

**TRANSCULTURAL PSYCHOSOCIAL
ORGANIZATION
« TPO RDC ONG »**



PLAN QUINQUENNAL 2019-2023

DECEMBRE 2018

RESUME EXECUTIF

Le Plan stratégique national quinquennal (PNS) est en lien avec la vision et les principes directeurs à long terme décrits dans les textes statutaires et normatifs de TPO et les stratégies globales et sectorielles de différents domaines d'intervention de TPO. Il ratifie ainsi les textes fondateurs de notre organisation pour passer aux actions concrètes qui accompagnent la vision prospective et les stratégies organisationnelles. Il constitue donc le premier plan quinquennal de la mise en œuvre du PNS et présente les orientations opérationnelles de l'action sociale, humanitaire et de développement, les objectifs et les progrès à réaliser durant la période 2019 – 2023. Il met également en évidence le cadrage budgétaire de référence ainsi que des mesures d'accompagnements. En outre, il comprend deux outils essentiels à la mise en œuvre du PNS, à savoir le répertoire des actions prioritaires à mener de 2019 à 2023 et le guide du suivi-évaluation du Plan quinquennal.

Les actions contenues dans ce plan viseront à contribuer à la réduction des conflits sociocommunautaires récurrents, les taux des malnutritions et des violences sexuelles et celles basées sur le genre, renforcer la résilience communautaire vis-à-vis des multiples problèmes socio-sanitaires, réaliser des avancées sur la protection de l'enfant, la gouvernance participative, voire de la démocratie, et contribuer à la protection de l'environnement et le développement durable.

De la vision stratégique

Le Plan Stratégique National quinquennal 2019-2023 est élaboré dans un contexte national et international d'espoir de renforcement du développement durable d'une part ; et de l'accès à la réponse humanitaire dans les zones spécifiques. TPO voudrait par ce plan renforcer les acquis de la réponse nationale et passer à l'échelle de ses interventions dans le cadre de sa vision vers un Congo protecteur, d'équilibre social d'accès aux services sociaux de base accessibles à tous et à toutes. C'est dans ce cadre qu'un processus fortement participatif et inclusif a procédé à la revue de performance du cadre institutionnel de TPO et qui a conduit à l'élaboration du nouveau Plan Stratégique prenant en compte l'orientation du contexte humanitaire et développement.

De l'approche stratégique

Le Plan Stratégique National 2019 – 2023 est fondé sur l'approche de la planification axée sur les résultats déclinés dans cinq axes stratégiques en impact, effets et produits au regard des priorités orientées du cadre programmatique pour une résiliente en RDC. Ces axes portent essentiellement sur :

(i) Axe stratégique 1 : Santé mentale, prise en charge psychosociale et lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre.

Cet axe vise à contribuer à la réduction de la morbidité et mortalité des mères et des enfants à travers des interventions de santé mentale, lutte contre le VIH/SIDA, sante sexuelle et reproductive, psychosociale et de lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre dans les provinces du Kasai central, Kasai, Sud-Kivu, Nord-Kivu, Tanganyika, Tshikapa, Kwango, Maniema et Kinshasa.

Pour cet axe stratégique, 8 domaines d'action prioritaires (DAP) sont identifiés :

- **DAP1** : Réduction des facteurs et causes des troubles mentaux et psychosociaux

- **DAP2** : Amélioration de la prise en charge psychosociale et neuropsychiatrique
- **DAP3** : Contribution à la réduction des VSBG dans les communautés
- **DAP4** : Appui aux mécanismes de prise en charge des VSBG
- **DAP5** : Promotion des activités de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes en milieux scolaires et alternatifs
- **DAP6** : Réduction du taux de transmissions du VIH/SIDA et autres IST
- **DAP7** : Amélioration de l'accès aux services de santé de qualité des populations dans les provinces ciblées
- **DAP8** : Renforcement de la résilience des communautés et structures face aux épidémies et catastrophes naturelles

(ii) Axe stratégique 2 : Protection de l'enfant, éducation, gouvernance paix et transformation des conflits

Par cet axe stratégique TPO vise l'assurance et la protection, l'éducation des enfants et la gouvernance, paix et transformation des conflits dans les communautés des zones d'intervention en RDC.

Pour y arriver, les domaines d'action suivants sont priorisés :

- **DAP1** : Renforcement des mécanismes de protection et de prise en charge des enfants et femmes
- **DAP2** : Réintégration socio-économique, et scolaire des enfants vulnérables, ceux sortis de FGA et emploi des jeunes
- **DAP3** : Contribution à l'acquisition de l'identité de l'enfant
- **DAP4** : Amélioration d'accès à la justice pour enfant
- **DAP5** : Amélioration de la qualité de l'enseignement, l'accès et la gouvernance scolaire
- **DAP6** : Implication de la population dans la gestion de la chose publique
- **DAP7** : Renforcement de la cohésion sociale et la transformation pacifique des conflits.

(iii) Axe stratégique 3 : Nutrition, sécurité alimentaire, accès à l'eau et l'assainissement

A l'horizon 2023, TPO vise la réduction des taux des malnutritions de 10% chez les enfants de moins de 5 ans et chez les femmes enceintes et femmes allaitantes (FEFA) à travers des activités de prise en charge, prévention et d'accès de la population à l'eau et l'assainissement.

- **DAP1** : Amélioration de l'état nutritionnel des enfants et FEFA à travers les activités de prévention de la malnutrition chronique
- **DAP2** : Contribution à la réduction des prévalences de la malnutrition aigüe (modérée et sévère) dans nos zones d'intervention
- **DAP3** : Amélioration de la chaîne de production et commercialisation des produits agropastoraux

- **DAP4** : Restauration des moyens de subsistance et autonomisation des ménages affectés par la crise dans les milieux ruraux
- **DAP5** : Assurer l'accès aux biens alimentaires de base aux ménages affectés par la crise en vue de protéger la vie des personnes
- **DAP6** : Réduction des risques de protection des enfants et femmes par les activités de promotion en eau hygiène et assainissement

(iv) Axe stratégique 4 : Environnement et développement durable

Le quatrième se traduit par la protection de l'environnement à travers des interventions agricoles et la gestion des catastrophes. Pour cela, 4 domaines d'action prioritaires sont définis :

- **DAP1** : Rendre disponibles et accessibles les services énergétiques dans les zones d'intervention
- **DAP2** : Amélioration de la gestion et de l'utilisation rationnelle des ressources naturelles d'une manière durable
- **DAP3** : Gestion rationnelle des déchets et réduction des pertes pendant la production et l'approvisionnement
- **DAP4** : Gestion participative des zones minières

(v) Axe stratégique 5 : Soutien à la mise en œuvre du PSN

L'axe du soutien permet d'assurer une réponse efficace aux problèmes prioritaires identifiés par l'amélioration de la mobilisation et la gestion rationnelle des ressources financières nécessaires, l'intégration des interventions dans les systèmes de base des secteurs, la performance du fonctionnement du système national de suivi et d'évaluation pour disposer des informations stratégiques (recherche) et la coordination harmonieuse de la réponse résiliente.

Les actions prioritaires suivantes sont planifiées :

- **DAP1** : Financement durable
- **DAP2** : Renforcement des systèmes de base (tous les secteurs de développement) pour la résilience communautaire
- **DAP3** : Mise en place d'un système efficace de suivi et évaluation du plan stratégique national
- **DAP4** : Renforcement des structures de coordination et du partenariat
- **DAP5** : Soutien aux initiatives communautaires et leur implication à tous les niveaux de la réponse
- **DAP6** : Décentralisation et délégation des responsabilités et le pouvoir de décision

Ces cinq axes stratégiques tiennent compte des problèmes sociaux de base auxquelles sont confrontées les communautés des provinces cibles. TPO valorise ses potentialités et tire avantage des opportunités offertes par les marchés de financement requis dans le respect des engagements auxquels la RDC pays a souscrits, notamment les objectifs de développement durable (ODD) et l'agenda 2063 de l'Union Africaine.

Le Tableau ci-dessous fait le lien entre les axes stratégiques retenus et les domaines prioritaires du PNSD avec les ODD.

