renforcé des survivantes visibles, ainsi qu'une stratégie plus robuste de prévention des représailles au niveau communautaire.

Dans cette perspective, l'impact global peut être considéré comme **positif mais partiellement atténué** par ces effets négatifs, qui rappellent l'importance d'un soutien durable, de mécanismes de protection adaptés et d'une implication plus structurée des acteurs communautaires et institutionnels pour sécuriser les avancées obtenues.

QE14. Quel a été l'impact du projet sur l'accessibilité et la coordination des services multisectoriels de prise en charge des VBG ?

L'évaluation met en évidence que le projet a eu un **impact notable sur l'accessibilité des services de prise en charge** pour les survivantes, tout en renforçant la coordination intersectorielle entre les acteurs de santé, psychosociaux, juridiques et communautaires.

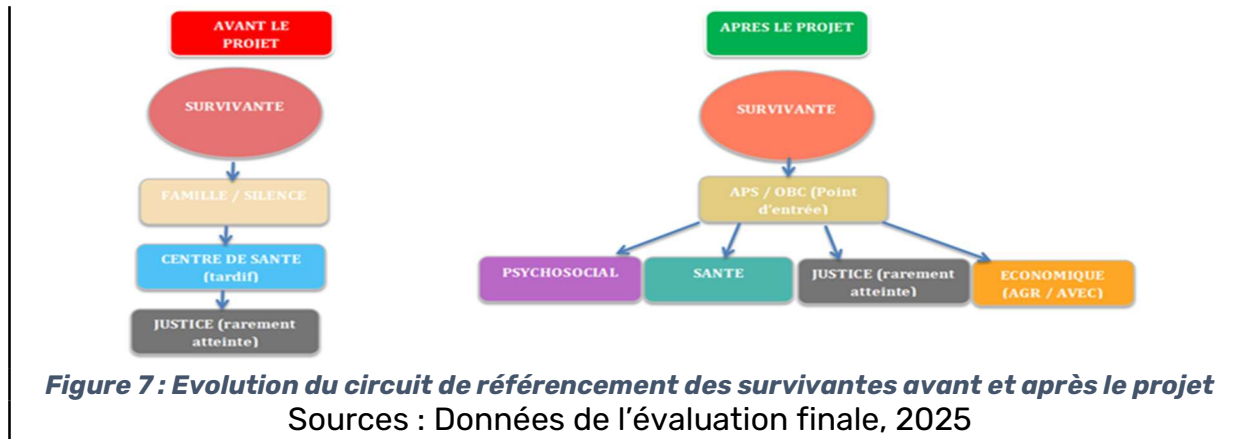
Du côté des bénéficiaires directs, l'appui aux 18 centres de santé et la mise en place de six espaces sûrs ont considérablement amélioré la disponibilité et la proximité des services. Les femmes interrogées à Kalunguta et Vuhovi ont confirmé que l'accès était devenu plus rapide et plus sécurisé, en particulier pour les cas nécessitant une intervention médicale dans les 72 heures. Comme l'explique une participante de Kalunguta : « *Avant, il fallait marcher longtemps sans garantie d'être reçue, maintenant les animatrices nous orientent directement et nous sommes prises en charge* ». Les mesures d'accompagnement (prise en charge du transport, cash protection pour les plus vulnérables) ont aussi permis de réduire les barrières économiques et géographiques qui freinaient l'accès.

Sur le plan de la **coordination**, le projet a instauré un circuit de référencement plus clair et plus efficace. Les APS, prestataires de soins, animateurs communautaires et cliniques juridiques ont travaillé en synergie, facilitant le passage fluide d'un service à l'autre. Un prestataire de santé à Beni souligne : « *Aujourd'hui, quand un cas arrive, nous savons immédiatement vers qui l'orienter, que ce soit pour les soins, la justice ou le suivi psychosocial* ». Les autorités judiciaires et sanitaires confirment également que les réunions intersectorielles ont contribué à harmoniser les interventions, à éviter les doublons et à renforcer la confiance mutuelle entre structures.

Les partenaires communautaires ont salué l'implication active des OBC et des leaders locaux dans ce dispositif. À Vuhovi, un leader communautaire rapporte : « *Nous savons désormais que nous ne devons pas garder le silence. Nous avons appris à orienter les cas vers les APS ou les cliniques juridiques* ». Ces propos montrent que la coordination ne s'est pas limitée aux structures formelles, mais qu'elle s'est également enracinée au niveau communautaire.

Toutefois, certaines limites subsistent. Dans des zones à forte insécurité comme Kayna et Nyiragongo, l'accès aux services a été interrompu ou limité, forçant parfois les équipes à recourir à des suivis téléphoniques à distance. De plus, si les circuits de référencement sont plus fluides, certaines survivantes ont encore rapporté des délais ou des difficultés pour accéder aux services judiciaires, en raison du manque de ressources humaines et matérielles.

Dans l'ensemble, le projet a significativement amélioré **l'accessibilité et la coordination des services multisectoriels**, en rapprochant les survivantes des structures et en renforçant la complémentarité entre acteurs. Ces acquis constituent une avancée majeure, mais leur pérennisation dépendra de la stabilité sécuritaire et du maintien des mécanismes interinstitutionnels instaurés par le projet.



Cette figure met en évidence la transformation du circuit de référencement des survivantes entre la période précédant le projet et la situation actuelle. Avant l'intervention, le parcours était fragmenté, marqué par le silence familial, des retards dans l'accès aux soins et une orientation quasi inexistante vers la justice. Après la mise en œuvre du projet, le circuit est devenu plus structuré et intégré : les APS et OBC jouent désormais un rôle de point d'entrée, facilitant l'orientation immédiate vers les services de santé, psychosociaux, juridiques et économiques. Cette structuration a réduit les délais de prise en charge, amélioré la complémentarité entre acteurs et renforcé la confiance des communautés dans les dispositifs de protection.

QE15 - Quelles sont les perceptions des différentes parties prenantes quant aux changements attribuables au projet ?

Les perceptions recueillies auprès des différentes catégories de parties prenantes confirment que le projet a généré des **changements substantiels**, bien que leur intensité et leur reconnaissance varient selon le rôle et la proximité des acteurs vis-à-vis des bénéficiaires.

Bénéficiaires directs (survivantes et femmes à risque)

Les survivantes interrogées dans les FGD de Beni, Kalunguta et Vuhovi rapportent des améliorations notables dans leur vie quotidienne. Elles évoquent une reprise de confiance en elles, une meilleure connaissance de leurs droits, ainsi qu'un accès facilité aux services de santé et de justice. À Beni, une survivante confie : « **Avant, je gardais le silence ; aujourd'hui je peux dénoncer et je sais que je serai écoutée** ». À Kalunguta, une autre précise : « **Avec les AGR, je peux payer l'école de mes enfants, je ne dépend plus totalement de mon mari** ». Ces perceptions mettent en avant l'impact concret du projet sur le **pouvoir d'agir individuel** et l'autonomie économique.

Bénéficiaires indirects (ménages, leaders communautaires, hommes et garçons)

Les proches des survivantes ainsi que les leaders communautaires reconnaissent un changement social plus large. Un leader de Vuhovi souligne : « **La**

communauté dénonce spontanément les cas, ce qui n'était pas possible avant ». Les hommes impliqués dans les dialogues sur la masculinité positive mentionnent également une amélioration des relations intrafamiliales et un meilleur dialogue au sein des couples. Ces perceptions montrent que le projet a contribué à **réduire la stigmatisation** et à créer un environnement plus protecteur.

Prestataires de services (santé, psychosocial, justice)

Les prestataires confirment une évolution positive, notamment grâce à la clarification des circuits de référencement et aux formations reçues. Un prestataire de santé à Beni témoigne : « **Le nombre de survivantes prises en charge dans les 72 heures a augmenté, preuve que les familles n'attendent plus** ». Une APS de Kalunguta ajoute : « **Avant, nous n'avions pas les outils nécessaires pour gérer les cas. Aujourd'hui, avec la formation, nous savons comment écouter et orienter sans nuire aux survivantes** ».

Du côté de l'accompagnement psychosocial, une psychologue à Vuhovi souligne : « **Les femmes viennent plus vite, elles n'ont plus peur de parler. Cela montre que la confiance est revenue** ». En matière de justice, un avocat partenaire renchérit : « **Nous avons désormais un meilleur suivi des dossiers, même si l'insécurité freine parfois l'exécution des jugements** ».

Ces perceptions traduisent un impact positif sur la **qualité, la rapidité et la cohérence de la prise en charge multisectorielle**, tout en mettant en lumière des limites contextuelles qui nécessitent encore un renforcement.

Autorités locales et sectorielles (santé, genre, justice)

Les autorités reconnaissent que le projet a renforcé la coordination interinstitutionnelle et amélioré la réponse aux VBG. À Vuhovi, une responsable du genre affirme : « **La communauté dénonce plus facilement et nous pouvons travailler avec les APS pour assurer le suivi** ». Un cadre du Bureau Central de la Zone de Santé (BCZS) de Kalunguta confirme : « **Grâce au projet, nous avons désormais un circuit clair pour orienter les survivantes vers les services appropriés, ce qui réduit les retards de prise en charge** ».

Au niveau judiciaire, un officier de police judiciaire à Beni précise : « **Les formations reçues nous ont aidés à mieux accueillir les survivantes et à rédiger les réquisitions médicales sans tarder** ». Une magistrate de Butembo note également : « **Les audiences foraines nous ont permis d'atteindre des localités reculées, ce qui était impensable auparavant** ».

Cependant, certaines limites persistent. Une autorité du genre déclare : « **L'insécurité a freiné notre accès à certaines zones et réduit la continuité de**

la justice ». De même, un responsable sanitaire de Nyiragongo ajoute : « **Nos équipes restent parfois débordées, faute de moyens humains suffisants pour répondre à toutes les sollicitations** ».

Ces perceptions confirment que le projet a joué un rôle **structurant** dans la coordination institutionnelle et la visibilité des mécanismes de réponse aux VBG, tout en rappelant la dépendance persistante aux ressources et au contexte sécuritaire.

Globalement, les perceptions des parties prenantes convergent sur trois points majeurs :

- Le projet a renforcé le **pouvoir d'agir** et l'**autonomie** des survivantes.
- Il a contribué à une **transformation sociale**, marquée par une réduction des tabous et une plus grande implication des communautés et des hommes.
- Il a amélioré la **coordination multisectorielle**, bien que la durabilité des acquis dépende encore de la sécurité et de l'engagement institutionnel.

QE16 - Quel a été le nombre de personnes touchées par le projet et quels effets différenciés ont été observés selon les profils de bénéficiaires ?

L'évaluation finale met en évidence une **ampleur significative de couverture**, avec plusieurs milliers de personnes touchées directement et indirectement par les interventions du projet. Les bénéficiaires directs incluent principalement les survivantes de violences basées sur le genre, accompagnées dans les domaines médical, psychosocial, juridique et économique. Les bénéficiaires indirects regroupent les membres des ménages, les leaders communautaires, les prestataires de services formés ainsi que les hommes et garçons impliqués dans les dialogues sur la masculinité positive.

Nombre de personnes touchées

Pour mesurer l'ampleur de la couverture et la diversité des bénéficiaires atteints, l'évaluation a comparé les **cibles initialement fixées** avec les **réalisations effectives** du projet. Le tableau ci-dessous présente la synthèse par catégories de bénéficiaires principaux, secondaires, agents de changement et bénéficiaires indirects.

Tableau 9 : Comparaison des cibles et réalisations par catégories de bénéficiaires et acteurs clés

Catégorie de bénéficiaires / acteurs clés	Total cible (projet)	Total réalisé (projet)	% d'atteinte
Bénéficiaires principaux			
Femmes et filles en général	7740	90061	1163 %
Survivantes de la violence	2700	8005	297 %
Femmes/filles réfugiées ou déplacées internes	5685	69558	1223 %
Femmes/filles autochtones	1164	1238	106 %
Femmes/filles en situation de handicap	1470	402	27 %
Femmes/filles appartenant aux ménages à faibles revenus	1155	623	54 %
Défenseuses des droits humains et de l'égalité de genre	30	76	253 %
Bénéficiaires secondaires			
Femmes / filles	71	153332	216658 %
Hommes / garçons	51	65478	128388 %
Agents de changement et intervenants clés			
Membres/dirigeants communautaires (OBC, groupes)	55	60	109 %
Professionnels de santé	72	152	211 %
Personnel judiciaire et juridique	15	13	87 %
Police	36	0	0 %
Bénéficiaires indirects			
Femmes / filles	184170	65164	35 %
Hommes / garçons	78930	40260	51 %

Les données montrent une **performance globalement remarquable** du projet, avec des résultats dépassant très largement les cibles pour plusieurs catégories : les **femmes et filles en général** (1163 % de la cible), les **déplacées internes** (1223 %), les **survivantes de la violence** (297 %), ainsi que les **défenseuses des droits humains** (253 %). Cet écart positif s'explique notamment par la forte mobilisation communautaire et l'effet multiplicateur des activités de sensibilisation.

Du côté des **bénéficiaires secondaires**, les réalisations dépassent de façon spectaculaire les projections, traduisant l'ampleur de la sensibilisation de masse. En revanche, les résultats sont **en deçà des attentes pour les bénéficiaires indirects** (35 % pour les femmes/filles et 51 % pour les hommes/garçons), ce qui souligne des limites dans l'élargissement de l'impact au niveau communautaire le plus large.

S'agissant des **agents de changement et détenteurs de devoirs**, les formations et appuis ont atteint, voire dépasser, les cibles pour les professionnels de santé et les leaders communautaires, mais la couverture est restée incomplète dans le secteur judiciaire (87 %) et nulle pour la police (0 %), principalement en raison du contexte sécuritaire et des contraintes institutionnelles.

En somme, ce tableau illustre à la fois la **capacité du projet à dépasser ses objectifs initiaux** et les **zones de fragilité** qui nécessiteraient un renforcement spécifique dans de futures interventions.

Effets différenciés selon les profils

Femmes et filles en général

Elles constituent la majorité des personnes touchées (plus de 90 000 femmes et filles informées, soit 1 163 % de la cible).

Dans l'ensemble des zones de santé, les bénéficiaires rapportent un meilleur accès à l'information sur les VBG, une capacité accrue à dénoncer les cas de violence, ainsi qu'une amélioration des relations intrafamiliales. L'un des changements les plus marquants concerne la transformation progressive des normes sociales, visible dans la participation croissante des femmes aux espaces communautaires.

Les *espaces communautaires* mentionnés sont les **six espaces sûrs construits et appuyés par le projet** (à Beni, Kalunguta, Vuhovi, Kayna, Masisi et Nyiragongo). Ces espaces – gérés directement par les organisations communautaires locales (OBC) après leur formation – ont servi de lieux de rencontres régulières pour les femmes et filles.

Dans ces espaces, plusieurs types de **dialogues structurés** ont été organisés :

- **Dialogues sur les droits des femmes et des filles**, incluant la compréhension des VBG, les voies de recours, et la confidentialité.
- **Discussions sur la santé sexuelle et reproductive**, notamment la prévention des IST, la contraception et le cycle menstruel.
- **Séances de débat communautaire** visant à déconstruire les normes sociales discriminatoires et encourager la participation des femmes aux décisions communautaires.
- **Causeries éducatives sur l'hygiène menstruelle**, accompagnées de démonstrations sur l'utilisation des kits de dignité.
- **Groupes de parole et activités de détraumatisation**, animés par les APS formées, pour renforcer le bien-être psychosocial.

Ces dialogues, organisés de manière hebdomadaire ou bihebdomadaire selon les zones, ont renforcé la résilience des femmes, facilité leur accès aux services essentiels et favorisé une mobilisation communautaire durable. Dans plusieurs zones, les OBC ont poursuivi ces sessions même après la fin du financement, témoignant d'une réelle appropriation locale.

Survivantes de la violence

Elles sont au cœur du projet (8 005 accompagnées pour une cible de 2 700, soit 297 %). Les survivantes rapportent une **reprise de confiance en soi**, un accès rapide aux soins médicaux dans les 72h, un soutien psychosocial efficace et une meilleure protection juridique (34 jugements rendus). Les AGR ont permis à certaines de couvrir les besoins scolaires et alimentaires. Une survivante de Vuhovi résume : « **Avant je pleurais seule, aujourd'hui je sais que je peux trouver de l'aide** ».

Femmes déplacées internes

Avec près de 70 000 femmes et filles déplacées atteintes (1 223 % de la cible), ce groupe constitue l'un des principaux bénéficiaires du projet. Les interventions ont amélioré leur accès aux soins, aux espaces sûrs et aux services de gestion de cas, malgré des conditions de vie particulièrement précaires dans les sites de déplacement. A Beni, une participante témoigne : « **Même au camp, nous avons eu droit aux soins et à l'écoute** », illustrant un accès aux services rarement garanti dans les contextes de déplacement prolongé. Les résultats montrent un réel effet est surtout visible sur la **réduction du silence, de la peur et de la stigmatisation**, notamment grâce au travail des APS, aux visites de proximité et aux activités menées dans les espaces sûrs. Plusieurs femmes déplacées ont déclaré qu'elles « osent maintenant parler et chercher de l'aide » alors qu'elles se taisaient auparavant par peur des représailles ou par manque de confiance envers les services.

Cependant, les données recueillies révèlent également un **ressentiment persistant dans certaines communautés hôtes**. Ce phénomène s'explique par :

- **La perception que les femmes déplacées bénéficient davantage de services humanitaires**, notamment en matière de VBG, de kits de dignité ou de NFI ;
- **La compétition autour de ressources limitées**, exacerbée par la pression démographique sur les zones d'accueil ;
- **Des préjugés sociaux préexistants**, parfois renforcés par les tensions liées au déplacement.

Ce ressentiment peut exposer les femmes déplacées à des risques supplémentaires d'exclusion, de discrimination ou de violences verbales, en particulier dans les mécanismes communautaires de participation.

Ainsi, si les interventions du projet ont eu un impact indéniablement positif sur l'accès à l'information, aux soins et à la protection des femmes déplacées internes, **ces avancées s'accompagnent de tensions sociales qu'il est nécessaire**

d'anticiper et de gérer. Cela plaide pour une intégration renforcée de stratégies d'inclusion communautaire, de communication sociale et d'approches sensibles aux conflits afin de réduire les perceptions d'inégalité et de favoriser la cohésion entre communautés hôtes et déplacées.

Femmes autochtones

Les résultats atteints pour les femmes autochtones dépassent légèrement la cible (106 %), signe que les mesures spécifiques – recours à des interprètes, accompagnement physique vers les services, adaptation culturelle des messages – ont permis d'améliorer leur accès. Toutefois, leur proportion reste très faible par rapport aux autres groupes, et les effets observés demeurent limités.

Les informations collectées lors des FGD et des entretiens individuels suggèrent plusieurs facteurs explicatifs.

1. Poids des normes socioculturelles et stigmatisation

Plusieurs survivantes et leaders autochtones ont évoqué une forte réticence à dévoiler publiquement les violences subies.

- La **consultation des services VBG est perçue comme source de honte**, tant pour la femme que pour son clan.
- Certaines survivantes expliquent **qu'elles préfèrent garder le silence plutôt que d'exposer la famille à la critique sociale.**

Ces normes conduisent à une **autocensure importante** et à un recours tardif aux services.

2. Influence des familles et des leaders communautaires

Dans certaines localités, les responsables traditionnels encouragent les survivantes à **régler les cas en privé**, privilégiant la médiation interne ou la compensation traditionnelle.

Cela **dissuade l'accès aux services formels**, perçus comme extérieurs aux pratiques coutumières.

3. Méfiance envers les structures institutionnelles

Plusieurs participantes ont exprimé :

- La crainte de **l'exploitation de leur témoignage**,
- La peur d'une **divulcation d'informations sensibles**,
- Une impression que les prestataires « **ne comprennent pas leur culture** », malgré la présence d'interprètes.

Cette méfiance réduit l'usage effectif des services, notamment juridiques.

4. Dynamique de pouvoir au sein des ménages

Les femmes autochtones – particulièrement celles vivant dans des camps ou sous tutelle familiale – disposent d'une **autonomie très limitée** pour se déplacer ou décider de consulter un service.

Certaines doivent demander la permission d'un conjoint, d'un frère ou d'un chef de camp, ce qui constitue une barrière supplémentaire.

Ces éléments montrent que, **même lorsque l'accès est techniquement amélioré**, les résistances culturelles, la stigmatisation et les dynamiques de pouvoir limitent les effets du projet sur les femmes autochtones.

L'accès aux services reste **conditionné par l'acceptabilité sociale**, ce qui suggère la nécessité d'un **travail plus structurel et communautaire** : implication accrue des leaders coutumiers, dialogue intra-communautaire, mobilisation des familles et stratégies de communication culturellement sensibles.

Femmes en situation de handicap

Ce profil reste en deçà des cibles fixées (27 % de réalisation). Les données recueillies montrent que les effets du projet ont été jugés **partiels et inégaux**, aussi bien par les **bénéficiaires elles-mêmes** que par les **APS**, les **prestataires de santé** et certains **leaders communautaires** consultés.

Sur le plan quantitatif, les bénéficiaires en situation de handicap ayant participé à l'enquête de satisfaction ont déclaré avoir reçu un accompagnement globalement positif, avec **43,62 %** d'entre elles indiquant que l'assistance était « *Bien* » et **44,30 %** « *Très bien* ». Ces résultats montrent une appréciation majoritairement favorable, mais ne suffisent pas à compenser la faible proportion de bénéficiaires atteintes par rapport à la cible.

Cependant, les données qualitatives révèlent des écarts importants selon les zones.

- Dans Kalunguta, Vuhovi et Beni, les prestataires rapportent que les femmes en situation de handicap ont davantage bénéficié des services grâce à l'accompagnement rapproché des APS. Une survivante vivant avec un handicap moteur à Beni a expliqué : « **L'APS m'a aidée à venir au centre, sinon je ne serais pas venue seule.** »
- Dans d'autres zones comme Mabuku et Musenda, les retours sont plus mitigés. Les APS y signalent des difficultés d'accès physique aux centres de santé et un manque d'équipements adaptés. Une APS de Musenda précise : « **Certaines femmes ne viennent pas, non pas par refus, mais**

parce qu'il n'y a personne pour les accompagner ou que le terrain est trop difficile. »

Les parties prenantes interrogées (prestataires, leaders communautaires, autorités locales) confirment que **l'accessibilité physique, le manque de moyens de transport adaptés** et des **normes sociales limitantes** constituent les principaux obstacles, expliquant les effets plus faibles pour ce groupe.

Dans l'ensemble, ces constats soulignent la nécessité de renforcer **l'inclusion effective**, notamment par des dispositifs d'accompagnement physique systématique, une amélioration de l'accessibilité des infrastructures et un appui accru aux APS dans les zones éloignées.

Femmes à faibles revenus

Au début du projet, la cible initiale de réinsertion était de 400 survivantes, mais 598 femmes ont finalement été réinsérées, dépassant largement les objectifs fixés. Lors de l'enquête, parmi les 149 bénéficiaires rencontrés physiquement, 91 (61 %) ont effectivement accédé à une réinsertion socio-économique, principalement via des activités génératrices de revenus (AGR) ou leur intégration dans des associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC). Parmi ces femmes, 79 (87 %) ont jugé le fonds reçu suffisant, alors que 12 (13 %) l'ont estimé insuffisant, indiquant une variabilité des besoins selon les ménages et les contextes économiques.

Si ces interventions ont permis une amélioration notable – notamment en matière de sécurité alimentaire, d'autonomie économique et de contribution aux dépenses du ménage – leurs effets restent **fragiles et inégalement répartis**. Les données collectées à travers les entretiens, les FGD et les échanges avec les APS permettent de dégager plusieurs **raisons et hypothèses** expliquant ces disparités :

– Contraintes économiques structurelles

Dans les zones les plus pauvres, le montant des fonds de démarrage était jugé insuffisant au regard du coût réel des intrants, du transport ou des matières premières. Certaines femmes de Musenda et Mabuku ont expliqué que « **le capital s'est vite épuisé à cause des prix élevés** ».

– Variabilité des marchés locaux et saturation de certaines activités

Dans plusieurs localités, de nombreuses bénéficiaires ont lancé les mêmes AGR (beignets, vente de légumes, farine, savon), saturant les petits marchés de proximité et réduisant la rentabilité, d'où une progression plus lente des revenus.

– Limites logistiques et difficultés d'accès

Le manque d'accès à des moyens de transport ou la distance entre les villages et les marchés principaux a constitué un frein pour les femmes vivant dans des zones reculées. Une bénéficiaire de Beni déclarait : « **Je voulais vendre au marché central, mais le transport coûte trop cher.** »

– **Suivi entrepreneurial insuffisant dans certaines zones et contexte sécuritaire instable**

Si certaines bénéficiaires ont reçu un accompagnement régulier, ce suivi a été plus irrégulier ailleurs en raison des contraintes sécuritaires. Cela a réduit la consolidation de certaines AGR. L'insécurité dans des zones comme Nyiragongo, Vuhovi ou certaines aires de Beni a perturbé les activités, réduit l'accès aux marchés et découragé des initiatives économiques.

– **Manque d'information ou de mobilisation dans certaines localités**

Dans quelques villages, les canaux de communication communautaire étaient moins actifs, ce qui a limité la diffusion des opportunités de réinsertion. Certaines femmes interrogées ont indiqué qu'elles avaient appris l'existence des AGR « *tardivement* ».

En résumé, bien que le projet ait dépassé ses cibles d'intégration économique et généré des effets positifs, plusieurs facteurs contextuels, logistiques et socio-économiques expliquent la portée différenciée des résultats. Pour renforcer l'équité et la durabilité de la réinsertion, les données suggèrent la nécessité d'un accompagnement plus structuré : formation entrepreneuriale renforcée, diversification des AGR, suivi plus régulier et amélioration du soutien matériel dans les zones les plus vulnérables.

Défenseuses des droits humains

Les réalisations dépassent largement la cible (253 %). Les sessions de détraumatisation ont permis une **résilience accrue**, et plusieurs leaders féminins se sont affirmés comme sensibilisatrices dans leurs communautés. Un témoignage recueilli à Kalunguta illustre cet effet : « **Après la formation, j'ai pu accompagner d'autres femmes à dénoncer** ».

Hommes et garçons

En tant que bénéficiaires secondaires et indirects (plus de 100 000 touchés), ils jouent un rôle clé dans la transformation des normes. Les groupes de discussion sur la masculinité positive ont contribué à **réduire les violences domestiques** et à renforcer le dialogue au sein des couples. Un participant de Kalunguta dit : « **Nous avons compris que la force n'est pas de frapper, mais de protéger** ».

Leaders communautaires et prestataires de services

Leurs perceptions confirment un **renforcement durable des capacités** : circuits

de référencement clarifiés, meilleure écoute des survivantes, audiences foraines, et coordination multisectorielle améliorée. Toutefois, certains magistrats et officiers de police soulignent des contraintes sécuritaires qui ont limité la continuité de l'action judiciaire.

En résumé, les effets du projet ont été largement positifs pour la majorité des bénéficiaires, en particulier les survivantes, les déplacées et les femmes en général, qui ont vu leur pouvoir d'agir et leur accès aux services considérablement renforcés. Toutefois, certains profils marginalisés, comme les femmes handicapées ou issues de ménages à faibles revenus, n'ont pas pleinement bénéficié des interventions. Cela souligne la nécessité d'approches encore plus inclusives et différenciées pour garantir que personne ne soit laissé pour compte.

8.6. Durabilité

QE17 - Quels sont les facteurs qui favorisent ou entravent la durabilité des effets du projet ?

Facteurs favorisant la durabilité

Plusieurs facteurs observés sur le terrain permettent d'envisager une pérennisation des acquis du projet au-delà de sa clôture.

1. Appropriation communautaire

Dans l'ensemble des six zones de santé – Beni, Kayna, Masisi, Nyiragongo, Vuhovi et Kalunguta – les leaders locaux, les Organisations à Base Communautaire (OBC) et les Agents Psychosociaux (APS) formés sont aujourd'hui pleinement opérationnels et autonomes dans leurs pratiques. Ils poursuivent, de leur propre initiative, les activités de sensibilisation et d'accompagnement mises en place durant le projet.

Ce transfert de compétences se manifeste concrètement par la tenue régulière de séances communautaires, la prise en charge initiale des survivantes dans les points d'écoute confidentiels, ainsi que par la capacité des APS à assurer un référencement efficace vers les services médicaux et juridiques.

Comme l'a exprimé une APS de Vuhovi : « **Même sans financement, nous savons maintenant comment écouter et orienter** ». Ce témoignage illustre la résilience de ces acteurs de proximité et leur aptitude à maintenir un socle minimal de services, même en l'absence de financements externes, ce qui constitue un atout majeur pour la durabilité des acquis du projet.

Leur présence est toutefois **géographiquement variable** :

- **Kalunguta, Vuhovi et Beni** disposent d'un réseau dense d'APS et de relais communautaires, ce qui renforce la probabilité d'une pérennité à grande échelle.
- **Nyiragongo et certaines aires de Masisi** sont plus faiblement couvertes en raison de l'insécurité ou de la mobilité des acteurs, ce qui limite la continuité régulière des activités.
- Les OBC sont particulièrement actives à Vuhovi, Kalunguta et Masisi, où elles ont spontanément organisé des réunions, des sensibilisations et des accompagnements post-projet.

Cette dispersion inégale laisse anticiper une durabilité plus robuste dans les zones où les relais communautaires sont nombreux et stables, et plus fragile ailleurs.

2. Pratiques réellement acquises et susceptibles de perdurer

Les entretiens menés avec les APS, leaders et prestataires montrent que certaines pratiques ont été particulièrement bien intégrées :

- **Réception et écoute active des survivantes dans les points d'écoute** → maîtrisée dans 4/6 zones.
- **Référencement rapide vers les soins médicaux (72h)** → pratique bien consolidée, citée dans tous les FGD.
- **Organisation de causeries communautaires** → forte appropriation notamment à Kalunguta, Vuhovi et Beni.
- **Suivi psychosocial de base** (visites à domicile, soutien moral) → acquis par la majorité des APS.
- **Détection précoce des situations à risque** → intégrée mais encore irrégulière dans les zones à faible densité d'APS.
- **Accompagnement économique collectif via les OBC** → principalement consolidé dans les zones disposant déjà de structures AVEC.

En revanche, d'autres pratiques nécessitent encore un appui externe pour perdurer :

- Accompagnement juridique,
- Plaidoyer auprès des autorités locales,
- Gestion structurée des espaces sûrs,

- Suivi entrepreneurial des AGR.

3. Autonomisation économique des survivantes et OBC

Sur le plan économique, l'accès aux activités génératrices de revenus (AGR) et aux associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC) a permis à plusieurs survivantes d'améliorer temporairement leurs moyens de subsistance. Certaines bénéficiaires témoignent d'un impact sensible sur leur autonomie économique. À Beni, une femme explique : « **Avec mon commerce, je n'ai plus besoin d'attendre une aide** ». Ces réussites individuelles montrent que, lorsqu'elles sont bien accompagnées (appui initial, suivi régulier, environnement sécurisé), les AGR peuvent générer des effets positifs et encourager une forme d'autonomisation.

Toutefois, ces progrès restent **globalement limités et inégaux**. Les données recueillies montrent que seules 68,6 % des bénéficiaires ayant reçu un appui économique déclarent avoir réellement amélioré leurs revenus, un résultat inférieur à la cible fixée de 80 %. Plusieurs contraintes expliquent ces disparités : faiblesse du capital initial, accès difficile aux marchés dans certaines zones (Mukulya, Bulambo), insécurité affectant la continuité des activités, concurrence économique élevée, et capacité variable des bénéficiaires à gérer une activité commerciale.

Ainsi, il ne s'agit pas d'une contradiction entre les différentes affirmations : **les témoignages illustrent des réussites réelles, mais individuelles, tandis que les données quantitatives montrent une autonomisation économique partielle et fragile à l'échelle globale.**

Cette nuance indique que, si les AGR constituent un levier essentiel de résilience, leur durabilité dépend de facteurs structurels qui dépassent l'appui initial, tels que l'accès aux marchés, le renforcement des compétences entrepreneuriales et la stabilité sécuritaire.

Leur stabilité reste variable selon les zones :

- Forte viabilité à Beni, Kalunguta, Vuhovi (structures AVEC plus anciennes, leadership local, marchés plus accessibles).
- Résilience plus fragile à Masisi et Nyiragongo, où les marchés sont instables et l'insécurité limite régulièrement les déplacements.

Certaines OBC réinvestissent une partie des revenus pour financer des réunions, renforcer les espaces sûrs en payant la location desdits espaces et en achetant du matériel léger, montrant une forme d'**autofinancement embryonnaire mais prometteur**.

Pour maximiser cet effet, il est souhaitable d'intégrer des appuis complémentaires (formations entrepreneuriales, suivi commercial, accès aux marchés locaux) afin d'augmenter la viabilité et l'effet d'entraînement des AGR.

4. Intégration structurelle dans les centres de santé et espaces sûrs, et renforcement des capacités

Les activités sont aujourd'hui intégrées dans le fonctionnement de **18 centres de santé, 6 espaces sûrs et 2 cliniques mobiles**, qui demeurent accessibles aux survivantes. À Kalunguta, un prestataire souligne : « **Les survivantes savent désormais qu'elles peuvent venir directement ici** ». Cette inscription dans des dispositifs institutionnels existants favorise une continuité, même en l'absence d'un financement externe immédiat.

La pérennité semble plus forte dans les centres de santé où l'équipe a été renforcée pendant toute la durée de vie du projet, notamment à **Beni, Masisi et Kalunguta**.

Elle est plus fragile dans les centres les plus éloignés ou exposés aux attaques, comme certaines aires de **Nyiragongo**.

Le **renforcement des capacités humaines** est un autre levier majeur. Les formations dispensées aux professionnels de santé, APS, OBC, magistrats et prestataires judiciaires ont généré un capital de compétences qui ne disparaît pas avec la fin du projet. Ces acteurs constituent aujourd'hui une ressource locale durable pour la prise en charge des survivantes.

5. Leviers sociaux favorisant la durabilité

Les champions de la masculinité positive et les espaces sûrs pour femmes et filles constituent des leviers majeurs de pérennisation.

- Les **champions masculins**, présents dans les six zones de santé, poursuivent activement la diffusion des messages sur les normes de genre, en travaillant avec les familles, les autorités locales et les jeunes. Leur présence contribue à maintenir un environnement communautaire favorable à la lutte contre les VBG.
- Les **espaces sûrs** et les **points d'écoute confidentiels**, gérés par des APS communautaires et les prestataires formés, continuent de ne fonctionner comme points d'entrée essentiels pour l'écoute, le référencement et le soutien psychosocial. Dans plusieurs zones (Beni, Vuhovi, Kayna, Masisi), les équipes locales rapportent que les activités se poursuivent même sans financement direct, ce qui révèle une forte appropriation.

6. Partenariats institutionnels et dispositifs formels

Les protocoles signés avec les BCZ, la division provinciale du genre, la justice, et d'autres partenaires (UNICEF, UNFPA, IMA) sont susceptibles de permettre l'ancrage des actions dans des cadres formels. Ils peuvent favoriser une continuité des mécanismes de coordination des actions. Toutefois, leur efficacité dépendra de la capacité des structures publiques à absorber les coûts récurrents (kits PEP, carburant, supervision).

En somme, l'appropriation communautaire, l'intégration structurelle, la montée en compétences des acteurs, l'autonomisation économique, les leviers sociaux et les partenariats institutionnels constituent des piliers qui renforcent la probabilité que les effets du projet se maintiennent et se prolongent dans le temps.

Cependant, la pérennité des acquis repose sur plusieurs conditions structurelles qui déterminent la capacité des dispositifs à fonctionner dans la durée. Elle dépend d'abord de la formalisation des rôles au sein des communautés – notamment le bénévolat structuré, les commissions locales de suivi et les responsabilités clairement attribuées aux APS et aux OBC – afin de garantir une continuité organisationnelle indépendamment des financements. Elle nécessite également l'intégration d'activités génératrices de revenus capables de couvrir les coûts récurrents tels que les équipements, la recharge téléphonique ou les fournitures nécessaires au fonctionnement des espaces sûrs. Enfin, la collaboration constante avec les services publics, en particulier les structures de santé, de justice et les partenaires techniques, demeure essentielle pour assurer l'articulation entre les mécanismes communautaires et les dispositifs institutionnels de prise en charge.

En outre, plusieurs fragilités menacent la durabilité de ces acquis. Les ruptures récurrentes en kits PEP et en fournitures médicales au sein des structures publiques fragilisent la continuité de la prise en charge. Le manque d'équipements spécialisés dans certains centres limite leur capacité à assurer des services complets, tandis que les faibles capacités financières locales exposent les espaces sûrs à des risques d'interruption. Par ailleurs, la forte dépendance aux partenaires externes rend ces acquis particulièrement vulnérables aux fluctuations des appuis financiers, un facteur qui pourrait compromettre la stabilité des services à moyen terme.

Pour renforcer durablement la pérennité des résultats, plusieurs mesures prioritaires pourraient être recommandées, notamment : L'institutionnalisation des accords de partenariat – principalement avec UNICEF, l'UNFPA et les Bureaux Centraux de la Zone de Santé – afin de sécuriser l'approvisionnement en intrants médicaux et de garantir la continuité des formations techniques ; la formalisation d'un plan de suivi post-projet par SOFEPADI apparaît également essentielle et devrait inclure des visites de supervision régulières, un accompagnement

technique continu et un système structuré de retour d'informations; par ailleurs, le renforcement des outils numériques de traçabilité, tels que Kobo ou le GBVIMS, contribuerait à un suivi en temps réel de l'offre de services et des besoins émergents des communautés; Enfin, la diversification des sources de financement – via la mobilisation locale, le développement de partenariats multisectoriels ou encore des plaidoyers en faveur de financements pluriannuels – permettrait de réduire la dépendance aux bailleurs traditionnels et d'assurer une plus grande stabilité à long terme.

Facteurs entravant la durabilité

Malgré les acquis importants, plusieurs contraintes structurelles et contextuelles risquent de limiter la continuité des effets du projet après sa clôture.

La première difficulté tient à l'**insécurité persistante** qui affecte les zones d'intervention. Les déplacements massifs de population, la fermeture de certains centres de santé lors des pics de violence, et la peur d'accéder aux services fragilisent la dynamique mise en place. À Beni, une survivante rapporte : « **Quand les combats reprennent, nous n'osons plus sortir pour aller au centre** ». Ces aléas sécuritaires rendent instable la disponibilité des services et risquent d'interrompre les circuits de référencement.

La **dépendance à l'aide externe** constitue également un frein. Certaines activités clés, telles que la fourniture de kits PEP, l'accompagnement juridique des dossiers, ou encore l'appui en cash protection pour les survivantes éloignées, reposent encore largement sur des financements internationaux. Un prestataire judiciaire résume : « **Sans appui extérieur, les frais de procédure deviennent un obstacle infranchissable** ». Sans relais nationaux pérennes, ces services risquent d'être interrompus.

Les **capacités limitées des autorités locales** représentent une autre contrainte. Si leur engagement est réel, les services publics (santé, justice, police) manquent cruellement de ressources humaines, matérielles et financières pour reprendre seuls le flambeau. À Nyiragongo, un responsable sanitaire confie : « **Nous avons la volonté, mais pas toujours les moyens de suivre tous les cas** ». Cette fragilité institutionnelle rend la durabilité incertaine sans appui complémentaire.

Les **inégalités persistantes dans l'accès aux services** constituent également un frein. Les femmes en situation de handicap, les autochtones et les ménages les plus pauvres restent insuffisamment couverts. Plusieurs bénéficiaires témoignent encore de difficultés pour accéder aux espaces sûrs ou pour financer le transport jusqu'aux centres de santé. L'absence de mesures inclusives spécifiques risque de reproduire les exclusions existantes.

Enfin, un risque de **fatigue communautaire** est signalé dans certaines zones. Si l'élan de mobilisation est fort, plusieurs leaders craignent qu'en l'absence de suivi et d'appui, les avancées récentes ne s'essouffent. À Beni, un leader communautaire déclare : « ***Nous avons commencé à changer, mais sans suivi, le risque est de retourner en arrière*** ». Cette inquiétude souligne l'importance d'un accompagnement progressif et continu pour consolider les acquis.

En résumé, les contraintes liées au contexte sécuritaire, à la dépendance aux bailleurs, aux capacités limitées des institutions locales, aux inégalités persistantes et à l'essoufflement possible des dynamiques communautaires constituent des obstacles majeurs à la durabilité.

QE18 - Quels ajustements stratégiques ou opérationnels seraient nécessaires pour renforcer la durabilité des effets du projet ?

L'évaluation met en évidence plusieurs ajustements stratégiques et opérationnels nécessaires pour consolider et prolonger les acquis du projet.

Renforcer l'inclusion des groupes marginalisés

Malgré les efforts déployés, certaines catégories – notamment les femmes vivant avec un handicap, les populations autochtones et les ménages à très faibles revenus – restent partiellement en marge des services. Des mécanismes différenciés apparaissent nécessaires, tels que l'appui au transport pour les personnes à mobilité réduite, l'adaptation culturelle des services ou la mise en place d'AGR plus adaptées aux ménages les plus précaires. Comme l'exprime une bénéficiaire à Vuhovi : « ***Nous venons aux réunions, mais nous n'avons pas toujours les moyens d'accéder aux soins.*** »

Institutionnaliser davantage les acquis dans les services publics

Si des protocoles de collaboration ont été signés avec les zones de santé et la division provinciale du Genre, leur mise en œuvre demeure fragile. Le renforcement de l'ancrage institutionnel des services de prise en charge des VBG, notamment à travers leur intégration dans les plans de développement locaux et les budgets publics, apparaît essentiel pour réduire la dépendance aux financements extérieurs.

Assurer un accompagnement économique post-projet

Les AGR et les AVEC ont contribué à l'autonomisation de nombreuses survivantes, mais leur pérennité reste incertaine pour certaines bénéficiaires. Un accompagnement prolongé – incluant le mentorat, l'accès aux marchés et, le cas échéant, un capital additionnel – est nécessaire pour prévenir l'abandon des initiatives économiques en cas de choc. Une survivante à Beni résume cette

vulnérabilité : « **Mon commerce marche, mais si une crise arrive, je risque de tout perdre.** »

Consolider la chaîne judiciaire et sécuritaire

L'insécurité persistante et les contraintes logistiques limitent la continuité des audiences foraines et la protection effective des survivantes. Des ajustements sont requis afin de sécuriser les victimes exposées, de soutenir les frais de procédure et d'assurer la continuité de la prise en charge judiciaire.

Prévenir l'essoufflement de la mobilisation communautaire

Les OBC et les leaders communautaires jouent un rôle clé dans la durabilité des actions, mais leur engagement reste fragile en l'absence de soutien. Des mécanismes de microfinancement ou de subvention communautaire pourraient contribuer à maintenir cette dynamique après la fin du projet. Comme le souligne un leader de Kalunguta : « **Nous avons la volonté, mais sans moyens, cela devient difficile de continuer.** »

Renforcer l'implication des hommes et des leaders religieux

Les changements de normes sociales observés demeurent fragiles. Une implication accrue des hommes et des leaders religieux comme alliés apparaît nécessaire pour consolider les messages liés à la masculinité positive et à l'égalité de genre.

Dans l'ensemble, la durabilité des effets du projet dépendra de la capacité à réduire les inégalités d'accès, à institutionnaliser les acquis et à maintenir la mobilisation communautaire. Bien que les résultats soient globalement solides, ils restent fragiles pour certains profils marginalisés et dans un contexte sécuritaire instable. La mise en œuvre de ces ajustements, en partenariat avec les autorités publiques, les OBC et les leaders communautaires, permettrait de transformer les acquis du projet en changements plus structurels et durables.

QE19 - Quelles capacités sont requises aux niveaux local et provincial pour maintenir les acquis du projet ?

L'évaluation montre que le maintien et l'amplification des acquis du projet reposent sur le renforcement complémentaire de capacités aux niveaux local et provincial.

Au niveau local

Dans les zones de santé, au sein des OBC et des communautés, plusieurs besoins en capacités apparaissent déterminants.

Sur le plan **technique**, les APS, les prestataires de soins et les OBC ont bénéficié de formations ayant amélioré significativement leurs pratiques. Toutefois, un renforcement continu reste nécessaire, notamment pour la gestion des cas complexes, l'écoute active et la collecte sécurisée des données. Une APS de Vuhovi souligne ainsi : « ***Nous savons maintenant orienter les survivantes, mais pour certains cas complexes, nous manquons encore d'outils adaptés.*** »

Les cas évoqués concernent principalement les violences sexuelles répétées en milieu familial, les situations impliquant des mineures, les violences intrafamiliales chroniques et l'accompagnement des survivantes vivant avec un handicap. Ces situations requièrent des compétences spécifiques, encore limitées dans les zones rurales.

Sur le plan **logistique**, l'insuffisance des équipements et des moyens de transport continue de freiner l'accès à certaines localités et la rapidité de la prise en charge, affectant l'homogénéité des services.

Sur le plan **organisationnel**, les OBC, fortement mobilisées dans la prévention et la sensibilisation, expriment un besoin d'accompagnement en gestion administrative et financière afin de structurer et pérenniser leurs actions au-delà de l'appui du projet.

Enfin, les capacités **économiques** des bénéficiaires nécessitent d'être consolidées. Les femmes engagées dans les AGR et les AVEC soulignent l'importance d'un suivi technique, de mentorat et d'un meilleur accès aux marchés locaux pour stabiliser leurs revenus. Sans ces appuis, les initiatives économiques demeurent vulnérables.

Au niveau provincial

Au niveau des divisions provinciales du Genre, de la Santé et de la Justice, plusieurs capacités institutionnelles restent à renforcer.

Les services provinciaux font face à un déficit de ressources humaines et budgétaires, limitant leur capacité de coordination et de supervision. Comme le résume un cadre provincial du Genre : « **La volonté existe, mais sans budget spécifique, nous ne pouvons pas suivre les activités dans toutes les zones.** »

En matière de **coordination multisectorielle**, les protocoles existants constituent une base importante, mais nécessitent d'être appuyés par des mécanismes réguliers de concertation entre les secteurs de la santé, de la justice, de la police et les acteurs communautaires afin d'éviter les ruptures dans le circuit de référencement.

Sur le plan **judiciaire et sécuritaire**, le maintien des audiences foraines et l'amélioration de l'accueil des survivantes requièrent des moyens logistiques supplémentaires ainsi qu'un renforcement des capacités des officiers de police judiciaire et des acteurs judiciaires.

Enfin, le renforcement des capacités en **suivi-évaluation** apparaît crucial. Les divisions provinciales manquent encore d'outils fiables de collecte et d'analyse des données sur les VBG, indispensables tant pour le plaidoyer que pour l'élaboration de politiques publiques fondées sur des données probantes.

En définitive, le maintien des acquis du projet repose sur une articulation étroite entre les capacités locales et provinciales. Le niveau local conditionne la continuité de la prévention et de la prise en charge au plus près des communautés, tandis que le niveau provincial assure le cadre institutionnel, la coordination et la pérennisation stratégique. Sans ce renforcement conjoint, les acquis risquent de rester fragmentés et dépendants des financements extérieurs ; à l'inverse, leur consolidation complémentaire offre un socle durable pour la prévention et la réponse aux VBG dans la province.

QE20 - Quelles composantes du projet mériteraient d'être prolongées, élargies ou institutionnalisées afin d'assurer un impact durable ?

Plusieurs composantes du projet se sont révélées particulièrement efficaces et nécessitent un prolongement au-delà du financement initial. La **prise en charge holistique des survivantes** (médicale, psychosociale, juridique et socioéconomique) est unanimement citée comme une intervention à consolider, notamment parce qu'elle a permis de réduire les délais de réponse et de restaurer la dignité des femmes et filles victimes de violences. Un prestataire de santé à

Kalunguta souligne : « **Les survivantes savent désormais qu'elles peuvent trouver tous les services au même endroit, c'est ce qui a changé leur confiance** ».

Les **espaces sûrs et points d'écoute** constituent une autre composante clé. Leur rôle de proximité dans l'accueil, l'orientation et la sensibilisation a été jugé essentiel par les bénéficiaires, mais leur durabilité dépend d'un soutien logistique et institutionnel accru. De même, les **AGR et les AVEC** ont renforcé l'autonomie économique des survivantes et doivent être prolongées pour consolider les résultats atteints. À Beni, une bénéficiaire témoigne : « **Mon petit commerce est devenu ma force ; sans lui, je retomberais dans la dépendance** ».

Enfin, deux composantes nécessitent une **institutionnalisation** plus poussée : d'une part, les **mécanismes de coordination multisectorielle** (réunions interstructures, protocoles avec les divisions provinciales, collaboration avec la police et la justice), qui assurent la fluidité du circuit de référencement ; d'autre part, les **actions de prévention communautaire et de sensibilisation à la masculinité positive**, qui ont amorcé un changement de normes sociales et doivent être inscrites durablement dans les programmes provinciaux.

Les composantes à prolonger ou institutionnaliser sont celles qui répondent aux besoins immédiats (prise en charge holistique, espaces sûrs, soutien économique) mais aussi celles qui transforment durablement l'environnement social et institutionnel (coordination, prévention, masculinité positive). Leur pérennisation suppose un double engagement : un financement de relais pour maintenir la continuité des services et une intégration progressive dans les politiques publiques provinciales afin de ne plus dépendre uniquement des projets à durée limitée.

8.7. Constatations liées à l'égalité de genre

L'égalité de genre constituait une dimension transversale et incontournable du projet, conformément à la stratégie du UNTF et aux priorités nationales de la RDC en matière de lutte contre les violences basées sur le genre. L'évaluation a donc accordé une attention particulière à la manière dont les approches sensibles au genre ont été intégrées dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du projet, ainsi qu'aux effets produits sur la réduction des inégalités structurelles, la participation des femmes à la prise de décision et la transformation des normes sociales.

QE21 – Contribution du projet à la promotion de l'égalité de genre et à l'autonomisation des femmes et filles

Le projet a contribué de manière tangible à la réduction des inégalités de genre dans les zones ciblées. D'abord, en renforçant la **voix et la participation des femmes**, notamment à travers les espaces sûrs, les AVEC et les AGR, qui ont permis à de nombreuses survivantes de reprendre confiance et d'assumer un rôle plus actif dans leurs ménages et leurs communautés. Une bénéficiaire de Vuhovi explique : « **Aujourd'hui, je peux acheter les cahiers de mes enfants sans demander à mon mari** ».

Ensuite, les **hommes et garçons ont été directement impliqués** dans les activités de prévention, particulièrement dans les groupes de discussion sur la masculinité positive. Plusieurs leaders masculins témoignent d'un changement de perception : « **Nous avons compris que protéger les femmes, ce n'est pas perdre notre pouvoir, mais renforcer toute la communauté** » (leader communautaire, Kalunguta). Ces initiatives ont favorisé une transformation progressive des rapports sociaux de genre, avec davantage de dialogue et de partage des responsabilités dans les ménages.

De plus, le projet a contribué à **réduire la stigmatisation des survivantes** : la mobilisation communautaire et les campagnes de sensibilisation ont permis une meilleure acceptation sociale des femmes et filles victimes de violences. Dans plusieurs localités, les témoignages recueillis montrent une amélioration notable des attitudes communautaires. À Vuhovi, après les campagnes de sensibilisation et les dialogues communautaires, une survivante explique : « **Avant, mes voisines m'évitaient après ce qui m'était arrivé. Maintenant, elles viennent me parler et m'invitent à participer aux activités du village** ». À Kalunguta, les leaders formés ont initié des discussions avec les hommes et les familles, permettant à plusieurs filles survivantes de retourner à l'école ou de reprendre leurs activités économiques sans être stigmatisées. À Beni, les espaces sûrs et les médiations communautaires ont facilité la réintégration sociale de nombreuses survivantes ; certaines ont pu reprendre leurs AGR avec un soutien visible de leur voisinage, réduisant leur isolement et facilitant leur réintégration.

Cependant, des **limites persistent**. Certaines normes patriarcales demeurent profondément ancrées, en particulier dans les zones rurales où les résistances au changement sont plus fortes. Par ailleurs, l'autonomisation économique des femmes, bien qu'amorcée, reste fragile : beaucoup de bénéficiaires dépendent encore de financements extérieurs ou d'activités précaires.

La fragilité de l'autonomisation économique ressort clairement de l'analyse qualitative menée auprès des survivantes. Lors des entretiens individuels, des écoutes actives et des discussions de groupe, **une grande majorité des femmes accompagnées dans le cadre du projet ont exprimé un besoin explicite**

d'appui économique pour stabiliser leurs moyens de subsistance ou sortir d'une dépendance accrue.

Cependant, le projet ne ciblait initialement que **400 bénéficiaires** pour la réinsertion économique, et même si **598 femmes et filles** ont finalement pu en bénéficier – dépassant largement la cible prévue – ce nombre reste **très en deçà de la demande réelle exprimée sur le terrain**.

Cette situation ne traduit pas un manque de performance du projet, mais plutôt **l'ampleur structurelle des besoins**, qui dépasse largement les capacités d'un financement de courte durée. Elle montre que, même lorsque les résultats sont excédentaires par rapport aux prévisions, **la demande d'appui économique parmi les survivantes reste massive et persistante**, rendant l'autonomisation économique encore fragile dans plusieurs zones.

Le projet a produit des avancées notables dans la promotion de l'égalité de genre, en combinant autonomisation économique, accompagnement psychosocial et engagement des hommes. Toutefois, l'ampleur des transformations observées reste inégale entre les zones et nécessite une consolidation par des interventions de plus longue durée, en lien avec les autorités locales et les politiques publiques de genre.

QE22 - Dans quelle mesure les approches sensibles au genre ont-elles été intégrées à tous les niveaux du projet (planification, mise en œuvre, suivi-évaluation et plaidoyer) ?

L'évaluation révèle que l'intégration du genre a été pensée de manière transversale et systématique, conformément aux standards du UNTF et aux droits humains.

Dès la **planification**, le projet s'est appuyé sur des analyses genre permettant d'identifier les dynamiques de pouvoir, les inégalités structurelles et les vulnérabilités spécifiques des femmes et filles. Ces études préalables ont permis d'orienter les priorités vers les survivantes de VBG, les adolescentes, les déplacées internes, ainsi que les femmes autochtones, handicapées ou à faibles revenus, souvent laissées en marge des programmes traditionnels.

Dans la **mise en œuvre**, l'approche sensible au genre s'est traduite par plusieurs innovations. Les espaces sûrs et points d'écoute ont été conçus comme des lieux exclusivement destinés aux femmes et filles, garantissant leur sécurité et leur liberté d'expression. Les circuits de référencement ont été adaptés aux besoins différenciés, incluant la prise en charge du transport pour les survivantes éloignées et l'accompagnement physique pour les femmes vivant avec un handicap. En parallèle, les hommes et garçons ont été activement mobilisés

autour de la masculinité positive, certains devenant de véritables champions du changement. Comme l'explique un animateur communautaire de Kalunguta : « **Les hommes ne regardent plus la lutte contre les VBG comme un problème de femmes, mais comme une responsabilité collective** ».

Au niveau du **suivi-évaluation**, la désagrégation systématique des données par sexe, âge, statut social et ethnie a permis de suivre l'accès différencié aux services et d'adapter les stratégies. Par exemple, des ajustements spécifiques ont été introduits pour atteindre les femmes handicapées ou autochtones, jusque-là sous-représentées dans l'accès aux services. Un membre de l'équipe MEAL témoigne : « **Quand nous avons vu que les pygmées ne venaient pas, nous avons travaillé avec leurs leaders pour adapter nos méthodes de sensibilisation** ».

Dans le **plaidoyer et la prise en charge institutionnelle**, le projet a respecté rigoureusement les principes de confidentialité, de consentement éclairé et de dignité des survivantes. Les bénéficiaires ont été codifiées, les données sensibles anonymisées, et des dispositions telles que le voilement des victimes lors des audiences publiques ont permis de protéger leur intégrité. Ces pratiques traduisent une approche centrée sur la survivante, où sa sécurité, son autonomie et son choix priment sur tout autre impératif.

Enfin, l'alignement aux **principes du UNTF et aux droits humains** a renforcé la crédibilité du projet. Les équipes ont signé des codes de conduite, appliqué les standards de non-discrimination et assuré la participation active des bénéficiaires aux décisions. Cet engagement s'est traduit par une mobilisation communautaire accrue, où femmes et hommes se sont impliqués ensemble dans la lutte contre les stéréotypes néfastes.

L'intégration du genre s'est avérée être un levier central de la pertinence et de l'efficacité du projet. Elle a non seulement garanti l'inclusion des femmes et filles les plus marginalisées, mais aussi favorisé une transformation progressive des normes sociales grâce à l'implication des hommes. Toutefois, des défis subsistent : les résistances culturelles dans certaines communautés, la faible capacité institutionnelle à maintenir les acquis et le besoin d'un renforcement continu des compétences des acteurs locaux. Néanmoins, l'approche adoptée par SOFEPADI constitue un modèle reproductible d'intervention sensible au genre et centrée sur les survivantes.

8.8. Constatations liées aux droits humains

Le projet s'inscrivait dans une approche fondée sur les droits humains, plaçant la dignité, la sécurité et l'égalité des bénéficiaires au cœur de ses interventions. L'évaluation a donc porté une attention particulière au respect et à la promotion

des droits fondamentaux, notamment la non-discrimination, l'accès à la justice et la participation active des survivantes. Elle a également analysé la manière dont l'intervention a pris en compte l'intersectionnalité et les besoins spécifiques des groupes marginalisés, afin de garantir que « personne ne soit laissée pour compte ».

QE23 - Dans quelle mesure le projet a-t-il respecté et promu les droits fondamentaux des bénéficiaires, en particulier la dignité, la non-discrimination et l'accès à la justice ?

L'évaluation montre que le projet a intégré une approche fondée sur les droits humains à toutes les étapes, en plaçant la dignité, la sécurité et l'autonomie des survivantes au centre des interventions.

En matière de **dignité et de respect des survivantes**, toutes les actions ont été guidées par le principe du consentement éclairé. Les données personnelles ont été codifiées et anonymisées, les entretiens réalisés dans des espaces confidentiels, et des dispositifs de protection spécifiques ont été mis en place lors des audiences publiques, comme le voilement des survivantes pour préserver leur intégrité physique et émotionnelle. À Vuhovi, une survivante rapporte : « ***On m'a demandé mon avis avant de tout faire. C'était la première fois qu'on me laissait décider*** ».

Concernant la **non-discrimination et l'inclusion**, le projet a ciblé de manière proactive les groupes les plus marginalisés – femmes et filles handicapées, autochtones, déplacées internes, adolescentes à risque – en veillant à leur représentativité dans toutes les activités. L'analyse des données désagrégées confirme que ces profils ont effectivement accédé aux services, même si certaines contraintes structurelles (transport, langue, stigmatisation persistante) demeurent. Un cadre d'une OBC de Kalunguta souligne : « ***Avant, les pygmées n'étaient jamais invités. Cette fois, on a insisté pour qu'ils participent*** ».

S'agissant de **l'accès à la justice**, le projet a renforcé la confiance des survivantes envers les institutions judiciaires grâce à l'accompagnement juridique, aux audiences foraines et à la collaboration avec la police et les magistrats. Trente-quatre jugements ont été rendus, avec des condamnations allant de 5 à 20 ans, envoyant un signal fort de lutte contre l'impunité. Cependant, l'insécurité persistante dans certaines zones a parfois interrompu l'accès aux services juridiques, limitant la couverture géographique de ces avancées.

Dans l'ensemble, le projet a contribué à la promotion des droits humains en assurant la dignité, la sécurité et la non-discrimination des survivantes, tout en améliorant leur accès à la justice. Ces efforts ont renforcé la confiance des bénéficiaires dans les institutions locales et créé une dynamique de

reconnaissance accrue des droits des femmes au sein des communautés. Toutefois, les limites structurelles – manque de ressources institutionnelles, insécurité et certaines résistances socioculturelles – montrent que ces acquis restent encore fragiles et nécessitent un soutien continu pour s'ancre durablement.

QE24 – Dans quelle mesure les survivantes ont-elles été consultées et impliquées dans la conception, la mise en œuvre et le suivi du projet ?

L'évaluation confirme que les survivantes n'ont pas été seulement bénéficiaires, mais également **actrices du projet** à différents niveaux.

Lors de la **planification**, des consultations communautaires et des focus groups avec des femmes et filles ont permis d'identifier les besoins prioritaires, en particulier en matière de soins médicaux, d'accompagnement psychosocial et d'autonomisation économique. Ces inputs ont orienté la conception des activités, comme la composition des kits de dignité ou l'intégration d'AGR adaptées aux réalités locales. Une survivante de Beni rappelle : « ***On nous a demandé ce dont nous avons vraiment besoin, et pas seulement donné des choses au hasard*** ».

Pendant la **mise en œuvre**, la participation des survivantes s'est traduite par leur implication dans les espaces sûrs, les AVEC et certaines OBC locales. Plusieurs survivantes sont devenues animatrices ou sensibilisatrices dans leurs communautés, contribuant à amplifier l'impact du projet. Une participante de Vuhovi témoigne : « ***Avant j'étais victime, aujourd'hui je suis celle qui encourage les autres à parler*** ».

Dans le **suivi et l'ajustement**, les survivantes ont pu donner leur avis à travers des mécanismes de feedback tels que les boîtes à suggestions, les lignes vertes et les consultations périodiques organisées par les APS. Ces retours ont conduit à des ajustements concrets, comme la révision de certains kits ou la prise en charge des frais de transport pour améliorer l'accès aux services.

Cependant, des limites subsistent. Dans certaines zones instables (Kirosthe, Kayna et Nyiragongo), la consultation directe des survivantes a été plus difficile à organiser, et toutes n'ont pas participé de manière égale aux processus de décision. Par ailleurs, la participation demeure fragile lorsqu'elle n'est pas soutenue par un suivi à long terme, notamment pour les survivantes les plus marginalisées (handicapées, autochtones).

La participation des survivantes représente une avancée notable en matière de respect des droits humains et de redevabilité. Leur implication a permis d'ancre l'intervention dans les besoins réels, d'accroître leur pouvoir d'agir et de favoriser

l'appropriation communautaire des acquis. Néanmoins, pour que cette dynamique se consolide, il est nécessaire de passer d'une participation consultative à une participation décisionnelle plus structurée, où les survivantes jouent un rôle constant dans la gouvernance des initiatives de lutte contre les VBG.

Prise en compte de l'intersectionnalité

Le projet a accordé une attention particulière aux multiples formes de vulnérabilités, afin de garantir l'accès équitable aux services pour toutes les catégories de survivantes. Les interventions ont ciblé non seulement les femmes et filles en général, mais aussi les déplacées internes, les retournées, les veuves et cheffes de ménage, les personnes vivant avec un handicap, ainsi que les femmes autochtones (notamment pygmées), souvent doublement marginalisées. La désagrégation systématique des données par sexe, âge, statut socio-économique et appartenance ethnique a permis d'identifier des écarts d'accès et d'adapter les stratégies en conséquence. Par exemple, des interprètes ont été mobilisés pour les femmes autochtones, tandis que des mesures spécifiques de transport ont été prévues pour les survivantes en situation de handicap. Comme l'explique une APS de Vuhovi : « *Avant, certaines femmes restaient invisibles parce qu'elles ne parlaient pas la même langue ou ne pouvaient pas marcher jusque-là. Aujourd'hui, elles savent qu'elles ont aussi leur place* ». Ces efforts traduisent une volonté explicite d'inclusion, même si certaines disparités persistent dans les zones les plus reculées ou instables.

L'intégration de l'approche intersectionnelle a renforcé la pertinence et l'équité du projet en élargissant l'accès aux services à des groupes souvent laissés pour compte. En reconnaissant que les discriminations se cumulent selon le sexe, l'âge, le statut socio-économique, le handicap ou l'appartenance ethnique, le projet a permis d'apporter des réponses différenciées et adaptées aux réalités des bénéficiaires. Cette démarche a contribué à réduire certaines inégalités structurelles et à rendre visible la situation de populations marginalisées, tout en posant les bases d'une prise en charge plus inclusive. Toutefois, des défis subsistent dans les zones les plus enclavées, où l'absence d'infrastructures et l'instabilité sécuritaire limitent encore l'universalité de l'accès.

Bien que l'approche intersectionnelle ait été intégrée dans la conception et la mise en œuvre du projet – notamment pour l'accès aux services, la désagrégation des données et l'adaptation des dispositifs – son application a parfois été inégale entre les zones et les profils. Certaines catégories, comme les adolescentes, les femmes en situation de handicap ou les ménages très pauvres, ont rencontré davantage de barrières liées à la mobilité, à la stigmatisation ou aux contraintes matérielles. Cette disparité montre que si l'orientation intersectionnelle est bien présente, elle n'a pas été opérationnalisée de manière uniforme dans toutes les composantes.

8.9. Constatations liées à la coordination et la redevabilité

La coordination interinstitutionnelle et la redevabilité envers les bénéficiaires ont constitué des axes transversaux du projet, essentiels pour garantir la qualité, la transparence et l'appropriation des interventions. L'évaluation a donc examiné le fonctionnement des mécanismes de coordination entre les différents acteurs (SOFEPADI, autorités locales, services étatiques, OBC, partenaires internationaux), ainsi que les dispositifs mis en place pour assurer la participation, le suivi et le feedback des bénéficiaires.

QE25 – Dans quelle mesure la coordination entre les différents acteurs (ONG, autorités publiques, structures de santé et OBC) a-t-elle été de qualité et a contribué à l'efficacité du projet ?

L'évaluation montre que la coordination entre les acteurs a été globalement satisfaisante et a contribué de manière déterminante à l'efficacité du projet.

Le projet s'est inscrit dans une dynamique inter-acteurs structurée, en cohérence avec les initiatives d'autres partenaires (UNFPA, NRC, CARE). Cette articulation a évité les chevauchements et a permis de compléter les actions de protection portées par les clusters VBG et santé.

SOFEPADI a participé activement aux cadres de coordination provinciaux, apportant données, analyses et retours d'expérience. Ces concertations intersectorielles ont permis d'ajuster les réponses en temps réel, notamment en période de crise sécuritaire.

Au niveau **institutionnel**, des protocoles de collaboration ont été signés avec les divisions provinciales du Genre, de la Santé et de la Justice, facilitant l'intégration des activités dans les dispositifs locaux. Des échanges réguliers entre SOFEPADI, les Bureaux centraux de zones de santé (BCZ) et les autorités administratives ont renforcé l'alignement des interventions aux priorités provinciales.

Au niveau **opérationnel**, les prestataires de santé et les acteurs judiciaires soulignent une amélioration notable de la fluidité des circuits de référencement et de contre-référencement, favorisée par les réunions inter-acteurs et l'usage d'outils de suivi harmonisés. Un infirmier de Kalunguta déclare : « **Aujourd'hui, nous savons immédiatement à qui adresser une survivante, sans perte de temps** ». Cette meilleure articulation a contribué à une prise en charge plus rapide et plus holistique des survivantes. Un magistrat de Beni souligne : « **Grâce aux réunions intersectorielles, nous savons mieux comment collaborer avec les prestataires de soins et la police** ».

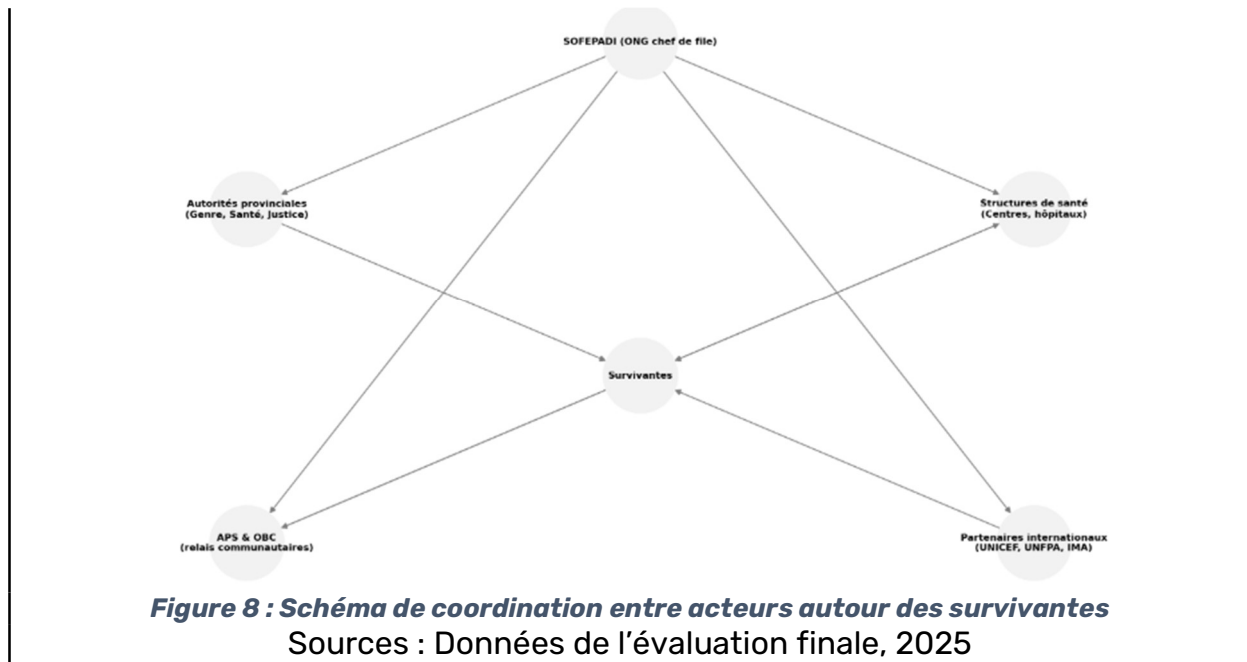
Les **organisations à base communautaire (OBC)** et les APS ont également joué un rôle central dans cette coordination. Leur implication a permis d'assurer un relais efficace entre les communautés, les survivantes et les services spécialisés. À Vuhovi, un leader communautaire souligne : « ***Nous orientons directement les cas vers les centres et nous recevons des retours, ce qui n'existait pas avant*** ». À Kalunguta, un leader communautaire note : « ***Nous travaillons maintenant en réseau avec le centre de santé et la police, les cas ne se perdent plus*** ».

Enfin, au niveau **ONG et partenaires**, la collaboration avec d'autres acteurs (UNICEF, UNFPA, IMA) a permis de mutualiser certaines ressources, notamment l'approvisionnement en kits PEP et les missions conjointes de suivi.

Cependant, dans les zones à forte insécurité (Kirotshe, Nyiragongo), la coordination a été freinée par des contraintes de mobilité et par les capacités organisationnelles inégales de certaines OBC.

Par ailleurs, si la coordination opérationnelle s'est révélée efficace, son niveau de formalisation et de visibilité institutionnelle demeure limité. Dans plusieurs zones de santé, les autorités locales reconnaissent principalement les services rendus aux survivantes, sans toujours identifier clairement les mécanismes de coordination et de redevabilité sous-jacents ni leur rôle structurant. Cette situation limite l'appropriation durable de ces mécanismes et leur intégration explicite dans les cadres locaux de gouvernance.

La qualité de la coordination entre acteurs a constitué un facteur déterminant pour la réussite du projet. Elle a favorisé la complémentarité des interventions, réduit les duplications et amélioré la rapidité de la prise en charge. Toutefois, pour pérenniser ces acquis, il sera nécessaire de formaliser davantage les mécanismes multisectoriels, notamment en dotant les structures locales et communautaires de ressources suffisantes et en renforçant les capacités organisationnelles des OBC. Parmi les faiblesses, il y a également le manque d'intégration formalisée des autorités locales dès la conception et l'absence d'outils numériques partagés. L'instauration d'une plateforme digitale sécurisée pourrait améliorer la transparence et l'efficacité du suivi inter-acteurs.



Le schéma met en évidence le rôle central des survivantes dans le dispositif, et la manière dont les différents acteurs interagissent pour assurer une réponse multisectorielle. SOFEPADI, en tant qu'ONG chef de file, assure la coordination générale et le lien avec les autorités provinciales (Genre, Santé, Justice) ainsi qu'avec les partenaires internationaux (UNICEF, UNFPA, IMA). Les APS et OBC constituent le premier relais communautaire, orientant les cas vers les structures de santé pour la prise en charge. Les structures sanitaires, à leur tour, travaillent en synergie avec les acteurs judiciaires et institutionnels afin de garantir l'accès aux soins, à la protection et à la justice. Cette articulation a contribué à fluidifier le circuit de référencement et à renforcer la complémentarité entre les niveaux communautaire, institutionnel et international.

QE26 - Dans quelle mesure les mécanismes de suivi, de retour d'information et de gestion des plaintes mis en place par le projet ont-ils été accessibles, utilisés efficacement et perçus comme fiables par les parties prenantes ?

L'évaluation montre que le projet a mis en place une gamme diversifiée et complémentaire de mécanismes de suivi et de redevabilité. KoboToolbox, les tableaux de suivi des indicateurs, les fiches de documentation des cas VBG et les registres d'enregistrement. Ces outils ont permis une traçabilité systématique des interventions et facilité la remontée régulière de données vers les instances de coordination.