AXE STRATEGIQUE DU PNS	OBJECTIF DE DEVELOPPEMENT DURABLE
1. SANTÉ MENTALE, PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE ET LUTTE CONTRE LES VIOLENCES SEXUELLES ET BASÉES SUR LE GENRE	
DAP1 : Réduction des facteurs et causes des troubles mentaux et psychosociaux	Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge
DAP2 : Amélioration de la prise en charge psychosociale et neuropsychiatrique	
DAP3 : Contribution à la réduction des VSBG dans les communautés	Objectif 5 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles
DAP4 : Appui aux mécanismes de prise en charge des VSBG	
DAP5 : Promotion des activités de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes en milieux scolaires et alternatifs	Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge
DAP6 : Réduction du taux de transmissions du VIH/SIDA et autres IST	
DAP7 : Amélioration de l'accès aux services de santé de qualité des populations dans les provinces ciblées	Objectif 11 : Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, surs, résilients et durables
DAP8 : Renforcement de la résilience des communautés et structures face aux épidémies et catastrophes naturelles	
2. PROTECTION DE L'ENFANT, ÉDUCATION, GOUVERNANCE PAIX ET TRANSFORMATION DES CONFLITS	
DAP1 : Renforcement des mécanismes de protection et de prise en charge des enfants et femmes	Objectif 10 : Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre
	Objectif 5 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles
DAP2 : Réintégration socio-économique, et scolaire des enfants vulnérables, ceux sortis de FGA et emploi des jeunes	Objectif 8 : Promouvoir une croissance économiques soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous
	Objectif 10 : Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre
DAP3 : Contribution à l'acquisition de l'identité de l'enfant	Objectif 16 : Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, a tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes
DAP4 : Amélioration d'accès à la justice pour enfant	
DAP5 : Amélioration de la qualité de l'enseignement, l'accès et la gouvernance scolaire	Objectif 4 : Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie
3. NUTRITION, SÉCURITÉ ALIMENTAIRE, ACCÈS À L'EAU ET L'ASSAINISSEMENT	

DAP1 : Amélioration de l'état nutritionnel des enfants et FEFA à travers les activités de prévention de la malnutrition chronique	Objectif 2 : Eliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable
DAP2 : Contribution à la réduction des prévalences de la malnutrition aigüe (modérée et sévère) dans nos zones d'intervention	Objectif 2 : Eliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable
DAP3 : Amélioration de la chaîne de production et commercialisation des produits agropastoraux	Objectif 12 : Etablir des modes de consommation et de production durables
DAP4 : Restauration des moyens de subsistance et autonomisation des ménages affectés par la crise dans les milieux ruraux	Objectif 8 : Promouvoir une croissance économiques soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous
	Objectif 5 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles
DAP5 : Assurer l'accès aux biens alimentaires de base aux ménages affectés par la crise en vue de protéger la vie des personnes	Objectif 2 : Eliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable
DAP6 : Réduction des risques de protection des enfants et femmes par les activités de promotion en eau hygiène et assainissement	Objectif 6 : Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau
4. ENVIRONNEMENT ET DÉVELOPPEMENT DURABLE	
DAP1 : Rendre disponibles et accessibles les services énergétiques dans les zones d'intervention	Objectif 7 : Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes, a un cout abordable
DAP2 : Amélioration de la gestion et de l'utilisation rationnelle des ressources naturelles d'une manière durable	Objectif 9 : Bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation
	Objectif 14 : Conserver et exploiter de manière durable les océans, les mers et les ressources marines aux fins du développement durable
DAP3 : Gestion rationnelle des déchets et réduction des pertes pendant la production et l'approvisionnement	Objectif 13 : Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions
	Objectif 15 : Préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des sols et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité
DAP4 : Gestion participative des zones minières	Objectif 17 : Renforcer les moyens de mettre en œuvre le partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser
	Objectif 8 : Promouvoir une croissance économiques soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous

Du budget :

Le coût global de la mise en œuvre du PSN 2019-2023 s'élève à USD repartit de la manière suivante :

Axes stratégiques	Budget	%
Santé mentale, prise en charge psychosociale et lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre		
Protection de l'enfant, éducation, gouvernance paix et transformation des conflits		
Nutrition, sécurité alimentaire, accès à l'eau et l'assainissement		
Environnement et développement durable		
Soutien à la mise en œuvre du PSN		
Total général		

Du cadre de mise en œuvre du PSN 2019-2023 :

Les statuts et Règlement d'Ordre Intérieur organisent les structures de mise en œuvre du PSN tant au niveau central, sectoriel que décentralisé.

Un cadrage sectoriel définit les rôles et responsabilités desdits secteurs prioritaires d'exécution du PSN.

La mise en exécution du PSN sera traduite dans plusieurs instruments opérationnels, notamment le plan d'action opérationnel consolidé par de différents plans d'actions opérationnels des provinces et des secteurs, le plan national de suivi et d'évaluation, le plan de gestion des achats et des stocks, etc.

Des annexes :

Pour des informations plus détaillées, quelques documents de base sont en annexe, notamment le cadre de performance, le cadre logique, le budget, etc.

AXE STRATEGIQUE 1 :

**SANTE MENTALE, PRISE EN CHARGE
PSYCHOSOCIALE ET LUTTE CONTRE LES
VIOLENCES SEXUELLES ET BASEES SUR LE
GENRE**

A. ANALYSE DE LA SITUATION

Les zones dans lesquelles les événements traumatiques se sont développés, le peuple est toujours objet d'une instabilité et d'un démenagement psychologique accru; la reconstruction de leur vie avec des petites ressources devient hypothétique. La prolifération des événements et expériences traumatiques s'ouvrent à des symptômes historiques incluant la culpabilité, la colère, la dépression et la vengeance. Il entraîne aussi la destruction comportementale telle que la prise excessive et abusive de l'alcool et de la drogue, sentiment de suicide, baisse de confiance et d'estime de soi, difficulté de se connaître et/ou d'exprimer ses sentiments émotionnels et les symptômes somatiques.

Les enfants et les femmes touchés directement ou indirectement par les conflits armés font preuve des multiples problèmes d'acceptation et d'intégration socioéconomique les rendant encore plus vulnérables; ils perdent en outre le pouvoir de développer les capacités de résilience positive, de confiance de soi et de compétence de vie. C'est ainsi qu'en passe de tout ça, les violences sexuelles basées sur le genre et autres se multiplient dans ces zones posté conflits dans lesquels travaille TPO afin de renforcer leurs capacités et mécanismes de résilience et de développement.

La RDC 2ème pays d'Afrique par sa taille avec 2,3 millions de km² compte 70 millions d'habitants qui croit à 4,2%/an. Le pays a connu des conflits armés majeurs entre 1996 et 2002. Des troubles latents à l'Est, l'ex Katanga et aux Kasai plongent profondément le pays dans une situation économique, sociale, démographique et sanitaire précaires le plaçant à la 186ème sur 187 place de l'indice de développement humain (IDH) et avec un retard de croissance quant à l'index de santé en Afrique subsaharienne depuis les années 90 ;

Selon le ministère de la santé, le cout élevé de soins de santé fait que 40% de malades pratiquent l'automédication, 30% fréquentent les centres de santé publique ou confessionnelle, 21% ne reçoivent aucun traitement et 9% se rendent chez un guérisseur traditionnel (tradi praticien). 2 sur 3 personnes/patients renoncent aux services de santé en RDC car ils « ne sont pas disponibles, ou de mauvaise qualité » ou faute de moyen d'accéder » selon l'OMS.

Pour la ville province de Kinshasa pour plus d'une femme sur 2(53%), le problème important est de trouver de l'argent pour se faire soigner, pour 23%, la distance ou prendre le moyen de transport l'est aussi selon une enquête 2007(Confédération Suisse, section analyse ODM, Focus RDC 2014).

Selon l'interview de Dr Ildfonse Muteba Mushindi, Directeur du PNSM (programme national santé mentale) à la radio Okapi, « la RDC est l'un des rares pays en voie de développement à intégrer la santé mentale parmi les soins de santé primaire ». En Principe, cette spécialité est censée se retrouver dans toutes les structures de santé c'est-à-dire dans toutes les 8 504 aires de santé dont notamment 8 266 disposent d'un Centre de Santé (CS) de 516 zones de santé disposant de 393 Hôpitaux Généraux de Référence(HGR) opérationnels. Malheureusement sur terrain, ce service n'est pas suffisamment implémenté dans les hôpitaux sauf dans certains cas isolés non durables des partenaires du programme notamment au Sud et Nord-Kivu où les psychologues cliniciens ont été placés dans certains hôpitaux généraux soit comme stagiaires ou staffs mais liés au projet plutôt qu'aux structures sanitaires et qui une fois le projet a pris fin ces derniers se retirent. Conséquence : la majorité des personnes qui ont les problèmes de santé mentale ne suivent pas des soins adaptés à leurs situations

Après la création le 9 décembre 2001 par arrêté ministériel n° 250/CAB/MIN/S/AJ/008/2001, du PNSM (Programme National Santé Mentale), à l'est du pays, autour de 2009, l'approche psychosociale au PPV/VIH commence à faire face suite aux initiatives d'AMI (Aide médicale Internationale), MSF (médecin sans frontière), Fondation Panzi, centre SOSAME, dans le contexte des urgences. Ces derrières seront suivis en effet par plusieurs autres initiatives des ONG et OBC (organisation à base communautaire) accompagnées par la coordination

provinciale de la santé mentale afin de pallier aux situations de traumatismes surtout celles de femmes violées/survivantes des violences sexuelles (SVS) à travers les actions d'assistance et d'accompagnement psychosocial des enfants sortis des forces et groupes armés (ESFGA) et autres enfants en situation particulièrement difficile.

Le guide des politiques et des services de santé mentale de l'OMS de 2003, montre que les troubles mentaux représentent près de 12 % de la charge de morbidité mondiale et, d'ici à 2020, ils seront responsables de près de 15 % de la perte de vie due à l'incapacité.

Selon le protocole national sur la santé mentale et appui psychosocial, 18.795 cas de violences sexuelles et basées sur le genre ont été rapportés dans la base de données intégrée dont 89% sont constituées des victimes des violences sexuelles (82% des viols y compris les viols collectifs et 7% des agressions sexuelles) commis dans les zones en conflits.

Selon le rapport annuel de l'Unicef 2016, un total de 187 enfants associés aux forces et groupes armés, dont 49 filles ont été réunifiés avec leurs familles. 1882 enfants ont été reçus dans les Espaces Amis d'Enfants (EAE) pour un soutien psychosocial, activités éducatives et de sensibilisation pouvant être renforcés dans les communautés afin d'éviter la chronicité et la contamination sociale.

En 2005, l'OIT a estimé que 980.000 à 1.225.000 enfants (garçons et filles) se trouvent dans une situation de travail forcé en raison de la traite ; ce chiffre est la référence est la plus fiable que nous ayons à l'heure actuelle.