En matière de participation et de feedback, les communautés ont eu accès à plusieurs canaux – boîtes à suggestions, comités de gestion des plaintes, numéros verts, réunions communautaires – offrant une pluralité d'options adaptées aux contextes locaux. Les survivantes et les membres de la communauté confirment

que ces dispositifs étaient globalement connus et utilisés, même si leur accessibilité dépendait fortement de la disponibilité des relais communautaires et du contexte sécuritaire. Les retours collectés ont contribué à ajuster certaines modalités d'intervention, notamment dans la gestion des risques et l'organisation des sensibilisations.

Cependant, l'efficacité de ces mécanismes a été freinée par des contraintes logistiques et financières. Certaines plaintes n'ont pas pu être traitées dans des délais courts, et la diffusion des informations relatives aux mécanismes de redevabilité est restée inégale, en particulier dans les zones reculées. De plus, le suivi à domicile et la gestion confidentielle des plaintes exigeaient un effort supplémentaire de formation et de supervision, afin d'éviter des failles dans la confidentialité ou la stigmatisation. Des limites ont également été observées dans l'opérationnalisation de certains outils, comme les boîtes à suggestions, qui n'étaient pas toujours régulièrement exploitées par les comités locaux.

Globalement, les mécanismes de suivi et de gestion des plaintes a été perçu comme crédibles et protecteurs, renforçant la confiance des bénéficiaires et l'appropriation communautaire. Leur consolidation nécessiterait toutefois un budget dédié à la redevabilité, une vulgarisation accrue auprès des groupes les plus marginalisés et un renforcement continu des capacités des comités locaux.

L'analyse met en évidence que la coordination inter-acteurs et les mécanismes de redevabilité ont constitué des leviers stratégiques pour l'efficacité du projet. Néanmoins, malgré des avancées opérationnelles réelles, ces mécanismes demeurent fortement dépendants de l'impulsion de SOFEPAI et partenaires techniques et financiers. Les efforts de plaidoyer sont restés majoritairement réactifs, comme l'a illustré la rupture brutale du financement USAID/IMA et la nécessité de réorienter rapidement l'approvisionnement en kits PEP vers d'autres partenaires.

Ces constats montrent que, malgré des progrès significatifs, les mécanismes de coordination et de redevabilité manquent encore de visibilité institutionnelle et d'ancrage durable auprès des autorités et des communautés. Leur pérennisation nécessitera une formalisation accrue, le développement d'outils numériques inclusifs, un plaidoyer structuré auprès des décideurs et une intégration plus explicite de ces dispositifs dans les politiques publiques locales et provinciales.

8.10. Constatations liées à la production de connaissances

L'évaluation montre que le projet a généré plusieurs pratiques prometteuses susceptibles d'être partagées et reproduites dans d'autres interventions VBG. Ces

pratiques ne relèvent pas de simples leçons génériques mais constituent des approches innovantes, émergentes ou particulièrement efficaces, fondées sur les données recueillies sur le terrain.

Une première pratique prometteuse concerne l'utilisation des espaces sûrs comme plateformes multiservices. Au-delà de leur fonction habituelle d'accueil et de soutien psychosocial, ces espaces ont été transformés en lieux intégrés de prévention, de renforcement économique, de dialogue communautaire et d'orientation sécurisée. Cette hybridation – réunissant apprentissages économiques, séances de détraumatisation, discussions sur les normes sociales et référencement vers les services médicaux ou juridiques – est relativement nouvelle dans les zones évaluées. Elle a permis de réduire les obstacles d'accès, de renforcer la cohérence de la réponse et d'améliorer la continuité de la prise en charge. Cette configuration multiservices apparaît ainsi comme un modèle reproductible dans d'autres contextes marqués par l'insécurité ou l'éloignement des services.

Une autre pratique émergente réside dans l'intégration des champions de la masculinité positive au dispositif communautaire de protection. Dans plusieurs zones, ces champions n'ont pas seulement animé des séances de sensibilisation : ils ont participé à l'identification précoce des cas, à la lutte contre la stigmatisation et à la médiation au sein des ménages. Leur rôle, articulé à celui des APS, a permis de réduire les résistances masculines, de faciliter la libération de la parole et d'accélérer le référencement vers les services. Cette combinaison entre prévention normative et protection communautaire constitue une innovation notable, appuyée par les témoignages recueillis lors de l'évaluation.

Le renforcement et l'implication durable des organisations à base communautaire (OBC) constituent également une pratique prometteuse. Dans plusieurs zones, les OBC ont poursuivi de manière autonome la gestion des espaces sûrs et des points d'écoute confidentiels, assurant un minimum de services même après la clôture du financement. Elles ont organisé des sensibilisations, accompagné des survivantes et animé des activités collectives sans appui externe immédiat. Ce modèle de pérennisation locale, fondé sur un transfert réel de compétences, se distingue des approches habituelles et offre un cadre intéressant pour d'autres interventions cherchant à renforcer la durabilité.

Le recours aux audiences foraines, combiné à un travail préparatoire mené au niveau communautaire, constitue également une pratique intéressante. En articulant l'accompagnement psychosocial, la préparation judiciaire des survivantes, la sensibilisation préalable et la présence des OBC lors des audiences, le projet a non seulement obtenu 172 jugements, mais aussi contribué à restaurer la confiance des communautés dans la justice. Cette articulation cohérente entre

justice, protection et mobilisation sociale est rarement documentée dans les projets VBG de la région et représente une innovation transposable.

Un autre apport du projet réside dans la mise en place d'un modèle d'accompagnement économique intégré, combinant formation aux AGR, intégration dans les AVEC et suivi psychosocial continu. Bien que les résultats économiques restent limités pour certaines catégories de bénéficiaires, cette approche intégrée a permis dans plusieurs zones de renforcer la cohésion sociale, de réduire le risque d'abandon des AGR et de transformer certaines survivantes en relais communautaires. Ce modèle intégré, articulant soutien économique et accompagnement psychosocial, constitue une pratique prometteuse dont l'adaptation peut être envisagée dans des contextes similaires.

Enfin, le projet a produit une contribution intéressante en matière de collecte participative des données. L'utilisation de fiches simplifiées pour les APS, combinée à la participation des OBC et à la mobilisation de groupes de parole pour capter des signaux faibles, a permis d'améliorer la compréhension des dynamiques locales et d'ajuster les interventions. Dans des zones de faible littératie, cette approche constitue une innovation méthodologique pertinente et facilement reproductible.

Dans l'ensemble, le projet a généré un ensemble de pratiques émergentes, innovantes et transposables qui enrichissent la réponse aux VBG dans des contextes complexes. Si certaines restent encore à consolider, elles constituent des apports substantiels au champ de la prévention, de la protection et de l'autonomisation des survivantes, et méritent d'être documentées, capitalisées et partagées au sein de la communauté des praticiens.

IX. Conclusions

9.1. Conclusion sur la pertinence

L'évaluation confirme la forte pertinence du projet de SOFEADI dans un contexte marqué par l'ampleur persistante des violences basées sur le genre et par des besoins prioritaires clairement identifiés autour de la sécurité, de l'accès aux soins médicaux et psychosociaux, de la justice et de la réinsertion économique. En apportant des réponses tangibles en matière de santé, de soutien psychosocial et d'autonomisation, le projet a contribué à réduire les écarts observés lors de la Baseline de 2022, tout en favorisant une meilleure acceptation communautaire des survivantes.

La pertinence se traduit également par l'adaptation du projet aux réalités locales et aux chocs sécuritaires : cliniques mobiles, relais communautaires, appui au

transport et recours aux espaces sûrs ont permis de maintenir un minimum de services essentiels dans des contextes instables.

Toutefois, certaines limites structurelles ont été mises en évidence, notamment dans les domaines de la justice, de la sécurité et de l'implication des hommes et des garçons, dont l'accès direct aux activités de restitution communautaire est resté limité.

Il est cependant important de souligner que, parmi les hommes engagés, plusieurs ont joué un rôle central dans l'accompagnement des initiatives portées par les femmes et dans la promotion de changements de comportements, grâce notamment aux sessions sur la masculinité positive. Même ceux qui n'avaient pas participé directement aux activités ont pu être exposés aux messages clés par l'intermédiaire des restitutions communautaires menées par les hommes formés.

Cette dynamique montre que, malgré une couverture encore insuffisante, l'implication active de certains hommes a constitué un levier de transformation sociale en renforçant la diffusion des messages de respect, d'égalité et de protection au sein des communautés.

En définitive, le projet a su répondre aux besoins essentiels des bénéficiaires et améliorer la cohérence entre priorités exprimées et interventions. Son approche holistique et sa flexibilité opérationnelle confirment sa pertinence, tout en mettant en évidence la nécessité de renforcer les synergies avec d'autres acteurs – notamment judiciaires et sécuritaires – pour répondre aux attentes structurelles qui dépassent son champ d'action.

9.2. Conclusion sur l'efficacité

Le projet de SOFEPADI a démontré une **efficacité globalement satisfaisante**, voire élevée, dans l'atteinte de la majorité de ses objectifs spécifiques dans un contexte extrêmement contraignant. Comme l'indique le Tableau 8, **32 des 33 indicateurs suivis ont été atteints ou dépassés**, confirmant une performance solide en matière de mise en œuvre et de production de résultats attendus.

Les éléments clés qui étayaient cette conclusion sont les suivants :

- **Amélioration tangible de l'accès aux services multisectoriels** : le renforcement de 18 centres de santé et la mise en place de 6 espaces sûrs ont élargi la couverture et réduit les délais d'accès aux soins d'urgence (<72 h), favorisant une augmentation des prises en charge médicales et psychosociales ainsi qu'une libération progressive de la parole des survivantes.

- Le **renforcement des capacités locales** constitue un autre levier central de l'efficacité observée. Plus de cent prestataires multisectoriels formés ont amélioré la qualité de la prise en charge clinique, psychosociale et juridique, rendant les services plus accessibles, mieux référencés et plus respectueux des principes de confidentialité et de choix des survivantes.
- Les activités de **prévention et de sensibilisation** ont également contribué à des changements comportementaux et normatifs rapportés : les campagnes et sessions de sensibilisation ont contribué à des évolutions tangibles des normes sociales, notamment une amélioration des relations hommes-femmes et une réduction rapportée de certains comportements violents. Malgré une couverture encore partielle, la participation croissante d'hommes et de garçons aux initiatives de « masculinité positive » témoignent d'un changement progressif qui s'étend au-delà des seuls participants directs grâce aux mécanismes de restitution communautaire.
- **Progrès en autonomisation économique** : l'évaluation montre des avancées significatives sans pour autant indiquer une autonomie économique généralisée. Sur les 149 bénéficiaires, ayant participé à l'étude, 91 femmes (soit 61%) ont effectivement accédé à une réinsertion socio-économique à travers des AGR et des AVEC. Parmi elles, 79 (87%) jugent les fonds reçus suffisants pour améliorer leurs revenus, confirmant une progression tangible dans leur capacité à subvenir à certains besoins essentiels. Toutefois, ces résultats doivent être interprétés à la lumière de la taille réelle des besoins : plus de 8000 survivantes ont exprimé, lors des écoutes actives, le souhait d'accéder à une activité économique, alors que seules 598 ont pu être effectivement réinsérées grâce au projet. Ainsi, si les bénéficiaires appuyées ont enregistré des améliorations mesurables, l'autonomie économique reste limitée à une proportion réduite des survivantes et demeure fragile en raison de contraintes structurelles telles que la faiblesse du capital de départ, l'accès restreint aux marchés et l'instabilité du contexte local. Il y a donc lieu de distinguer les progrès observés chez les bénéficiaires appuyées et l'ampleur beaucoup plus large des besoins non couverts.

L'efficacité du projet s'avère globalement satisfaisante, mais limitée par les facteurs structurels et contextuels ci-après :

- **Hétérogénéité des bénéficiaires** : les adolescents, les femmes handicapées, les autochtones et certaines résidentes rurales ont moins bénéficié que les femmes adultes et les déplacées ; l'accès reste limité dans les zones reculées.
- **Limites du pilier juridique et de la sécurité** : lenteurs judiciaires, manque de moyens logistiques et interruptions liées à l'insécurité (notamment à

Nyiragongo) ont réduit l'impact sur la lutte contre l'impunité et la continuité du suivi.

- **Durabilité économique fragile** : plusieurs AGR peinent à produire des revenus stables (capital insuffisant, accès aux marchés restreint), remettant en question l'autonomie à long terme.
- **Participation masculine inégale** : les actions visant à impliquer les hommes portent des résultats, mais leur couverture et acceptation restent partielles selon les localités.

En synthèse, le projet a **largement atteint ses objectifs spécifiques** et contribué de façon substantielle à la réduction de la vulnérabilité des femmes et filles face aux VBG (accroissement de la prise en charge, baisse de la stigmatisation, renforcement des capacités et premiers changements de normes). Néanmoins, la **généralisation et la pérennisation** de ces acquis nécessitent d'atténuer trois verrous structurels principaux : sécuritaire (continuité des services), judiciaire (accélération et moyens) et économique (renforcement des AGR et accès aux marchés).

En conclusion, l'efficacité du projet est confirmée au regard des indicateurs et résultats atteints. Toutefois, la transformation durable des conditions de vie des survivantes et la généralisation des acquis nécessitent des actions complémentaires et des synergies renforcées avec d'autres acteurs, en particulier dans les domaines de la sécurité, de la justice et de l'autonomisation économique.

9.3. Conclusion sur l'efficience

L'évaluation démontre que le projet a été mis en œuvre avec un haut niveau d'efficience, malgré un contexte sécuritaire instable et des contraintes logistiques importantes. Les ressources financières ont été gérées avec rigueur et transparence, permettant d'atteindre les résultats escomptés tout en respectant le budget. Les ressources humaines et matérielles, bien que parfois limitées ou vieillissantes, ont été mobilisées de manière globalement optimale grâce à une planification flexible, à l'appui de relais communautaires et à la mutualisation des moyens avec les partenaires.

Les stratégies de coordination et de gestion, incluant une répartition claire des rôles, une communication fluide et des circuits de référencement intersectoriels efficaces, ont renforcé l'efficience opérationnelle. L'introduction d'innovations telles que les lignes vertes, le suivi à distance et l'utilisation des radios communautaires a permis de maintenir la continuité des services à moindre coût. La collaboration avec des partenaires stratégiques (UNICEF, UNFPA, IMA, BCZ) a également maximisé les résultats des activités et évité les doublons.

Le rapport coût/résultats est jugé très satisfaisant : chaque franc investi a contribué directement à l'amélioration de l'accès aux services et à la prise en charge des survivantes, avec un effet multiplicateur notable au regards des services délivrés dans les communautés. Les retards dans certaines activités ont été ponctuels et compensés par des mesures de contingence, démontrant une flexibilité opérationnelle appréciable.

En conclusion, l'efficacité du projet se caractérise par une gestion financière rigoureuse, l'optimisation des ressources humaines et matérielles, une coordination efficace et l'adaptation constante aux contraintes du terrain. Malgré quelques limites, notamment dans la couverture juridique et logistique, le projet a su maximiser l'usage des ressources disponibles pour générer des résultats tangibles et durables pour les bénéficiaires.

9.4. Conclusion sur l'impact

L'évaluation met en évidence que le projet a généré des effets significatifs et multidimensionnels pour les survivantes de violences basées sur le genre, leurs communautés et les institutions locales. Au niveau individuel, il a renforcé la confiance en soi, l'autonomie économique et la capacité des bénéficiaires appuyées à s'exprimer et à prendre des décisions, tandis que les AGR et AVEC ont contribué à stabiliser leur vie familiale et à favoriser l'engagement communautaire.

Sur le plan communautaire, le projet a permis une transformation progressive des normes sociales, avec une réduction de la stigmatisation, l'implication accrue des hommes dans la prévention des VBG et l'auto-organisation des groupes d'entraide. Les effets institutionnels se traduisent par une meilleure coordination intersectorielle, des circuits de référencement clarifiés et une réponse judiciaire plus visible et accessible, illustrée notamment par 172 jugements rendus, dont 34 le cadre des audiences foraines.

Des effets inattendus positifs, tels que la création de groupes d'entraide spontanés ou la poursuite des séances de sensibilisation par les leaders locaux, confirment une appropriation réelle du projet par les acteurs locaux. Toutefois, des effets négatifs (phénomènes de backlash) liés à l'exposition médiatique de certaines survivantes et à l'insécurité persistante ont temporairement compromis l'accès aux services et exposé certaines bénéficiaires à des risques supplémentaires.

Enfin, l'impact différencié selon les profils révèle que les femmes et filles déplacées, survivantes et défenseuses des droits humains ont largement bénéficié des interventions, tandis que les femmes en situation de handicap et

issues de ménages à faibles revenus restent moins couvertes. Dans l'ensemble, le projet a consolidé le pouvoir d'agir des bénéficiaires et amorcé des transformations sociales et institutionnelles potentiellement durables, mais la pérennisation de ces acquis dépend de la stabilité sécuritaire, de l'accompagnement ciblé des populations vulnérables et du renforcement de l'appropriation institutionnelle.

9.5. Conclusion sur la durabilité

L'évaluation révèle que les effets du projet présentent un potentiel de durabilité notable, fondé sur plusieurs piliers : l'appropriation par les communautés et les OBC, l'intégration dans les structures existantes (centres de santé, espaces sûrs), le renforcement des compétences des APS, prestataires de santé et acteurs judiciaires, l'autonomisation économique partielle des survivantes via les AGR et AVEC, ainsi que les partenariats institutionnels établis avec les autorités locales et provinciales. Ces éléments constituent un socle solide important mais différencié selon les zones pour la continuité des services et le maintien des acquis après la clôture du projet.

Toutefois, la durabilité reste fragilisée par l'insécurité persistante, la dépendance à l'aide externe, les capacités limitées des institutions locales, les inégalités d'accès pour les groupes marginalisés (femmes handicapées, autochtones, ménages à faibles revenus) et le risque d'essoufflement communautaire. Sans mesures ciblées, ces contraintes pourraient réduire l'impact à long terme.

Pour renforcer la durabilité, sous réserve de conditions sécuritaires institutionnelles favorables, il est nécessaire de consolider l'inclusion des groupes vulnérables, d'institutionnaliser les services de prise en charge VBG dans les budgets et plans locaux, d'assurer un accompagnement économique post-projet, de sécuriser la chaîne judiciaire et de maintenir l'engagement communautaire. Le renforcement complémentaire des capacités locales et provinciales – techniques, logistiques, organisationnelles et de suivi-évaluation – est également indispensable pour pérenniser les acquis.

Enfin, certaines composantes clés méritent d'être prolongées et institutionnalisées : la prise en charge holistique des survivantes, les espaces sûrs et points d'écoute, les initiatives économiques (AGR/AVEC), la coordination multisectorielle et les actions de prévention communautaire, notamment la promotion de la masculinité positive. Leur intégration durable dans les politiques publiques provinciales et le maintien d'un financement relais permettront de transformer les acquis ponctuels du projet en changements structurels appelés à se consolider dans la durée.

9.6. Conclusion sur l'égalité de genre

L'évaluation montre que le projet a contribué de manière significative à la promotion de l'égalité de genre et à l'autonomisation des femmes et filles dans les zones ciblées. La combinaison d'espaces sûrs, de points d'écoute, de dispositifs économiques (AGR et AVEC) et d'accompagnement psychosocial a renforcé la confiance, l'autonomie et la participation des bénéficiaires dans leurs ménages et communautés. L'implication directe des hommes et garçons, à travers les groupes de discussion sur la masculinité positive, a favorisé une transformation progressive des rapports sociaux et une réduction de la stigmatisation des survivantes.

L'intégration du genre a été systématique à tous les niveaux : planification, mise en œuvre, suivi-évaluation et plaidoyer. Les analyses genre ont permis d'identifier les groupes marginalisés (femmes déplacées, autochtones, handicapées ou à faibles revenus) et d'adapter les interventions pour garantir leur inclusion bien que l'accès effectif reste inégal selon les profils et les zones. La désagrégation des données et les mesures de protection des survivantes ont assuré la pertinence et la sécurité des interventions.

Malgré ces avancées, certaines normes patriarcales restent ancrées, et l'autonomisation économique demeure fragile, dépendante des financements externes, des contraintes structurelles d'accès aux marchés et de la précarité du contexte sécuritaire. La durabilité et l'amplification des changements observés nécessitent donc un renforcement continu des capacités locales et institutionnelles, ainsi qu'une consolidation des acquis au niveau communautaire et provincial.

En somme, le projet a posé les bases d'une transformation sociale durable en matière d'égalité de genre, tout en soulignant l'importance d'un accompagnement prolongé et d'une intégration institutionnelle pour pérenniser les effets obtenus.

9.7. Conclusion sur les droits humains

Le projet a intégré de manière systématique une approche fondée sur les droits humains, plaçant la dignité, la sécurité et l'égalité des survivantes au cœur de ses interventions. Les actions ont respecté le consentement éclairé, la confidentialité et la protection des bénéficiaires, tout en ciblant de manière proactive les groupes les plus marginalisés (femmes et filles handicapées, autochtones, déplacées internes, adolescentes à risque). Ces principes ont été globalement bien appliqués, bien que leur mise en œuvre ait parfois été contrainte par le contexte

sécuritaire et les capacités locales. L'accès à la justice a été renforcé par l'accompagnement juridique, les audiences foraines et la collaboration avec la police et les magistrats, ce qui a consolidé la confiance des communautés dans les institutions et envoyé un signal fort contre l'impunité, malgré une couverture géographique inégale dans les zones les plus instables.

La participation des survivantes a constitué un levier important du projet : elles ont été consultées lors de la planification, impliquées dans les activités de terrain (espaces sûrs, AVEC, OBC) et associées aux mécanismes de suivi et de feedback. Cette participation, principalement consultative et opérationnelle, a contribué à renforcer leur pouvoir d'agir et l'appropriation communautaire, sans toutefois se traduire de manière systématique par une implication décisionnelle formalisée.

Le projet a également pris en compte l'intersectionnalité, en adaptant les interventions aux besoins spécifiques des groupes marginalisés et en favorisant un accès élargi aux services. Toutefois, l'opérationnalisation de cette approche est restée inégale selon les zones et les profils, certaines catégories de survivantes continuant à faire face à des barrières structurelles d'accès liées à la mobilité, à la stigmatisation ou à la pauvreté.

En somme, le projet a respecté et promu les droits fondamentaux des bénéficiaires, renforçant la dignité, l'inclusion et l'accès à la justice des survivantes, tout en révélant les limites inhérentes à un contexte marqué par l'insécurité et la faiblesse des capacités institutionnelles locales. La consolidation de ces acquis nécessite un accompagnement continu, un renforcement de la participation des survivantes et une institutionnalisation accrue des mécanismes de protection des droits humains afin d'en garantir la pérennité.

9.8. Conclusion sur la coordination et la redevabilité

L'évaluation montre que le projet a mis en place une coordination interinstitutionnelle solide et fonctionnelle, impliquant les ONG, les autorités locales, les structures de santé, les OBC et les partenaires internationaux. Cette articulation a permis de fluidifier les circuits de référencement, d'améliorer la complémentarité des interventions et d'optimiser la prise en charge holistique des survivantes. Les protocoles de collaboration, les réunions intersectorielles et l'implication des relais communautaires ont renforcé l'efficacité et l'appropriation locale du projet. Toutefois, cette coordination demeure encore largement portée par le projet et ses équipes, et sa visibilité institutionnelle auprès de certaines autorités locales reste inégale selon les zones.

Les mécanismes de suivi, de retour d'information et de gestion des plaintes – incluant KoboToolbox, comités locaux, boîtes à suggestions et numéros verts –

ont été perçus comme fiables et crédibles, renforçant la confiance des bénéficiaires et la participation communautaire. Toutefois, leur accessibilité a été limitée dans certaines zones reculées ou à forte insécurité, et la disponibilité des ressources a restreint le suivi immédiat des plaintes. Dans certains cas, le fonctionnement effectif de ces mécanismes a également dépendu de la disponibilité et de la supervision des relais communautaires, entraînant une utilisation inégale des dispositifs, notamment des boîtes à suggestions.

Pour pérenniser ces acquis et réduire leur dépendance au pilotage du projet, il est nécessaire de formaliser davantage les mécanismes multisectoriels, de renforcer les capacités organisationnelles des OBC, de développer des outils numériques inclusifs et de systématiser l'intégration de la redevabilité dans les revues de projet. L'adoption d'une approche intersectionnelle fine et l'ancrage des pratiques dans les politiques publiques permettront d'assurer la continuité des interventions et la légitimité durable des dispositifs mis en place.

9.9 Conclusion sur la production de connaissances

En somme, le projet a généré des connaissances nouvelles et des pratiques émergentes qui dépassent les approches classiques de la réponse VBG dans les zones en crise. L'intégration multiservices des espaces sûrs, l'implication structurée des champions de masculinité positive, la continuité des services assurée par les OBC, l'articulation innovante entre accompagnement psychosocial, justice communautaire et audiences foraines, ainsi que le modèle d'accompagnement économique intégré constituent des contributions originales, fondées sur des preuves et transposables dans d'autres contextes. Ces pratiques méritent d'être capitalisées, documentées et diffusées auprès des praticiens VBG, car elles enrichissent significativement les approches existantes de prévention, de protection et d'autonomisation.

X. Recommandations

10.1. Recommandations liées à la pertinence

Constat général :

Les besoins prioritaires des femmes et filles dans les zones d'intervention restent centrés sur la sécurité physique, l'accès aux soins médicaux et psychosociaux, la justice et l'autonomisation économique. Le projet a répondu de manière satisfaisante à ces besoins, mais des lacunes subsistent dans l'accès universel aux services et dans l'implication des hommes et des acteurs communautaires. L'insécurité et les déplacements continus limitent également la pertinence de certaines interventions.

Recommandation 1 : Assurer la continuité de l'accès aux services pour les survivantes dans les zones à risque élevé

Acteurs concernés : UNTF, SOFEPAI, OBC, Autorités locales et provinciales de la santé et du genre

Constat : L'accès aux services reste limité dans certaines zones reculées ou instables, notamment pour les femmes handicapées, autochtones ou déplacées internes.

Recommandation : Il est recommandé de consolider des mécanismes locaux pour garantir la continuité de l'accès aux soins et aux espaces sûrs. Par exemple, des AGR collectives pourraient être développées au niveau des centres d'écoute et des espaces sûrs pour financer les frais de transport et faciliter l'accès aux micro-crédits pour soutenir les AGR des bénéficiaires. Cette approche pourrait être intégrée dans la stratégie de sortie de SOFEPAI, en collaboration avec les OBC et les autorités locales.

Recommandation 2 : Renforcer l'implication des hommes dans les initiatives de prévention et de transformation des normes sociales

Acteurs concernés : SOFEPAI, OBC, leaders traditionnels et communautaires, associations masculines locales

Constat : La participation des hommes reste limitée dans certaines zones comme Kalunguta, Mabuku et Bulambo en zone de santé de Vuhovi, ce qui réduit l'impact des activités de prévention et de transformation des normes sociales.

Recommandation : Il est conseillé de poursuivre et d'élargir les activités de sensibilisation et de dialogue autour de la masculinité positive, en ciblant particulièrement les hommes réticents et les leaders locaux. Ces actions doivent être intégrées dans les plans communautaires de prévention et alignées aux initiatives existantes des OBC.

Acteurs concernés : SOFEPAI, OBC, leaders communautaires, associations masculines locales.

Recommandation 3 : Renforcer la résilience et l'adaptabilité des interventions face aux crises

Acteurs concernés : SOFEPAI, OBC, leaders communautaires, autorités locales, prestataires de santé

Constat : Le projet a montré une bonne capacité d'adaptation face aux déplacements et aux insécurités, mais certaines interruptions de services ont persisté, notamment dans les zones les plus instables (Nyiragongo, Vuhovi).

Recommandation : Il est recommandé de formaliser des mécanismes de continuité des services en situation de crise, comme le déploiement temporaire de cliniques mobiles, le recours aux relais communautaires et la planification anticipée de cash protection pour les transports. Ces mesures doivent être intégrées dans la stratégie de sortie de SOFEPADI afin que les OBC et les acteurs locaux puissent maintenir les services même après la fin du projet.

10.2. Recommandations liées à l'efficacité

Constat général :

Le projet a globalement amélioré la rapidité et la qualité de la prise en charge des survivantes, notamment via la mobilisation des APS et relais communautaires, la mise en place d'espaces sûrs et l'accompagnement psychosocial et socio-économique. Cependant, cette efficacité reste fortement dépendante de l'engagement volontaire des APS et relais, de la disponibilité de financements ponctuels et de conditions sécuritaires favorables. Les zones plus reculées ou affectées par l'insécurité ont bénéficié de manière inégale des services, révélant la nécessité de pérenniser et formaliser le rôle des acteurs communautaires dans le système local.

Recommandation 1 : Institutionnaliser le rôle des APS et relais communautaires

Acteurs concernés : SOFEPADI, BCZS, Division provinciale de la Santé, Division du Genre, autorités locales.

Constat : Les APS et relais communautaires jouent un rôle central dans la détection, le suivi et l'accompagnement des survivantes (accompagnement psychosocial, réinsertion socio-économique, orientation vers les services médicaux et juridiques). Leur efficacité repose sur la motivation individuelle et le soutien ponctuel du projet, ce qui limite la continuité et la couverture des services, surtout en zones reculées ou en contexte d'instabilité.

Recommandation : Il est recommandé de reconnaître officiellement les APS et relais communautaires en les intégrant dans les organigrammes et plans d'action des structures locales de santé et de protection, notamment au niveau des zones de santé, des BCZS et des structures juridiques. Cela doit s'accompagner d'un appui technique et de formations régulières pour standardiser leurs pratiques et renforcer leurs compétences, que ce soit dans le référencement des cas, l'écoute ou le suivi psychosocial. Leur participation aux mécanismes de coordination locale

doit être systématique, avec inclusion aux réunions intersectorielles (santé, psychosocial, justice) et reconnaissance dans les circuits officiels de référencement multisectoriel. Enfin, un soutien opérationnel minimal est nécessaire, comprenant la fourniture d'outils de travail (carnets, téléphones) et des appuis ponctuels pour le transport ou la motivation, mobilisés via les budgets locaux ou les partenaires.

Recommandation 2 : Moderniser les outils de suivi et de coordination

Acteurs concernés : SOFEPAI, partenaires techniques et financiers, autorités sanitaires et judiciaires.

Constat : Les outils de suivi intersectoriel restent largement manuels et limitent la traçabilité des cas et la réactivité face aux blocages.

Recommandation : Pour améliorer la traçabilité des cas et la réactivité face aux blocages, il est recommandé de moderniser les outils de suivi et de coordination intersectorielle. Cela implique l'introduction d'outils numériques simples et adaptés, tels que des tablettes, des applications hors ligne ou des plateformes partagées, afin de faciliter le suivi des survivantes et la communication entre les acteurs du projet. Il est également essentiel de prévoir des sessions de formation pour les utilisateurs afin d'assurer une utilisation efficace de ces outils et de renforcer la coordination entre les structures de santé, les APS, les relais communautaires et les partenaires techniques et financiers.

Recommandation 3 : Renforcer l'inclusion des groupes vulnérables

Acteurs concernés : SOFEPAI, OBC, APS, Division provinciale du Genre, organisations spécialisées dans l'inclusion.

Constat : L'évaluation montre que l'approche intersectionnelle a été intégrée dans plusieurs composantes du projet (adaptation linguistique, mesures de mobilité, désagrégation des données, ciblage proactif des catégories marginalisées). Toutefois, son application a été **inéga**le selon les zones et les profils. Certaines catégories – notamment les adolescentes, les femmes en situation de handicap et les ménages en extrême pauvreté – n'ont pas toujours bénéficié d'un accès rapide ou d'une qualité de services comparable à celle d'autres groupes, en raison de contraintes structurelles (distance, mobilité, stigmatisation, ressources limitées).

Recommandation : Afin de garantir une inclusion véritablement équitable, il est recommandé de systématiser et de renforcer les mécanismes d'accompagnement différencié déjà introduits par le projet. Cela suppose, entre autres, de prévoir des accompagnatrices communautaires capables de soutenir

les survivantes à mobilité réduite ou celles faisant face à des restrictions familiales, ainsi que de mettre en place des mesures logistiques adaptées – telles qu'un transport dédié ou un accompagnement sécurisé – pour les groupes les plus marginalisés. Il serait également pertinent de développer des dispositifs spécifiquement conçus pour les adolescentes, notamment des groupes de parole dédiés, des séances organisées à des horaires compatibles avec leurs contraintes, ou encore des mécanismes de médiation familiale lorsque cela s'avère nécessaire. Enfin, le renforcement d'outils de suivi permettant d'évaluer en continu l'accès réel et équitable des différents profils de survivantes constitue un levier essentiel pour ajuster les stratégies en fonction des besoins.

L'objectif poursuivi est de garantir que chaque survivante, quel que soit son profil, son âge, sa situation socio-économique ou son handicap, puisse accéder sans discrimination à l'ensemble des services médicaux, psychosociaux, juridiques, judiciaires et socio-économiques mis à disposition, consolidant ainsi l'équité et la portée transformative des interventions.

10.3. Recommandations liées à l'efficience

Constat général :

Le projet a fait preuve d'une gestion rigoureuse et d'une optimisation maximale des ressources disponibles, permettant d'atteindre les résultats malgré un contexte sécuritaire instable et des contraintes logistiques. Les limites concernent principalement la couverture dans les zones reculées, la vétusté de certains équipements et la surcharge ponctuelle du personnel.

Recommandation 1 : Renforcer la couverture et l'adéquation des ressources humaines

Acteurs concernés : SOFEPADI, autorités sanitaires locales, partenaires techniques et financiers.

Constat : Les effectifs disponibles ont parfois été insuffisants pour assurer une couverture complète, surtout dans les zones reculées ou instables, entraînant une surcharge de travail pour certains prestataires, notamment dans le domaine juridique.

Recommandation : Il est recommandé d'augmenter de manière ciblée le nombre de prestataires disponibles, en particulier dans les zones reculées ou affectées par l'insécurité, afin de garantir une couverture plus équilibrée des services. Parallèlement, le renforcement de l'appui des relais communautaires permettrait de décharger le personnel spécialisé et d'assurer que les cas parviennent jusqu'aux structures de prise en charge. Il est également conseillé d'instaurer des

mécanismes de rotation et de soutien pour le personnel, incluant des pauses planifiées, des supervisions régulières et un accompagnement psychosocial, afin de prévenir l'épuisement, de maintenir la motivation et de garantir la continuité et la qualité des services pour toutes les bénéficiaires.

Recommandation 2 : Moderniser et entretenir les équipements logistiques et matériels

Acteurs concernés : SOFEPADI, partenaires techniques et financiers, autorités locales.

Constat : Certains équipements indispensables à la coordination et à la mobilité des équipes (ordinateurs, véhicules) ont été utilisés au-delà de leur durée de vie optimale, ralentissant le suivi et la réponse rapide sur le terrain.

Recommandation : Il est recommandé de prévoir un plan structuré de renouvellement et d'entretien régulier des équipements logistiques et matériels, afin d'assurer leur disponibilité et leur bon fonctionnement sur l'ensemble du territoire d'intervention. L'acquisition d'outils adaptés pour la collecte, le suivi et le partage des données est également essentielle pour améliorer la réactivité et la qualité du suivi des bénéficiaires. Par ailleurs, la mutualisation des équipements et des ressources avec les partenaires locaux et internationaux peut être poursuivie afin d'optimiser les coûts, de réduire les doublons et de maximiser l'efficacité opérationnelle du projet.

Recommandation 3 : Optimiser la coordination et les mécanismes de gestion

Acteurs concernés : SOFEPADI, autorités sanitaires, judiciaires et locales, partenaires techniques et financiers.

Constat : La clarté des rôles et la coordination intersectorielle ont permis une efficacité notable, mais certaines zones ont été affectées par l'insécurité, limitant la tenue régulière des réunions et le suivi judiciaire.

Recommandation : Il est recommandé de formaliser les circuits de coordination et de communication entre les différentes structures impliquées dans le projet, afin de clarifier les responsabilités et d'améliorer la cohérence des interventions. Le renforcement des réunions interstructures régulières permettra d'harmoniser les pratiques et de faciliter la prise de décision rapide. Parallèlement, il est essentiel de développer des solutions alternatives pour maintenir la continuité des services même en contexte instable, telles que le suivi à distance par téléphone et des réunions de coordination en ligne. Ces mesures contribuent à garantir que la coordination et la communication restent efficaces, même face aux perturbations liées à l'insécurité ou aux déplacements de population.

Recommandation 4 : Améliorer le rapport coût/résultats et la traçabilité des dépenses

Acteurs concernés : SOFEPADI, bailleurs et autorités locales.

Constat : Le budget a été globalement respecté et orienté vers les besoins prioritaires, mais certaines lignes affichent des taux d'exécution partiels, notamment certaines activités de renforcement des capacités prévues au budget.