Les pages 19, 23, 37, 39 et 40 de la CDE consacrent une attention particulière sur les violences, les abus, la négligence et l'exploitation des enfants et équivoquent la problématique des enfants en besoin spécifique dont notamment les handicapés physiques et mentaux, les enfants en conflits avec la loi et les enfants affectés par les conflits dans le souci de promouvoir le droit à la vie, à la survie et au développement (article 6 CDE) dans le cadre du troisième principe de ce outil : « santé de base et de bien-être ».

La question des troubles mentaux consécutifs aux conflits dans l'Est du pays lié aux violences sexuelles et au recrutement des enfants dans les forces et groupes armés est largement documentée que tout le reste du pays. En général, l'échantillon de données disponibles, statistiques et empiriques est très réduit, du fait que la densité est faible du réseau de santé mentale, des freins financiers, des résistances culturelles au traitement de ces types de maladies et de la dégradation du système de santé en RDC, limitations d'autant plus perceptibles dans un secteur de santé sous-représenté, tel qu'en témoigne les données statistiques ci-dessous.

Selon un recensement de l'OMS sur la RDC en 2011, 7 praticiens en santé mentale sur 10 000 personnes (0,066 psychiatres sur 10 000 hab.) est chiffre à une unité les services ambulatoires de SM et à 6 unités celui des hôpitaux neuropsychiatriques, 500 lits dans un pays estimé à 65,7 millions d'hab. en 2008, le ministère de la santé parlait de 15 000 000 de malades mentaux dans le pays tandis qu'1% du budget de la santé leur était dévolu sur les 9% alloués à la santé ne tenant pas compte 15% fixé comme objectif à Abuja par les 44 chefs d'état en 2001.

Concernant les conditions-cadre, lors de la dernière édition de l'atlas, l'OMS révèle sur la RDC celui suit :

- Absence de législation sur les troubles mentaux,
- Ni diagnostic, ni prescription de santé mentale dans les Centres santé (CS),
- Pas des manuels sur le traitement de troubles dans la plupart des CS,
- Pas de formations officielles en santé mentale depuis au moins 5 ans,

- Pas de procédures officielles pour référer un patient du niveau de la santé primaire au niveau de santé secondaire et tertiaire ni tertiaire au secondaire. En matière de santé mentale, les ressources humaines, financières et des hôpitaux bien équipés font défaut en RDC.

Le choix de la filière de traitement revient au patient, respectivement à sa famille : en règle générale, avant de se rendre dans une clinique, le patient voit un prêtre, un pasteur, un praticien traditionnel (guérisseur ou sorcier) : la psychiatrie ou l'appui psychosocial est le dernier ressort de la famille, elle attend seulement que le médecin le contrôle de l'agressivité ou l'agitation du patient, afin de le malade puisse poursuivre un traitement traditionnel ou de prière, jugé comme étant le traitement réel de la maladie considérée comme surnaturelle.

L'Organisation Internationale de Migrations (OIM) note en 2001 : « le traitement des troubles mentaux est en général disponible » en RDC, mais « les services sont insuffisants, manque des structures et des personnels qualifiés. De plus, un traitement adéquat n'est disponible que dans deux grandes villes » sans les nommer. Faute de soutien équivalent à ceux des autres secteurs de la santé, une proposition significative des malades mentaux ne reçoit pas les soins nécessaires. Il existe des psychiatres, mais les médicaments ne sont pas toujours disponibles ou sont très chers.

Selon la Confédération Suisse DFJP, La RDC consacre 9% du budget national à la santé et seulement 1% à de ce 9% à la santé mentale et se place 43ème sur les 45 pays africains. Ses dépenses pour la santé ont reculé de 9,2% du produit intérieur brut en 2009 à 6,6% en 2012 (Berne-Waberne, 3 décembre 2014).

L'accès aux soins de santé mentale dans les provinces de la RDC, coûte plus cher que les autres soins de santé primaire. Dr Jean-Marie Kashama Wakashama, neuropsychiatre et professeur d'université, note en 20013 que la crise économique a « un impact très perceptible » sur le nombre de patients, en forte baisse. Selon lui, « la neuropsychiatrie à un coût et elle n'est pas donnée à tout le monde », une consultation au CNPP à St Joseph coûte ainsi entre 15 et 25\$ à Kinshasa et 9\$ à 20\$ dans la suite des centres neuropsychiatriques au pays. Ce coût est qualifié par MedCOI de « prohibitif pour un congolais moyen ».

Selon les normes sanitaires de la RDC, un psychologue clinicien vaut 10 000 personnes, la valeur de la population d'un hôpital général de référence, celui coûterait en plus cher que l'infirmier et le médecin généraliste pourtant il n'est pas consulté faute des normes culturelles et coutumières, l'ignorance et la négligence qui place les troubles mentaux parmi les problèmes mystiques et de traitement spirituel ou magique. Cela affecte le recrutement des psychologues des APS dans les hôpitaux qui par conséquent fonctionnent sur paiement des factures des patients au vu de l'absence de l'état qui devrait comme illustré dans la constitution prendre en charge tous les soins de santé primaire et payer les personnels santé.

Les rôles et missions des psychologues cliniciens et des Assistants psychosociaux(APS) ne sont pas du tout bien connus dans les communautés, ils n'ont ni cadre ni outils moins encore d' « Ordre national des psychologues » permettant la crédibilité et la fiabilité de leurs services mais aussi, ne sont pas, on peut conclure connus par l'état congolaise comme prestataires de soins de santé au même niveau que les médecins ou infirmiers qui le sont.

Les APS, sont considérées comme des hommes et des femmes sages ou encore des conseillers dans les communautés ce qui fait penser que tout le monde peut faire le même travail qu'eux et que chaque leader ou autorité serait assistant psychosocial surtout qu'à ce domaine il n'y a pas de formation académique.

Le protocole national sur la santé mentale et appui psychosocial, souligne que 18.795 cas de violences sexuelles et basées sur le genre ont été reportés dans la base de données intégrée dont 89% sont constituées des violences sexuelles (82% des viols y compris les viols collectifs et 7% des agressions sexuelles) commis dans les zones en conflits. Je voudrai remercier les partenaires nationaux et internationaux qui ne ménagent aucun effort pour accompagner les efforts.

Selon l’OMS, la clé de la « **santé pour tous** » réside sur le fait qu’il ne peut pas « exister une vraie santé sans santé mentale » et, est enchéri par le 3^{ème} ODD (objectif du développement durable): Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, à tout âge (physique, mental et social) et la définition même de la santé mentale : « **le bien être cognitif, émotionnel et comportemental** ».

En 1999, le programme de développement des services de santé mentale communautaires à commencer dans plusieurs pays et les réformes du secteur de la santé et soutien psychosocial offrant la possibilité d’intégrer les services de santé mentale dans les soins de santé généraux naquît. C’est dans ce contexte qu’au cours de la période 1982-1986 que le MSP (Ministère de la santé publique de la RDC) introduit dans le Plan d’action sanitaire un volet de Santé mentale comme 11^{ème} élément essentiels de soins de santé primaire sur les 8 qui étaient déjà prévus par l’OMS.

Les SSP décentralisés, fondés sur les **besoins des populations** exigent une **qualification nouvelle** du personnel, leur renforcement des capacités et la **participation active** de la communauté et de la famille dans la réduction des troubles mentaux, traumatismes et les stress cumulatifs dont sont victimes les populations des provinces touchées,

Selon la récente présentation de Dr Dévotte Ciregano, Coordinatrice provinciale santé dans l’atelier des intervenants en santé mentale au Sud-Kivu organisée par CAMPS en 2018, les services de santé mentale sont très peu financés, Près de 28 % des pays n’ont pas de budget distinct pour la santé mentale. Place dans la société congolaise, il est remarqué : une grande ignorance de la population concernant la maladie mentale ; une adoption quasi généralisée d’attitudes négatives vis-à-vis du malade mental, surtout en ville ; une croyance selon laquelle la maladie mentale par son origine est l’affaire exclusive du guérisseur, du sorcier ou de l’exorciste. Un grand nombre des malades mentaux en errance dans les rues, enfermé dans des chambres de prière, ...

Des guerres et des conflits continuent à influencer négativement la résilience, les facteurs de risque et de maintien des troubles sont effectivement observés dans les communautés. Le plus dure ce que les troubles psychosociaux croissent avec une vitesse, des enfants, des femmes et des jeunes, des hommes plongés dans l’addiction avec corollaires violences familiales, communautaires et individuelles.

La réinsertion socioéconomique aux victimes ayant améliorées leurs dynamiques psychiques étant presque inexistant dans beaucoup de programmes affectent la rechute de l’état psychosocial des victimes sans minimiser les refus et la stigmatisation sociale de ces victimes dans certaines familles et communautés qui expose encore ces femmes et filles à des difficultés de reconstitution psychologique, sociale et économique et la problématique de l’errance des malades mentaux dans les rues par négligence sociale.