Recommandation : Il est recommandé de renforcer le système de suivi budgétaire en mettant en place des indicateurs précis pour chaque poste budgétaire afin d'assurer une meilleure lisibilité et un contrôle rigoureux des ressources mobilisées. Parallèlement, il convient d'encourager la mutualisation des ressources et l'optimisation des coûts, en tirant parti des partenariats existants et en utilisant les infrastructures et équipements déjà disponibles sur le terrain. Ces mesures permettront non seulement de garantir une utilisation efficiente des fonds, mais aussi de renforcer la transparence et la crédibilité de la gestion financière aux yeux des bailleurs, partenaires et bénéficiaires.

Recommandation 5 : Maintenir la flexibilité opérationnelle et l'adaptation au contexte

Acteurs concernés : SOFEPADI, autorités locales, partenaires techniques et financiers.

Constat : Le projet a su respecter globalement les délais malgré les contraintes sécuritaires et les déplacements de population, grâce à des ajustements rapides et des plans de contingence.

Recommandation : Il est recommandé de consolider la flexibilité opérationnelle du projet en élaborant des plans de continuité adaptés, permettant de maintenir les activités même dans les zones difficiles d'accès ou confrontées à l'insécurité. Ces plans doivent inclure des alternatives de déploiement, telles que le redéploiement temporaire des équipes vers des zones plus accessibles, l'utilisation de canaux de communication à distance, ou le recours aux relais communautaires pour assurer le suivi des bénéficiaires. Parallèlement, il est essentiel de maintenir une communication constante avec le bailleur afin de pouvoir ajuster rapidement les activités en fonction des contraintes du terrain et garantir ainsi la continuité et l'efficacité de la mise en œuvre.

10.4. Recommandations liées à l'impact

Constat général:

Le projet a généré des changements significatifs et multidimensionnels pour les survivantes, leurs familles et les communautés. Il a renforcé l'autonomisation individuelle et économique, amélioré la coordination multisectorielle et contribué à une transformation progressive des normes sociales. Cependant, ces acquis restent fragiles face à l'insécurité persistante et aux limites d'inclusion de certains groupes vulnérables, notamment les femmes handicapées et issues de ménages très pauvres.

Recommandation 1 : Renforcer l'autonomisation individuelle et économique des survivantes

Acteurs concernés : SOFEPADI, OBC, APS, autorités locales, partenaires techniques et financiers.

Constat : Le projet a permis aux survivantes de reprendre confiance en elles, d'améliorer leur estime de soi et d'accéder à des activités génératrices de revenus, renforçant ainsi leur pouvoir d'agir et leur dignité. Toutefois, certaines femmes à faibles revenus et femmes en situation de handicap restent partiellement couvertes.

Recommandation : Il est recommandé de poursuivre et de diversifier les programmes de réinsertion socio-économique et d'accompagnement psychosocial, en ajustant les interventions aux besoins spécifiques des groupes les plus vulnérables. Dans le cadre du projet, la cible initiale de réinsertion s'est révélée insuffisante au regard des besoins exprimés par les survivantes, et l'accès aux activités a dû être limité par des critères de vulnérabilité, ce qui a réduit la couverture réelle. Il apparaît donc nécessaire d'élargir et d'affiner les dispositifs de réinsertion socio-économique, non **pas en intégrant les enfants dans des activités génératrices de revenus**, mais en renforçant le soutien économique indirect aux ménages des survivantes les plus vulnérables. Cela concerne notamment les femmes en situation de handicap, les ménages très pauvres, ainsi que les femmes assumant seules la charge d'enfants à charge en l'absence de soutien paternel.

Cette approche vise à **sécuriser les conditions de vie des ménages**, à réduire la pression économique pesant sur les survivantes et à créer un environnement plus favorable à leur autonomisation, **dans le respect des droits de l'enfant et des principes de protection**.

En cohérence avec les constats de l'évaluation, ces ajustements doivent également tenir compte des contraintes structurelles identifiées, notamment la saturation des marchés locaux, les difficultés d'accès aux marchés plus rentables, les restrictions de mobilité liées à l'insécurité et les pertes de revenus associées

aux contraintes de temps. À cet effet, il est recommandé de **diversifier les options économiques au-delà des AGR individuelles classiques**, par exemple via des initiatives collectives portées par les OBC, des mécanismes de mutualisation (production, transport, commercialisation) ou des activités compatibles avec des contextes d'insécurité accrue.

Une telle approche permettrait de renforcer l'impact économique réel du projet, tout en restant réaliste face aux contraintes du contexte et en évitant d'exposer les bénéficiaires à des risques supplémentaires. Elle garantirait que l'ensemble des survivantes et leurs familles puissent bénéficier, de manière plus équitable, des services psychosociaux, médicaux et économiques, renforçant ainsi l'impact global du projet et la durabilité de ses acquis.

Parallèlement, il convient de favoriser l'émergence de réseaux de soutien communautaire et de systèmes de mentorat entre survivantes, afin de renforcer le partage d'expériences, le suivi mutuel et l'entraide. Ces initiatives contribuent à consolider l'autonomisation individuelle et collective, à renforcer la résilience des bénéficiaires et à pérenniser durablement les acquis du projet.

Recommandation 2 : Consolider les dynamiques communautaires et la transformation sociale

Acteurs concernés : OBC, leaders communautaires, SOFEPADI et autorités locales.

Constat : Les activités de sensibilisation et les dialogues sur la masculinité positive ont contribué à réduire la stigmatisation, à transformer les normes sociales et à favoriser l'implication des hommes et des leaders communautaires. Certains groupes ont poursuivi spontanément les activités après la fin du financement.

Recommandation : Il est recommandé de renforcer et de systématiser les initiatives communautaires déjà en place, en accompagnant les OBC et les leaders locaux pour assurer la continuité des groupes d'entraide, des causeries et des activités de sensibilisation sur la prévention des violences basées sur le genre. Parallèlement, il est important d'encourager la documentation des bonnes pratiques et le partage d'expériences entre communautés, afin de maximiser l'effet multiplicateur des interventions, de favoriser l'appropriation locale et de renforcer durablement la solidarité et la vigilance collective autour de la protection des survivantes.

Recommandation 3 : Améliorer la coordination et l'accès aux services multisectoriels

Acteurs concernés : SOFEPADI, autorités judiciaires, sanitaires et locales, partenaires techniques et financiers.

Constat : Le projet a structuré le circuit de référencement, rapproché les survivantes des services de santé, psychosociaux, juridiques et économiques, et amélioré la coordination entre acteurs. Toutefois, l'accès reste limité dans certaines zones instables et la continuité des services judiciaires est encore fragile.

Recommandation : Il est recommandé de maintenir et de renforcer les circuits de coordination multisectorielle déjà établis, en veillant à ce que les APS, prestataires de soins, OBC et cliniques juridiques continuent de travailler en synergie pour offrir une prise en charge intégrée et cohérente aux survivantes. Il est également essentiel de développer des alternatives adaptées aux zones difficiles d'accès, telles que le suivi à distance par téléphone, les lignes vertes et la mise en place de points focaux communautaires, afin de garantir la continuité des services malgré les contraintes sécuritaires. Parallèlement, il convient de renforcer la liaison avec les institutions judiciaires locales pour assurer un suivi efficace et régulier des dossiers, contribuant ainsi à la crédibilité et à la durabilité des mécanismes de protection.

10.5. Recommandations liées à la durabilité

Constat général :

Le projet a montré un potentiel de durabilité notable mais différencié selon zones grâce à l'appropriation communautaire, à l'intégration des activités dans les structures locales, au renforcement des compétences des acteurs et à l'autonomisation économique des survivantes. Toutefois, ces acquis restent fragiles face à l'insécurité persistante, à la dépendance aux financements externes, aux capacités limitées des institutions locales et aux inégalités d'accès pour certains groupes vulnérables.

Recommandation 1 : Consolider la durabilité et la résilience des acquis

Acteurs concernés : SOFEPADI, autorités locales et provinciales, OBC, partenaires financiers et techniques.

Constat : Les effets positifs sont renforcés par l'appropriation communautaire, mais restent fragiles face à l'instabilité sécuritaire et à la dépendance au financement externe.

Recommandation : Il est recommandé de prévoir un suivi continu et des mécanismes d'accompagnement post-projet afin d'assurer la continuité des services et le maintien des initiatives communautaires. Cette démarche doit

s'accompagner d'un appui à l'appropriation locale, en impliquant activement les OBC, leaders communautaires et APS, afin de renforcer la résilience des acquis. Parallèlement, il est essentiel de promouvoir l'institutionnalisation des pratiques efficaces dans les politiques locales et provinciales, tout en soutenant la pérennisation des activités économiques des survivantes, telles que les AGR et AVEC, afin de consolider les acquis du projet et renforcer leur résilience dans la durée.

Recommandation 2 : Institutionnaliser les acquis dans les services publics

Acteurs concernés : SOFEPADI, autorités locales et provinciales, divisions de la Santé et du Genre.

Constat : Bien que des protocoles aient été signés avec les zones de santé et la division provinciale du genre, leur mise en œuvre reste fragile et dépend largement du financement externe.

Recommandation : Il est recommandé de renforcer l'intégration des services de prise en charge des violences basées sur le genre (VBG) dans les plans de développement locaux et les budgets publics, afin de réduire la dépendance aux financements externes et d'assurer la continuité des services. Cette démarche implique un suivi régulier des activités, la consolidation des mécanismes de coordination interinstitutionnelle entre santé, justice, genre et acteurs communautaires, ainsi que l'inscription durable des pratiques dans les politiques locales et provinciales. L'objectif est de garantir que les services essentiels aux survivantes soient disponibles de manière stable et pérenne, même en l'absence de soutien financier ponctuel, tout en renforçant l'appropriation institutionnelle et la résilience du système local de protection.

Recommandation 3 : Assurer un accompagnement économique post-projet

Acteurs concernés : SOFEPADI, OBC, partenaires techniques et financiers, autorités locales.

Constat : Certaines survivantes peinent encore à stabiliser leurs revenus malgré les AGR et AVEC mises en place.

Recommandation : Il est recommandé de mettre en place un suivi prolongé des initiatives économiques des survivantes, incluant le mentorat, un appui ciblé à l'accès aux marchés en tenant compte des contraintes identifiées par l'évaluation (distance des marchés, coûts de transport, insécurité, saturation de certaines activités économiques), un appui technique continu et, si nécessaire, un soutien en capital additionnel. Cela peut inclure la diversification des AGR au-delà des activités à faible valeur ajoutée, l'appui à la mise en relation avec des marchés plus larges ou périodiques, ainsi que des mécanismes collectifs de transport ou de

commercialisation portés par les OBC ou les AVEC. Ces mesures visent à prévenir l'abandon des activités génératrices de revenus, à consolider les acquis économiques et à renforcer la résilience financière des bénéficiaires après la clôture du projet. Un accompagnement structuré et régulier permettra également de favoriser l'autonomie durable des survivantes et de sécuriser les gains obtenus en termes de stabilité économique et de pouvoir d'agir.

Recommandation 4 : Consolider la chaîne judiciaire et sécuritaire

Acteurs concernés : SOFEPADI, autorités judiciaires et policières, partenaires techniques et financiers.

Constat : L'insécurité et le manque de moyens logistiques ont limité la continuité des audiences foraines et la protection judiciaire. Certaines survivantes exposées médiatiquement restent vulnérables.

Recommandation : Il est recommandé de renforcer la chaîne judiciaire et sécuritaire en mettant en place des mesures concrètes de protection des survivantes, en particulier celles engagées dans des procédures judiciaires. La sécurisation des survivantes doit être multidimensionnelle et comprendre :

- Des **mesures de protection physique**, telles que l'escorte policière lors des déplacements vers les audiences foraines, la mise à disposition de lieux d'attente sécurisés et la limitation de l'exposition publique grâce à des dispositifs de confidentialité (voilement, salles séparées, anonymisation des identités) ;
- Un **accompagnement psychosocial renforcé**, assuré par des APS formés spécifiquement pour préparer les survivantes aux audiences et pour prévenir les risques de retraumatisation ;
- Des **mesures de confidentialité et de protection juridique**, incluant l'anonymisation des dossiers, la gestion sécurisée des preuves et une coordination étroite avec les magistrats pour éviter toute divulgation involontaire d'informations sensibles ;
- Un **suiti post-audience**, permettant de vérifier l'absence de représailles, incluant des visites régulières ou des mécanismes de signalement confidentiels.

Par ailleurs, il est essentiel de renforcer les moyens logistiques nécessaires à la tenue régulière des audiences foraines : transport sécurisé pour les équipes judiciaires, frais de procédure, carburant, hébergement de sécurité pour les participantes, et ressources pour la mobilisation communautaire.

Enfin, une coordination renforcée entre SOFEPADI, les autorités judiciaires et policières, ainsi que les structures locales, permettra d'assurer un traitement rigoureux et continu des dossiers. Ces mesures contribueront à consolider la protection des survivantes, à réduire les risques d'impunité et à maintenir la confiance des communautés envers les institutions judiciaires, même dans un contexte sécuritaire instable.

Recommandation 5 : Prévenir l'essoufflement communautaire et renforcer l'appropriation locale

Acteurs concernés : OBC, leaders communautaires et religieux, SOFEPADI, autorités locales et provinciales.

Constat : L'élan communautaire est un moteur clé de durabilité, mais il risque de s'essouffler sans suivi et appui continu.

Recommandation : Il est recommandé de mettre en place des mécanismes de soutien durables pour les OBC et les leaders locaux, tels que des microfinancements, des subventions locales ou un accompagnement technique, afin de maintenir la mobilisation communautaire et de consolider la dynamique de sensibilisation. Parallèlement, il est essentiel d'encourager l'implication active des hommes et des leaders religieux, afin de renforcer la légitimité des messages sur la masculinité positive et l'égalité de genre, et de consolider la transformation progressive des normes sociales. Ces mesures contribuent à pérenniser l'engagement communautaire et à garantir que les acquis sociaux et comportementaux du projet se maintiennent dans la durée.

Recommandation 6 : Prolonger, élargir et institutionnaliser les composantes clés du projet

Acteurs concernés : SOFEPADI, autorités locales et provinciales, OBC, partenaires financiers et techniques.

Constat : La prise en charge holistique, les espaces sûrs, les AGR/AVEC, la coordination multisectorielle et la sensibilisation à la masculinité positive se sont révélés particulièrement efficaces mais restent dépendants du financement externe pour leur pérennité.

Recommandation : Il est recommandé de prolonger et d'institutionnaliser les composantes clés du projet au sein des structures locales et provinciales, en assurant un financement relais et une intégration progressive dans les politiques publiques. Cela comprend la consolidation des circuits de référencement pour garantir un suivi cohérent des survivantes, le maintien et le soutien logistique des espaces sûrs, l'accompagnement économique durable des survivantes à travers

les AGR et AVEC, ainsi que l'inscription des actions de prévention et de sensibilisation dans les programmes officiels. Ces mesures visent à transformer les acquis ponctuels du projet en changements structurels durables, renforçant ainsi la résilience des communautés et la pérennité des services de protection et de prise en charge.

10.6. Recommandations liées à l'égalité de genre

Constat général :

Le projet a contribué de manière significative à la promotion de l'égalité de genre en renforçant l'autonomisation des femmes et filles, en impliquant les hommes et garçons dans la transformation des normes sociales, et en améliorant l'inclusion et la protection des populations marginalisées. Toutefois, ces acquis restent partiels et inégaux selon les zones et les profils, et leur durabilité nécessite un suivi continu, un renforcement institutionnel et une consolidation des pratiques dans les politiques locales et provinciales, y compris celles favorisant l'autonomie économique des femmes comme levier central de l'égalité de genre.

Recommandation 1 : Consolider la durabilité des acquis en matière de genre

Acteurs concernés : SOFEPADI, autorités locales et provinciales, OBC, APS, partenaires financiers et techniques.

Constat : Les progrès en matière d'égalité de genre, notamment la transformation des normes sociales et la promotion de la masculinité positive, sont tangibles mais fragiles face aux résistances culturelles et à la dépendance au financement externe.

Recommandation : Il est recommandé de mettre en place des mécanismes de suivi post-projet et d'accompagnement institutionnel afin de pérenniser les changements de normes sociales amorcés par le projet. Ces mécanismes doivent inclure l'implication active des leaders communautaires et religieux pour renforcer la légitimité et l'adhésion aux messages de prévention, et soutenir durablement les initiatives de sensibilisation et de promotion de la masculinité positive. Un suivi structuré et continu permettra de consolider les acquis en matière de transformation des rapports sociaux de genre et d'assurer que les pratiques innovantes mises en place perdurent au-delà de la durée du projet.

Recommandation 2 : Institutionnaliser les pratiques de masculinité positive et de prévention

Acteurs concernés : SOFEPADI, autorités locales et provinciales, leaders communautaires et religieux, OBC, partenaires techniques et financiers.

Constat : Les dialogues et activités de sensibilisation avec les hommes et garçons ont amorcé une transformation progressive, mais ces actions restent dépendantes du projet et peu intégrées dans les politiques locales.

Recommandation : Il est recommandé d'inscrire durablement les pratiques de promotion de la masculinité positive et de prévention des violences basées sur le genre dans les programmes officiels ainsi que dans les politiques locales et provinciales. Cette intégration permettra de renforcer la légitimité des messages et d'assurer la continuité des changements sociaux amorcés par le projet. En consolidant ces actions au niveau institutionnel, les communautés seront mieux outillées pour maintenir et reproduire les comportements positifs, garantissant ainsi que les acquis en matière de transformation des normes sociales perdurent au-delà de la durée du projet.

Recommandation 3 : Renforcer le suivi et l'évaluation sensible au genre et à l'intersectionnalité

Acteurs concernés : SOFEPADI, divisions locales et provinciales de la Santé et du Genre, OBC, APS, partenaires techniques.

Constat : L'approche genre a été intégrée de manière transversale et systématique, et l'évaluation met en évidence des effets différenciés selon les profils des bénéficiaires. Toutefois, certaines dynamiques intersectionnelles, notamment les tensions observées entre communautés hôtes et femmes déplacées internes, continuent d'affecter l'inclusion, la sécurité et l'acceptation sociale de certains bénéficiaires, malgré les efforts d'adaptation mis en place.

Recommandation : Il est recommandé de maintenir et de renforcer la collecte et l'analyse de données désagrégées par sexe, âge, statut social, handicap, ethnie, et, autant que possible, par aire de santé, afin d'identifier plus finement les inégalités d'accès et les effets différenciés des interventions.

En complément, il est recommandé de **traduire les constats intersectionnels déjà documentés en actions ciblées**, notamment en ce qui concerne les tensions entre communautés hôtes et femmes déplacées internes. Cela implique :

- L'intégration d'activités de dialogue communautaire et de cohésion sociale, associant femmes déplacées, femmes des communautés hôtes, leaders communautaires et autorités locales, afin d'atténuer les perceptions d'inégalités et de réduire les risques de stigmatisation ;

- Une communication communautaire plus explicite sur les critères de ciblage des bénéficiaires et la finalité des appuis, afin de limiter les malentendus et les sentiments d'exclusion ;
- L'introduction, lorsque cela est possible, d'activités ou de bénéfices partagés (sensibilisation, formations, dialogues, appuis collectifs) impliquant à la fois les femmes déplacées et les femmes des communautés hôtes, afin de renforcer la cohésion sociale et l'acceptation mutuelle.

Ces mesures permettront non seulement d'affiner le suivi sensible au genre et à l'intersectionnalité, mais aussi de **répondre concrètement aux causes structurelles des tensions identifiées**, renforçant ainsi la sécurité, l'inclusion et l'impact durable des interventions auprès des femmes et filles les plus vulnérables.

Remarque générale : Les autres mesures liées à l'autonomisation des femmes, à l'inclusion des groupes marginalisés et à l'implication des hommes ont déjà été abordées dans les chapitres **pertinence, efficacité, impact** et **durabilité**. Il est recommandé de s'y référer pour éviter les doublons tout en reconnaissant leur contribution à l'égalité de genre.

10.7. Recommandations liées aux droits humains

Constat général

Le projet a adopté une approche fondée sur les droits humains, plaçant la dignité, la sécurité et l'égalité des survivantes au cœur de ses interventions. Les bénéficiaires ont été consultés et impliqués dans la planification, la mise en œuvre et le suivi, tandis que les groupes marginalisés ont été ciblés de manière proactive. Cependant, des limites subsistent, notamment dans les zones instables, et la participation reste fragile pour les survivantes les plus vulnérables. La durabilité et l'universalité de l'accès aux services nécessitent un suivi continu et un renforcement institutionnel.

Recommandation 1 : Renforcer la participation et l'appropriation des survivantes

Acteurs concernés : SOFEPADI, OBC, APS, autorités locales et partenaires techniques et financiers.

Constat : Les survivantes ont été consultées et impliquées dans les activités, mais leur rôle décisionnel reste limité, particulièrement pour les groupes marginalisés.

Recommandation : Il est recommandé de mettre en place des mécanismes de participation plus structurés et décisionnels, permettant aux survivantes de jouer

un rôle actif dans la gouvernance des initiatives, la conception des services et l'ajustement opérationnel des activités. Cette approche favorise non seulement l'appropriation communautaire des interventions, mais contribue également à renforcer le respect des droits humains, en garantissant que les décisions reflètent les besoins et priorités réels des bénéficiaires.

Recommandation 2 : Assurer la protection et la dignité des survivantes

Acteurs concernés : SOFEPADI, autorités judiciaires et locales, APS, partenaires techniques et financiers.

Constat : Les mesures de protection et de confidentialité ont été mises en place, mais certaines survivantes restent exposées, notamment lors des audiences publiques ou dans des zones instables.

Recommandation : Il est recommandé de maintenir et de renforcer les dispositifs de protection physique et psychosociale pour les survivantes, en veillant à garantir le consentement éclairé et la confidentialité des données personnelles. Les mesures doivent être adaptées au contexte sécuritaire et aux besoins spécifiques de chaque bénéficiaire, afin d'assurer leur sécurité, préserver leur dignité et leur autonomie, et permettre un accès sécurisé et plus inclusif aux services.

Recommandation 3 : Renforcer le suivi et l'évaluation fondés sur les droits humains

Acteurs concernés : SOFEPADI, divisions locales et provinciales de la Santé et du Genre, OBC, APS, partenaires techniques et financiers.

Constat : La désagrégation des données par sexe, âge, statut socio-économique, handicap et ethnie a permis d'identifier les inégalités, mais l'analyse détaillée par aire de santé a été insuffisante.

Recommandation : Il est recommandé de maintenir et de renforcer la collecte de données désagrégées à un niveau plus fin, incluant notamment l'aire de santé en plus des critères déjà utilisés (sexe, âge, statut socio-économique, etc.). Cette démarche permettra un suivi précis de l'accès aux services et des effets des interventions sur les survivantes, tout en identifiant les populations les plus vulnérables. Les informations recueillies doivent ensuite être utilisées pour adapter continuellement les stratégies d'intervention, garantir l'inclusion et la protection de tous les bénéficiaires, et orienter les décisions en matière de programmation et de priorisation des ressources.

10.8. Recommandations liées à la coordination et la redevabilité

Constat général :

La coordination interinstitutionnelle et les mécanismes de redevabilité ont été des leviers clés pour l'efficacité et la pertinence du projet. Les interactions entre SOFEPADI, les autorités locales, les structures de santé, les OBC et les partenaires internationaux ont permis d'améliorer la fluidité des circuits de référencement, la complémentarité des interventions et la prise en charge holistique des survivantes. Les dispositifs de suivi, de feedback et de gestion des plaintes ont renforcé la confiance des bénéficiaires et l'appropriation communautaire. Cependant, des défis persistent, notamment dans les zones à forte insécurité, en matière de logistique, de formation des OBC et de diffusion des outils numériques inclusifs.

Recommandation 1 : Formaliser et renforcer les mécanismes de coordination multisectorielle

Acteurs concernés : SOFEPADI, autorités locales et provinciales, divisions de la Santé, du Genre et de la Justice, OBC, partenaires techniques et financiers.

Constat : Les circuits de référencement et les réunions intersectorielles ont amélioré la collaboration, mais leur formalisation reste partielle et dépend souvent du contexte sécuritaire.

Recommandation : Il est recommandé de consolider et de formaliser les mécanismes de coordination entre tous les acteurs impliqués – SOFEPADI, autorités locales et provinciales, BCZS, OBC et partenaires internationaux – en clarifiant les rôles et responsabilités de chacun. Il convient également de garantir la disponibilité de ressources suffisantes pour soutenir ces mécanismes et d'intégrer l'usage d'outils numériques partagés afin d'améliorer la transparence, la traçabilité et l'efficacité du suivi inter-acteurs. Une coordination mieux structurée permettra de renforcer la complémentarité des interventions, d'éviter les doublons et d'assurer une prise en charge rapide et cohérente des survivantes.

Recommandation 2 : Renforcer les mécanismes de suivi et de redevabilité envers les bénéficiaires

Acteurs concernés : SOFEPADI, OBC, APS, autorités locales et partenaires techniques.

Constat : Les dispositifs existants (boîtes à suggestions, numéros verts, comités locaux) ont permis un suivi et un feedback utiles, mais leur accessibilité et leur couverture demeurent limitées dans certaines zones reculées.

Recommandation : Il est recommandé d'étendre et de renforcer les mécanismes de redevabilité afin de garantir leur accessibilité et leur inclusion pour tous, en particulier les groupes marginalisés. Ces dispositifs doivent être intégrés de manière systématique dans les revues de projet et les processus de suivi, afin d'assurer un retour d'information continu et une adaptation rapide des interventions. Par ailleurs, l'usage d'outils numériques inclusifs – applications hors ligne, SMS, QR codes anonymes – devrait être développé pour élargir l'accès aux mécanismes de feedback, améliorer la traçabilité des retours et renforcer la transparence et la confiance des bénéficiaires dans le dispositif.

Recommandation 3 : Intégrer la durabilité et l'approche intersectionnelle dans la coordination et la redevabilité

Acteurs concernés : SOFEPADI, autorités locales et provinciales, OBC, APS, partenaires techniques et académiques.

Constat : Les mécanismes ont été efficaces, mais la durabilité et l'adaptation aux besoins spécifiques (femmes autochtones, déplacées, handicapées) nécessitent un renforcement.

Recommandation : Il est recommandé d'intégrer dès la conception des interventions des indicateurs de durabilité, afin de mesurer l'impact à long terme et d'assurer la pérennisation des acquis. Le projet doit également garantir le transfert effectif des compétences aux acteurs locaux pour renforcer leur autonomie et leur capacité à maintenir les mécanismes de coordination et de redevabilité. Par ailleurs, l'adoption d'une approche intersectionnelle permettra d'adapter les stratégies aux besoins spécifiques des populations vulnérables, en tenant compte de critères tels que le sexe, l'âge, le statut socio-économique, le handicap ou l'appartenance ethnique. Enfin, il convient d'encourager la capitalisation et le partage des bonnes pratiques avec des institutions académiques et des réseaux régionaux, afin de diffuser les expériences et d'ancrer durablement les acquis du projet.

Recommandation 4 : Renforcer le plaidoyer et la visibilité des mécanismes

Acteurs concernés : SOFEPADI, autorités provinciales, partenaires techniques et financiers, OBC, APS.

Constat : Les efforts de coordination et de redevabilité bénéficient d'une visibilité limitée auprès des décideurs et des communautés.

Recommandation : Il est recommandé de développer des actions de plaidoyer ciblées, incluant la rédaction de notes de position, l'organisation de dialogues communautaires et la tenue de forums de haut niveau, afin d'intégrer les mécanismes de coordination et de redevabilité dans les politiques publiques. Ces initiatives permettront de renforcer la légitimité des dispositifs existants, d'assurer leur appropriation par les autorités locales et provinciales, et de garantir que les acquis soient durables, même après la clôture du projet.

XI. Annexes (en attache au rapport)

XII. NOMBRE TOTAL DES BÉNÉFICIAIRES TOUCHÉS PAR LE PROJET	Nombre
Bénéficiaires et partenaires principaux	
Femmes et filles en général	90061
Femmes/filles victimes de violence	8005
Bénéficiaires principaux - Groupes cibles	
Travailleuses domestiques	
Travailleuses migrantes	
Femmes activistes en politique / Défenseuses des droits humains	76
Travailleuses du sexe	
Femmes/filles réfugiées/déplacées dans leur propre pays	69558
Femmes autochtones / Issues de groupes ethniques	1238
Lesbiennes, bisexuelles et transgenres	
Femmes/filles atteintes d'un handicap	402
Femmes/filles vivant avec le VIH/SIDA	
Femmes détenues	
Femmes et filles ayant bénéficié d'assistance juridique et judiciaire	669
Femmes et filles membres des ménages des hommes et garçons ciblés par les dialogues genre et masculinités	
Femmes/filles appartenant aux groupes à plus faible revenu	623
Bénéficiaires et partenaires secondaires	
Femmes et filles	153332
Hommes et garçons	65478
Auto identifier	
Inconnu/impossible désagrégé	
Autres (total uniquement)	
Total des bénéficiaires secondaires	218810
Agents de changement ciblés, détenteurs de devoirs, intervenants clés ou participants au projet	
Membres et dirigeants d'organisations d'inspiration religieuse	
Membres/dirigeants de la communauté et/ou d'organisations/groupes communautaires	30
Professionnels de santé (médecins, infirmiers, agents de santé, etc.	18

XII. NOMBRE TOTAL DES BENEFICIAIRES TOUCHES PAR LE PROJET	Nombre
Bénéficiaires et partenaires principaux	
Femmes et filles en général	90061
Femmes/filles victimes de violence	8005
Bénéficiaires principaux - Groupes cibles	
Hommes et/ou garçons (en général, par exemple en tant qu'agents du changement)	3344
Membres/dirigeants d'organisations de la société civile et d'organisations non gouvernementales	
Personnel judiciaire et juridique (juges, procureurs, avocats, etc.)	56
Membres d'organisations confessionnelles	

**SOLIDARITÉ FÉMININE POUR LA PAIX ET
LE DÉVELOPPEMENT INTÉGRAL -
SOFEPADI**

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

- PHONE: +243 811982266
- EMAIL: CONTACT@SOFEPADIRDC.ORG
- WEBSITE: WWW.SOFEPADIRDC.ORG

**VISION GLOBALE DE RECHERCHE,
ENTREPRENARIAT SOCIAL ET
LEADERSHIP- VIGREL**

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGOBENI AU
ROND-POINT MAMAN STELLA, L'IMMEUBLE
AMI-CLIENT

- PHONE : +243 810 770 981
- +243 971 719 096
- EMAIL : INFO@VIGRELSARL.ORG ,
DIRECTION@VIGRELSARL.ORG
- WEBSITE: WWW.VIGRELSARL.ORG

ANNEXES DE L'ÉVALUATION FINALE

I. Annexe 1.

Termes de référence de recrutement d'un cabinet/consultant pour mener l'évaluation externe finale du projet d'amélioration de l'accès des femmes et filles déplacées internes aux services de prise en charge multisectorielle des survivantes des violences basées sur le genre dans des zones d'accueil et de retour au Nord-Kivu financé par le Fonds d'affectation spéciale des nations unies.

Lieu :	Beni et Goma au Nord-Kivu
Début de réception des candidatures	21 mai 2025
Date limite de réception des candidatures :	04 Juin 2025
Langues requises :	Français, Swahili, Lingala, Kinande
Date de début :	10 Juin 2025
Durée prévue de la mission :	Du 10 Juin au 30 septembre 2025

1. Historique et contexte

1.1 Contexte du projet

Les zones de santé de Beni, Kalunguta, Vuhovi, Kayna, Nyiragongo et Kirotshe dans la province du Nord-Kivu, en République Démocratique du Congo, continuent d'être confrontées à des défis complexes qui influencent directement la mise en œuvre du projet d'amélioration de l'accès des femmes et filles déplacées internes aux services de prise en charge multisectorielle des survivantes des violences basées sur le genre (VBG). Ces défis sont d'ordre social, économique, politique et démographique, et leur compréhension est essentielle pour contextualiser le projet et en évaluer l'impact final.

1.1.1. Facteurs sociaux et démographiques

La persistance des conflits armés dans la province du Nord-Kivu a provoqué un déplacement massif de populations civiles, touchant de manière disproportionnée les femmes et les filles. Ces dernières, souvent séparées de leurs réseaux de protection, se retrouvent particulièrement exposées à des violences sexuelles et basées sur le genre, à l'exploitation et à d'autres formes d'abus. Par exemple, dans le territoire de Nyiragongo, le site de déplacés de Muja a enregistré au moins 20 cas de violences sexuelles en octobre 2024, survenues principalement lors d'activités de subsistance comme la collecte de bois de chauffage ou de légumes dans le Parc National des Virunga, où les risques de prédation sont élevés. Cette insécurité quotidienne affecte également les zones de Kayna et Kirotshe, où la présence active de groupes armés et de milices locales accentue la précarité des personnes déplacées. Ces groupes exploitent le manque de protection, l'absence d'autorités étatiques et la misère ambiante pour perpétrer des actes de violence et d'intimidation, dans un contexte d'impunité quasi totale.

1.1.2. Facteurs économiques

Depuis le début de l'année 2025, la situation socio-économique dans les zones de santé du projet Nord-Kivu, s'est considérablement détériorée en raison de l'intensification des conflits armés, de l'insécurité alimentaire et de la précarité des conditions de vie.

L'agriculture de subsistance, principale source de revenus et de sécurité alimentaire pour les communautés locales, a été gravement perturbée par les affrontements entre groupes armés tels que le M23, les ADF et les Mai-Mai. L'accès aux terres agricoles est devenu difficile en raison de la présence de milices armées, et les récoltes sont souvent détruites ou pillées, entraînant une insécurité alimentaire généralisée.¹

Face à cette crise, de nombreuses femmes et filles déplacées, souvent chefs de ménage, sont contraintes de recourir à des stratégies de survie telles que la prostitution transactionnelle pour subvenir aux besoins de leur famille. À Beni, des femmes et des filles, y compris des mineures, se prostituent au bord des routes dès la tombée de la nuit, acceptant des sommes aussi faibles que 5 000 francs congolais (environ 2 USD) pour un acte sexuel. Elles sont exposées à des risques accrus de violences sexuelles, d'exploitation et de maladies sexuellement transmissibles. Cette situation difficile est exacerbée par l'accès faible de l'aide humanitaire. Les femmes et les filles déplacées se retrouvent prises dans un cycle de misère, où la faim, la violence et l'exploitation deviennent des réalités quotidiennes. Les efforts humanitaires continuent à être intensifiés à travers le projet et l'action d'autres partenaires pour renforcer les mécanismes de protection et promouvoir des solutions durables pour soutenir ces populations vulnérables.

1.1.3. Facteurs politiques et législatifs

La gouvernance dans les zones précitées du projet est fragilisée par une présence limitée, voire inexistante des autorités étatiques surtout dans les zones sous contrôle du M23 (Kayna, Kiroche et Nyiragongo) ce qui compromet sérieusement la mise en œuvre effective des lois et politiques de protection des survivantes de violences basées sur le genre (VBG). Bien que la législation congolaise notamment la loi de 2006 sur les violences sexuelles offre un cadre juridique relativement complet, son application sur le terrain demeure largement déficiente, en raison de l'insécurité persistante, du sous-financement chronique des institutions publiques et de la faiblesse des capacités administratives locales. Les structures judiciaires sont parfois éloignées, dysfonctionnelles ou perçues comme corrompues, rendant l'accès à la justice limité pour les survivantes, en particulier dans les zones rurales et enclavées. De plus, les mécanismes de protection communautaire continuent d'être appuyés et renforcés pour mieux fonctionner, ce qui augmente leur efficacité dans la prévention et la réponse aux cas de VBG.

1.1.4. Pertinence du projet

Dans ce contexte de crise humanitaire prolongée et de vulnérabilités multiples, le projet visant à améliorer l'accès des femmes et filles déplacées internes aux services de prise en charge multisectorielle des survivantes de violences basées sur le genre (VBG) est d'une importance stratégique et humanitaire majeure. Il répond à des lacunes structurelles criantes en matière de protection VBG, de soins de santé spécifiques des survivantes, d'accompagnement psychosocial et d'accès à la justice et autonomisation des femmes et filles en mettant en place des services intégrés, accessibles et sensibles au genre. La mise en œuvre du projet se base sur une approche contextualisée et inclusive, qui tient compte des dynamiques locales, de la diversité des profils des bénéficiaires et des facteurs socioculturels qui influencent la vulnérabilité des femmes et des filles déplacées. Une évaluation rigoureuse et participative des résultats permettra ce qu'a été l'impact des interventions en faveur de la sécurité, de la dignité et de la résilience des survivantes.

¹ Selon le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), entre juillet et décembre 2024, environ 2,4 millions de personnes étaient dans une situation de crise alimentaire dans la région, avec des niveaux de malnutrition alarmants.