Les hommes de la plupart de nos zones d’intervention sont plongés dans l’addiction, consommation excessive et abusive des boissons fortement alcoolisées et des drogues qui les poussent à ne plus répondre aux devoirs et droits qui leur reviennent tant que père de famille ou homme dans la communauté. Les femmes et les enfants s’arrangent pour vivre et pour subvenir à leurs besoins dans la plus grande majorité des familles où les hommes sont alcooliques et drogués et ces familles sont donc envies de violences à outrance dans le silence

et les conséquences sont celles de plusieurs enfants mal nourris, non scolarisés, dans les groupes armés, sans abris, avec problèmes psychosociaux et économiques, exploités au travail, exploités sexuellement, sans soins de santé, enfants délinquants, mariage précoce, grossesse avant l'âge, femmes non intégrées, obligées à retourner dans leurs familles, avec PTSD, problèmes cardiovasculaires d'origine de stress cumulatif,

Les programmes de prévention des effets néfastes de la maltraitance, particulièrement la thérapie cognitivo-comportementale, qui met l'accent sur la réduction des déficits chez les victimes, peuvent améliorer le bien-être d'enfants et des adultes agressés sexuellement qui présentent des symptômes de stress post-traumatique. Les infections à Ebola tel que décrit l'article publié par inter-Agency standing committee (IASC)

La mise en place et le soutien aux Groupes Thérapeutiques d'Hommes (GTH) au sein des Forces Armées de la RDC (FARDC), la Police Nationale Congolaise (PNC) et l'Agence Nationale de Renseignement(ANR) mais aussi dans différents groupes communautaires en besoins spécifiques ; ceux affectés par les problèmes addictifs : toxicomanie et alcoolisme, réduiraient largement les violences sexuelles, celles basées sur le genre et les violations des droits de l'enfant dans les familles et communautés.

Sous-axe stratégique VSBG

Les femmes représentent plus de 50% de la population congolaise. Mais, la RDC est parmi les derniers pays au monde dans la classification sur l'égalité entre les sexes. Selon l'index sur l'inégalité entre les sexes en RDC publié dans le dernier rapport sur le développement humain du PNUD 2016, la RDC se classe 153ème sur 159. D'autres instruments d'évaluation de l'égalité des sexes dans le pays confirment la situation préoccupante quant à l'intégrité physique des femmes et filles, l'accès limité aux ressources et services ainsi que la restriction des libertés civiles des femmes.

Les inégalités entre les sexes sont particulièrement présentées dans l'ensemble des domaines, politiques, économiques, sociaux et culturels.

Les VBG correspondent à un phénomène social global à l'ensemble de la société; il s'agit de la matérialisation violente de l'ensemble des discriminations entre les hommes et les femmes. En effet, les différents acteurs impliqués dans la prise en charge multisectorielle des survivant(e)s de VBG font état d'environ 20 000 cas de VBG traités par an en RDC; entre janvier et juin 2017, 4 700 cas ont été répertoriés⁸. La majorité des survivant(e)s de VBG sont des femmes et des jeunes filles (98%) dont plus de la moitié sont mineur(e)s au moment des faits.

Les VBG s'expriment à travers différents types de comportement; les violences domestiques, sexuelles, les mariages précoces et/ou forcés sont les formes de VBG qui prévalent en RDC.

Les viols/violences sexuelles correspondent au type de VBG le plus prévalent en RDC ; les victimes sont principalement les femmes (98%). En effet, un peu plus d'une femme sur cinq (23%) a été forcée physiquement à avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire alors qu'elle ne le souhaitait pas. On estime aussi que 64 % des adolescentes subissent une initiation sexuelle forcée ou ont vécu leur première relation sexuelle de façon non consensuelle. Selon l'EDS, les femmes âgées de 20-29 ans ont été le plus fréquemment violentées¹⁰.

La grande majorité des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans sont déjà mariées et parfois même mères. En 2016, UNICEF a relevé 37% de mariage d'enfants (mariage avant l'âge de 18 ans dont 10% avant l'âge de 15 ans). Les mariages sont décidés par les parents de la famille de la jeune fille et du garçon/homme; la notion de consentement n'existe pas.

Les VBG sont ancrées dans des normes socioculturelles, des traditions et croyances, mais également causées par des insuffisances institutionnelles et des situations de violence prolongée

Ces abus faites à la femme peuvent s'expliquer par :

Le recrutement forcé des enfants et des militaires par les bandes armées a servi à répandre les violences sexuelles sur l'ensemble du territoire national, à travers le brassage des différentes forces combattantes concernées par le processus de reconstitution de l'armée nationale mais qui se sont attribués des objectifs différents : les unes pour favoriser l'éclatement du pays et les pillages de ses richesses, les autres pour défendre la souveraineté et l'intégrité du territoire.

L'impunité et le vide sécuritaire des régions créent un environnement propice à la prolifération de violences de toutes sortes. Les survivants des SGBV sont méfiants à l'idée de porter plainte, notamment à cause du risque de représailles. En effet, en RDC, la protection des victimes pour les cas de violences sexuelles est très faible, voire inexistante. Comparaitre peut potentiellement être risqué pour la victime et sa famille étant donné que la plupart des audiences ne se déroulent pas à huis clos, bien que la loi le prévoit. Il peut donc arriver que les victimes et leur famille soient la cible d'actes de vengeance ou d'intimidations de la part de l'agresseur. En outre, dans les cas où les victimes arrivent à aller jusqu'au bout des procédures judiciaires et que des dommages et intérêts sont octroyés, elles ne reçoivent rarement, voire jamais, de tels paiements des auteurs du viol ou de l'Etat. En effet, la plupart du temps, les auteurs de viols n'ont pas l'argent nécessaire et il n'existe pas de fonds national pour compenser les victimes.

Finalement, les familles ou les leaders des communautés incitent très souvent les victimes à accepter un règlement à l'amiable avec les auteurs de viols. Fréquemment, la victime ne reçoit personnellement aucun dédommagement, c'est la famille qui en bénéficie.

La grande majorité des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans sont déjà mariées et parfois même mères. En 2016, UNICEF a relevé 37% de mariage d'enfants (mariage avant l'âge de 18 ans dont 10% avant l'âge de 15 ans). Les mariages sont décidés par les parents de la famille de la jeune fille et du garçon/homme; la notion de consentement n'existe pas. En outre, dans certaines provinces notamment au Kasai, il est devenu répandu que des jeunes filles soient enlevées dans le but d'être mariées de force à leur ravisseur.

Les VBG sont ancrées dans des normes socioculturelles, des traditions et croyances, mais également causées par des insuffisances institutionnelles et des situations de violence prolongée

Beaucoup d'anciens combattants des groupes rebelles de la seconde guerre du Congo ont été démilitarisés et ont réintégré la société sans réel programme de réhabilitation. La majorité de ces gens sont traumatisés et ont vécu pendant des années dans des groupes qui utilisaient le viol. Dans l'inconscient de la plupart de ces anciens membres de milices, le viol n'est pas considéré comme un crime, ce qui explique sa banalisation dans la société.

De plus, le statut de la femme dans la société congolaise la rend particulièrement vulnérable. En effet, la position sociale de la femme demeure préoccupante à cause, entre autres, de pesanteurs socioculturelles qui demeurent fortement ancrées dans les mentalités et qui relèguent la femme au second plan. En ce qui concerne la prise en charge des cas de VSBG, les différentes interventions des acteurs de terrain restent essentiellement limitées aux volets médical et psychosocial, dans lesquels au moins sept cas rapportés sur dix ont pu bénéficier des services qui y sont offerts. Néanmoins, le nombre de personnes soignées dans les formations sanitaires a considérablement baissé, alors que celui des personnes reçues dans les structures d'accompagnement psychosocial est resté stationnaire. La réinsertion socioéconomique et scolaire ainsi que l'assistance judiciaire et juridique restent les volets d'intervention les moins pris en compte, probablement à cause de l'insuffisance des ressources allouées aux structures qui en relèvent pour subvenir aux besoins des cas de VSBG identifiés. Dans ces conditions, il y a lieu de conclure que la prise en charge holistique des survivant(e)s reste un objectif difficile à atteindre dans à ce jour.

L'analyse des activités de sensibilisation montre la nécessité de recentrer les messages autour des thèmes en lien direct avec la problématique des violences sexuelles, diversifier les méthodes pédagogiques en fonction du public cible et sélectionner celui-ci en tenant compte de son degré de vulnérabilité aux SGBV. Au regard des résultats d'analyse des cas, il est souhaitable de diriger les activités de sensibilisation vers les moins de 18 ans.

Les (VSBG), qu'elles soient dues aux conflits armés ou aux causes structurelles (faible statut de la femme, us et coutumes rétrogrades...), constitue un problème de protection et de santé publique

Sous-axe stratégique santé

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que près de deux tiers des décès prématurés chez les adultes sont liés à l'adoption précoce de comportements nuisibles engagés à l'adolescence notamment les rapports sexuels non protégés, la violence, le tabagisme ou la consommation de drogues. Le passage de l'adolescence à l'âge adulte constitue, pour les jeunes filles en particulier, une transition caractérisée par un certain nombre des méfaits lorsque la sexualité est précoce : avortement illicite, abandon scolaire sans oublier d'autres maux souvent observés.

D'après les résultats de l'EDS-2007 et EDS-RDC II 2013-2014 :

- 43 % de femmes âgées de 25-49 ans au moment de l'enquête étaient déjà en union avant d'atteindre l'âge de 18 ans

- Plus de trois femmes de 25-49 ans sur cinq (62 %) étaient déjà en union avant 20 ans et près de neuf sur dix (86 %) l'étaient avant 25 ans. En tant que déterminant de la fécondité, parmi les femmes âgées de 25-49 ans à l'enquête, 24 % avaient déjà eu des rapports sexuels avant d'atteindre 15 ans, 65 % avant d'atteindre 18 ans, 81 % avant d'atteindre 20 ans et à 25 ans exacts, la quasi-totalité des femmes avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels. Quant à la fécondité des adolescents, c'est-à-dire les jeunes femmes âgées de 15-19 ans, par rapport à la première EDS en RDC, la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde a légèrement augmenté, passant de 24 % en 2007 à 27 % en 2013-2014.