1.2. Description du projet

Depuis sa création en 2000, la SOFEPADI s'est engagée dans la lutte pour la défense et le respect des droits humains, avec plus d'accent aux actions de prise en charge holistique des survivant(e)s des violences sexuelles et celles basées sur le genre de manière holistique.

Depuis le 01^{er} Aout 2022, elle met en œuvre le projet **d'Amélioration de l'accès des femmes et filles déplacées internes aux services de prise en charge multisectorielle des survivantes des violences basées sur le genre dans des zones d'accueil et de retour au Nord-Kivu financé par le Fonds d'affectation spéciale des nations unies "UNTRUST " en sigle.**

Ce projet vise d'ici le 31 juillet 2025, à contribuer à l'amélioration de l'accès aux services de prise en charge des femmes et des filles survivantes et à risque de violences basées sur le genre, il s'agit des survivantes de VBG, les femmes et filles en situation de handicap, les femmes et filles à faible revenu ; que ça soit en familles d'accueil ou dans les sites des déplacés internes rendus vulnérables aux risques de protection à la suite des déplacements internes à la suite des conflits armés.

Le projet répond aux violences en famille (violences entre partenaires intimes, violences émotionnelles ou psychologiques), les violences dans la communauté (violence sexuelle par des non-partenaires (viols/agressions sexuelles) et les violence perpétrée/non condamnée par l'État ou au niveau de l'État (les violence sexuelle et basées sur le genre y compris les violences sexuelles liées aux conflits armés ou dans les situations post-conflit, les violence sexuelles et basées sur le genre dans les sites et centres collectifs des déplacés internes.

L'accent est mis aux services de gestion de cas de VBG dans des points de prestation de services spécialisées offrant des services de soutien psychosocial, en santé mentale, assistance juridique et judiciaire et de réinsertion socio-économique dans 18 aires de santé dans les zones de santé de Beni, Kalunguta, Vuhovi, Kayna, Nyiragongo et Kirotshe au Nord Kivu, grâce à une approche intégrée de gestion de cas VBG axée sur le choix de la survivante.

L'objectif principale du projet est de contribuer à l'amélioration de l'accès des femmes et des filles aux services de qualité de gestion des cas des violences basées sur le genre, selon leurs souhaits et besoins spécifiques dans des points de prestation de services spécialisées offrant des services de soutien psychosocial, en santé mentale, assistance légale et de réinsertion socio-économique dans les zones de santé précitées d'ici Juillet 2025.

A la fin du projet, les résultats finaux suivant seront atteints :

- (a) 2700 survivantes de VBG bénéficient d'une prise en charge multisectorielle de qualité y compris les soins médicaux d'urgence, le soutien psychosociale et psychologique, et de services de gestion de cas axée sur le choix de la survivante, désagrégé par âge et handicap ;
- (b) 1500 survivantes, des femmes et filles vulnérables y compris celle vivant avec handicap en âge de procréation bénéficient de kits de dignité, désagrégé par âge et handicap ;
- (c) 400 femmes et filles survivants des violences basées sur le genre et à revenu faible développent des activités génératrices de revenus, désagrégé par âge et handicap ;
- (d) 18 centres de santé bénéficient d'un appui institutionnel et offrent des services de prise en charge gratuite et intégrée aux survivantes, aux femmes et filles à risques de violences basées sur le genre ;
- (e) 06 espaces sûrs de femmes et filles construits, aménagés et équipés en matériels de fonctionnement et matériels d'activités récréatives et d'ergothérapie sont opérationnels ;
- (f) 180 survivantes des violences basées sur le genre accèdent gratuitement aux conseils légaux et à une assistance judiciaire devant les cours et tribunaux y compris à la police judiciaire, désagrégé par âge et handicap ;

(g) 263 100 personnes (105 000 Femmes, 78950 filles, 39375 Hommes, 39775 Garçons) y compris celles vivant avec handicap accèdent à l'information sur les risques des violences basées sur le genre, les mesures de mitigation et les services disponibles pour les survivantes des violences basées sur le genre.

Ce projet prévoit des activités de prise à charge holistique intégrée des survivantes des violences basées sur le genre au sein de centres de santé dont les capacités sont renforcées et des activités de mitigation de risques VBG développées.

1.2. Contexte géographique et la couverture géographique du projet.

Le projet s'exécute au Nord-Kivu à l'Est de la République Démocratique du Congo et couvre deux zones géographique le petit Nord-Kivu avec trois zones de santé notamment Nyiragongo, Masisi et Kirotshe et le Grand Nord-Kivu Beni, Kalunguta et Vuhovi.

PROVINCE	Zone de santé	Aire de santé
Nord-KIVU		
Grand Nord-Kivu	Beni	Malepe, Mandrantele et Mukulya
	Kalunguta	Mabuku, Kalunguta et Kabasha
	Vuhovi	Vuhovi, Musenda et Bulambo
Petit Nord-Kivu	Nyiragongo	Rusayo, Munigi et Kibati,
	Kirotshe	Kibingu, Bulengero et Ngungu
	Kayna	Mulinde, Buhoyo et Kamandi Jite

1.2.1. Axes d'intervention :

1. Accès aux services de gestion des cas VBG pour les survivantes

Le projet permet aux survivantes de violences basées sur le genre (VBG) de bénéficier de services complets et adaptés, centrés sur leurs besoins, choix et consentement. Ces services sont disponibles dans 18 centres de santé partenaires et 6 espaces sûrs communautaires, incluant :

- La prise en charge médicale rapide (dans les 72h) avec disponibilité de kits post-viol, en collaboration avec l'UNICEF, ALIMA, IMA World Health et la Direction Provinciale de la Santé.
- Une prise en charge psychologique et psychosociale individualisée ou en groupe, avec activités de résilience (counseling, groupes de parole, thérapies, ergothérapie).
- La confidentialité, sécurité et dignité des survivantes sont garanties dans tous les points de services.

2. Assistance juridique et accès à la justice aux survivantes des VBG

Le projet offre :

- Une assistance légale gratuite : conseils juridiques, aide à la constitution des dossiers, accompagnement au tribunal.
- Des audiences foraines (une par an) pour rapprocher la justice des populations et lutter contre l'impunité sont menées jusqu'à la fin du projet.
- La prise en charge des frais liés aux procédures (hébergement, transport, accompagnement des victimes, témoins, familles).
- Une collaboration renforcée avec les juges, procureurs et officiers de police judiciaire pour assurer le suivi des plaintes.

3. Réinsertion et autonomisation des survivantes

La stratégie repose sur une approche d'autonomisation centrée sur la survivante :

Les survivantes choisissent les services qu'elles souhaitent recevoir, favorisant leur guérison, estime de soi et résilience.

Des activités de formation, information et sensibilisation sur les droits humains, la santé sexuelle et reproductive, et la protection contre l'exploitation sexuelle et les abus sont organisées dans les espaces sûrs.

4. Sensibilisation communautaire et prévention des VBG

Le projet met en œuvre une approche communautaire inclusive, via :

- Des campagnes de sensibilisation dans les camps de déplacés, familles d'accueil et communautés pygmées, sur les risques liés aux VBG, les mécanismes de dénonciation et les services disponibles.
- La mobilisation des hommes et garçons comme agents de changement, via des discussions sur la masculinité positive, l'égalité des sexes et la non-violence.
- La déconstruction des normes sociales néfastes, à travers des partenariats avec les leaders communautaires et organisations locales.
- Des actions culturelles et éducatives lors d'événements clés, campagnes et journées internationales des droits des femmes sont organisées : 16 jours d'activisme contre les violences faites aux femmes et aux filles.

5. Impact attendu

- Amélioration de l'accès aux services de gestion des cas VBG pour les femmes et filles vulnérables.
- Renforcement de la résilience et de l'autonomie des survivantes.
- Sensibilisation accrue des communautés sur les VBG, les droits des femmes et la justice.
- Réduction durable des violences sexuelles et sexistes dans les zones ciblées du projet.

1.3. Le montant total de la subvention inclus des ressources affectées à ce projet, y compris les ressources humaines, est de à 990,368\$, dollars américain.

1.4. Principaux partenaires impliqués dans le projet, y compris les partenaires de mise en œuvre et les autres parties prenantes clés.

Les partenaires impliqués dans le projet sont les organisations à base communautaire, la sous coordination territoriale VBG et la division du genre famille et enfant ; les comités de gestion des retours des bénéficiaires, les commissariats de police et la police de protection de l'enfance et de lutte contre les violences faites aux femmes et filles, les cours et tribunaux et auditorats militaires.

1.5. Stratégie et théorie du changement (ou chaîne des résultats) du projet et brève description du but, des réalisations, des produits et des activités principales du projet.

But ,résultats intermédiaires et immédiats	Réalizations jusqu'au debut du dernier semestres du projet
<p>But : Les femmes et les filles déplacés internes, indigènes/pygmées, en situation de handicap et à faibles revenus ont une meilleure connaissance de leurs droits et des services existants et bénéficient d'une meilleure gestion de cas VBG, assistance légale et réinsertion socio-économique dans les zones de santé de Beni, Kalunguta,</p>	<p>147579 femmes et filles déplacés internes/pygmées et personnes en situation d'handicap ont accédé à l'information sur leurs droits et bénéficié des services holistiques existant au sein des 18aires de santé appuyées par le projet.</p>

<p>Vuhovi, Kayna, Nyiragongo et Masisi au Nord Kivu d'ici Juillet 2025</p>	
<p>Résultat intermédiaire 1 : Les femmes et les filles déplacées internes, indigènes/pygmées, en situation de handicap et à faibles revenus accèdent aux services de qualité de gestion de cas des violences basées sur le genre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 6038 femmes et des filles ont accédé aux services de qualité de gestion des cas des Violences basées sur le genre au sein de 18aires de santé ciblées par le projet, selon leurs souhaits et besoins spécifiques - 3490 survivantes, des femmes et des filles exposées à un risque de violence basées sur le genre y compris celles vivant avec handicap ont accédé plus facilement à des services de soutien spécialisés sûrs et adaptés à leur choix et à leurs besoins spécifiques au sein des 18aires santé,
<p>Résultat intermédiaire 2 : L'offre de services essentiels aux femmes et filles déplacées internes, indigènes/pygmées, en situation de handicap et à faibles revenus est augmentée grâce un appui direct à 18 centres de santé et 06 espaces sûrs des femmes et des filles</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 18 structures de santé ont été appuyées par le projet pour offrir des services de gestion des cas (psycho-sociale, juridique, médical et réinsertion socio-économique) aux survivantes et aux femmes et filles exposées à un risque de violence basée sur le genre, - 6 espaces sûrs des femmes et des filles ont été construit et appuyés pour offrir des services essentiels (psycho-sociale, juridique, médical et réinsertion socio-économique) aux survivantes et aux femmes et filles exposées à un risque de violence,
<p>Résultat intermédiaire 3 : Les femmes et filles déplacées internes, indigènes/pygmées, en situation de handicap et à faibles revenus accèdent à une assistance légale gratuite grâce à l'aide juridique et un soutien pour accéder aux cours et tribunaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 560 survivantes ; femmes et filles exposées à un risque de violence basées sur le genre ont eu accès à une assistance légale gratuite grâce à l'aide juridique et un soutien devant les cours et tribunaux, - 138 jugements de condamnation des auteurs des violences faites aux femmes et filles ont été obtenus grâce à l'accompagnement des cas en justice, ce qui équivaut à 25% de réussite des cas accompagnés,
<p>Résultat intermédiaire 4 : Les femmes, les filles, les hommes et les garçons déplacés internes, indigènes, retournés et des communautés hôtes sont informés sur les risques de VBG, les mesures de mitigation et les services disponibles pour les survivantes et s'impliquent dans la prévention et la protection des femmes et filles contre les VBG au niveau communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 149007 femmes et des filles déplacées internes exposées à un risque de violence basée sur le genre ont accédé à l'information à travers les sensibilisations menées sur les risques de violences basées sur le genre, - 145322 personnes membres de la communauté ont participé aux sensibilisations menées parmi lesquelles 56115 femmes ; 38345 filles ; 21314 hommes et 29548 garçons, ceci a permis que bon nombre de publique puisse être informé sur les risques des VFF et le circuit de référencement des cas.

<p>Résultat immédiat 1: Les survivantes de VBG bénéficient d'une meilleure prise en charge multisectorielle y compris les soins médicaux d'urgence, le soutien psychosociale et psychologique, et de services de gestion de cas axée sur le choix de la survivante, désagrégé par âge, genre et handicap</p>	<p>1.1. 2265 survivantes de VBG Ont bénéficié de la prise en charge médicale dans les 72h au sein des centres de santé ciblés par le projet.</p> <p>1.2. 58 familles d'enfants nés de viol qui sont sans soutien pour leur prise à charge ont bénéficié d'une assistance de protection individuelle en cash à usage multiple, selon les besoins</p> <p>1.2. 18ponts d'écoutes confidentielles ont été construit et équipés pour assurer les services de prise charge psychosociale et de gestion de cas dans 18 centres de santé (le counseling individuel) et dans les 06 espaces s</p> <p>1.3. 2 formations de 36 agents Psychosociaux sur la gestion de cas VBG, l'appui Psychosocial, les outils de gestion de cas et sur la collecte sécurisée et de qualité des données à travers les outils de gestion des cas VBG,</p>
<p>Résultat immédiat 2: Les survivantes de VBG, les femmes et filles PDIs, indigène/pygmées, en situation de handicap et à faible revenus en âge de procréation bénéficient de kits de dignité, désagrégé par âge et handicap</p>	<p>2.1. 2740 femmes et filles en âge de procréation de 15-40ans ont participé aux groupes de discussion sur les pratiques de d'hygiène menstruelle et la composition de kits de dignité,</p> <p>2.2. 1323 survivantes et femmes et filles à risque des violences basées, Sur le genre en âge de procréation des VBG ont bénéficié des kits de dignité au sein des points de prestations des services dans les centres de santés appuyés.</p> <p>2.3. 28 mission de suivi permanents ont été assuré par l'équipe du projet pour documenter les changements et impacts significatifs du projet,</p>
<p>Résultat immédiat 3: Les femmes et filles survivants des violences basées sur le genre, en situation de handicap, indigènes/pygmées et à faibles revenus développent des activités génératrices de revenus, désagrégé par âge, genre et handicap</p>	<p>3.1. 478 bénéficiaires ont été formé en gestion d'activités génératrices de revenus, plans d'affaires et identification des opportunités d'activités génératrices de revenu.</p> <p>3.2. 478 survivantes, de femmes et filles à risque de violences basées sur le genre ont bénéficié des fonds de démarrage d'activités génératrices de revenu pour leur autonomisation socio-économique, le suivi et le mentorat des bénéficiaires d'activités génératrices de revenus a été assuré par les consultants et mentors ;345cas des femmes et filles ayant reçu les fonds de démarrages ont développé des revenus grâce à leurs AGR à un taux de 72%,</p>
<p>Résultat immédiat 4: Les centres de santé ciblées et appuyés offrent des services de prise en charge gratuite et intégrée aux survivantes des VBG, aux femmes et filles PDIs, indigènes/pygmées, en situation de handicap et à faibles revenus</p>	<p>4.1. 18 centres de santé et 06 zones de santé ciblés par le projet ont bénéficié des subventions mensuelles pour la prise en charge intégrée des survivantes, des femmes et filles à risque de violences basées sur le genre.</p> <p>4.2. 18 centres de santé appuyés ont bénéficié des tablettes et crédits internet pour faciliter l'encodage des données VBG à travers l'application VBG Collect du Ministère du Genre,</p> <p>4.3. 2 formations de 36 prestataires de soins de santé ont été réalisées sur la gestion clinique de cas de viol ?</p> <p>4.5. 18 missions de supervisions conjointes des activités avec les équipes cadres de zone de santé, la division provinciale du genre dans</p>

<p>Résultat immédiat 5: Les espaces sûrs de femmes et filles sont construits, aménagés et équipés en matériels de fonctionnement et matériels d'activités récréatives et de protection contre la Covid-19 et sont opérationnels</p>	<p>les aires de santé du projet ont été réalisées,</p> <p>5.1. 2085 femmes/filles ont participé aux activités récréatives au sein des espaces sûrs aménagés et équipés, 5.2. 06 espaces sûrs des femmes et filles ont été doté en Matériels d'activités récréatives et d'ergothérapie, en fonction des besoins et souhaits identifiés par les femmes et filles lors des consultations, 5.3. 4 formations de 30 animatrices communautaires sur les techniques de communications pour le changement de comportement, la facilitation de groupes de discussion, les principes directeurs, la 5.4. 6 structures communautaires de protection de la femme et de la fille ont été impliquées dans la mise en œuvre du projet (sensibilisation, communication et transport des gestionnaires des espaces sûrs.</p>
<p>Résultat immédiat 6: Les survivantes des violences basées sur le genre accèdent gratuitement aux conseils légaux et à une assistance judiciaire devant les cours et tribunaux y compris à la police judiciaire, désagrégé par âge; genre et handicap</p>	<p>6.1. 02 formations de 36 officiers de police Judiciaire sur l'écoute, la collecte des preuves et l'instruction des dossiers judiciaires des survivantes des violences sexuelles ? 6.2. 588 Survivants des VBG ont bénéficié d'une prise en charge judiciaire et juridique grâce aux cliniques juridiques appuyées par le projet, 6.3. 03 audiences foraines ont été menées en matière de lutte contre l'impunité des infractions des violences sexuelles en collaboration avec les cours et tribunaux civils et militaires, 6.4. 04 Coordinations territoriales VBG ont été doté en équipement informatique et de communication en vue d'assurer la coordination des interventions VBG dans les zones ciblées (ordinateurs lap top, Modem)</p>
<p>Résultat immédiat 7 : Les hommes et les garçons déplacés internes, indigènes, retournés et des communautés hôtes sont informés sur les risques de VBG, les mesures de mitigation et les services disponibles pour les survivantes et mobilisent les membres de la communauté sur les VBG</p>	<p>7.1. 9seances des campagnes de célébration des journées internationales des droits de la femme et de la fille ont été menées dans les 6zones de santé du projet, 7.2. Des supports de communication en langues locales (boîtes à image, affiches, banderoles et dépliants) sur les VBG/EAS et la promotion de la ligne verte 122/495555 de la coordination inter agences ont été produits et affichés dans les centres de santé de mise en œuvre du projet, 7.3. 336 groupes de discussion touchant 3084 hommes et garçons sur la masculinité positive, la cartographie des risques de protection et du circuit de référencement des survivantes des violences basées sur le genre.</p>

2. Finalité de l'évaluation

2.1. Pourquoi réaliser cette évaluation

L'évaluation externe du projet est réalisée pour des raisons suivantes :

- ✦ **Mesurer l'impact et l'efficacité :** L'évaluation permettra d'identifier dans quelle mesure les objectifs ont été atteints et d'analyser l'efficacité des interventions mises en place pour soutenir les survivantes des violences basées sur le genre.

- ✦ **Vérifier la pertinence et l'adéquation** : L'évaluation permettra de vérifier si le projet a répondu de manière adéquate aux besoins spécifiques des bénéficiaires, dans le contexte des zones d'accueil et de retour au Nord-Kivu. Il s'agira aussi de voir si les actions entreprises sont en adéquation avec les réalités locales, les défis socio-culturels et les attentes des communautés.
- ✦ **Apprentissage et amélioration continue** : L'évaluation permettra de tirer des leçons sur ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné. Cela offrira des éléments concrets pour améliorer les actions des projets futurs, tant en termes de conception que de mise en œuvre,
- ✦ **Rendre compte aux parties prenantes** : L'évaluation permettra de répondre aux attentes des différents acteurs impliqués dans le financement, la mise en œuvre et le suivi du projet, notamment le Fonds d'affectation spéciale des Nations unies, les autorités locales, les organisations humanitaires et les communautés bénéficiaires.

2.2. La manière dont les résultats de l'évaluation vont être utilisés, quand et par qui

Les résultats de l'évaluation seront utilisés à plusieurs niveaux et pour différentes fins :

Par les responsables du projet : Les responsables du projet (comme le gestionnaire de programme et la coordonnatrice) utiliseront les résultats du projet pour renforcer l'apprentissage et inspirer les programmes futurs qui pourront être mis en œuvre dans les zones couvertes par le projet évalué.

Par le bailleur de fonds (Fonds d'affectation spéciale des Nations unies) : Le bailleur de fonds utilisera les résultats pour s'assurer que les fonds alloués ont été utilisés de manière appropriée et pour évaluer si le projet a eu un impact significatif. Ils pourront également prendre des décisions sur la poursuite du financement ou sur l'attribution de fonds à de nouveaux projets similaires.

Par les acteurs communautaires : Les résultats seront utilisés pour renforcer l'engagement des communautés locales, en leur fournissant des informations sur les progrès réalisés. Cela devra aussi les aider à mieux comprendre l'importance de ces interventions pour la protection des femmes et filles vulnérables.

Par les autorités locales et les institutions nationales : Les autorités locales et les institutions nationales utiliseront les résultats pour améliorer la coordination des services multisectoriels de prise en charge des survivantes de violences basées sur le genre. Ils pourraient intégrer les enseignements dans leurs politiques de prise en charge des victimes de violences et dans la planification des interventions futures.

Les résultats seront collectés à la fin de l'évaluation, ce qui permettra de prendre des décisions éclairées sur les futures priorités d'action et de financement. Une fois l'évaluation terminée, ces résultats seront communiqués sous forme de rapports, réunions ou ateliers avec les principales parties prenantes pour discuter des conclusions et recommandations.

2.3. Décisions seront prises une fois l'évaluation terminée

Les décisions qui seront prises suite à l'évaluation seront variées et dépendront des résultats obtenus, mais elles pourront inclure :

L'amélioration de la conception du projet : Si l'évaluation montre que certains aspects du projet ont été inefficaces, des ajustements dans la conception et la mise en œuvre des activités pourront être faits pour répondre davantage aux besoins des bénéficiaires.

Renforcement des partenariats : L'évaluation pourrait permettre de constater des lacunes dans la collaboration avec certaines parties prenantes locales, ce qui pourrait mener à un renforcement des partenariats ou à la formation de nouveaux partenariats pour améliorer l'impact du projet.

Optimisation de l'allocation des ressources : Selon les résultats de l'évaluation, les ressources (financières, humaines, matérielles) pourraient être redistribuées pour maximiser l'efficacité des projets à venir.

Plaidoyer pour des politiques publiques : Si l'évaluation met en évidence l'efficacité du modèle de prise en charge multisectorielle pour les survivantes de violences basées sur le genre, des recommandations pourraient être faites aux autorités locales ou nationales pour étendre ces services et intégrer de telles approches dans les politiques publiques nationales.

Planification des projets futurs : Les enseignements tirés de cette évaluation pourraient être utilisés pour la conception de nouveaux projets similaires dans d'autres zones ou pour le prolongement du projet dans les zones où les besoins sont encore présents.

3. Objectifs et portée de l'évaluation

3.1. Portée de l'évaluation :

a) Périmètre géographique

Province ciblée : Nord-Kivu, République Démocratique du Congo.

Zones spécifiques : zones d'accueil et de retour des personnes déplacées internes (PDI), compris dans les zones de santé de Beni, Kalunguta, Vuhovi, Kayna, Nyiragongo et Kirotshe.

b) Période couverte par l'évaluation

De la date de démarrage du projet (1er Aout 2022) jusqu'à la fin de sa mise en œuvre (31 Juillet 2025).

c) Bénéficiaires cibles

- Les femmes et de filles bénéficiaires directes ou impliquées comme partenaires dans le projet,
- Les femmes, les filles, hommes et garçons impliqués comme partenaires secondaires dans le projet,
- Femmes et filles déplacées internes, y compris les survivantes de VBG.
- Acteurs de la réponse multisectorielle, notamment les prestataires de soins médicaux, psychosociaux, légaux et sécuritaires.
- Animatrices des organisations à base communautaire, autorités locales, et membres de la communauté.

d) Critères d'évaluation

- **Pertinence** : Alignement du projet avec les besoins des bénéficiaires et les priorités locales.
- **Efficacité** : Niveau de réalisation des résultats attendus.
- **Efficiences** : Rapport entre les ressources mobilisées et les résultats obtenus.
- **Durabilité** : Perspectives de continuité des actions au-delà du financement.
- **Impact** : Effets directs et indirects, intentionnels et non intentionnels du projet.
- Production de connaissances
- Égalité de genre et droits humains

3.2. Objectifs de l'évaluation

✦ Objectifs obligatoires de l'évaluation :

- Évaluer le projet dans son intégralité (à partir d'Aout 2022 à Juillet 2025) par rapport aux critères d'efficacité, de pertinence, d'efficiences, de durabilité et d'impact, ainsi que par rapport aux critères transversaux d'égalité des sexes et de droits humains,
- Identifier les enseignements clés et les bonnes pratiques prometteuses ou émergentes dans le champ de l'élimination de la violence à l'égard des femmes et des filles, à des fins d'apprentissage,

Plus spécifiquement, l'évaluation vise à :

- Apprécier l'atteinte des résultats attendus, en lien avec les objectifs spécifiques du projet et les indicateurs de performance définis dans le cadre logique.
- Évaluer la qualité de la coordination multisectorielle dans la réponse apportée aux survivantes de VBG, ainsi que la capacité des structures locales à assurer la pérennité des actions.
- Formuler des recommandations concrètes et opérationnelles à l'intention des parties prenantes (bailleurs, SOFEPADI, autorités locales, services techniques) pour renforcer l'efficacité de la réponse à la VBG dans les zones de déplacement et de retour.

4. Questions de l'évaluation

Critères d'évaluation	Question d'évaluation obligatoire
<p>Efficacité Indiquer dans quelle mesure le projet a atteint ses objectifs/résultats (tels que définis dans le document de projet et le cadre de Résultats), conformément à la Théorie du changement.</p>	<p>1. Dans quelle mesure le but, les réalisations et les produits attendus du projet (résultats du projet) ont-ils été atteints, et de quelle manière ? <i>Pour répondre à cette question, le cabinet/Groupe des consultants évalueront la mesure dans laquelle le projet profite directement aux bénéficiaires ciblés. Au niveau du but du projet, ce critère concerne les bénéficiaires primaires (les femmes et les filles), et au niveau des réalisations, les bénéficiaires secondaires (comme les hommes et les garçons). Veuillez fournir en annexe un tableau récapitulatif le nombre de bénéficiaires touchés.</i></p>
<p>Pertinence Mesurer dans laquelle le projet correspond aux priorités et aux politiques du groupe cible, ainsi qu'au contexte.</p>	<p>2. Dans quelle mesure les résultats atteints (but, réalisations et produits du projet) continuent-ils de répondre aux besoins des femmes et des filles ? <i>Pour répondre à cette question, le cabinet/Groupe des consultants évalueront la mesure dans laquelle les stratégies et les activités du projet ont répondu de façon pertinente et appropriée aux besoins des femmes et des filles, et indiquer si le projet a réussi à s'adapter à l'évolution éventuelle du contexte et des besoins des bénéficiaires primaires pendant la durée du projet.</i></p>
<p>Efficience Mesurer les produits - qualitatifs et quantitatifs – en lien avec les intrants. Il s'agit d'un terme Économique qui évalue si le projet a été exécuté de la manière la moins coûteuse possible.</p>	<p>3. Dans quelle mesure le projet a-t-il été mis en œuvre de façon efficiente et rentable ? <i>Pour répondre à cette question le cabinet/Groupe des consultants examineront si les activités ont été menées dans les délais et le budget impartis, et si elles ont été conçues de façon à optimiser l'utilisation des ressources (par ex. : les prix des différents types d'intervention/d'activité ont-ils été comparés avant la prise de décision ?) il sera également question d'évaluer si le projet a été bien géré et s'il a exploité au mieux les ressources humaines et financières disponibles.</i></p>
<p>Durabilité Il s'agit de déterminer s'il est probable que les bénéfices du projet se prolongent après la fin du projet et de son financement.</p>	<p>4. Dans quelle mesure les résultats obtenus, notamment les changements positifs apportés à la vie des femmes et des filles (au niveau du but du projet), se perpétueront ils après l'achèvement du projet ? <i>Pour répondre à cette question, il faudra que le cabinet/Groupe des consultants puisse évaluer la probabilité de voir dans la durée les effets du projet (puisque l'évaluation est menée à la fin du projet, lorsque la durabilité à long terme ne peut pas encore être évaluée). Par exemple, quelles mesures ont été prises pour institutionnaliser le projet, renforcer les capacités des parties prenantes ou</i></p>

	<i>sécuriser les bénéficiaires pour les ayants droit par le biais des systèmes de responsabilisation et de supervision ?</i>
Impact Évaluer les Changements Produits par le projet ayant un impact à un niveau particulièrement plus élevé (Intentionnellement ou non).	5. Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à éliminer la violence à l'égard des femmes ou à favoriser l'égalité des sexes et/ou l'autonomisation des femmes (que l'impact soit intentionnel ou non) ? <i>Pour répondre à cette question, le cabinet/Groupe des consultants devra répéter des informations et des analyses fournies en réponse à la première question sur l'efficacité. Toutefois, cette question doit permettre d'identifier précisément tout changement survenu dans la vie des femmes et des filles en rapport avec des formes spécifiques de violence, et d'examiner les changements intentionnels et non intentionnels qui se sont produits pour les femmes et les filles ciblées par le projet et pour celles qui ne le sont pas (si possible).</i>
Production de connaissances Évaluer s'il existe des Pratiques prometteuses susceptibles d'être partagées avec d'autres praticiens.	6. Dans quelle mesure le projet a-t-il généré des connaissances ou des pratiques prometteuses ou émergentes dans le champ des Violences Faites aux Femme et Filles susceptibles d'être répertoriées et partagées avec d'autres praticiens ? <i>Pour répondre à cette question, il est évident que les connaissances générées devraient être nouvelles, innovantes et fondées sur des faits probants issus d'autres projets ou susceptibles d'être reproduites ou transposées à plus grande échelle dans d'autres contextes ou projets. Il ne doit pas s'agir de leçons génériques ni de connaissances déjà largement documentées dans ce contexte.</i>
Égalité des sexes et droits humains	Critères transversaux : l'évaluation devra examiner dans quelle mesure des approches basées sur les droits humains et sensibles au genre ont été intégrées à l'ensemble du projet. <i>Concrètement, cela veut signifier : que le cabinet/Groupe des consultants devra intégrer une évaluation de la sensibilité vis-à-vis de l'égalité des sexes et des droits humains à travers les questions de l'évaluation énoncées ci-dessus – au-delà des évidences ; garantir une approche d'évaluation et des méthodes de collecte des données sensibles au genre (par ex. : les femmes et les filles doivent se sentir en confiance pour partager des informations) ; préciser que les données d'évaluation doivent être ventilées par sexe ou sur la base d'autres critères sociaux pertinents pour le sujet couvert par le projet.</i>

5. Méthodologie de l'évaluation

Cette évaluation nécessitera une approche méthodologique rigoureuse pour en assurer la pertinence et l'efficacité. Le consultant ou cabinet regroupant des consultants devraient intégrer dans leurs propositions les éléments essentiels suivants à considérer :

5.1. Conception de l'évaluation proposée :

L'évaluation doit adopter une approche participative, impliquant les communautés locales, les bénéficiaires et les parties prenantes à chaque étape de la collecte des données à leur analyse. Cette

méthode favorisera une meilleure appropriation des résultats et renforcer la fiabilité des informations recueillies.

5.2. Sources des données :

Les données collectées devraient provenir de diverses sources : Les services de santé appuyés, tels que les bureaux centraux des zones de santé, les formations sanitaires, fournissant des informations sur les cas de violence basées sur le genre traité², les structures communautaires appuyées ayant jouées ou qui jouent le rôle dans la prévention et référencement des cas VBG, ³ les cours et tribunaux qui ont offert des données sur les signalements et les procédures judiciaires menées et en cours. ⁴Les bénéficiaires elles-mêmes, à travers des entretiens et des groupes de discussion.

5.3. Méthodes proposées de collecte et d'analyse des données :

Une combinaison de méthodes qualitatives et quantitatives est recommandée pour cette évaluation :

- **Collecte qualitative :** Entretiens approfondis et groupes de discussion avec les bénéficiaires, le personnel des services concernés et d'autres parties prenantes clés.
- **Collecte quantitative :** Analyse des données secondaires issues des rapports des services de santé, des juridictions et d'autres institutions et structures pertinentes appuyées.
- **Analyse :** Triangulation des données pour identifier les tendances, les lacunes et les points forts du programme.

5.4. Méthodes d'échantillonnage proposées :

Un échantillonnage non probabiliste et ciblé est approprié pour atteindre la saturation des données qualitatives. Cet échantillonnage doit inclure divers segments des bénéficiaires, en veillant à représenter les femmes bénéficiaires, les personnes handicapées et d'autres groupes vulnérables. La taille de l'échantillon devrait être déterminée en fonction des ressources disponibles et de la nécessité d'atteindre la saturation des informations pertinentes.

5.5. Visites sur le terrain :

Les visites sur le terrain sont essentielles pour observer directement les activités du programme, interagir avec les bénéficiaires et le personnel, et recueillir des données contextuelles. Il est important de planifier ces visites en collaboration avec les autorités locales et les communautés pour assurer la sécurité et la coopération. Au vu du contexte sécuritaire volatil, il faudra noter que si la sécurité n'est pas garantie lors des visites de terrain, la collecte de données devra être réalisée à distance par l'évaluateur ou groupe des consultants.

5.6. Niveau d'engagement des équipes d'évaluation :

Un engagement actif des parties prenantes est crucial pour le succès de l'évaluation :

Avant l'évaluation : Sensibilisation et formation des « équipes impliqués dans l'évaluation sur les objectifs et la méthodologie de l'évaluation.

² Sources des données : Protocole d'accord signé avec les bureaux centraux des zones de santé, Fiche de réception des kits PEP, fiche de réception des Kits de dignité aux formations sanitaires, constats d'existence des males contenant les dossiers des survivantes dans les points d'écoutes confidentiels, outils de gestions des cas VBG dans les points d'ecoute,

³ Pour les structures communautaires : Fiche des participants aux activités dans les espaces surs des femmes et filles, fiche de réception des matériels ego thérapeutiques, rapport des activités d'apprentissage dans les espaces sûres, rapport des AGR octroyés aux structures communautaires et leurs impacts, fiche de suivi des personnes sensibilisées, rapport des sensibilisations menées, fiche de référencement,

⁴ Les actes de justice, procuration, réquisition pour demande des frais de justice, rapport d'expertise, fiche d'hébergement des survivantes et leur transport, jugements de condamnation et d'acquiescement, si existe, réquisition médicale, rapport mensuel des cliniques juridiques.

Pendant l'évaluation : Participation aux processus de collecte et d'analyse des données, garantissant transparence et pertinence.

Après l'évaluation : Partage des résultats, discussion des recommandations et planification conjointe des actions à entreprendre.

6. Déontologie de l'évaluation

Les évaluateurs doivent mettre en place des garanties et des protocoles spécifiques pour assurer la sécurité (physique et psychologique) des répondants et des personnes qui collectent les données, ainsi que pour prévenir tout préjudice. Ces précautions doivent garantir que les droits des individus sont protégés et que leur participation à l'évaluation ne donne pas lieu à de nouvelles violations de leurs droits. Les précautions doivent s'adhérer aux principes énoncés dans les « Directives éthiques pour l'évaluation » du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (UNEG). Les évaluateurs sont tenus de disposer d'un plan pour :

- ✓ Protéger les droits des répondants, y compris leur vie privée et la confidentialité des informations qu'ils fournissent ;
- ✓ Préciser comment le consentement éclairé des répondants sera obtenu et veiller à ce que les noms des personnes consultées pendant la collecte de données ne soient pas rendus publics ;
- ✓ Si le projet implique des mineurs (moins de 18 ans), les évaluateurs doivent tenir compte des risques supplémentaires et exiger une autorisation parentale ;
- ✓ Les évaluateurs doivent être formés à la collecte d'informations sensibles et plus particulièrement des données relatives à la violence à l'égard des femmes.
- ✓ Les membres de l'équipe d'évaluation devront être choisis en fonction de leur expérience dans ce domaine.
- ✓ Les outils de collecte des données doivent être conçus d'une manière culturellement acceptable et ne peuvent pas être source de détresse pour les répondants ;
- ✓ Les visites de collecte de données doivent être organisées en lieu et temps voulus de manière à minimiser les risques pour les répondants ;
- ✓ L'enquêteur ou le collecteur de données doit être capable de fournir des informations sur la façon dont les individus en situation de risque peuvent demander de l'aide (en saisissant les organisations susceptibles de fournir des services de conseil, par exemple).

Veillez ajouter un point sur l'obligation pour les personnes évaluatrices d'élaborer un plan de sécurité qui tienne spécifiquement compte des circonstances actuelles liées à la conjoncture géopolitique et sécuritaire en République démocratique du Congo.