Le VIH fait partie des cinq causes principales de décès chez les adolescents dans le monde. De ce fait, la connaissance du statut sérologique vis-à-vis du VIH contribue à limiter la propagation de l'épidémie dans la mesure où elle permet aux personnes de prendre des précautions pour se protéger et Protéger leurs partenaires.

- 20 % de femmes ont effectué un test de VIH et en ont reçu les résultats ; 3 % ont effectué un test mais n'ont pas eu connaissance des résultats

- 78 % de femmes n'ont jamais effectué un test du VIH.

L'importance d'intégrer les services liés à la santé sexuelle et reproductive et au VIH (SSR/VIH) est aujourd'hui largement reconnue. La moitié de la population mondiale est plus jeune que 25 ans et 9 sur 10 jeunes vivent dans les pays en développement.

Ces jeunes gens affrontent de sérieux défis tels que les taux élevés de mariage précoce, les grossesses non désirées, le VIH Et d'autres infections sexuellement transmissibles, et la Mortalité et morbidité maternelles. Étant donné que les jeunes commencent à réfléchir à l'avenir, ils peuvent encore ignorer ou ne pas comprendre toutes les conséquences de leur comportement. Ils pourraient ne pas percevoir avec précision les risques de maladie ou de décès. Leur comportement et leurs décisions, notamment s'ils doivent avoir des rapports sexuels ou non, sont influencés par leurs pairs et leurs rencontres sexuelles sont souvent non planifiées et non protégées.

Par le passé, les interventions à destination des adolescents ciblaient essentiellement la prévention du VIH et les services de santé sexuelle et reproductive. Si les adolescents doivent

avoir accès à davantage d'information et de services sur la santé sexuelle et reproductive, notamment une éducation complète à la sexualité, dans le contexte des initiatives de prévention du VIH, les services à destination des adolescents doivent également répondre à l'intégralité de leurs besoins en matière de santé et de développement, au-delà de la santé sexuelle. Les adolescents ont besoin de services sociaux, éducatifs et de santé complets, adaptés à leur stade de développement. Ces services doivent par ailleurs être dispensés dans des lieux faciles d'accès.

En République Démocratique du Congo, le Gouvernement a fait de la lutte contre le VIH et le sida une priorité nationale.

Cet engagement au plus haut niveau de l'état s'est matérialisé par la création du Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS) et la mise en œuvre des Plans Stratégiques Nationaux dont celui qui a couvert la période 2010-2014. Quatre axes stratégiques, avec leurs objectifs et leurs domaines d'actions prioritaires ont défini les interventions de lutte contre le sida au cours de cette période : la réduction de la transmission des IST et du VIH, l'amélioration de l'accès universel aux soins et au traitement, l'atténuation de l'impact socioéconomique du VIH et du sida et le soutien à la mise en œuvre du plan stratégique national. La disponibilité d'un programme national de santé sexuelle et reproductive qui définit les orientations et les besoins dans le domaine est un atout.

Pour contribuer à l'accès aux services de santé , à la réduction de transmission des IST/VIH et au changement positif de comportement en matière de santé sexuelle et reproductive dans les communautés , TPO DRC exécutera des activités de formations de prestataires de soins, multiplier les séances de sensibilisations dans les différents milieux (scolaires ,CFS) ,mener de séances de mobilisation sur les dépistages volontaires de VIH/ SIDA et améliorer les conditions de prise en charge et d'hébergement des malades en milieux hospitaliers .

Selon le ministère de la santé en RDC ;

- 40% de malade pratiquent l'automédication,
- 30% fréquentent le centre de santé public ou confessionnel,
- 21% ne reçoivent aucun traitement
- 9% consulte un guérisseur traditionnel

La même source insiste que 310 253 PVV devraient être mises sous ARV d'ici fin 2015.

D'après MSF, le nombre de PVV sous TAR en 2013 en RDC (12800 sur 480 00 soit 26% ce qui est une situation inacceptable dans la lutte contre le VIH en craignant même la solution au problème (déclaration lors de la journée mondiale SIDA 2014)

Selon le rapport de l'ONUSIDA RDC (5juin 2016) ,381187 personnes sont infectés dont 42 145 enfants et 224 673 femmes, et D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles

La situation de l'épidémie de choléra en RDC reste très préoccupante. De janvier en mi-octobre 2018, 23166 cas suspect dont 798 décès ont été notifié avec une létalité de 3,4% contrairement aux situations antérieures de la majorité de cas était rapporté dans les régions endémiques de l'Est du pays, c'est la quasi-totalité de la RDC (24 province sur 26) qui a été touchées avec l'atteinte de la région du Kasaï alors que l'évolution générale tendait à la baisse.

La dernière éruption majeure du Nyiragongo au Nord-Kivu en 2002 faisant 147 victimes, en réponse à cette catastrophe les aides massives et diversifiées ont été apportées par la communauté internationale. De plus pendant les 12 semaines suivantes, l'accès aux soins aux soins a été amélioré mais cela nécessite encore un renforcement des capacités de la population vivant dans la région sur les mesures de prise en charge des victimes des catastrophes et épidémies.

Nouveaux cas de décès par les virus d'Ebola en RDC, 38 selon la publication en ligne par la RFI en 2018, chiffre revu à 179 cas confirmés dont 139 cas de décès par l'OMS en 14 Octobre 2018. Cette situation plonge la plupart de la population dans une psychose grave empêchant les touristes et autres personnes à n'est plus visités les zones suspectes et par conséquent les populations sont mis presque en quarantaine et qui freinerait le développement social et économique ainsi que sanitaire de ses zones malgré les interventions de la communauté mondiale.

En 2015 la RDC a enregistré 19 millions de cas de paludisme dont 42 000 de cas de décès selon le rapport OMS. La prévention par les moustiquaires imprégnées d'insecticide en 2010, 30% à 53% de couverture en 2015. Il faut signaler que l'objectif de l'OMS est de réduire à 40% ce chiffre d'ici 2020.

B. OBJECTIF STRATEGIQUE

Contribuer à la réduction de la morbi-mortalité des mères et des enfants à travers les interventions de santé mentale, lutte contre le VIH/SIDA, sante sexuelle et reproductive, Psychosociale et de lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre dans les 8 provinces en RDC.

C. DOMAINE D' ACTIONS PRIORITAIRES

DAP1: REDUCTION DES FACTEURS ET CAUSES DES TROUBLES MENTAUX ET PSYCHOSOCIAUX

OS1: D'ici 2023, renforcer la résilience psychosociale communautaire de 200 AS de 10 ZS des provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu, Kasai, Tanganyika et Kindu

ACTIVITES :

1. Appui et accompagnement de la mise en place et l'accompagnement des 8 sous-groupes de travail psychosocial(SGTPS) et un GTPS au Sud-Kivu afin de coordonner les interventions psychosociales dans les axes et sites d'intervention TPO ;
2. Organisation ou appui aux célébrations des journées internationales en matière de la Santé mentale et appui psychosocial ;
3. Organisation des ateliers de plaidoyer en faveur de l'intégration de l'approche GTH dans les FARDC et PNC aux instances nationales, provinciales et locales ;
4. Sensibilisation et conscientisation de la population des 34 ZS sur la prévention et la lutte contre les causes des troubles mentaux et psychosociaux dans les communautés ;
5. Formation de 70 leaders, autorités locales et partenaires étatiques sur la prévention des facteurs déclenchant les problèmes de santé mentale et psychosociale et ainsi que la question de la gestion des patients errants dans les rues.

OS2: D'ici 2023, Les capacités des personnels, des partenaires et structures communautaires de 34 ZS du Sud-Kivu, Nord-Kivu, Tanganyika, Kindu, Tshikapa, Kinshasa, Kwango et Kasai en RDC sont renforcées en Santé mentale et appui psychosocial communautaire et individuel.

ACTIVITES

1. Renforcement des capacités de 600 APS/AS de 200 Aires de santé de 34 Zones de santé d'intervention sur les approches et techniques de prévention et de prise en charge psychosociale ;
2. Renforcement des capacités et appui à 239 EAE, écoles et Quartiers spéciaux pour mineur des prisons centrales de 8 provinces sur la prévention des facteurs et Causes des problèmes psychosociaux les structures d'éducation et rééducation sociale des enfants ;
3. Renforcement des capacités et accompagnement des 100 membres des structures communautaires (RECOPE, EAE, GTH, FAT, ME, écoles, clubs scolaires d'enfants ...) sur les techniques communautaires et individuelles de documentation et gestion des cas en besoin d'appui psychosocial ;
4. Renforcement des capacités des 600 prestataires de services de santé sur la prévention et la lutte contre les facteurs et causes des traumatismes ainsi que la PEC psychosociale dans le cadre de contribution à l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaires.

DAP2: AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE ET NEUROPSYCHIATRIQUE

OS1: D'ici 2023, 65% des personnes en besoin d'appui psychosocial y inclus 3000 ECL de 12 QSM et 35% des enfants prises en charge dans 62 EAE/Centre jour et 165 écoles dans les 34 ZS du Sud-Nord-Kivu, Tanganyika, Kindu, Tshikapa, Kinshasa, Kwango et Kasai en RDC améliorent leur bien-être.