6. Cadre légal, éthique et contractuel de l'obligation de sécurité

6.1. Contexte sécuritaire et géopolitique dans les zones de santé touchées par le projet

6.1.1. Instabilité armée

Dans les zones de santé de Nyiragongo, Kirotshe, et Kayna, le conflit armé actif est celui perpétré par le groupe armé M23 qui représente une menace constante pour la sécurité des populations civiles et des acteurs humanitaires. Les affrontements réguliers, les avancées imprévisibles des lignes de front et les offensives ciblées contre des localités stratégiques créent un climat de peur permanent. Cette instabilité peut engendrer des limites pour l'équipe d'évaluateurs à accéder à certaines zones concernées par le projet, augmentant ainsi les risques de déplacement de populations en pleine mission, et expose les équipes à des risques imprévisibles d'attaques ou de tirs croisés.

Par ailleurs, la présence de groupes armés diversifiés tels que les ADF, Mai-Mai, Nyatura, notamment dans les zones de "retour", au Nord-Kivu renforce la complexité sécuritaire. Ces groupes, souvent non coordonnés et aux motivations variables, sont responsables de nombreuses exactions : attaques ciblées contre les civils, pillages, enlèvements contre rançon et parfois violences sexuelles utilisées

comme arme de terreur. Les zones d'accueil des déplacés internes sont particulièrement vulnérables, car elles concentrent une population appauvrie, traumatisée et majoritairement féminine, souvent sans structures de protection adéquates. Ces risques renforcent non seulement les enjeux logistiques de l'évaluation, mais exposent également les bénéficiaires interrogés à des représailles si leur collaboration est perçue comme suspecte ou politique. Cela exige des mesures de sécurité et de confidentialité rigoureuses pour éviter tout dommage secondaire.

6.1.2. Déplacements massifs et vulnérabilité accrue

La province du Nord-Kivu abrite actuellement plus de 2,5 millions de déplacés internes (OCHA, 2024), contraints de fuir les violences armées et les conflits intercommunautaires. Une grande partie de cette population, notamment des femmes et des filles, se retrouve regroupée dans des sites spontanés parfois moins sécurisés, souvent établis en périphérie des zones urbaines ou dans des environnements isolés. Ces sites manquent d'infrastructures de base, laissant les femmes et filles sans accès régulier à l'eau potable, aux soins de santé, à la protection VBG ni aux services spécialisés pour les survivantes de violences basées sur le genre (VBG). Dans ces conditions précaires, elles deviennent extrêmement vulnérables à l'exploitation, aux abus, aux violences sexuelles, et à la marginalisation sociale, ce qui renforce l'urgence d'un accompagnement humanitaire structuré et d'évaluations sensibles au genre pour orienter efficacement les interventions.

6.2. Obligation d'un plan de sécurité pour l'équipe d'évaluation

6.2.1. Politiques Du bailleur

Dans un contexte aussi sensible, les personnes menant des évaluations ont l'obligation éthique, professionnelle et contractuelle de développer un plan de sécurité rigoureux, notamment pour ce projet financés par le fonds d'affectation des Nations Unies. Cette obligation découle de plusieurs principes et exigences :

- ✓ Effectuer une analyse des risques contextuelle.
- ✓ Élaborer un plan de gestion des risques adapté.
- ✓ Se coordonner avec UNDSS (le Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies) et les clusters concernés.

6.3. Normes humanitaires et éthiques

Le principe du "Do No Harm", fondamental dans toute évaluation impliquant des populations vulnérables (notamment les survivantes de VBG), impose au cabinet/Consultant de :

- ✓ Garantir la sécurité des évaluateurs, des partenaires locaux et des bénéficiaires.
- ✓ Ne pas exposer inutilement les personnes interrogées à des risques (principes de do no harm).
- ✓ Intégrer la sensibilité au genre et au contexte dans la planification de l'évaluation.
- ✓ Assurer la confidentialité, la dignité et la sécurité des personnes interrogées.

6.4. Obligation morale et professionnelle

Une absence ou négligence dans l'évaluation des risques pourrait être assimilée à une faute professionnelle grave, mettant en péril :

- ✓ La sécurité de l'équipe d'évaluation
- ✓ Celle des partenaires locaux ou traducteurs
- ✓ Celle des femmes et filles interviewées dans des contextes instables

6.5. Éléments clés du plan de sécurité exigé

Le plan de sécurité élaboré par le cabinet/consultant doit être inclus dans la méthodologie et joint au rapport initial de démarrage, il comprends les éléments suivants :

6.5.1. Cartographie des risques

- Zones de conflit actif ou instable (Kirotshe, Nyragongo et Kayna, etc.)
- Risques logistiques (routes impraticables, checkpoints)
- Risques liés à la nature du projet (violence sexuelle, VBG, confidentialité)

6.5.2. Protocoles de déplacement

- Coordination avec les autorités locales, OCHA, MONUSCO
- Utilisation de transport sécurisé et guides locaux qualifiés
- Suivi des alertes de sécurité quotidiennes (UNDSS, INSO, etc.)

6.5.3. Mesures de protection des données et des personnes interrogées

- Anonymisation stricte des données sensibles
- Consentement éclairé renforcé dans les zones à risque
- Éviter les regroupements visibles de femmes dans les zones sensibles

6.6. Plans de contingence

- Plans d'évacuation d'urgence
- Communication sécurisée et continue (téléphones)
- Accès à un soutien médical et psychologique en cas d'incident.

6.7. Responsabilités partagées et coordination

Le cabinet/consultant devra assurer que le Coordonnateur principale d'étude chef d'équipe puisse être responsable de la rédaction et de la mise à jour du plan de sécurité au cours de la mission. La coordination étroite requise devra se faire avec :

- ✓ SOFEPADI,
- ✓ Le Cluster Protection, le Cluster VBG, et OCHA
- ✓ Le système de sécurité de l'ONU (UNDSS) pour obtenir des briefings sécuritaires si possible,

6.8. Documents et pratiques recommandés

- ✓ Briefing sécurité UNDSS obligatoire avant toute mission terrain
- ✓ Intégration du plan de sécurité dans :

- 📄 La proposition méthodologique
- 📄 Le protocole d'évaluation soumis à l'avis éthique (si applicable)

- ✓ Plan de sécurité mis à jour chaque semaine ou selon les évolutions sécuritaires

L'élaboration d'un plan de sécurité détaillé et actualisé n'est pas seulement une exigence administrative : c'est une obligation morale, contractuelle et déontologique pour toute personne

impliquée dans l'évaluation du projet en zone de conflit, en particulier le fait que l'on travaille avec des populations féminines victimes de VBG dans un environnement aussi instable que le Nord-Kivu.

7. Produits livrables clés des évaluateurs et calendrier

N°	Produit livrable	Échéance de soumission à l'équipe S&E du Fonds d'affectation spéciale de l'ONU	Échéance
1	Rapport initial d'évaluation (inception report)	Ce rapport devra être soumis par l'évaluateur dans un délai de 2 à 4 semaines après le début de son contrat. Le rapport initial doit respecter les exigences minimales et la structure indiquées dans ces directives aux fins d'examen et d'approbation par le Fonds d'affectation spéciale de l'ONU.	Pour le 16 Juin 2025
2	Rapport provisoire d'évaluation	Il est recommandé de soumettre le rapport entre un mois et deux semaines avant la date d'exigibilité de l'évaluation finale. Le rapport provisoire doit respecter les exigences minimales et la structure indiquées dans ces directives aux fins d'examen et d'approbation du Fonds d'affectation spéciale de l'ONU.	Pour le 10 septembre 2025
3	Rapport final d'évaluation	Dans un délai maximal de 2 mois après la date de fin du projet. Le rapport final doit respecter les exigences minimales et la structure indiquées dans ces directives aux fins d'examen et d'approbation du Fonds d'affectation spéciale de l'ONU.	Pour le 22 septembre 2025

8. Composition de l'équipe d'évaluation et compétences requises

8.1 Composition de l'équipe d'évaluation, rôles et responsabilités

Le cabinet ou groupe des consultants recrutés devraient proposer une équipe d'évaluation qui sera composée d'un chef d'équipe qui sera le coordonnateur principal de l'évaluation, assisté par un spécialiste des questions VBG et des VFFF, un spécialiste en collecte et analyse des données ainsi que les superviseurs terrains et enquêteurs,

Le coordonnateur principal de l'évaluateur sera responsable de l'exécution de l'évaluation du début à la fin et de la gestion de l'équipe d'évaluation sous la supervision du responsable de Suivi Évaluation de la SOFEPA DI, à partir de la collecte et l'analyse des données, ainsi que la rédaction du rapport et de sa finalisation en français et traduit en anglais.

Le spécialiste VBG appuiera la conception et validation des différents outils conçu pour mener l'évaluation il devra développer des capacités à concevoir des outils de collecte adaptés et à analyser des données qualitatives et quantitatives ; en plus l'expérience dans la gestion de données sensibles, en garantissant la confidentialité et l'éthique.

Les superviseurs terrain devraient avoir des expériences dans la supervision des équipes multiculturelles, la connaissance des zones où l'évaluation devra se dérouler, ils seront responsable de partage journaliers des rapports des réalisations, constats majeurs de terrain au

chef d'équipe qui coordonne l'évaluation, Les enquêteurs et collecteurs des données doivent être recrutés localement dans les aires de santé où l'évaluation devra être menée, ils doivent avoir des connaissances sur les notions des questions des violences basées sur le genre et parler couramment les langues locales.

8.2 Compétences requises

1. Le consultant principal (coordonnateur principal) doit avoir les compétences suivantes :

- Expérience d'au moins 5 années dans la conduite d'évaluations externes, avec des compétences en méthodes mixtes d'évaluation et une certaine souplesse pour utiliser des méthodes d'évaluation innovantes et non traditionnelles
- Expertise dans les approches d'évaluation basées sur l'égalité entre les genres et sur les droits humains, et dans le domaine de la violence à l'égard des femmes et des filles
- Expérience en conception de programme et en théorie de changement, en évaluation sensible au genre, en approche participative et en mobilisation des parties prenantes
- Expérience spécifique en évaluation dans le champ de l'élimination de la violence à l'égard des femmes et des filles
- Expérience en collecte et analyse de données quantitatives et qualitatives, ainsi qu'en visualisation des données
- Connaissance approfondie des questions de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes
- Un solide engagement à produire des résultats de grande qualité en temps opportun, c'est-à-dire une évaluation crédible et un rapport pouvant être utilisé
- Une solide expérience en direction et gestion d'équipe, ainsi que des aptitudes en communication et des qualités relationnelles, pour s'assurer que l'évaluation est bien comprise et utilisée.
- De bonnes compétences en communication et une aptitude à communiquer avec diverses parties prenantes, ainsi qu'à exprimer ses idées et concepts de façon claire et concise
- Expérience et connaissances des zones ciblées par l'évaluation : une connaissance approfondie du contexte du Nord-Kivu en RDC est requise.
- Compétence linguistique : la maîtrise du français et de l'anglais est obligatoire ; une bonne connaissance de la langue locale Swahili est souhaitée.

2. Spécialiste en question VBG et VFFF et analyse des données

- Expertise avérée en VBG :
- Connaissance approfondie des différentes formes de VBG (violences sexuelles, violences domestiques, mariages précoces, mutilations génitales féminines, etc.).
- Maîtrise des normes et standards internationaux (IASC, Interagency GBV Guidelines, etc.).
- Connaissance des méthodologies d'évaluation (évaluation participative, approche genre, cadre logique, théorie du changement, etc.).
- Expérience préalable dans l'évaluation de projets VBG ou protection.
- Connaissance du contexte local des zones cibles,
- Familiarité avec les dynamiques culturelles, sociales, et politiques influençant les VBG dans la zone d'intervention.
- Compréhension des enjeux spécifiques aux femmes et filles dans le contexte humanitaire ou post-conflit.
- Compétences en collecte et analyse de données

- Maîtrise des méthodes qualitatives et quantitatives (entretiens, focus groups, enquêtes, etc.)
- Sensibilité éthique dans la collecte de données sur les survivantes (respect du principe de « Do no harm »).
- Capacité à intégrer une analyse genre transversale dans l'évaluation.

9 Modalités de gestion de l'évaluation

L'évaluation externe sera structurée selon une approche participative et collaborative, garantissant l'objectivité, la transparence et la redevabilité du processus. La gestion de cette évaluation impliquera plusieurs parties prenantes, chacune ayant un rôle bien défini pour assurer la qualité et la pertinence des résultats.

1. Structure de gestion de l'évaluation

La gestion de l'évaluation sera assurée par un comité de pilotage, un gestionnaire de l'évaluation, et un cabinet externe/consultant disposant des évaluateurs indépendants.

a. Comité de pilotage de l'évaluation

- **Composition** : Représentants de SOFEPADI, cabinet/Consultant, UNTRUST, représentants des bénéficiaires et experts sectoriels.
- **Rôle principal** : Fournir une orientation stratégique à l'évaluation, valider les termes de référence, approuver les livrables clés, et faciliter l'accès aux informations nécessaires.
- **Responsabilités** :
 - ✓ Assurer l'alignement de l'évaluation avec les objectifs stratégiques du projet.
 - ✓ Valider les outils méthodologiques proposés par le cabinet/consultant.

b. Gestionnaire de l'évaluation

- **Désignation** : le responsable M&E (suivi et évaluation).
- **Rôle principal** : Assurer le suivi quotidien de l'évaluation, assuré la liaison entre les parties prenantes et l'équipe des consultants et le suivi du calendrier.
- **Responsabilités** :
 - Préparer les termes de référence de l'évaluation.
 - Superviser le processus de sélection de l'évaluateur externe.
 - Organiser les réunions et faciliter la logistique de l'évaluation.

c. Évaluateur externe indépendant

- **Profil recherché** : Consultant ou cabinet disposant d'une expertise avérée en évaluation de programmes VBG, avec une approche sensible au genre et VFFF.
- **Rôle principal** : Mener l'évaluation de manière objective, selon les normes éthiques et professionnelles reconnues.
- **Responsabilités** :
 - Développer la méthodologie d'évaluation et les outils de collecte de données.
 - Réaliser les entretiens, groupes de discussion et autres activités de terrain.
 - Analyser les données et produire un rapport d'évaluation clair, factuel et utile.

2. Lignes d'autorité et de communication

- L'évaluateur externe rend compte au gestionnaire de l'évaluation, tout en interagissant directement avec le comité de pilotage lors des points de validation clés.
- Le comité de pilotage valide les livrables à chaque étape majeure (inception report, rapport provisoire, rapport final).

- Le gestionnaire de l'évaluation assure la transmission fluide des informations entre les parties et veille au respect du calendrier.

3. Principes directeurs

- **Indépendance** : L'évaluation est menée par un évaluateur externe pour garantir la neutralité des résultats.
- **Participation** : Toutes les parties prenantes, y compris les bénéficiaires, sont consultées dans une approche participative.
- **Éthique et sécurité** : Le processus respecte les principes éthiques, en particulier la confidentialité, le consentement éclairé et la sécurité des participant(e)s, en particulier des survivant(e)s de VBG.

10 Calendrier de l'ensemble du processus d'évaluation

Étape de l'évaluation	Tâche principale	Partie responsable	Nombre de jours ouvrables nécessaires	Calendrier
Lancement	Instructions aux évaluateurs pour les orienter	Gestionnaire des tâches de l'évaluation de SOFEPADI	07 jours ouvrables	10 juin 2025
	Étude des principaux documents	Évaluateur(s)		11 au 12/06/2025
	Finalisation de la conception et des méthodes d'évaluation	Évaluateur(s)		Du 13 au 14/06/2025
	Soumission du projet de rapport initial	Évaluateur(s)		Pour le 16 Juin 2025
	Examen du rapport initial et commentaires	Gestionnaire des tâches de l'évaluation de SOFEPADI, groupe des parties prenantes et Fonds affectation spéciale de l'ONU	5 jours ouvrables	Du 17 au 23 Juin 2025
	Intégration des commentaires et révision du rapport initial	Évaluateur(s)	3 jours ouvrables	Du 26 au 28 Juin 2025
	Soumission de la version finale du rapport initial	Évaluateur(s)	1 jour ouvrable	01 Juillet 2025
	Examen et approbation du rapport initial définitif	Gestionnaire des tâches de l'évaluation de SOFEPADI, groupe des parties prenantes et Fonds d'affectation spéciale de l'ONU	5 jours ouvrables	Pour le 02 au 08 Juillet 2025
	Partage des différents outils de collectes des données	Évaluateur(s)	5 jours ouvrables	09 au 15 Juillet 2025

	Intégration des commentaires du gestionnaire des tâches de l'évaluation de SOFEPA DI	Gestionnaire des tâches de l'évaluation de SOFEPA DI	5 jours ouvrables	16 au 22 Juillet 2025
	Validation des outils une fois les commentaires intégrés	Gestionnaire des tâches de l'évaluation de SOFEPA DI et l'équipe de fonds fiduciaire,	1 jour	23 Juillet 2025
Collecte et analyse des données	Recherche documentaire	Évaluateur(s)	5 jours ouvrables	Pour début 24 au 30 Juillet 2025
	Mission technique dans les zones de santé cibles du projet pour collecter des données (visites sur le terrain, entretiens, questionnaires, etc.)	Évaluateur(s)	De 2 semaines (selon le temps de déplacement)	31 Juillet au 19 Aout 2025
Synthèse et établissement de rapport	Analyse et interprétation des conclusions	Évaluateur(s)	11 jours	Du 20 Aout au 31 Aout 2025
	Préparation d'un premier rapport provisoire	Évaluateur(s)		
	Examen du rapport provisoire avec les principales parties prenantes (pour l'assurance qualité)	Gestionnaire des tâches de l'évaluation, groupe des parties prenantes et Fonds d'affectation spéciale de l'ONU	5 jours ouvrables	Du 01 au 05 septembre 2025
	Compilation des commentaires de tous les groupes et transmission à l'équipe d'évaluation	Gestionnaire des tâches de l'évaluation		
	Intégration des commentaires et préparation d'un deuxième rapport provisoire	Équipe d'évaluation	1 semaine	
	Examen final et approbation du rapport	Gestionnaire des tâches de l'évaluation, groupe des parties prenantes et Fonds d'affectation spéciale de l'ONU	5 jours ouvrables	15 au 19 septembre 2025
	Dernières modifications et soumission du rapport final	Évaluateur(s)	4 jours ouvrables	22 au 26 septembre 2025

11. Budget et modalités de paiement

Le budget total alloué à cette évaluation est global et inclut tous les honoraires professionnels, frais de déplacement, taxes et autres coûts éventuels. Les paiements seront effectués selon les tranches suivantes :

- 20 % à l'approbation du rapport initial
- 30 % à la soumission du rapport d'évaluation provisoire
- 50 % à la soumission et à l'acceptation du rapport d'évaluation finale.

12. Dossier de candidature à soumettre

Toutes les candidatures intéressées doivent soumettre leur proposition au plus tard le 05 juin 2025 à 16h30 heure de Goma au Nord-Kivu en RDC au courriel: info@sofepadirdc.org, avec comme mention: **“Rectutement d'un cabinet de consultance, consultant pour mener l'évaluation finale externe du projet “Amélioration de l'accès des femmes et filles déplacées internes aux services de prise en charge multisectorielle des survivantes des violences basées sur le genre dans les zones d'accueil et de retour au Nord Kivu”**

Pour les depots des candidatures en dure voici les adresses des bureaux ci-après: 22, Mbene, Kalinda, Beni, Nord Kivu, RDC et 40, la Frontière, Katindo, Goma, RDC; avec mention,

Pour toutes les plaintes veuillez les adresser au courriel: ismaelbutimba@sofepadirdc.org

Les documents suivants doivent être inclus dans votre proposition:

1. Une Proposition technique :

La proposition technique doit démontrer la compréhension du mandat, la méthodologie proposée, l'expertise et les moyens mis en œuvre. Elle doit comprendre:

a) Lettre de soumission

- ✓ Courte lettre signée, adressée à la SOFEPADI, confirmant l'intérêt du consultant/cabinet.
- ✓ Compréhension du mandat:
- ✓ Présentation succincte du projet évalué.
- ✓ Analyse des enjeux de l'évaluation (genre, contexte VBG, zones post-conflit...).
- ✓ Objectifs et attentes clés de l'évaluation finale.

b) Méthodologie proposée

- ✓ Approche d'évaluation (participative, sensible au genre, mixte...).
- ✓ Méthodes de collecte de données (entretiens, groupes de discussion, enquêtes...).
- ✓ Échantillonnage et outils d'analyse.
- ✓ Intégration de l'approche sensible au genre et aux droits humains.

c) Plan de travail et chronogramme

- ✓ Description détaillée des étapes de la mission.
- ✓ Durée par étape et calendrier indicatif.
- ✓ Livrables attendus.

d) Composition de l'équipe

- ✓ CV des membres clés.
- ✓ Répartition des rôles et responsabilités.
- ✓ Niveau de disponibilité sur le terrain.

e) Références et expériences similaires

- ✓ Présentation de missions d'évaluation antérieures, surtout dans des contextes similaires.
- ✓ Références vérifiables.

2. Une Proposition Financière

La proposition financière doit être claire, détaillée et justifiée.

a) Budget détaillé par ligne

- Honoraires (taux journalier x nombre de jours par personne).
- Frais de terrain (transport, hébergement, per diem...).
- Coûts de logistique (impression, location de salle si applicable, etc.).
- Autres coûts (traduction, interprétation, matériel).

b) Taxes et obligations

- RCCM
- Numero d'impot,
- Identification nationale
- Quelques preuves des taxes imposables déjà payés pour les évaluations antérieures menées,
- Relevé d'identité bancaire (RIB),

Exemples d'annexes pertinentes à inclure: le Cadre de résultats du projet, le Manuel d'évaluation du Fonds Fiduciaire des Nations Unies ainsi que les lignes directrices sur les évaluations (y compris l'orientation sur les annexes et la collecte de données à distance) — soit en tant qu'annexe, soit sous forme de liens vers les documents ; une liste des principales parties prenantes/institutions à consulter ; etc.

Lien vers les annexes :

https://drive.google.com/file/d/17-QltNQfY4fV0DfW6f2J4-VBqGr1gnoq/view?usp=drive_link

<https://docs.google.com/document/d/1Cv0IdcEJpHfwCR9Qibl4t0xCUbAM4SY5/edit>

ANNEXE 2. Liste des réalisations par KII et Focus group par zone de santé

ZONE DE SANTE BENI	PREVUES	REALISES	OBSERVATION
Categorie de participant()s			
Femmes Survivantes	1 FGD	1 FGD	RAS
Filles survivantes	1 FGD	1 FGD	RAS
Femmes à risque de VBG	1 FGD	1 FGD	RAS
Femme ayant participé aux activités de prevention	1 FGD	1 FGD	RAS
Filles ayant participés aux activités de prevention	1 FGD	1 FGD	RAS
Hommes ayant participés aux activités de prevention	1 FGD	1 FGD	RAS
Garcons ayant participés aux activités de prevention	1 FGD	1 FGD	RAS
Hommes impliqués-masculinité positive	1 FGD	1 FGD	RAS
Garcons implique-masculinite positive	1 FGD	1 FGD	RAS
officier de police judiciaire	1 KII	1 KII	RAS
Assistante Psychosociale	1 KII	1 KII	RAS
Medecin chef de zone	1 KII	1 KII	RAS
infirmier titulaire-ITA	1 KII	1 KII	RAS
Coordination territoriale du genre	1 KII	1 KII	RAS
ZONE DE SANTE VUHOVI	PREVUES	REALISES	OBSERVATION
Femmes survivantes	1 FGD	1 FGD	RAS
Femmes ayant participé aux activités de prevention	1 FGD	1 FGD	RAS
Filles ayant participés aux activités de prevention	1 FGD	1 FGD	RAS
Hommes ayant participés aux activités de prevention	1 FGD	1 FGD	RAS
Garcons ayant participés aux activités de prevention	1 FGD	1 FGD	RAS
Animatrices Communautaires	1 FGD	1 FGD	RAS
Medecin chef de zone	1 KII	1 KII	RAS
Infirmier Titulaire-ITA	1 KII	1 KII	RAS
Assistante psychosociale	1 KII	1 KII	RAS
Autorité judiciaire militaire	1KII	1KII	RAS
autorité judiciaire civile	1 KII	1 KII	RAS
Responsable d'OBC	1 KII	0 KII	
President du comité des déplacées	1 KII	0 KII	
Zone de sante KALUNGUTA	PREVUES	REALISES	OBSERVATION
Femmes survivantes	2 FGD	2 FGD	RAS
Filles survivantes	1 FGD	1 FGD	RAS
Femmes à risque de VBG	1 FGD	1 FGD	RAS
Filles à risque de VBG	1 FGD	1 FGD	RAS
Femmes ayant participé aux activités de prevention	1 FGD	1 FGD	RAS
Filles ayant participés aux activités de prevention	1 FGD	1 FGD	RAS
Hommes ayant participés aux activités de prevention	1 FGD	1 FGD	RAS
Garcons ayant participés aux activités de prevention	1 FGD	1 FGD	RAS

Animatrices communautaire	1 FGD	1 FGD	RAS
Hommes impliqués-masculinité positive	1 FGD	1 FGD	RAS
garçons impliqués- masculinité positive	1 FGD	1 FGD	RAS
Medecin chef de zone	1 kll	1 kll	RAS
Infirmier titulaire-ITA	2 kll	1 kll	RAS
Assistante psychosociale	2 kll	2 kll	RAS
Responsable d'OBC	1 kll	0 kll	
Président du comité des déplacés	1 kll	0 kll	

Annexe 3. Outils de l'évaluation

1. Fiche de consentement

Evaluation finale externe du projet

Projet : « Amélioration de l'accès des femmes et filles déplacées internes aux services de prise en charge multisectorielle des survivantes des VBG dans les zones d'accueil et de retour au Nord-Kivu »

Financé : par UNTRUST

Exécuté : par SOFEPAI

Consentement à la collecte et à l'utilisation de mes données, images, audios et vidéos

Lieu : _____ **Date :** _____
Titre _____ **de** _____ **l'activité** _____ :

Je soussigné(e), autorise **le cabinet d'étude VIGREL**, ses représentants et ses partenaires, dans le cadre du projet financé par UNTRUST, à collecter et utiliser les éléments suivants me concernant :

- **Mes données personnelles**, telles que mon nom, mon âge, mon sexe, mon témoignage ou toute autre information pertinente ;
- **Mon image** (photos ou vidéos), **ma voix** (enregistrements audio) dans le cadre des activités de collecte des données de l'évaluation du projet.
 - I. **Conditions d'utilisation de mes données :**
 1. Mes données pourront être utilisées sur différents supports : documents imprimés, plateformes en ligne (sites web, réseaux sociaux), productions audio/vidéo, rapports, etc.
 2. L'utilisation pourra se faire à des fins non commerciales, exclusivement pour la promotion, la sensibilisation et le plaidoyer liés aux objectifs du projet.

3. Mon image, ma voix et mes données pourront être utilisées sans limite de durée ni de territoire.
4. Je comprends que je ne recevrai aucune compensation financière pour cette utilisation.
5. Je reconnais que je ne pourrai pas exiger de revoir ni approuver les contenus finaux avant leur diffusion.
6. Je certifie avoir compris les finalités et les implications de ce consentement. Le formulaire m'a été lu et expliqué dans une langue que je comprends, si nécessaire.

Nom (en lettres capitales) : _____

Signature ou empreinte digitale : _____

Date : _____ **Lieu :** _____

Si la personne ne sait pas lire ou écrire :

Je soussigné(e), certifie avoir lu et expliqué l'intégralité du contenu de ce formulaire à la personne ci-dessus, en présence d'un témoin si nécessaire, et qu'elle a compris les conditions de ce consentement.

Nom du lecteur / facilitateur : _____

Signature : _____ **Date :** _____

II. Liste des participant(e)s (si applicable à une session collective) :

N°	Nom et prénoms	Signature ou empreinte
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

2. Outil 1. Guide d'entretien – Prestataires (Assistentes psychosociales (APS) / Psychologues cliniciennes / IT / médecin directeur / Expert de la thérapie NET / Consultante juriste / Gestionnaire de la clinique juridique)

Nom de l'enquêteur/enquêtrice	
Zone de santé	
Aire de santé	
Nom de l'enquêté(e)	
Fonction de l'enquêté(e)	
Sexe	
Date de l'échange	
Heure de début de l'échange	
Heure de fin de l'échange	
Consentement : Oui/Non	

I. Introduction :

Bonjour et merci de nous accueillir. Je m'appelle (nom de l'enquêteur/enquêtrice), je fais partie de l'équipe de VIGREL, un cabinet mandaté pour conduire l'évaluation finale du projet de protection contre les violences basées sur le genre, mis en œuvre par SOFEPADI avec l'appui financier du Fonds des Nations Unies (UN Trust Fund).

Nous souhaitons aujourd'hui recueillir votre retour d'expérience en tant qu'acteur/actrice clé impliqué(e) dans la mise en œuvre des activités du projet. Vos perceptions, vos constats de terrain et vos suggestions sont essentiels pour mieux comprendre ce qui a fonctionné, les défis rencontrés, et les pistes d'amélioration possibles.

L'entretien durera environ 60 à 90 minutes, en fonction de votre disponibilité. Il se déroulera dans un climat de respect mutuel, d'écoute et de confidentialité. Les informations que vous partagerez seront traitées de manière strictement anonyme et utilisées uniquement à des fins d'analyse dans le cadre de cette évaluation.

Conformément aux standards éthiques, toutes les données collectées seront stockées de manière sécurisée et conservées pendant une durée maximale de 5 ans avant suppression.

Votre participation est volontaire, mais elle est très précieuse : elle contribuera à renforcer la qualité des futures interventions en faveur des personnes survivantes et à risque de violence basée sur le genre, ainsi que des communautés.

Si vous êtes d'accord, nous allons commencer. N'hésitez pas à poser des questions ou à demander des précisions à tout moment.

II. Questions générales / contextuelles

- Pouvez-vous nous décrire brièvement votre rôle dans le cadre de ce projet ?
- Depuis quand êtes-vous impliqué(e) dans ce projet et de quelle manière ?

- Quelles sont, selon vous, les principales composantes du projet ?
- Comment décririez-vous les objectifs du projet à quelqu'un qui ne le connaît pas ?
- Avez-vous perçu une évolution dans la mise **en œuvre du projet depuis ses débuts** ?

III. Questions liées aux critères CAD

1. Pertinence :

- **À votre avis, quels sont les besoins prioritaires des femmes et filles en matière de protection contre les violences dans votre zone ?**
(Objectif : explorer les besoins réels du terrain)
- **Pensez-vous que les activités du projet ont bien répondu à ces besoins ? Pourquoi ? Pourquoi pas ?**
(Objectif : évaluer l'alignement du projet avec les priorités locales)
- **Est-ce que certaines catégories de personnes avaient des besoins particuliers (ex. : femmes déplacées, femmes et filles pygmées, survivantes de viol, etc.) ? Ces besoins ont-ils été bien pris en compte ?**
(Objectif : tester la prise en compte de la diversité des besoins en précisant les besoins spécifiques par catégorie de personnes)
- **Est-ce qu'il y a eu, selon vous, des décalages entre les priorités des communautés et les activités du projet ? Si oui, comment cela a-t-il été géré ?**
(Objectif : détecter les tensions éventuelles entre l'offre du projet et les attentes locales)
- **Face aux changements de contexte (inondations, conflits, déplacements...), est-ce que le projet a su s'adapter pour rester utile ? Pouvez-vous donner un exemple concret ?**
(Objectif : documenter la flexibilité du projet dans un contexte instable)
- **Quelles améliorations le projet a démontré que vous avez reconnu et lesquelles ont été plus pertinentes par rapport aux réalités du terrain ?**
(Objectif : recueillir des suggestions pour l'avenir)

2. Efficacité :

- Quels sont, selon vous, les principaux changements que vous avez observés chez les femmes, les filles ou les familles qui ont bénéficié du projet ?
(Objectif : identifier les effets concrets perçus sur les bénéficiaires)
- Pensez-vous que le projet a atteint ses objectifs principaux dans cette zone ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
(Objectif : évaluer l'atteinte des résultats globaux)
- Quelles activités du projet ont eu, selon vous, le plus d'impact positif ? Et lesquelles ont eu moins d'effet ? Pourquoi ?
(Objectif : hiérarchiser les interventions efficaces)
- Avez-vous constaté des différences de résultats selon les groupes de bénéficiaires ? Par exemple entre femmes déplacées et femmes résidentes ? Ou entre adolescentes et femmes adultes ?
(Objectif : analyser l'équité et les effets différenciés selon les profils)

- Quels facteurs ont facilité votre travail pour bien mettre en œuvre les activités (ex. : soutien de la communauté, formation reçue, bonne coordination...) ?
(Objectif : identifier les facteurs favorables internes/externes)
- À l'inverse, qu'est-ce qui a parfois freiné l'atteinte des résultats attendus ?
(Objectif : documenter les obstacles ou blocages rencontrés)
- Avez-vous reçu un accompagnement suffisant (ex. : formation, matériel, encadrement) pour jouer pleinement votre rôle dans le projet ?
(Objectif : vérifier si les ressources et appuis fournis étaient suffisants pour obtenir des résultats)

3. Efficience :

- **Pensez-vous que les activités du projet ont été mises en œuvre dans les délais prévus ? Si non, qu'est-ce qui a causé les retards ?**
(Objectif : évaluer le respect du calendrier et identifier les contraintes)
- **Les ressources mises à votre disposition (temps, matériel, personnel, moyens logistiques) étaient-elles suffisantes pour bien réaliser vos tâches ?**
(Objectif : juger de la suffisance et du bon usage des ressources mobilisées)
- **Selon vous, est-ce que certaines activités ont coûté trop cher ou pris trop de temps pour peu de résultats ? Lesquelles ?**
(Objectif : apprécier le rapport coût/effet)
- **Y a-t-il eu des moyens ou approches qui vous ont semblé particulièrement efficaces pour atteindre les objectifs avec peu de ressources ?**
(Objectif : identifier les pratiques efficaces à capitaliser)
- **Comment les décisions ont-elles été prises pour organiser les activités ? Pensez-vous que le processus de décision a permis de gagner du temps ou d'éviter des erreurs ?**
(Objectif : interroger l'efficacité des circuits décisionnels)
- **Y a-t-il eu des pertes de ressources ou des gaspillages que vous avez remarqués ?**
(Objectif : détecter des problèmes de gestion ou de planification)

- Que recommanderiez-vous pour une meilleure efficacité des services dans un contexte similaire ?