ACTIVITES

1. Identification et documentation d'au moins 250 cas en besoin d'appui psychosocial ou des soins psychiatriques dont 65% pris en charge directement par 250 staffs et partenaires dans 200 Aires de sante de 34 zones de sante pendant 5 ans ;
2. Appui à 1200 personnes soit 80 projets de vie de collectives ou groupes de personnes n'ayant pas d'abris ni moyen de subvention lié à leurs situation pathologique, prises en charge et dont la dynamique psychique a été améliorée ;
3. Renforcement des capacités de 150 prestataires des soins sur la prise en charge psychosociale des syndromes des désordres poste traumatique et autres, troubles mentaux et somatiques dans la prise en charge médicale.

OS2: D'ici 2023, 34 ZS du Sud et Nord-Kivu, Tanganyika, Kindu, Tshikapa, Kinshasa, Kwango et Kasai en RDC sont appuyés en médicaments essentiels et des équipements premières nécessité de prise en charge neuropsychiatrique.

ACTIVITES

1. Appui en psychotropes, neuroleptiques et les tranquillisants ainsi que les équipements pour l'amélioration du bien-être des patients ;
2. Appui à la formation des 50 prestataires des soins (IT/DN/Médecin) de 200 Aires de santé des 34 Zones de santé en soins neuropsychiatriques par les centres Neuropsychiatriques de Bukavu et de Goma pour trois mois dans le cadre de

contribution de l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaire.

OS3 : D'ici 2023, Appuyer les projets de vie des 400 GTH dont la dynamique psychique des membres a été évaluée positive au Sud-Nord-Kivu, Tanganyika, Kindu, Tshikapa, Kinshasa, Kwango et Kasai en RDC

ACTIVITE

1. Appui aux activités de parentalité positives pour les ECL dans les prisons centrales des provinces d'intervention de TPO en RDC.

DAP3: CONTRIBUTION A LA REDUCTION DES VSBG DANS LES COMMUNAUTES

OS1: D'ici 2023, Assurer le renforcement des capacités des 12000 staffs, partenaires et accompagnement de 18500.Bénéficiaires des 34 ZS des provinces de Sud et Nord-Kivu, Tanganyika, Kindu, Kasai, Tshikapa, Kwango et Kinshasa.

ACTIVITES

1. Renforcement des capacités de membres des OBC et FOSA partenaire sur les techniques de sensibilisation, protection et prévention communautaire des SGBV ;
2. Renforcement des capacités de 100 bénéficiaires dans les 34 zones de santé de notre rayon d'intervention.

OS2: D'ici 2023, accompagner 1500 hommes tant civil que militaire membre de 100 GTH à participer à la prévention et protection de la femme et enfants dans les 8 provinces d'intervention.

ACTIVITES

1. Conception et montage des séries vidéo et sensibilisation/mobilisation communautaire sur les le changement des attitudes à l'égard de la femme et de l'enfant à travers les vidéos séries et forum ;
2. Renforcement des matériels de sensibilisation et conscientisation sur la santé mentale (prévention et lutte contre les VSBG et la violation des droits de l'enfant et la promotion des droits de la femme et de l'enfant).

OS3: D'ici 2023, renforcer la communication communautaire pour le changement de comportement face aux VBG dans les 8 provinces d'intervention.

ACTIVITES

1. Organisation des dialogues intergénérationnels sur la thématique SGBV ;
2. Equiper et mis en place des espaces amis des jeunes ;
3. Production des théâtres participatifs des rues et le cinéma mobile.

DAP4: APPUI AUX MECANISMES DE PRISE EN CHARGE DES SVSBG

OS1: apporter un soutien psychosocial à 3200 SVSBG inclus 1600 sur le plan médical, 800 en réinsertion socio-économique, 200 sur le plan juridique et organisation des audiences foraines.

ACTIVITES

1. Assurer la prise en charge psychosociale des 250 SVSBG ;
2. Formation des staffs du programme MH&PSS/TPO et CBO sur l'approche psychosocial communautaire et son intégration dans nos approches d'accompagnement des bénéficiaires ;
3. Assurer la prise en charge médicale de 1600 SVSBG ;
4. Formation des CODESA et PRECODESA, des infirmiers et IT sur la gestion clinique des cas de SGBV ;
5. Assurer la réintégration socio-économique des 800 SVS et Vulnérable ;
6. Echange d'expériences entre anciennes AVEC et nouvelles AVEC ;
7. PEC juridique et documentation 400 cas ;
8. Organisation des cliniques juridiques mobiles.

OS2: Appuyer les structures communautaires en kits de prise en charge et de sensibilisation dans les 8 provinces d'intervention

ACTIVITES

1. Sensibilisation et conscientisation communautaire ;
2. Participation à des réunions des groupes thématiques de coordinations et autres cadres d'échange international, national et local ;
3. Organisation ou appui aux célébrations des journées internationales en matière de SGBV.

DAP5: PROMOTION DES ACTIVITES DE LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET JEUNES EN MILIEUX SCOLAIRES ET ALTERNATIFS

OS1 : D'ici 2023,30% des jeunes et adolescents sensibilisés dans les 200 AS de 10 ZS des provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu, Kasai, Maniema consultent le service de santé sexuelle et reproductives et adoptent un comportement sexuel responsable

ACTIVITES

1. Formation des pairs éducateurs des communautés ;
2. Mise en place des 200 clubs de pairs éducateurs et sensibilisations des communautés ;
3. Organisation de 10 séances/ forums sur la prévention de comportement sexuel à risque touchant 200 bénéficiaires ;
4. Production et ou multiplication de 160 matériels de sensibilisation (dépliants et Lacoste avec message).

OS2 : D'ici 2023, Les jeunes, les adolescents et autres personnes à risque élevé de contamination à VIH/SIDA sont sensibilisés sur la prévention du VIH/SIDA et autres MST et ont accès aux services de PEC

ACTIVITES

1. Formations des membres de clubs de jeunes ;
2. Organisation des séances de sensibilisation sur les pratiques néfastes féminines.

OS3: D'ici 2023, les clubs de jeunes engagés dans la lutte préventive des MST et autres infections génitales sont mise en place dans les milieux scolaires

ACTIVITES

1. Mise en place, formation de clubs de jeunes en milieux scolaires ;
2. Organiser les concours thématiques interscolaires et inter clubs de jeunes.

DAP6: REDUCTION DU TAUX DE TRANSMISSIONS DU VIH/SIDA ET AUTRES IST

OS1 : D'ici 2023, 60% de prestataires de soins formés, capacités assurent la bonne pratique de la PTME dans leurs formations sanitaires

ACTIVITES

1. Formations des 100 prestataires de soins sur la bonne pratique de PTME dans 20 AS de 10 ZS Sud-Kivu, Nord-Kivu, Maniema et Kasai ;
2. Appui en intrants pour les CDV.

OS2 : D'ici 2023, la contamination de VIH/ SIDA et autres IST est réduite à 50 % chez les jeunes et adolescents sensibilisés qui adoptent un comportement sexuel moins risqué et savent leur statut sérologique.

ACTIVITE

1. Dépistage de masse en milieux scolaires.

DAP7: AMELIORATION DE L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE DE QUALITE DES POPULATIONS DANS LES ZONE DE SANTE DE , TANGANYIKA, KINDU, TSHIKAPA, KINSHASA, KWANGO ET KASAÏ EN RDC

OS1: D'ici 2023, les conditions d'hébergement, prise en charge et infrastructures sanitaires sont améliorées dans les zones d'intervention

ACTIVITES

1. Amélioration des conditions d'hébergement des malades ;
2. Amélioration de prise en charge de malades en milieux hospitaliers ;
3. Améliorations des 5 blocs de maternité des AS de ZS partenaires de Sud-Kivu.

DAP8: RENFORCEMENT DE LA RESILIENCE DES COMMUNAUTES ET STRUCTURES FACE AUX EPIDEMIES ET CATASTROPHES NATURELLES

OS1: D'ici 2023, 50% RECO, PRECODESA et prestataires des soins sont capacités et formés sur les premiers secours en cas des épidémies et catastrophes.

ACTIVITES

1. Formations de 100 prestataires des soins (Infirmiers, médecins) CODESA et RECO
2. Prévention et appui à la prise en charge des épidémies du choléra, paludisme et autres épidémies déclarées.

**AXE STRATEGIQUE 2 : PROTECTION DE
L'ENFANT, EDUCATION et GOUVERNANCE PAIX
ET TRANSFORMATION DES CONFLITS.**

A. ANALYSE DE LA SITUATION

Les conflits armés et les catastrophes naturelles de plus en plus fréquents continuent à marquer la vie des enfants et femmes en RDC. Chaque année, les catastrophes naturelles et celles causées par l'homme affectent environ 3.5 millions dans le pays. Le travail de protection de l'enfant vise à prévenir, à répondre et à résoudre les problèmes d'abus, de négligence, d'exploitation et de violence éprouvés par les enfants dans tout type d'environnement. C'est un secteur spécialisé en soi qui par nécessité, agit en étroite relation avec d'autres secteurs. Il exige une approche pluridisciplinaire et multisectorielle (liée étroitement, par exemple, aux interventions dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la justice criminelle).

En vue d'assurer un niveau de réponse et de protection le plus élevé possible en situation d'urgence, TPO DRC a défini des axes prioritaires pour son programme de protection. Ils ont été identifiés à partir d'une panoplie de violations du droit à la protection des enfants en vue de susciter des activités durables pour la protection de l'enfant et femmes sur le terrain, d'utiliser les ressources de manière efficace et d'orienter les efforts de plaidoyer vers un changement systémique. Ils sont brièvement énumérés ci-dessous,

• **Séparation familiale :**

Les enfants courent le risque d'être séparés de leurs principaux tuteurs pendant les situations d'urgence, comme résultat direct de l'urgence ou de ses conséquences. L'identification des enfants séparés, aussi bien que la recherche de leurs familles et la réunification subséquente sont donc des priorités à toutes les phases de chaque urgence. Des interventions visant à prévenir une nouvelle séparation sont également nécessaires.

• **Recrutement dans les forces armées ou les groupes armés :**

En situation de conflit armé, les garçons et les filles sont régulièrement recrutés dans les forces ou groupes armés. Bien que cette participation soit obligatoire ou « volontaire », les enfants jouent divers rôles dont celui de combattants ou servent d'espions ou de messagers, de cuisiniers, de porteurs et sont utilisés à des fins sexuelles. Le recrutement expose les enfants à un certain nombre de risques extrêmes, tels que la mort, les atteintes physiques, psychologiques, et les abus sexuels et exploitation socio-économique. Le retour à la vie civile peut poser beaucoup de problèmes pour les enfants et pour les communautés.

Le recrutement des filles et des garçons par nombre d'acteurs armés demeure une pratique largement répandue, avec des rapports faisant état de l'utilisation des combattants âgés de moins de 15 ans par près de la moitié des Etats en guerre en 2004.

D'horribles histoires sont parvenues de la République Démocratique du Congo (RDC), rapportant des cas d'enfants constamment battus et forcés de commettre des atrocités telles que le viol et la torture sexuelle. Ainsi environ 7.000 garçons et filles engagés dans les forces armées et groupe armé à nos jours (Rapport Mini Plan et suivi de la modernité & Unicef novembre 2016).

Des rapports inquiétants indiquent que le nombre d'enfants utilisés par les groupes armés a augmenté jusqu'à 11.000 environ ces dernières années, certains parmi eux n'ayant pas plus de 12 ans ont été formés puis déployés. Les Enfants Associés aux Forces ou Groupes Armés (EAFGA, désignés sous l'appellation « d'enfants soldats ») sont exposés à des risques très

élevés de violence et d'exploitation, de torture, de violence sexuelle et de voir commettre des atrocités.

Ils sont en outre exposés aux mines antipersonnel, aux engins non explosés, au VIH/SIDA et à d'autres maladies sexuellement transmissibles. Par définition, ils sont séparés de leurs familles et privés de leurs conditions de vie normales. Ces blessures physiques et affectives se manifestent de différentes manières et peuvent durer toute une vie. Certains groupes d'enfants sont la plupart du temps en danger de recrutement. Parmi eux, on peut citer les enfants déplacés (particulièrement ceux qui vivent dans des camps et n'ayant plus de statut civil), séparés, en migration pour le travail ou à toute autre fin, ou les enfants vivant dans des communautés sévèrement frappées par la pauvreté ou socialement affectées par le conflit.

Le recrutement des enfants démobilisés constitue également une source de préoccupation dans nos zones d'intervention.

Les facteurs « favorisants » sont généralement le non accès à l'éducation, l'absence d'opportunités économiques et sociales dans la vie civile des enfants, l'environnement non protecteur, tandis que les facteurs « défavorisant » peuvent être le fait de gagner un salaire, d'être approvisionné par les forces combattantes, ou le sentiment d'appartenance à un groupe.

• **Exploitation et violence basée sur le genre :**

La violence et l'exploitation sexuelles constituent des risques permanents pour les filles et les garçons. En période de crise sociale, lorsque leurs structures de soutien et de protection sont affaiblies ou non fonctionnelles, les enfants – en particulier ceux qui sont déplacés – sont les plus vulnérables face aux abus tels que le viol, l'inceste, les agressions sexuelles, le trafic et le mariage précoce.

• **Atteinte physique :**

Dans chaque situation d'urgence, les garçons et les filles sont exposés à des atteintes physiques, psychologique et mentale, morale. Etant donné la nature changeante du conflit armé et des catastrophes naturelles, les civils constituent de plus en plus les cibles et les victimes de la violence et courent le risque d'être mutilés ou abattus. L'intense stress dans lequel vivent les parents/tuteurs peut entraîner le recours à des punitions disproportionnées.

Dans toutes les situations d'urgence, il est essentiel de développer des programmes visant à renforcer la sécurité physique des enfants comme la sensibilisation aux mines antipersonnel et plaidant en faveur d'une meilleure protection des enfants et des femmes.

La Loi Portant Protection l'Enfant (LPPE) n'a prévu aucune sanction pénale contre les enfants, et encore moins des mesures privatives de liberté. Pourtant, environ 40 pourcent d'enfants « **en conflit avec la loi** » sont détenus dans des prisons, cachot dans un espace prévu pour 75 personnes ou moins néanmoins la connaissance dans ce domaine est donc encore assez faible. Dans la plupart des cas, ces arrestations sont dues : au cas de viol, vole, avortement, association au groupes armés, meurtres, etc. Ceci porte également atteinte au droit à la sûreté stipulée de l'article 37 de la CDE ainsi qu'aux normes et standards des droits de l'homme existants. Le mariage d'enfants touchait 43 % de femmes âgées de 25-49 ans au moment de l'enquête EDS 2013-14 et plus de trois femmes sur cinq (62 %) étaient déjà en union avant 18 ans. Par ailleurs. La problématique du mariage d'enfants étant liée aux grossesses d'adolescents, on constate que l'âge médian aux premiers rapports sexuels précède l'âge de

la première union. 27% des filles de 15-19 ans sont enceintes et la RDC présente le 7^{ème} taux le plus élevé de grossesses des adolescentes au monde (UNICEF 2016). On note que les adolescentes de 15 à 19 ans représentent 12,7% des décès maternels en RDC. Les mariages sont principalement dus à des facteurs tels que la pauvreté et le milieu culturel d'origine (l'insécurité sociale, la tradition, et l'ignorance). Selon l'EDS 2013-14, seul 25% d'enfants de moins de cinq ans ont été enregistrés à l'état civil, représentant une baisse de 3% par rapport au taux de 28% en 2010, et uniquement 14% ont un acte de naissance. Ceci s'explique notamment par le fait que le système d'enregistrement peine à atteindre les nouveaux nés dans le pays, accentué dans les zones de conflit et par la mobilité de la population. Les défis des zones en conflits causent une multiplication additionnelle de vulnérabilités.

La législation congolaise exige qu'après la naissance, tout enfant doit être obligatoirement déclaré devant l'officier de l'Etat civil dans les 90 jours qui suivent. Il a droit à un nom, une nationalité du fait que le droit congolais de la nationalité applique le droit du sol et le droit du sang. En bref, à une identité complète. Quand ce droit n'est pas respecté, l'enfant se trouve privé de toute identité. Le problème de délai légal de 90 jours prévu dans le Code de la Famille, endéans duquel toute naissance doit nécessairement être enregistrée gratuitement. Et un enfant privé d'identité, c'est un enfant exposé à toutes formes de violation. Par ailleurs, la règle d'enregistrement des naissances au lieu où les enfants sont domiciliés est toujours d'application et ne permet pas l'enregistrement des enfants qui n'ont pas de domicile fixe étant donné que ceux-ci sont nombreux en RDC en général et en particulier dans nos zones d'interventions en raison des déplacements occasionnés de force par les multiples guerres qui s'y sont déroulées ou d'exode rural, nous savons que l'enregistrement de la naissance d'un enfant à l'état civil lui permet d'accéder à la nationalité ainsi qu'à un ensemble de droit civil tel que la possibilité d'avoir un nom, de connaître ses parents et d'être élevés par eux, les cas échéants, il lui permet aussi d'établir l'âge de l'enfant et de lui assurer les bénéfices de la protection, notamment en matière de procédure judiciaire alors qu'un enfant sur quatre est enregistré à l'état civil en RDC. En milieu rural, le pourcentage d'enfants enregistré à l'état civil est sensiblement moins élevé qu'en milieu urbain, notamment en raison des difficultés d'accès aux services de l'état civil (22% contre 30%). (Site ministère santé)

En outre, pour remédier à la détérioration du système éducatif résultant de la crise ci-dessus mentionnée, le Gouvernement a élaboré un plan de reconstruction du système éducatif en 3 phases, à savoir : la phase I (1999-2000) ou phase d'urgence ; la Phase II (2001-2004) visant la mise en place des fondements du nouveau système éducatif ; et la phase III (2005-2008) cherchant la consolidation et l'extension des actions majeures antérieurement entreprises, ainsi que la poursuite des actions inachevées de la phase II, parallèlement à la réalisation des évaluations et des régulations nécessaires. Le Gouvernement est maintenant engagé dans un processus de définition des fondements du nouveau système éducatif.

A cet effet, et afin de se doter d'un cadre approprié pour la poursuite des objectifs de l'Education Pour Tous (EPT) et des Objectifs de Développement du Millénaire (ODM) sectoriels, le Gouvernement a entrepris, avec l'appui de la Banque Mondiale, l'élaboration du Plan d'action national pour l'éducation pour tous (PAN/EPT) qui sera basé sur les résultats du Rapport sur l'état du système éducatif national (RESEN) dont l'achèvement est prévu pour la fin du premier trimestre 2004. Une première version du PAN/EPT devrait être disponible avant juin 2004.