4. Durabilité :

- **À votre avis, que restera-t-il du projet une fois qu'il sera terminé ?**
(Objectif : recueillir la perception des prestataires sur les effets durables)
- **Certains changements ou services mis en place peuvent-ils continuer sans l'appui de SOFEPADI ? Pourquoi ?**
(Objectif : mesurer la capacité locale à poursuivre les acquis)
- **Y a-t-il des structures, outils ou approches introduits par le projet qui ont été repris par votre service ou intégrés dans votre travail habituel ?**
(Objectif : repérer les éléments institutionnalisés)
- **Quelles sont les difficultés qui pourraient empêcher la continuité des actions ou services mis en place ?**
(Objectif : identifier les obstacles à la pérennisation)
- **Quelles solutions ou appuis seraient nécessaires pour que les résultats du projet durent dans le temps ?**
(Objectif : proposer des ajustements ou besoins à combler)
- **Les communautés ou bénéficiaires sont-ils aujourd'hui mieux préparés à continuer la prévention ou la prise en charge des VBG ? Pourquoi ?**
(Objectif : évaluer le renforcement de capacités au niveau communautaire)

5. Impact

- **Selon vous, quels sont les changements les plus importants que le projet a apportés dans la vie des femmes et filles survivantes ou à risques de violences ?**
(Objectif : identifier les effets majeurs du projet sur les survivantes ou les personnes à risque)

- **Avez-vous observé des améliorations dans la qualité ou l'accès aux services de prise en charge des survivantes depuis le début du projet ?**
(Objectif : documenter les changements dans les services eux-mêmes)
- **Le projet a-t-il eu un effet sur les relations entre les femmes, les hommes et les communautés autour des questions de VBG ? Si oui, comment ?**
(Objectif : capter les effets sociaux ou normatifs indirects)
- **Y a-t-il eu des impacts inattendus, positifs ou négatifs, que vous n'aviez pas anticipés ?**
(Objectif : ouvrir à des effets non prévus du projet)
- **Quels groupes de personnes ont le plus bénéficié du projet ? Et lesquels en ont le moins profité, selon vous ? Pourquoi ?**
(Objectif : mesurer l'équité et les écarts d'impact selon les profils)
- **Diriez-vous que les femmes et filles sont aujourd'hui plus autonomes, plus informées ou mieux protégées grâce au projet ? Pouvez-vous donner des exemples ?**
(Objectif : apprécier l'effet transformateur sur les bénéficiaires)

IV. Questions relatives au genre et droits humains

- **Selon vous, le projet a-t-il respecté la dignité et les droits des survivantes tout au long de sa mise en œuvre ? Pouvez-vous donner un exemple ?**
(Objectif : mesurer le respect des principes éthiques et de dignité)
- **Les bénéficiaires (notamment les survivantes) ont-elles été associées à la planification ou à l'amélioration des services ?**
(Objectif : capter la participation des titulaires de droits)
- **Avez-vous constaté une meilleure connaissance des droits (ex. : accès à la justice, refus de la violence, droit à la santé) chez les bénéficiaires ?**
(Objectif : évaluer la sensibilisation ou l'autonomisation juridique)
- **Les services de prise en charge sont-ils accessibles à toutes les personnes qui en ont besoin, sans discrimination ?**
(Objectif : interroger l'équité d'accès : statut, handicap, origine, âge, etc.)
- **Comment les prestataires sont-ils préparés ou formés pour garantir la confidentialité, le respect et la sécurité des bénéficiaires ?**
(Objectif : explorer les dispositifs de protection des droits)

V. Questions relatives à la coordination et redevabilité

- Avec quels autres acteurs avez-vous collaboré pendant la mise en œuvre du projet (ONG, autorités locales, structures sanitaires, comités communautaires, etc.) ?
(Objectif : identifier les partenaires de coordination au niveau local)
- Comment s'est passée la coordination entre vous et les autres acteurs ? Avez-vous rencontré des difficultés ou des réussites à partager ?
(Objectif : évaluer la qualité et les modalités de coordination)
- Y avait-il des mécanismes réguliers pour échanger de l'information, planifier ensemble ou résoudre des problèmes (réunions, groupes de travail, etc.) ?
(Objectif : documenter les mécanismes de concertation)
- Est-ce que les bénéficiaires pouvaient donner leur avis sur les services reçus ou formuler des plaintes ? Si oui, comment cela fonctionnait-il ?
(Objectif : évaluer les mécanismes de retour d'information et de redevabilité)
- Selon vous, les mécanismes de gestion des plaintes étaient-ils accessibles, adaptés aux besoins des femmes et respectueux de la confidentialité ?
(Objectif : juger de la pertinence et sécurité des dispositifs de feedback)
- Quelles améliorations suggèreriez-vous pour renforcer la collaboration entre les acteurs ou la prise en compte des retours des bénéficiaires ?
(Objectif : recueillir des recommandations pratiques pour l'avenir)

VI. Conclusion

Nous arrivons à la fin de notre échange. Je vous remercie sincèrement pour le temps que vous avez consacré à cette discussion et pour la richesse de vos réponses.

Votre point de vue est très important pour mieux comprendre les effets du projet sur le terrain, les défis rencontrés, ainsi que les bonnes pratiques à renforcer.

Si vous avez un message final, une recommandation ou un aspect que vous aimeriez ajouter et que nous n'avons pas abordé, vous avez la parole.

Encore merci pour votre contribution à cette évaluation. Soyez assuré(e) que vos propos seront traités avec le plus grand respect et en toute confidentialité.

3. Outil 2. Guide d'entretien – Partenaires de collaboration (Médecin chef de zone / Cheffe de division provinciale du Genre / Responsable de la coordination territoriale du Genre / Autorités judiciaires (civiles et militaires) / Officier de police judiciaire / ONGI Partenaires (UNICEF, IMA ou UNFPA) / Cluster Protection / Sous-Cluster VBG)

Nom de l'enquêteur/enquêtrice	
Zone de santé	
Aire de santé	
Nom de l'enquêté(e)	
Fonction de l'enquêté(e)	
Sexe	
Date de l'échange	
Heure de début de l'échange	
Heure de fin de l'échange	
Consentement : Oui/Non	

VII. Introduction :

Bonjour _____ et _____ merci _____ de _____ nous _____ accueillir. Je m'appelle (nom de l'enquêteur/enquêtrice) _____, je fais partie de l'équipe de VIGREL, un cabinet mandaté pour conduire l'évaluation finale du projet de protection contre les violences basées sur le genre, mis en œuvre par SOFEPADI avec l'appui financier du Fonds des Nations Unies (UN Trust Fund).

Nous souhaitons aujourd'hui recueillir votre retour d'expérience en tant qu'acteur/actrice clé impliqué(e) dans la mise en œuvre des activités du projet. Vos perceptions, vos constats de terrain et vos suggestions sont essentiels pour mieux comprendre ce qui a fonctionné, les défis rencontrés, et les pistes d'amélioration possibles.

L'entretien durera environ 60 à 90 minutes, en fonction de votre disponibilité. Il se déroulera dans un climat de respect mutuel, d'écoute et de confidentialité. Les informations que vous partagerez seront traitées de manière strictement anonyme et utilisées uniquement à des fins d'analyse dans le cadre de cette évaluation.

Conformément aux standards éthiques, toutes les données collectées seront stockées de manière sécurisée et conservées pendant une durée maximale de 5 ans avant suppression.

Votre participation est volontaire, mais elle est très précieuse : elle contribuera à renforcer la qualité des futures interventions en faveur des personnes survivantes et à risque de violence basée sur le genre, ainsi que des communautés.

Si vous êtes d'accord, nous allons commencer. N'hésitez pas à poser des questions ou à demander des précisions à tout moment.

VIII. Questions générales / contextuelles

- Pouvez-vous brièvement présenter votre rôle et/ou celui de votre institution dans la prévention et la réponse aux VBG ?
- Dans quelle mesure avez-vous été impliqué(e) dans la mise en œuvre ou la supervision du projet de SOFEPADI ? Si oui, à quel titre et à quel moment ?

IX. Questions liées aux critères CAD

1. Pertinence :

- **À votre avis, quels sont les besoins prioritaires des femmes et filles en matière de protection contre les violences dans votre zone ?**
(Objectif : explorer les besoins réels du terrain)
- **Pensez-vous que les activités du projet ont bien répondu à ces besoins ? Pourquoi ? Pourquoi pas ?**
(Objectif : évaluer l'alignement du projet avec les priorités locales)
- **Est-ce qu'il y a eu, selon vous, des décalages entre les priorités des communautés et les activités du projet ? Si oui, comment cela a-t-il été géré ?**
(Objectif : détecter les tensions éventuelles entre l'offre du projet et les attentes locales)
- **Face aux changements de contexte (inondations, conflits, déplacements...), est-ce que le projet a su s'adapter pour rester utile ? Pouvez-vous donner un exemple concret ?**
(Objectif : documenter la flexibilité du projet dans un contexte instable)
- **Quelles améliorations proposeriez-vous pour que le projet future "s'il y en aura" pour SOFEPA soit encore plus pertinent par rapport aux réalités du terrain ?**
(Objectif : recueillir des suggestions pour l'avenir)

2. Efficacité :

- **Quels sont, selon vous, les principaux changements que vous avez observés chez les femmes, les filles ou les familles qui ont bénéficié du projet ?**
(Objectif : identifier les effets concrets perçus sur les bénéficiaires)
- **Pensez-vous que le projet a atteint ses objectifs principaux dans cette zone ? Pourquoi ou pourquoi pas ?**
(Objectif : évaluer l'atteinte des résultats globaux)

- Avez-vous constaté des différences de résultats selon les groupes de bénéficiaires ? Par exemple entre femmes déplacées et femmes résidentes ? Ou entre adolescentes et femmes adultes ?
(Objectif : analyser l'équité et les effets différenciés selon les profils)
- Quels facteurs ont facilité votre travail pour bien mettre en œuvre les activités (ex. : soutien de la communauté, formation reçue, bonne coordination...) ?
(Objectif : identifier les facteurs favorables internes/externes)
- À l'inverse, qu'est-ce qui a parfois freiné l'atteinte des résultats attendus ?
(Objectif : documenter les obstacles ou blocages rencontrés)
- Avez-vous reçu un accompagnement suffisant (ex. : formation, matériel, encadrement) pour jouer pleinement votre rôle dans le projet ?
(Objectif : vérifier si les ressources et appuis fournis étaient suffisants pour obtenir des résultats)

3. Efficience :

- Pensez-vous que les ressources du projet (temps, moyens humains, logistiques, financiers) ont été utilisées de manière optimale ? *(Objectif : juger de la suffisance et du bon usage des ressources mobilisées)*
- Les mécanismes de coordination et de prise de décision entre partenaires vous ont-ils semblé efficaces et réactifs ? Pourquoi? Pourquoi pas? *(Objectif : interroger l'efficacité des circuits décisionnels)*
- Que recommanderiez-vous pour une meilleure efficacité des services dans un contexte similaire ?

4. Durabilité :

- Quels sont les éléments du projet (pratiques, outils, structures, partenariats) qui peuvent ou devraient être maintenus après la fin du financement ? *(Objectif : repérer les éléments institutionnalisés)*

- Que faudrait-il pour renforcer la pérennité des effets (renforcement institutionnel, financements, mécanismes communautaires...) ? (*Objectif: Recueillir les **perceptions des partenaires sur les leviers à activer** pour prolonger l'impact du projet au-delà du financement actuel*)

5. Impact

- **Quels changements majeurs avez-vous observés dans l'accès des survivantes et des femmes à risque de VBG aux services de prise en charge (justice, santé, accompagnement psychosocial, réinsertion socio-économique, etc.) depuis le début du projet ?**
(*Objectif : documenter les évolutions perçues en matière de disponibilité, accessibilité, qualité et coordination des services multisectoriels.*)
- **Quels changements importants avez-vous observés en ce qui concerne la prévention des violences et la protection des femmes et filles au sein des communautés (meilleure sécurité, mobilisation communautaire, évolution des normes, etc.) ?**
(*Objectif : évaluer les effets du projet sur l'environnement social et sécuritaire, les attitudes, les comportements, et la capacité communautaire à prévenir les VBG.*)
- **Y a-t-il eu des impacts inattendus, positifs ou négatifs, que vous n'aviez pas anticipés ?**
(*Objectif : ouvrir à des effets non prévus du projet*)
- **Le projet a-t-il permis de renforcer la capacité de réponse locale aux VBG ? Si oui, de quelle manière ?** (*Objectif : identifier les activités du projet qui ont permis de renforcer la réponse aux VBG sur le plan institutionnel, technique et communautaire*)

X. Questions relatives au genre et droits humains

5. Droits humains & genre :

- **En quoi le projet a-t-il contribué à renforcer l'égalité de genre ou à changer les normes sociales discriminatoires ?**
- **Avez-vous constaté une meilleure intégration des droits fondamentaux (non-discrimination, participation, dignité) dans les interventions locales ?**

- **Les survivantes ont-elles été impliquées dans les prises de décision ou la mise en œuvre ?**

XI. Questions relatives à la coordination et redevabilité

6. Coordination & redevabilité :

- Comment s'est passée la collaboration entre les différents acteurs impliqués (ONGI, services publics, communautés) dans la mise en œuvre du projet ? Avez-vous rencontré des difficultés ou des réussites à partager ?
(Objectif : évaluer la qualité et les modalités de collaboration)
- Y avait-il des mécanismes réguliers pour échanger de l'information, planifier ensemble ou résoudre des problèmes (réunions, groupes de travail, etc.) ?
(Objectif : documenter les mécanismes de concertation)
- Est-ce que les bénéficiaires pouvaient donner leur avis sur les services reçus ou formuler des plaintes ? Si oui, comment cela fonctionnait-il ?
(Objectif : évaluer les mécanismes de retour d'information, les plaintes et de redevabilité)
- Selon vous, les mécanismes de gestion des plaintes étaient-ils accessibles, adaptés aux besoins des femmes et respectueux de la confidentialité ?
(Objectif : juger de la pertinence et sécurité des dispositifs de feedback)

XII. Conclusion

Nous arrivons à la fin de notre échange. Je vous remercie sincèrement pour le temps que vous avez consacré à cette discussion et pour la richesse de vos réponses.

Votre point de vue est très important pour mieux comprendre les effets du projet sur le terrain, les défis rencontrés, ainsi que les bonnes pratiques à renforcer.

Si vous avez un message final, une recommandation ou un aspect que vous aimeriez ajouter et que nous n'avons pas abordé, vous avez la parole. Ou même des enseignements tirés de la mise en œuvre de ce projet.

Encore merci pour votre contribution à cette évaluation. Soyez assuré(e) que vos propos seront traités avec le plus grand respect et en toute confidentialité.

4. Outil 3. Guide de discussion – Survivantes (ayant accédé aux services de prise en charge)

Nom de la modératrice	
Nom de la preneuse de notes	
Zone de santé	
Aire de santé	
Date de l'échange	
Heure de début de l'échange	
Heure de fin de l'échange	

Liste de participantes

N°	Code de cas comme sont des survivantes	Type de PEC reçu	Durée depuis le début de la PEC	Statut (déplacée, retournée, hôte)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

XIII. Introduction :

Bonjour et merci de nous accueillir. Je m'appelle (nom de la modératrice) et je suis accompagnée de (nom de la preneuse de notes) Nous faisons partie de l'équipe de VIGREL, un cabinet mandaté pour conduire l'évaluation finale du projet de protection contre les violences basées sur le genre, mis en œuvre par SOFEPADI avec l'appui financier du Fonds des Nations Unies (UN Trust Fund).

Nous souhaitons aujourd'hui recueillir votre retour d'expérience en tant qu'acteur/actrice clé impliqué(e) dans la mise en œuvre des activités du projet. Vos perceptions, vos constats de terrain et vos suggestions sont essentiels pour mieux comprendre ce qui a fonctionné, les défis rencontrés, et les pistes d'amélioration possibles.

L'entretien durera environ 60 à 90 minutes, en fonction de votre disponibilité. Il se déroulera dans un climat de respect mutuel, d'écoute et de confidentialité. Les informations que vous partagerez seront traitées de manière strictement anonyme et utilisées uniquement à des fins d'analyse dans le cadre de cette évaluation.

Conformément aux standards éthiques, toutes les données collectées seront stockées de manière sécurisée et conservées pendant une durée maximale de 5 ans avant suppression.

Votre participation est volontaire, mais elle est très précieuse : elle contribuera à renforcer la qualité des futures interventions en faveur des personnes survivantes et à risque de violence basée sur le genre, ainsi que des communautés.

Si vous êtes d'accord, nous allons commencer. N'hésitez pas à poser des questions ou à demander des précisions à tout moment.

XIV. Questions liées aux critères CAD

1. Pertinence :

- Avant le projet, quels étaient les principaux besoins des femmes victimes de violences dans votre communauté ? (*Objectif : Comprendre comment les survivantes percevaient leur situation avant l'intervention, en identifiant les manques (besoins médicaux, psychologiques, juridiques, sécuritaires, etc.) et les obstacles rencontrés pour y répondre.*)
- Comment avez-vous été informées de l'existence des services de prise en charge offerts dans le cadre du projet mis en œuvre par SOFEPADI?
- Avez-vous rencontré des obstacles pour y accéder (par exemple: distance, coût, peur, accueil, etc.)? Si oui, lesquels ?
- Avez-vous été orientées d'un service à un autre ? (par exemple: point d'écoute → soins médicaux → aide juridique/judiciaire).
- Est-ce que les services proposés par le projet vous ont réellement aidée ? Qu'est-ce qui vous a semblé utile ? Moins utile ? (*Objectif pour l'enquêteur : Explorer la pertinence perçue des services reçus (écoute, soins, accompagnement, orientation, etc.), en identifiant les éléments qui ont répondu aux besoins prioritaires des survivantes, et ceux jugés insuffisants ou inadaptés.*)
- Avez-vous pu faire vos propres choix tout au long du parcours?

2. Efficacité :

- Pouvez-vous nous parler de différents types de services auxquels vous avez eu accès (par exemple : soins de santé medical_accès au kit PEP), soutien psychosocial, aide juridique, accompagnement socio-économique, etc.) ? Qu'est-ce qui a bien marché? Qu'est-ce qui n'a pas bien marché? (*Objectif : Comprendre la diversité et la complémentarité des services utilisés, et évaluer la capacité du projet à offrir un accompagnement holistique aux survivantes.*)

Services reçus	Ce qui a bien marché	Ce qui n'a pas bien marché	Recommandations
Soins de santé médical			
Soutien psychosocial			
Aide juridique-judiciaire			
Accompagnement socio-économique			
Activité sur l'hygiène menstruelle / kits de dignité			
Informations sur la planification familiale			
Informations sur les droits			

- Quels changements avez-vous vécus depuis que vous avez bénéficié de ces services ? (*Objectif : Identifier les effets concrets perçus par la survivante sur sa vie quotidienne, son bien-être, son autonomie, sa santé physique ou mentale, ses relations familiales ou sociales, etc., après l'accès aux services du projet.*)

Domaines de vie	Changements vécus depuis l'accès aux services
Santé physique	
Santé mentale (émotionnelle)	
Santé de la reproduction	
Situation économique	
Statut juridique-judiciaire	
Hygiène menstruelle	
Connaissances des droits	

- En quoi ces services ont-ils influencé votre vie ou votre situation actuelle ?** (*Objectif : Apprécier la profondeur des changements ressentis (par exemple : reprise de confiance, sécurité, capacité à se projeter, accès à la justice ou à un revenu), et distinguer les effets immédiats des effets durables.*)
- Avez-vous pu soutenir d'autres femmes à chercher de l'aide auprès des structures d'aide auxquelles vous avez eu accès? Pourquoi? Pourquoi pas?

3. Impact :

- Depuis votre participation au projet, sentez-vous que votre vie a changé ? En quoi ? (*Objectif : Explorer les effets globaux perçus du projet sur la vie des survivantes (sécurité, confiance en soi, statut social, relations familiales, autonomie économique...), en tenant compte des dimensions positives ou négatives, attendues ou inattendues.*)
- Avez-vous entendu parler des activités de sensibilisation dans votre communauté? Est-ce que ces sensibilisations ont amené les hommes et les garçons de votre communauté à changer de comportement? (*Objectif : Evaluer la perception du changement dans le*

comportement des hommes et des garçons face aux normes sociales discriminatoires à l'égard des femmes et filles)

- Avez-vous vous-mêmes participé à une campagne ou une activité publique de sensibilisation? Qu'en pensez-vous?
- Quels sont les effets que ces activités de sensibilisation ont eu sur la sécurité des femmes et des filles? Dans quelle mesure vous sentez-vous aujourd'hui mieux protégées contre les violences ? Pourquoi ? *(Objectif : Évaluer la perception du changement en matière de sécurité personnelle ou communautaire, notamment en lien avec les actions de prévention, de sensibilisation, ou de soutien du projet.)*
- Avez-vous observé des changements dans la communauté (dans la manière dont les femmes victimes sont traitées, écoutées, ou soutenues) ? *(Objectif : Comprendre l'impact social du projet sur les normes communautaires, les attitudes envers les survivantes, la solidarité locale, ou les mécanismes d'appui communautaire.)*

4. Durabilité

- **Si d'autres femmes sont victimes de violences après la fin du projet, pensez-vous qu'elles pourront encore trouver de l'aide ? Pourquoi ?** *(Objectif : Évaluer si les survivantes perçoivent une continuité possible des services (références, structures communautaires actives, appui local) même après le retrait du projet.)*
- **Depuis la fin de la prise en charge, avez-vous pu maintenir votre autonomie (activité économique, stabilité, logement, etc.)?** *(Objectif: Recueillir quelques récits de vie pour illustrer le maintien de l'autonomie)*
- **Selon vous, qu'est-ce qu'il faudrait faire pour que les services continuent d'exister et d'aider les femmes à l'avenir ?** *(Objectif : Recueillir les suggestions des survivantes sur les conditions nécessaires à la pérennité des interventions, que ce soit au niveau des services, du soutien communautaire ou des engagements institutionnels.)*

XV. Questions relatives au genre et droits humains

5. Droits humains & genre :

- **Est-ce que vous vous êtes sentie respectée, écoutée et bien accueillie quand vous avez demandé de l'aide ?** *(Objectif : Vérifier si les principes de dignité, respect, non-*

discrimination et écoute active ont été appliqués par les prestataires lors de la prise en charge.)

- **Dans quelle mesure avez-vous eu la possibilité de faire vos propres choix ou de donner votre avis pendant que vous receviez les services (ex. choix du type de soutien, décision de porter plainte ou non) ? (Objectif : Apprécier dans quelle mesure le projet a promu l'autonomie, la participation et le droit au consentement éclairé des survivantes.)**
- **Pensez-vous que le projet a aidé à changer le regard des gens sur les femmes victimes de violences ? Avez-vous senti une différence dans la façon dont on vous traite aujourd'hui ? (Objectif : Explorer l'impact du projet sur la réduction de la stigmatisation sociale, la reconnaissance des droits des survivantes et l'évolution des normes de genre dans la communauté.)**

XVI. Conclusion

Nous arrivons à la fin de notre échange. Je vous remercie sincèrement pour le temps que vous avez consacré à cette discussion et pour la richesse de vos réponses. Votre point de vue est très important pour mieux comprendre les effets du projet sur le terrain, les défis rencontrés, ainsi que les bonnes pratiques à renforcer. **Si vous avez un message final, une recommandation ou un aspect que vous aimeriez ajouter et que nous n'avons pas abordé, vous avez la parole. Encore merci pour votre contribution à cette évaluation.** Soyez assuré(e) que vos propos seront traités avec le plus grand respect et en toute confidentialité.

5. Outil 4. Guide de discussion – Femmes et filles à risque de VBG

Nom de la modératrice	
Nom de la preneuse de notes	
Zone de santé	
Aire de santé	
Date de l'échange	
Heure de début de l'échange	
Heure de fin de l'échange	

Liste de participantes

N°	Nom de la participante	Type d'activités auquel la participante a pris part	Statut (déplacée, retournée, hôte)
1			
2			

3			
4			
5			
6			
7			
8			

XVII. Introduction :

Bonjour et merci de nous accueillir. Je m'appelle (nom de la modératrice) et je suis accompagnée de (nom de la preneuse de notes) Nous faisons partie de l'équipe de VIGREL, un cabinet mandaté pour conduire l'évaluation finale du projet de protection contre les violences basées sur le genre, mis en œuvre par SOFEPADI avec l'appui financier du Fonds des Nations Unies (UN Trust Fund).

Nous souhaitons aujourd'hui recueillir votre retour d'expérience en tant qu'acteur/actrice clé impliqué(e) dans la mise en œuvre des activités du projet. Vos perceptions, vos constats de terrain et vos suggestions sont essentiels pour mieux comprendre ce qui a fonctionné, les défis rencontrés, et les pistes d'amélioration possibles.

L'entretien durera environ 60 à 90 minutes, en fonction de votre disponibilité. Il se déroulera dans un climat de respect mutuel, d'écoute et de confidentialité. Les informations que vous partagerez seront traitées de manière strictement anonyme et utilisées uniquement à des fins d'analyse dans le cadre de cette évaluation.

Conformément aux standards éthiques, toutes les données collectées seront stockées de manière sécurisée et conservées pendant une durée maximale de 5 ans avant suppression.

Votre participation est volontaire, mais elle est très précieuse : elle contribuera à renforcer la qualité des futures interventions en faveur des personnes survivantes et à risque de violence basée sur le genre, ainsi que des communautés.

Si vous êtes d'accord, nous allons commencer. N'hésitez pas à poser des questions ou à demander des précisions à tout moment.

XVIII. Questions liées aux critères CAD

1. Pertinence :

- **Quelles sont, selon vous, les violences les plus fréquentes commises contre les femmes et les filles dans votre communauté ?**
- **Quelles sont les personnes les plus exposées à ces risques ? Pourquoi ? (*Objectif: Identifier les groupes les plus à risque comme les personnes vivant avec handicap, les femmes et filles pygmées, celles à très faible revenu, etc.*)**
- **Avez-vous vu ou entendu parler de cas récents ? (sans demander de détails)**

- Dans quelle mesure le projet mis en œuvre par la SOFEPA DI fournit-il les réponses nécessaires aux violences dont sont victimes les femmes et filles dans votre communauté? Pourquoi? Pourquoi pas?

3. Efficacité :

4. Connaissez-vous l'existence de structures telles que les espaces sûrs ou les points d'écoute au sein des aires de santé et formation sanitaire, destinés à accompagner les femmes et les filles victimes de violences ? Si oui, par quelle voie ? Dans quelle mesure sont-ils utiles pour les femmes et filles victimes de violences ?

- Avez-vous participé à des activités de sensibilisation sur les risques de VBG ou les droits des femmes ? Qu'en avez-vous retenu ? Quels changements avez-vous observés dans votre vie à la suite de ces activités ?

- Connaissez-vous des femmes qui ont reçu un appui pour lancer une activité génératrice de revenus ? Dans quelle mesure pensez-vous que ces appuis économiques peuvent réduire les risques de violence ?

- En cas de risque de VBG, si vous aviez besoin d'aide, vers qui vous tourneriez-vous en premier ?

- Quels types d'activités ou de soutien seraient utiles pour vous (formation, crédit, AGR, etc.) ?

- **Impact :**

- Connaissez-vous les espaces sûrs construits ou soutenus par le projet ? Les avez-vous fréquentés ? Avez-vous participé à des discussions ou activités dans ces lieux (jeux, discussions sur l'hygiène menstruelle, etc.) ? Que pensez-vous de leur utilité pour les femmes et les filles ?

- Avez-vous entendu parler des activités de sensibilisation dans votre communauté menées par SOFEPADI? Est-ce que ces sensibilisations ont amené les hommes et les garçons de votre communauté à changer de comportement ? (*Objectif : Evaluer la perception du changement dans le comportement des hommes et des garçons face aux normes sociales discriminatoires à l'égard des femmes et filles*)
- Avez-vous vous-mêmes participé à une campagne ou une activité publique de sensibilisation ? Qu'en pensez-vous ? Et, qu'avez-vous retenu de ces activités de sensibilisation ?
- Quels sont les effets que ces activités de sensibilisation ont eu sur la sécurité des femmes et des filles ? Dans quelle mesure vous sentez-vous aujourd'hui mieux protégées contre les violences ? Pourquoi ? (*Objectif : Évaluer la perception du changement en matière de sécurité personnelle ou communautaire, notamment en lien avec les actions de prévention, de sensibilisation, ou de soutien du projet.*)
- Avez-vous observé des changements dans la communauté (dans la manière dont les femmes victimes sont traitées, écoutées, ou soutenues) ? (*Objectif : Comprendre l'impact social du projet sur les normes communautaires, les attitudes envers les survivantes, la solidarité locale, ou les mécanismes d'appui communautaire.*)

4. Durabilité

- Si d'autres femmes sont victimes de violences après la fin du projet, pensez-vous qu'elles pourront encore trouver de l'aide ? Pourquoi ? (*Objectif : Évaluer si les femmes et filles à risque de VBG perçoivent une continuité possible des services (références, structures communautaires actives, appui local) même après le retrait du projet.*)
- Selon vous, que faut-il améliorer pour que la communauté continue à protéger les femmes et filles même après la fin du projet de SOFEPADI ?
- Quels types de services devraient être renforcés ou ajoutés ?
- Selon vous, comment la communauté pourrait-elle mieux soutenir les femmes à risque de VBG ?

XIX. Questions relatives au genre et droits humains

5. Droits humains & genre :

- **Qu'est-ce qui empêche les femmes ou les filles de signaler ou de parler des incidents de violences ?**
- **Avez-vous reçu des informations sur vos droits en tant que femme ou fille ? En quoi ces informations ont-elles amélioré ou non votre vie ?**
- **Pensez-vous que le projet a aidé à changer le regard des gens sur les femmes victimes de violences ? Avez-vous senti une différence dans la façon dont on traite les femmes et filles victimes de VBG dans votre communauté aujourd'hui ? (*Objectif : Explorer l'impact du projet sur la réduction de la stigmatisation sociale, la reconnaissance des droits des survivantes et l'évolution des normes de genre dans la communauté.*)**

XX. Conclusion

Nous arrivons à la fin de notre échange. Je vous remercie sincèrement pour le temps que vous avez consacré à cette discussion et pour la richesse de vos réponses. Votre point de vue est très important pour mieux comprendre les effets du projet sur le terrain, les défis rencontrés, ainsi que les bonnes pratiques à renforcer. **Si vous avez un message final, une recommandation ou un aspect que vous aimeriez ajouter et que nous n'avons pas abordé, vous avez la parole. Encore merci pour votre contribution à cette évaluation.** Soyez assuré(e) que vos propos seront traités avec le plus grand respect et en toute confidentialité.

5. Outil 1. Guide d'entretien – Gestionnaire de portefeuille UNTF

Nom de l'enquêteur/enquêtrice	
Zone de santé	
Aire de santé	
Nom de l'enquêté(e)	
Fonction de l'enquêté(e)	
Sexe	
Date de l'échange	
Heure de début de l'échange	
Heure de fin de l'échange	
Consentement : Oui/Non	

a) Introduction :

Bonjour et merci de nous accueillir. Je m'appelle (nom de l'enquêteur/enquêtrice), je fais partie de l'équipe de VIGREL, un cabinet mandaté pour conduire l'évaluation finale du projet de protection contre les violences basées sur le genre, mis en œuvre par SOFEPADI avec l'appui financier du Fonds des Nations Unies (UN Trust Fund).

Nous souhaitons aujourd'hui recueillir votre retour d'expérience en tant qu'acteur/actrice clé impliqué(e) dans la mise en œuvre des activités du projet. Vos perceptions, vos constats de terrain et vos suggestions sont essentiels pour mieux comprendre ce qui a fonctionné, les défis rencontrés, et les pistes d'amélioration possibles.

L'entretien durera environ 60 à 90 minutes, en fonction de votre disponibilité. Il se déroulera dans un climat de respect mutuel, d'écoute et de confidentialité. Les informations que vous partagerez seront traitées de manière strictement anonyme et utilisées uniquement à des fins d'analyse dans le cadre de cette évaluation.

Conformément aux standards éthiques, toutes les données collectées seront stockées de manière sécurisée et conservées pendant une durée maximale de 5 ans avant suppression.

Votre participation est volontaire, mais elle est très précieuse : elle contribuera à renforcer la qualité des futures interventions en faveur des personnes survivantes et à risque de violence basée sur le genre, ainsi que des communautés.

Si vous êtes d'accord, nous allons commencer. N'hésitez pas à poser des questions ou à demander des précisions à tout moment.

XXI. Questions liées aux critères CAD

1. Pertinence :

- **Quels étaient les principaux objectifs stratégiques du UN Trust Fund en finançant ce projet ?**

Quelles sont les raisons ayant conduit à prioriser ce projet, la zone géographique et ces bénéficiaires ?

- **Quels problèmes ou lacunes spécifiques le projet devait-il combler dans le contexte du Nord-Kivu ?**
- **En quoi le projet s'aligne-t-il avec la stratégie globale du UNTF pour la prévention et la réponse aux VBG ?**

- Et, en quoi s'aligne-t-il avec la stratégie nationale de la RDC pour la prévention et la réponse aux VBG ?

2. Efficacité :

- Quels résultats ou changements majeurs ont été atteints selon vous durant la mise en œuvre du projet ?
- Dans quelle mesure le projet a-t-il permis d'améliorer l'accès des femmes et filles aux services multisectoriels de qualité ?
- Comment appréciez-vous l'efficacité de l'approche multisectorielle (santé, psychosocial, juridique, réinsertion) mise en œuvre ?
- Dans quelle mesure le projet a-t-il répondu aux besoins spécifiques des femmes et filles marginalisées (déplacées internes, vivant avec un handicap, pygmées, adolescentes, etc.) ?

3. Efficience :

- Comment évaluez-vous la gestion des ressources financières par SOFEPADI dans le cadre de ce projet ? (respect du budget, justification des dépenses, alignement aux objectifs)
- Dans quelle mesure le projet a-t-il respecté les échéances prévues, ou a-t-il dû faire face à des retards ? En cas de retards, comment ont-ils été gérés ?
- Avez-vous constaté une bonne capacité d'adaptation de l'équipe projet face aux imprévus ou aux contraintes (sécurité, accès, mouvements de population, etc.) ? Comment s'y est-elle prise concrètement ?
- Dans quelle mesure le projet a-t-il optimisé les ressources disponibles en travaillant avec d'autres partenaires ou en mutualisant des moyens ?

- Y a-t-il eu selon vous des surcoûts évitables, ou au contraire des pratiques efficaces à valoriser pour d'autres projets financés par le Fonds ?

4. Impact

- Quels changements sociaux, communautaires ou institutionnels ont été observés suite au projet ?
- Dans quelle mesure avez-vous constaté une évolution des normes de genre, de la perception des VBG ou des comportements communautaires ?
- Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à améliorer le pouvoir d'agir ou la dignité des survivantes ?
- Y a-t-il eu des effets inattendus – positifs ou négatifs – que vous souhaitez partager ?

5. Durabilité :

- Dans quelle mesure pensez-vous que certains résultats ou mécanismes du projet seront-ils durables au-delà de la période de financement ?
- Qu'est-ce qui a été mis en place pour assurer la continuité des services (formation des prestataires, implication des autorités locales, etc.) ?
- Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à renforcer les capacités ou l'autonomie des structures locales (OBC, espaces sûrs, prestataires, etc.) ?

XXII. Coordination

- Comment évaluez-vous la cohérence de ce projet avec d'autres initiatives soutenues par le UNTF ou d'autres bailleurs dans la zone ?

- Dans quelle mesure avez-vous observé une coordination efficace entre SOFEPAI et d'autres partenaires (ONG, agences onusiennes, autorités locales, clusters, divisions provinciales, etc.) ?
- Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à améliorer les mécanismes intersectoriels de coordination sur les VBG (ex. circuit de référencement, réunions inter-acteurs, etc.) ?
- Quelles recommandations feriez-vous pour renforcer la coordination dans de futurs projets similaires ?

XXIII. Genre et droits humains

- Dans quelle mesure le projet a-t-il respecté les principes du UNTF en matière de droits humains (dignité, confidentialité, consentement, non-discrimination) ?
- En quoi le projet a-t-il contribué à l'autonomisation des femmes et des filles ?
- Dans quelle mesure le projet a-t-il transformé ou remis en question certaines normes de genre ? À quel niveau (individuel, communautaire, institutionnel) ?
- Dans quelle mesure avez-vous observé une prise en compte concrète de l'intersectionnalité (âge, handicap, statut de déplacée, ethnicité, etc.) dans la mise en œuvre du projet ?

XXIV. Apprentissage et redevabilité

- Quelles leçons retenez-vous de ce projet qui pourraient éclairer d'autres financements du UNTF ?
- Quels outils ou canaux de suivi (rapports, visites, réunions) ont été les plus utiles pour assurer la redevabilité de SOFEPAI ?
- Comment évaluez-vous l'engagement du projet envers la redevabilité vis-à-vis des bénéficiaires (partage d'information, retour des plaintes, participation) ?

- **Que recommandez-vous pour renforcer l'appropriation, l'apprentissage et la redevabilité dans les projets futurs ?**

XXV. Recommandations stratégiques

- **Quelles recommandations feriez-vous à SOFEPADI s'ils soumettaient un projet similaire dans le futur ?**
- **Quelles approches ou innovations souhaiteriez-vous voir davantage soutenues par le UN Trust Fund dans des contextes fragiles comme celui du Nord-Kivu ?**
- **Y a-t-il un message clé ou une réflexion finale que vous souhaiteriez partager à l'issue de cette évaluation ?**

XXVI. Conclusion

Nous arrivons à la fin de notre échange. Je vous remercie sincèrement pour le temps que vous avez consacré à cette discussion et pour la richesse de vos réponses.

Votre point de vue est très important pour mieux comprendre les effets du projet sur le terrain, les défis rencontrés, ainsi que les bonnes pratiques à renforcer.

Encore merci pour votre contribution à cette évaluation. Soyez assuré(e) que vos propos seront traités avec le plus grand respect et en toute confidentialité.

6. Outil 7. Guide d'entretien – Equipe de mise en œuvre SOFEPADI

Nom du modérateur / de la modératrice	
Nom du preneur / de la preneuse de notes	
Date de l'échange	
Heure de début de l'échange	
Heure de fin de l'échange	

N°	Nom des participant(e)s	Fonction
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

8	
---	--

XXVII. Introduction :

Bonjour et merci de nous accueillir.

Je m'appelle (nom du modérateur / de la modératrice) et je suis accompagné(e) de (nom du preneur / de la preneuse de notes) Nous faisons partie de l'équipe du cabinet VIGREL, mandaté pour conduire l'évaluation finale du projet de **prévention et réponse aux violences basées sur le genre**, mis en œuvre par votre organisation, la SOFEPADI, avec l'appui financier du **Fonds des Nations Unies pour la lutte contre les VBG (UN Trust Fund)**.

Nous souhaitons aujourd'hui recueillir votre retour d'expérience en tant que **membre de l'équipe de mise en œuvre du projet**. Votre regard est essentiel pour comprendre comment les activités ont été planifiées, coordonnées et réalisées sur le terrain, quels changements ont été observés, quelles difficultés ont été rencontrées, et quelles leçons peuvent être tirées pour l'avenir.

Cet entretien durera environ **60 à 90 minutes**, selon votre disponibilité. Il se déroulera dans un esprit d'écoute, de respect mutuel et de confidentialité. Les informations partagées seront **traitées de manière anonyme**, uniquement à des fins d'analyse, et ne seront pas attribuées nommément.

Conformément aux normes éthiques de l'évaluation, les données collectées seront **stockées de manière sécurisée et supprimées après une période maximale de 5 ans**.

Votre participation est **volontaire**, mais elle est **très précieuse**. Elle nous permettra d'identifier les bonnes pratiques, de comprendre les mécanismes de mise en œuvre, et de formuler des recommandations utiles pour les prochaines phases ou projets similaires.

Si vous êtes d'accord, nous allons commencer. N'hésitez pas à poser des questions ou à demander des clarifications à tout moment.

XXVIII. Questions liées aux critères CAD

1. Pertinence :

- **Quels étaient les besoins spécifiques que le projet a visé à adresser dans les zones d'intervention cibles ?**

- **En quoi ces besoins étaient-ils prioritaires dans les zones ciblées ?**

- **Comment les cibles prioritaires (survivantes, femmes à risque, filles marginalisées) ont-elles été identifiées ?**
- **Le projet a-t-il été adapté en fonction des réalités locales (mobilité, insécurité, normes sociales, etc.) ? Comment cela a été réalisé cette adaptation de manière concrète?**
- **Dans quelle mesure pensez-vous que les besoins prioritaires ciblés par le projet sont-ils alignés aux priorités de la RDC en matière de prévention et de réponse aux violences basées sur le genre?**

2. Efficacité :

- **Pouvez-vous nous parler de principales réalisations du projet ?**
- **Dans quelle mesure toutes les activités du projet ont-elles pu être mises en œuvre comme prévu ?**
- **Dans quelle mesure y a-t-il eu des réajustements de la stratégie ou du plan d'action ? Lesquels ? Pourquoi ?**
- **Comment les différentes composantes du projet (santé, psycho, juridique, réinsertion, prévention) ont-elles été articulées ?**
- **Dans quelle mesure le projet a-t-il permis d'améliorer l'accès des femmes et filles aux services multisectoriels de qualité ?**
- **Comment appréciez-vous l'efficacité de l'approche multisectorielle (santé, psychosocial, juridique, réinsertion) mise en œuvre ?**
- **Dans quelle mesure le projet a-t-il répondu aux besoins spécifiques des femmes et filles marginalisées (déplacées internes, vivant avec un handicap, pygmées, adolescentes, etc.) ?**

3. Efficience :

- Dans quelle mesure estimez-vous que les ressources humaines, matérielles et financières étaient-elles suffisantes pour atteindre les objectifs ? Quels ont été les défis majeurs liés aux ressources du projet?
- Comment évaluez-vous spécifiquement la gestion des ressources financières dans le cadre de ce projet ? (respect du budget, justification des dépenses, alignement aux objectifs)
- Dans quelle mesure le projet a-t-il respecté les échéances prévues, ou a-t-il dû faire face à des retards ? En cas de retards, comment ont-ils été gérés ?
- Et, comment l'équipe a-t-elle pu s'adapter aux imprévus ou aux contraintes (sécurité, accès, mouvements de population, etc.) ? Comment s'y est-elle prise concrètement ?
- Dans quelle mesure l'équipe a-t-elle eu recours à des innovations ou des solutions efficaces pour poursuivre la mise en œuvre du projet ?
- Dans quelle mesure les rôles et responsabilités entre les membres de l'équipe étaient-ils clairs et bien coordonnés ?
- Dans quelle mesure le projet a-t-il optimisé les ressources disponibles en travaillant avec d'autres partenaires ou en mutualisant des moyens ?
- Y a-t-il eu selon vous des surcoûts évitables, ou au contraire des pratiques efficaces à valoriser pour d'autres projets financés par le Fonds ?

5. Impact

- Quels types de changements avez-vous observés chez les bénéficiaires (empowerment, accès aux services, sécurité, etc.) ?

- **Quels changements sociaux, communautaires ou institutionnels ont été observés suite au projet ?**
- **Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à renforcer la reconnaissance des droits des survivantes et leur prise en charge ?**
- **Dans quelle mesure avez-vous constaté une amélioration du référencement entre structures (santé, police, justice, communauté) ?**
- **Dans quelle mesure avez-vous constaté une évolution des normes de genre, de la perception des VBG ou des comportements communautaires ?**
- **Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à améliorer le pouvoir d'agir ou la dignité des survivantes ?**
- **Y a-t-il eu des effets inattendus – positifs ou négatifs – que vous souhaitez partager ?**

5. Durabilité :

- **Dans quelle mesure pensez-vous que certains résultats ou mécanismes du projet seront-ils durables au-delà de la période de financement ?**
- **Qu'est-ce qui a été mis en place pour assurer la continuité des services (formation des prestataires, implication des autorités locales, etc.) ?**
- **Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à renforcer les capacités ou l'autonomie des structures locales (OBC, espaces sûrs, prestataires, etc.) ?**

XXIX. Coordination

- **Pouvez-vous décrire en détails les différents mécanismes de collaborations mis en place avec d'autres acteurs (DPS, Division Genre, PNC, autres ONG, agences onusiennes) ?**
- **Comment s'est déroulée la coordination locale ou sectorielle (ex. : cluster VBG) ?**
- **Quels ont été les points forts dans la coordination des activités entre SOFEPADI et ses partenaires (ONG, agences onusiennes, autorités locales, clusters, divisions provinciales, etc.) ?**
- **Quelles difficultés de coordination avez-vous rencontrées ?**
- **Des comités multisectoriels ou instances de suivi local ont-ils été impliqués ?**
- **Dans quelle mesure le projet a-t-il contribué à améliorer les mécanismes intersectoriels de coordination sur les VBG (ex. circuit de référencement, réunions inter-acteurs, etc.) ?**
- **Quelles recommandations feriez-vous pour renforcer la coordination dans de futurs projets similaires ?**

XXX. Genre et droits humains

- **Comment l'approche genre a-t-elle été intégrée dans les activités du projet ?**
- **Dans quelle mesure avez-vous observé une prise en compte concrète de l'intersectionnalité (âge, handicap, statut de déplacée, ethnicité, etc.) dans la mise en œuvre du projet ?**

- **Comment avez-vous garanti la confidentialité, le consentement éclairé et la dignité des survivantes ?**
- **Dans quelle mesure le projet a-t-il respecté les principes du UNTF en matière de droits humains (dignité, confidentialité, consentement, non-discrimination) ?**
- **Avez-vous été formé(e)s ou accompagné(e)s pour mettre en œuvre ces approches ? Si oui, pouvez-vous décrire les différentes formations reçues ?**
- **En quoi le projet a-t-il contribué à l'autonomisation des femmes et des filles ?**
- **Dans quelle mesure le projet a-t-il transformé ou remis en question certaines normes de genre ? À quel niveau (individuel, communautaire, institutionnel) ?**

XXXI. Suivi, Apprentissage et redevabilité

- **Pouvez-vous nous parler en détail des outils de suivi ont été utilisés pour documenter les résultats ?**
- **Comment les bénéficiaires ont-elles été associées au suivi ou à l'évaluation des activités ?**
- **Des retours d'information, plaintes ou suggestions ont-ils été recueillis et traités ? Comment l'équipe s'y est-elle prise ?**
- **Quelles leçons tirez-vous de cette expérience ? Quelles pratiques doivent être conservées ou améliorées ?**

- **Quels outils ou canaux de suivi (rapports, visites, réunions) ont été les plus utiles pour assurer la redevabilité de SOFEPADI ?**
- **Que recommandez-vous pour renforcer l'appropriation, l'apprentissage et la redevabilité dans les projets futurs ?**

XXXII. **Recommandations stratégiques**

- **Quels conseils formuleriez-vous au bailleur (UNTF) pour renforcer l'impact de ses financements ?**
- **Quels besoins prioritaires non couverts devraient être adressés dans les prochaines interventions ?**
- **Quelles approches ou innovations souhaiteriez-vous voir davantage soutenues par le UN Trust Fund dans des contextes fragiles comme celui du Nord-Kivu ?**
- **Y a-t-il un message clé ou une réflexion finale que vous souhaiteriez partager à l'issue de cette évaluation ?**

XXXIII. **Conclusion**

7. Nous arrivons à la fin de notre échange. Je vous remercie sincèrement pour le temps que vous avez consacré à cette discussion et pour la richesse de vos réponses. Votre point de vue est très important pour mieux comprendre les effets du projet sur le terrain, les défis rencontrés, ainsi que les bonnes pratiques à renforcer. **Encore merci pour votre contribution à cette évaluation.** Soyez assuré(e) que vos propos seront traités avec le plus grand respect et en toute confidentialité

8. Outil 8. Guide de discussion – Animatrices communautaires

Nom du modérateur / de la modératrice	
Nom du preneur / de la preneuse de notes	
Zone de santé	
Aire de santé	
Date de l'échange	

Heure de début de l'échange	
Heure de fin de l'échange	

Liste de participantes

N°	Nom du/ de la participant(e)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

XXXIV. Introduction :

Bonjour et merci de nous accueillir. Je m'appelle (nom de la modératrice) et je suis accompagné(e) de (nom de la preneuse de notes) Nous faisons partie de l'équipe de VIGREL, un cabinet mandaté pour conduire l'évaluation finale du projet de protection contre les violences basées sur le genre, mis en œuvre par SOFEPADI avec l'appui financier du Fonds des Nations Unies (UN Trust Fund).

Nous souhaitons aujourd'hui recueillir votre retour d'expérience en tant qu'acteur/actrice clé impliqué(e) dans la mise en œuvre des activités du projet. Vos perceptions, vos constats de terrain et vos suggestions sont essentiels pour mieux comprendre ce qui a fonctionné, les défis rencontrés, et les pistes d'amélioration possibles.

L'entretien durera environ 60 à 90 minutes, en fonction de votre disponibilité. Il se déroulera dans un climat de respect mutuel, d'écoute et de confidentialité. Les informations que vous partagerez seront traitées de manière strictement anonyme et utilisées uniquement à des fins d'analyse dans le cadre de cette évaluation.

Conformément aux standards éthiques, toutes les données collectées seront stockées de manière sécurisée et conservées pendant une durée maximale de 5 ans avant suppression.

Votre participation est volontaire, mais elle est très précieuse : elle contribuera à renforcer la qualité des futures interventions en faveur des personnes survivantes et à risque de violence basée sur le genre, ainsi que des communautés.

Si vous êtes d'accord, nous allons commencer. N'hésitez pas à poser des questions ou à demander des précisions à tout moment.

XXXV. Rôle et implication dans le projet

- Depuis quand travaillez-vous comme animatrice dans l'espace sûr soutenu par le projet ?

- **Quelles sont vos principales responsabilités ?**
- **Avez-vous reçu une formation ou un accompagnement spécifique dans le cadre de ce rôle ? Si oui, sur quels thèmes ?**
- **Travaillez-vous seule ou en équipe ? Avec qui collaborez-vous (prestataires, relais communautaires, etc.) ?**

XXXVI. Activités menées dans les espaces sûrs

- **Quelles sont les activités principales que vous animez ? (ex. : discussions, sensibilisation, hygiène menstruelle, jeux, soutien moral, orientation)**
- **À quel type de public s'adressent ces activités (femmes, filles, garçons, etc.) ?**
- **À quelle fréquence ces activités sont-elles organisées ?**
- **Quels sont les sujets les plus abordés ? Lesquels semblent susciter le plus d'intérêt ou de réactions ?**
- **Quelles activités ou outils utilisez-vous pour parler des violences basées sur le genre ?**

XXXVII. Perception de l'utilité des espaces sûrs

- **Pourquoi, selon vous, les femmes et les filles viennent dans cet espace sûr ?**
- **Dans quelle mesure est-ce qu'elles se sentent à l'aise et en sécurité ici ? Pourquoi ?**

- **Quels sont les besoins les plus fréquemment exprimés par les participantes ?**
- **Dans quelle mesure avez-vous observé une évolution dans leur comportement ou leur confiance en elles ?**

XXXVIII. Orientation et référencement

- **Si une femme ou fille vous parle d'une situation de violence, que faites-vous ?**
- **Dans quelle mesure connaissez-vous le circuit de référencement ? Avez-vous été formée à ce sujet ?**
- **Dans quelle mesure collaborez-vous avec les prestataires des structures de prise en charge ?**
- **Dans quelle mesure les femmes et filles acceptent-elles facilement d'être référées vers ces structures ?**

XXXIX. Changements observés et impact communautaire

- **Qu'est-ce qui a changé selon vous chez les participantes depuis la mise en place de l'espace sûr ?**
- **Dans quelle mesure avez-vous remarqué une évolution dans la manière dont la communauté perçoit les VBG ?**
- **Dans quelle mesure les hommes et garçons sont-ils sensibilisés ? Comment réagissent-ils ?**
- **Dans quelle mesure observez-vous plus de solidarité ou de mobilisation dans le quartier ou le village autour de ces questions ?**

XL. Défis rencontrés et moyens à renforcer

- **Quelles difficultés avez-vous rencontrées dans votre travail d'animatrice ? (ex. : manque de matériel, résistance sociale, surcharge de travail, situations sensibles, etc.)**
- **De quels appuis auriez-vous besoin pour mieux faire votre travail ?**
- **Pouvez-vous nous parler des situations où vous vous êtes sentie dépassée, seule ou en danger ?**

XLI. Recommandations

- **Que recommandez-vous pour renforcer l'impact de l'espace sûr dans votre communauté ?**
- **Quels types d'activités ou de services devraient être ajoutés ou améliorés ?**
- **Quelles idées proposez-vous pour mieux impliquer les jeunes filles, les femmes marginalisées ou les hommes dans les activités de prévention ?**

XLII. Conclusion

Nous arrivons à la fin de notre échange. Je vous remercie sincèrement pour le temps que vous avez consacré à cette discussion et pour la richesse de vos réponses. Votre point de vue est très important pour mieux comprendre les effets du projet sur le terrain, les défis rencontrés, ainsi que les bonnes pratiques à renforcer. **Si vous avez un message final, une recommandation ou un aspect que vous aimeriez ajouter et que nous n'avons pas abordé, vous avez la parole. Encore merci pour votre contribution à cette évaluation.** Soyez assuré(e) que vos propos seront traités avec le plus grand respect et en toute confidentialité.

9. Outil 8. Guide de discussion – Animatrices communautaire

Nom du modérateur / de la modératrice	
Nom du preneur / de la preneuse de notes	
Zone de santé	
Aire de santé	
Date de l'échange	
Heure de début de l'échange	
Heure de fin de l'échange	

Liste de participantes

N°	Nom du/ de la participant(e)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

XLIII. Introduction :

Bonjour et merci de nous accueillir. Je m'appelle (nom de la modératrice) et je suis accompagné(e) de (nom de la preneuse de notes) Nous faisons partie de l'équipe de VIGREL, un cabinet mandaté pour conduire l'évaluation finale du projet de protection contre les violences basées sur le genre, mis en œuvre par SOFEPADI avec l'appui financier du Fonds des Nations Unies (UN Trust Fund).

Nous souhaitons aujourd'hui recueillir votre retour d'expérience en tant qu'acteur/actrice clé impliqué(e) dans la mise en œuvre des activités du projet. Vos perceptions, vos constats de terrain et vos suggestions sont essentiels pour mieux comprendre ce qui a fonctionné, les défis rencontrés, et les pistes d'amélioration possibles.

L'entretien durera environ 60 à 90 minutes, en fonction de votre disponibilité. Il se déroulera dans un climat de respect mutuel, d'écoute et de confidentialité. Les informations que vous partagerez seront traitées de manière strictement anonyme et utilisées uniquement à des fins d'analyse dans le cadre de cette évaluation.

Conformément aux standards éthiques, toutes les données collectées seront stockées de manière sécurisée et conservées pendant une durée maximale de 5 ans avant suppression.

Votre participation est volontaire, mais elle est très précieuse : elle contribuera à renforcer la qualité des futures interventions en faveur des personnes survivantes et à risque de violence basée sur le genre, ainsi que des communautés.

Si vous êtes d'accord, nous allons commencer. N'hésitez pas à poser des questions ou à demander des précisions à tout moment.

XLIV. Rôle et implication dans le projet

- **Depuis quand travaillez-vous comme animatrice dans l'espace sûr soutenu par le projet ?**
- **Quelles sont vos principales responsabilités ?**
- **Avez-vous reçu une formation ou un accompagnement spécifique dans le cadre de ce rôle ? Si oui, sur quels thèmes ?**
- **Travaillez-vous seule ou en équipe ? Avec qui collaborez-vous (prestataires, relais communautaires, etc.) ?**

XLV. Activités menées dans les espaces sûrs

- **Quelles sont les activités principales que vous animez ? (ex. : discussions, sensibilisation, hygiène menstruelle, jeux, soutien moral, orientation)**
- **À quel type de public s'adressent ces activités (femmes, filles, garçons, etc.) ?**
- **À quelle fréquence ces activités sont-elles organisées ?**
- **Quels sont les sujets les plus abordés ? Lesquels semblent susciter le plus d'intérêt ou de réactions ?**
- **Quelles activités ou outils utilisez-vous pour parler des violences basées sur le genre ?**

XLVI. Perception de l'utilité des espaces sûrs

- **Pourquoi, selon vous, les femmes et les filles viennent dans cet espace sûr ?**
- **Dans quelle mesure est-ce qu'elles se sentent à l'aise et en sécurité ici ? Pourquoi ?**
- **Quels sont les besoins les plus fréquemment exprimés par les participantes ?**
- **Dans quelle mesure avez-vous observé une évolution dans leur comportement ou leur confiance en elles ?**

XLVII. Orientation et référencement

- **Si une femme ou fille vous parle d'une situation de violence, que faites-vous ?**
- **Dans quelle mesure connaissez-vous le circuit de référencement ? Avez-vous été formée à ce sujet ?**
- **Dans quelle mesure collaborez-vous avec les prestataires des structures de prise en charge ?**
- **Dans quelle mesure les femmes et filles acceptent-elles facilement d'être référées vers ces structures ?**

XLVIII. Changements observés et impact communautaire

- **Qu'est-ce qui a changé selon vous chez les participantes depuis la mise en place de l'espace sûr ?**
- **Dans quelle mesure avez-vous remarqué une évolution dans la manière dont la communauté perçoit les VBG ?**

- Dans quelle mesure les hommes et garçons sont-ils sensibilisés ? Comment réagissent-ils ?
- Dans quelle mesure observez-vous plus de solidarité ou de mobilisation dans le quartier ou le village autour de ces questions ?

XLIX. Défis rencontrés et moyens à renforcer

- Quelles difficultés avez-vous rencontrées dans votre travail d'animatrice ? (ex. : manque de matériel, résistance sociale, surcharge de travail, situations sensibles, etc.)
- De quels appuis auriez-vous besoin pour mieux faire votre travail ?
- Pouvez-vous nous parler des situations où vous vous êtes sentie dépassée, seule ou en danger ?

L. Recommandations

- Que recommandez-vous pour renforcer l'impact de l'espace sûr dans votre communauté ?
- Quels types d'activités ou de services devraient être ajoutés ou améliorés ?
- Quelles idées proposez-vous pour mieux impliquer les jeunes filles, les femmes marginalisées ou les hommes dans les activités de prévention ?

LI. Conclusion

Nous arrivons à la fin de notre échange. Je vous remercie sincèrement pour le temps que vous avez consacré à cette discussion et pour la richesse de vos réponses.

Votre point de vue est très important pour mieux comprendre les effets du projet sur le terrain, les défis rencontrés, ainsi que les bonnes pratiques à renforcer. **Si vous avez un message final, une recommandation ou un aspect que vous aimeriez ajouter et que nous n'avons pas abordé, vous avez la parole. Encore merci pour votre contribution à cette évaluation.** Soyez assuré(e) que vos propos seront traités avec le plus grand respect et en toute confidentialité.

10. Outil 9. Questionnaire quantitatif– bénéficiaires directs du projet (survivantes ayant reçue un ou plusieurs services du projet)

Je m'appelle [Nom de l'enquêteur/trice], je travaille avec le cabinet d'étude VIGREL, bureau d'étude chargé de faire l'évaluation finale externe du projet Amélioration de l'accès des femmes et filles déplacées internes aux services de prise en charge multisectorielle des survivantes des VBG dans les zones d'accueil et de retour au Nord-Kivu réalisé par SOFEPADI. Ce projet a été financé par le Fonds des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes (UN Trust Fund).

Je suis ici aujourd'hui pour vous poser quelques questions afin de mieux comprendre le type d'activités auxquelles vous avez participé et services reçus, ce que vous en avez retenu, et en quoi cela a pu influencer votre vie. L'entretien durera environ 45 à 60 minutes.

Vos réponses nous permettront de savoir ce qui a bien fonctionné dans la mise en œuvre du projet par SOFEPADI, et ce que SOFEPADI pourrait améliorer à l'avenir pour mieux soutenir d'autres femmes vivant des situations similaires.

Votre participation est entièrement volontaire, et vous avez le droit de ne pas répondre à certaines questions ou d'arrêter l'entretien à tout moment, sans aucune conséquence. Ce que vous partagerez avec nous restera strictement confidentiel, et nous traiterons vos propos avec le plus grand respect.

Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses ce qui nous importe, c'est de comprendre votre expérience et votre point de vue.

Est-ce que vous acceptez de participer à cet entretien ? OUI NON

Si vous êtes d'accord, nous allons commencer.

Sinon, vous êtes libre de refuser, et cela sera pleinement respecté.

Section A : Données sociodémographiques

Nom (facultatif) : _____

Âge : _____

Sexe : Femme Homme Autre

Zone de santé :

Aire de santé

Date de l'entretien : ____ / ____ / ____

Type(s) d'assistance reçue : Fonds de démarrage Accompagnement juridique Accompagnement psychosocial Prise en charge médicale Autre (préciser) :

1. Accueil et accès au service

1.1 Comment avez-vous été informée de l'existence du projet et des services offerts ?

- Personnel de santé
 Leader communautaire
 Radio / média
 Autre :

1.2 Avez-vous été bien accueillie lors de votre premier contact ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
1.3 Si non, expliquez :	
1.4 Vous êtes-vous sentie en sécurité et respectée pendant tout le processus ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
1.5 Si non, pourquoi ?	
1.6 Combien de temps après votre signalement avez-vous reçu l'assistance ?	<input type="checkbox"/> immédiatement <input type="checkbox"/> Moins d'une semaine <input type="checkbox"/> 1 à 2 semaines <input type="checkbox"/> 3 à 4 semaines <input type="checkbox"/> Plus d'un mois <input type="checkbox"/> Je ne sais pas
1.7 L'assistance reçue a-t-elle répondu à vos besoins immédiats ?	<input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Peu <input type="checkbox"/> Moyennement <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Très bien Expliquez : _____
1.8 Avez-vous été informée de tous les services disponibles ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, que manquait-il ? _____
Détails selon le type d'assistance	
2. Réinsertion économique	
2.1 Quel type d'activité avez-vous lancé ?	<input type="checkbox"/> Petit commerce <input type="checkbox"/> Elevage <input type="checkbox"/> Agriculture <input type="checkbox"/> Autres à préciser
2.2 Le fonds reçu était-il suffisant ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2.3 Avez-vous reçu une formation ou un accompagnement pour gérer cette activité ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2.4 Si oui, précisez :	
2.5 Votre activité génère-t-elle des revenus réguliers ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2.6 Si non, quels sont les obstacles ? _____	<input type="checkbox"/> La guerre <input type="checkbox"/> Manques de clients <input type="checkbox"/> Pas adaptés dans la zone <input type="checkbox"/> La concurrence <input type="checkbox"/> Autres à préciser
2.7 Après le lancement de votre activité génératrice de revenu, y a-t-il eu un suivi de l'équipe du projet ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2.8 Si Oui, le suivi se fait ?	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Mensuel

	<input type="checkbox"/> Trimestriel <input type="checkbox"/> Semestriel <input type="checkbox"/> Annuel <input type="checkbox"/> Autres à préciser
3. Accompagnement juridique	
3.1 Avez-vous choisi l'accompagnement juridique ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3.2 Si non, l'accompagnement vous a été proposé par ?	<input type="checkbox"/> Le service médical <input type="checkbox"/> Les autorités locales <input type="checkbox"/> La famille <input type="checkbox"/> Autres à préciser.
3.3 Votre dossier a-t-il été pris en charge par un avocat ou un parajuriste ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas
3.4 Avez-vous été informée de l'évolution de votre dossier ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3.5 Si non, que manque-t-il ?	
3.6 A quelle fréquence ?	<input type="checkbox"/> Journalièrement <input type="checkbox"/> A chaque séance <input type="checkbox"/> Selon les rendez-vous <input type="checkbox"/> Autres à préciser
3.7 Le soutien juridique vous a-t-il aidée à faire valoir vos droits ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3.8 Expliquez :	
3.9 Avez-vous obtenu jugement efficace et adapté ?	<input type="checkbox"/> Oui, cela a été très efficace <input type="checkbox"/> Oui, cela a été assez efficace <input type="checkbox"/> Non, cela a été peu efficace <input type="checkbox"/> Non, cela n'a pas été efficace du tout
3.10 Recommanderiez-vous cet accompagnement juridique à d'autres femmes dans une situation similaire ?	<input type="checkbox"/> Oui, sans hésitation <input type="checkbox"/> Oui, mais avec des réserves <input type="checkbox"/> Non, pas vraiment <input type="checkbox"/> Non, pas du tout
4. Accompagnement psycho-social	
4.1 Combien de séances avez-vous suivies ?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-3 <input type="checkbox"/> 4 ou plus
4.2 Avant les activités du projet, vous sentiez comment psychologiquement ?	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Un peu bien <input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/> Très mauvais
4.3 Si (un peu bien ,mauvais et très mauvais) de quelle manière cela était-il manifesté ?	<input type="checkbox"/> Trouble de sommeil <input type="checkbox"/> Anxiété <input type="checkbox"/> Cauchemar

	<input type="checkbox"/> Colérique <input type="checkbox"/> Solitude <input type="checkbox"/> Autres à préciser
4.4 Vous sentez-vous mieux psychologiquement après cet accompagnement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement Détails :
4.5 Êtes-vous satisfaite de l'écoute et du soutien apportés par l'équipe psychosociale ?	<input type="checkbox"/> Très satisfaite <input type="checkbox"/> Satisfaite <input type="checkbox"/> Peu satisfaite <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfaite
4.6 Pensez-vous que l'accompagnement psychosocial vous a aidée à surmonter vos difficultés émotionnelles ou psychologiques ?	<input type="checkbox"/> Oui, cela m'a beaucoup aidée <input type="checkbox"/> Oui, cela m'a aidée un peu <input type="checkbox"/> Non, cela m'a peu aidée <input type="checkbox"/> Non, cela ne m'a pas aidée du tout
4.7 Est-ce que les séances de soutien psychosocial vous ont permis de retrouver confiance en vous ?	<input type="checkbox"/> Oui, complètement <input type="checkbox"/> Oui, en partie <input type="checkbox"/> Non, pas vraiment <input type="checkbox"/> Non, pas du tout
4.8 Recommanderiez-vous cet accompagnement psychosocial à d'autres femmes dans une situation similaire ?	<input type="checkbox"/> Oui, sans hésitation <input type="checkbox"/> Oui, mais avec des réserves <input type="checkbox"/> Non, pas vraiment <input type="checkbox"/> Non, pas du tout
5 Prise en charge médicale	
5.1 Avez-vous été prise en charge rapidement ?	<input type="checkbox"/> avant 72heures <input type="checkbox"/> Après 72 heures
5.2 Les soins reçus étaient-ils adaptés à votre situation ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5.3 Expliquez :	
5.4 Comment vous vous sentiez avant la prise en charge	<input type="checkbox"/> douleurs de bas ventre <input type="checkbox"/> douleurs au dos <input type="checkbox"/> blessures <input type="checkbox"/> fatigues
5.5 Autres à préciser	
5.6 Après la prise en charge comment vous vous êtes senti ?	<input type="checkbox"/> Absence de douleurs de bas ventre <input type="checkbox"/> Absence de fatigues <input type="checkbox"/> Absence de douleurs de dos <input type="checkbox"/> Autres à préciser
5.7 Comment évaluez-vous la qualité des services reçus (activité du projet) ?	<input type="checkbox"/> Très mauvaise <input type="checkbox"/> Mauvaise <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/>
5.8 L'assistance reçue a-t-elle amélioré votre situation ?	<input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Pas encore,

6. Suggestions et témoignage	
6.1 Qu'est-ce qui vous a le plus aidée dans le projet ?	
6.2 Quelles améliorations suggérez-vous pour mieux aider les survivantes ?	
6.3 Souhaitez-vous partager un témoignage ou un message pour les autres survivantes ?	
<p>Nous vous remercions sincèrement d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Votre témoignage et vos réponses sont précieux pour améliorer les services et renforcer la protection des survivantes de violences basées sur le genre. Soyez assurée que toutes les informations partagées resteront confidentielles et utilisées uniquement dans le cadre de l'évaluation du projet. Nous vous souhaitons force, santé et succès dans votre parcours.</p>	

11. Outil 10. Questionnaire quantitatif– bénéficiaires secondaire du projet (personne de la communauté ayant assister aux séances de sensibilisation sur la masculinité positive et autres activités de prévention

Je m'appelle [Nom de l'enquêteur/trice], je travaille avec le cabinet d'étude VIGREL, bureau d'étude chargé de faire l'évaluation finale externe du projet Amélioration de l'accès des femmes et filles déplacées internes aux services de prise en charge multisectorielle des survivantes des VBG dans les zones d'accueil et de retour au Nord-Kivu réalisé par SOFEPADI. Ce projet a été financé par le Fonds des Nations Unies pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes (UN Trust Fund).

Je suis ici aujourd'hui pour vous poser quelques questions afin de mieux comprendre le type d'activités auxquelles vous avez participé et services reçus, ce que vous en avez retenu, et en quoi cela a pu influencer votre vie. L'entretien durera environ 45 à 60 minutes.

Vos réponses nous permettront de savoir ce qui a bien fonctionné dans la mise en œuvre du projet par SOFEPADI, et ce que SOFEPADI pourrait améliorer à l'avenir pour mieux soutenir d'autres femmes vivant des situations similaires.

Votre participation est entièrement volontaire, et vous avez le droit de ne pas répondre à certaines questions ou d'arrêter l'entretien à tout moment, sans aucune conséquence. Ce que vous partagerez avec nous restera strictement confidentiel, et nous traiterons vos propos avec le plus grand respect.

Il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses ce qui nous importe, c'est de comprendre votre expérience et votre point de vue.

Est-ce que vous acceptez de participer à cet entretien ? OUI NON

Si vous êtes d'accord, nous allons commencer.
Sinon, vous êtes libre de refuser, et cela sera pleinement respecté.

Section A : Données sociodémographiques

Nom (facultatif) : _____

Âge : _____

Sexe : Femme Homme Autre

Zone de santé : _____

Aire de santé Localité : _____ Date de l'entretien : ____ / ____ / _____	
Section B : Pertinence du projet	
Avez-vous participé aux différentes activités de préventions VBG	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui lesquelles ?	<input type="checkbox"/> Séances sur la masculinité positive <input type="checkbox"/> Sensibilisation sur les violences basées sur le genre (VBG) <input type="checkbox"/> Information sur les services de prise en charge <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____ <input type="checkbox"/> Aucune activité
<i>Si non, pourquoi ?</i>
Ces activités répondaient-elles à des besoins existants dans votre communauté ?	<input type="checkbox"/> Oui, tout à fait <input type="checkbox"/> Oui, en partie <input type="checkbox"/> Non, pas vraiment <input type="checkbox"/> Non, pas du tout
Section C : Efficacité des activités	
Avez-vous compris les concepts abordés lors des échanges sur la masculinité positive?	<input type="checkbox"/> Oui, très bien <input type="checkbox"/> Oui, mais avec quelques difficultés <input type="checkbox"/> Non, pas vraiment <input type="checkbox"/> Non, pas du tout
Avez-vous mieux compris les formes de VBG et leurs conséquences grâce aux sensibilisations ?	<input type="checkbox"/> Oui, complètement <input type="checkbox"/> Oui, partiellement <input type="checkbox"/> Non, peu <input type="checkbox"/> Non, pas du tout
Est-ce que les sensibilisations sur les VBG vous ont aidé à mieux comprendre les formes de violences et leurs conséquences ?	Oui, complètement <input type="checkbox"/> Oui, en partie <input type="checkbox"/> Non, pas vraiment <input type="checkbox"/> Non, pas du tout
Pensez-vous que ces activités ont changé votre perception des rôles hommes-femmes ?	<input type="checkbox"/> Oui, totalement <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Non, pas vraiment <input type="checkbox"/> Non, pas du tout
Observez-vous une réduction des	<input type="checkbox"/> Oui, clairement

comportements violents ou discriminatoires autour de vous depuis les sensibilisations ?	<input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Non, peu ou pas du tout <input type="checkbox"/> Non, aucun changement
Avez-vous constaté une amélioration des relations homme-femme dans votre entourage ?	<input type="checkbox"/> Oui, notablement <input type="checkbox"/> Oui, légèrement <input type="checkbox"/> Non, pas vraiment <input type="checkbox"/> Non, pas du tout
Section D : Accès et connaissance des services	
Savez-vous maintenant où et comment accéder aux services de protection en cas de besoin ?	<input type="checkbox"/> Oui, je sais exactement où aller <input type="checkbox"/> Oui, mais j'ai encore quelques doutes <input type="checkbox"/> Non, je ne sais pas vraiment <input type="checkbox"/> Non, pas du tout
Vous sentez-vous plus confiant(e) pour parler des VBG et des services de protection autour de vous ?	<input type="checkbox"/> Oui, complètement <input type="checkbox"/> Oui, en partie <input type="checkbox"/> Non, pas vraiment <input type="checkbox"/> Non, pas du tout
Efficacité du Projet	
Les ressources mobilisées (temps, lieux, outils) pour les activités étaient-elles suffisantes selon vous ?	<input type="checkbox"/> Oui, bien adaptées <input type="checkbox"/> Acceptables <input type="checkbox"/> Insuffisantes <input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Les activités du projet ont-elles répondu aux besoins spécifiques de votre communauté ?	<input type="checkbox"/> Oui, complètement <input type="checkbox"/> Oui, en partie <input type="checkbox"/> Non, pas vraiment <input type="checkbox"/> Non, pas du tout
Selon vous, quels aspects du projet ont été les plus efficaces ?	<input type="checkbox"/> Les échanges sur la masculinité positive <input type="checkbox"/> Les sensibilisations sur les VBG <input type="checkbox"/> L'information sur les services de protection <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Section F : Impact	
Pensez-vous que ces activités ont eu un impact durable sur votre vie ou celle de votre entourage ?	<input type="checkbox"/> Oui, important <input type="checkbox"/> Oui, modéré <input type="checkbox"/> Peu ou pas d'impact <input type="checkbox"/> Aucun impact
Avez-vous changé certaines habitudes ou comportements après ces séances ?	<input type="checkbox"/> Oui, beaucoup <input type="checkbox"/> Oui, un peu <input type="checkbox"/> Non, pas vraiment <input type="checkbox"/> Non, pas du tout

Section G : Durabilité et recommandations	
Que faudrait-il faire pour que les effets positifs de ce projet durent dans le temps ?	<input type="checkbox"/> Continuer les sensibilisations régulièrement <input type="checkbox"/> Impliquer plus de leaders locaux <input type="checkbox"/> Impliquer davantage les hommes <input type="checkbox"/> Former les relais communautaires <input type="checkbox"/> Autre (précisez) :
Recommanderiez-vous ces activités à d'autres membres de la communauté ?	<input type="checkbox"/> Oui, sans hésitation <input type="checkbox"/> Oui, avec réserves <input type="checkbox"/> Non, pas vraiment <input type="checkbox"/> Non, pas du tout
Êtes-vous globalement satisfait(e) de votre participation au projet ?	<input type="checkbox"/> Très satisfait(e) <input type="checkbox"/> Assez satisfait(e) <input type="checkbox"/> Peu satisfait(e) <input type="checkbox"/> Pas du tout satisfait(e)
Commentaire	
Avez-vous des suggestions pour améliorer les prochaines séances ou activités ?	<i>Réponse libre :</i>
<p>Nous vous remercions sincèrement d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Votre témoignage et vos réponses sont précieux pour améliorer les services et renforcer la protection des survivantes de violences basées sur le genre. Soyez assurée que toutes les informations partagées resteront confidentielles et utilisées uniquement dans le cadre de l'évaluation du projet. Nous vous souhaitons force, santé et succès dans votre parcours.</p>	