Selon le rapport de l'UNESCO sur la situation de l'éducation en RDC, il est démontré que à l'enseignement primaire 3 enfants sur 10 ne terminent pas le cycle primaire, 30% des enfants

quittent l'école entre la 1ère et la 2ème année, 6 filles sur 10 achèvent l'école primaire contre 8 garçons sur 10, 7 enfants sur 10 ne sont pas inscrits ou ont abandonné l'école parce que leurs parents n'ont pas les moyens de payer les frais scolaires, 44% de nouveaux inscrits en première année ont plus de 6ans, leur entrée tardive à l'école augmente le risque d'abandon en cours de cycle. La distance est un facteur marginal aussi: 84% des enfants ont une école proche de chez eux, la moitié du personnel du système éducatif n'est pas ; 42% dans le primaire et 87% dans le préscolaire, les élèves des écoles publiques ont de meilleurs résultats que ceux des écoles privées en général, mais c'est le contraire pour les filles. Il est aussi démontré que l'intégration genre est une question qui n'est pas jusque-là effective car les femmes occupent seulement 27% des postes du primaire et 11% du secondaire mais aussi 93% des enseignants du primaire ont les qualifications requises mais dans le secondaire seuls 17% sont qualifiés et la plupart n'ont pas des formations continues. Parmi le nombre d'enfants dans les zones de conflits ; 65% des enfants vivent dans les provinces en conflits et ces conflits ont un impact significatif sur l'achèvement du primaire. (Source : <http://ponabana.com/> la situation de l'éducation en RDC). Mais la loi cadre n°14/004 du 11 Février 2014 de l'enseignement national met un accent particulier sur les enfants vivant en situation difficile et ceux vivant avec handicap et aussi montre les trois piliers de l'éducation qui sont l'accès, la qualité et la gouvernance dans le système éducatif.

Certains membres des communautés de la RD Congo sont en conflits fonciers, pouvoir, leadership et communautaires, limites des entités administratives. Tous ces conflits tirent origine à l'identité ethnique, le pouvoir et la terre.

Les membres des communautés se suspectent, la cohésion sociale est faible. Actuellement, il y a un faible mécanisme local de règlement des conflits et de renforcement de la cohésion sociale et cohabitation pacifique.

Pour contrer la continuité de la situation, les organisations humanitaires se sentent obligées de s'engager dans le désarmement et la consolidation de la paix et dans les mesures de relèvement pour l'amélioration des moyens de subsistance de la population touchée tout en renforcent leurs résiliences pour une cohabitation pacifique à travers les activités des transformations des conflits pour une cohésion sociale.

Pour ce qui est de l'implication des jeunes dans la construction de la paix en le mobilisant pour une cohésion sociale en vue de prévenir les conflits et les violations pour une paix durable Ils sont impliqués dans les groupes armés et d'autres violences au sein des communautés et violations des droits humains dans les tentatives de la recherche des solutions aux conflits et ne sont pas regroupées voir même les jeunes au tour des structures mixtes formés pour renforcer la paix, la cohésion et promouvoir le développement dans leurs groupement .

Les enfants dans les écoles, n'ont jamais été impliqué ou bénéficié des sensibilisations sur la paix et la cohésion sociale. Les capacités des acteurs locaux sont très faiblement renforcées en matière de paix, transformation des conflits, plaidoyer et en parlent non habituellement dans leurs quotidiens. Dans ce même groupement, d'autres conflits entre les éleveurs et agriculteurs sont récurrents entre les membres des communautés qui s'accusent mutuellement et font recours à 'arbitrage et non le dialogue.

Implication de la population dans la gestion démocratique de la chose publique.

La République Démocratique du Congo est caractérisée par les violences communautaires, les conflits intercommunautaire et armes suite au partage illégales des ressources par la

population selon l'expose de la constitution du 18 Février 2006, et ces conflits se sont plus observés dans la partie orientale, A ce jour plusieurs réformes institutionnelles aussi profondes, importantes que complexes de l'Etat congolais sont initiées en vue de mettre en place un nouvel ordre politique basées sur les principes démocratique affirmant notre détermination à consolider et à sauvegarder l'indépendance et l'unité nationale dans le respect de nos diversités et nos particularités positives, ce qui est loin de la réalité.

Le budget participatif est un processus de démocratie participative dans lequel des citoyens peuvent affecter une partie du budget de leur entité territoriale, généralement à des projets d'investissement. Née en 1989 à Porto Allègre au Brésil, cette innovation démocratique s'est diffusée à travers le monde.

La décentralisation en RD Congo, elle est une prescription de la constitution du 18 Février 2006. Elle implique, d'une part le transfert partiel des pouvoirs, des compétences, des responsabilités des ressources et charge aux provinces et aux ETD et d'autre part la participation de la population au processus de prise des décisions sur les problèmes qui les concernent dans sa vie quotidienne ou qui concerne son environnement direct et immédiat.

La loi organique (L.O) n°08/016 du 07 Octobre 2008 portant composition, organisation et fonctionnement des ETD et leur rapport avec l'Etat et les provinces établit les finances des ETD. C'est ainsi que les finances d'une ETD sont distinctes de celles de provinces. Ces ressources proviennent de la caisse nationale de péréquation ainsi que les ressources exceptionnelles (Article 105 al.1). Quant au recouvrement de ressources, c'est l'entité territoriale décentralisée qui établit les mécanismes propres de leur recouvrement (Article 105 al.2).

Le Plan Local de Développement PLD est un outil de développement qui doit conduire à un développement durable car à travers lui les habitants décident comment utiliser les ressources publiques. Les actions prévues dans le Plan doivent se définir dans une démarche de continuité, et s'inscrire dans la durée. Pour cela il faut aider les communautés à se définir un avenir réaliste qui s'intègre dans l'ensemble régional et national. Cette vision doit être à la fois territoriale (en fonction des schémas d'occupation de l'espace et d'aménagement), et économique (en fonction des ressources et des potentialités du territoire).

L'élaboration de cet outil met l'accent sur la participation (tous les acteurs concernés contribuent au processus d'élaboration et de mise en œuvre du plan). Actuellement en RD Congo cette participation n'est pas effective au niveau des ETD, la population ne connaît rien de tout ce qui se fait non seulement par manque d'information mais aussi la non implication, ce qui conduirait à la réticence de la population dans la contribution et participation à l'exécution de ce plan et des tensions voire des conflits, « tout ce que tu fais pour moi sans moi est contre moi » disait MAHATMA GHANDI.

Pour contribuer à l'implication de la population, nous pensons que le respect strict des lois relatives au budget participatif et à l'élaboration du plan local de développement tout en impliquant la population est le seul remède ; pour y arriver:

- Présenter la subvention et les termes associés dans l'élaboration d'un plan d'investissement annuel PIA
- Sonder les besoins de la population par une enquête de Satisfaction Citoyenne (nombre)

- Développer un Plan d'Amélioration des Services (PASE) dans les Rencontres d'interface (nombre)
- Restitution de l'utilisation des fonds proposée et le lien avec le budget de l'ETD par la Redditions de comptes publiques (nombre)
- Restitution de l'utilisation des fonds proposée et le lien avec le budget de l'ETD
- Restitutions aux communautés (nombre)

B. OBJECTIF STRATEGIQUE

D'ici 2023 assurer/promouvoir la protection, l'éducation des enfants et la gouvernance, paix et transformation des conflits dans les communautés des zones d'intervention de TPO RDC.

C. DOMAINE D'ACTION PRIORITAIRE

I. PROTECTION

DAP 1 : RENFORCEMENT DE MECANISME DE PROTECTION ET DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET FEMMES .

OS1 : D'ici 2023 75''% des structures communautaires de P.E sont formées, redynamisées, équipées dans nos zones d'intervention

ACTIVITES

1. Former des animateurs et pairs éducateurs des EAE ;
2. Mettre en place et construction des EAE ;
3. Appuyer les activités des clubs des jeunes dans les EAE ;
4. Appui matériels aux EAE ;
5. Mise en place EAE Mobile ;
6. Mise en place/redynamisation, formation et équipement des RECOPE ;
7. Mise en place/redynamisation, formation et équipement des FAT ;
8. Appui et accompagnement aux membres communautaires ;
9. Appui financier et matériel des OBC ;
10. Appui en matériels aux services Étatiques (DIVAS, DIVIGENES, DIVIGENRE, DIVIJUSTICE, UEPNDDR, ...) ayant lien avec la protection de l'enfant ;
11. Appui aux réunions de coordination de PE ;
12. Appui en AGR aux RECOPE, pour la pérennisation des activités.

OS2 : D'ici 2023, 355 PCRR sont élaborés et opérationnels dans les zones d'intervention de TPO

ACTIVITES

1. Sélectionner et Elaborer le profil du village ;
2. Identifier les membres ;
3. Organiser un atelier d'identification des risques et d'élaboration du PCRR ;
4. Organiser un atelier de présentation des PCRR aux membres de la communauté ;
5. Organiser un atelier d'élaboration du PCRR global ;
6. Organiser des matinées de plaidoyer ;
7. Appui des PCRR.

OS3 : D'ici 2023, les instruments juridiques (nationaux et internationaux) de protection de l'enfant sont vulgarisés dans les zones d'intervention TPO

ACTIVITES

1. Reproduction et traduction en langues locales des instruments juridiques ;
2. Sensibilisation et formation de la communauté sur les instruments juridiques (nationaux et internationaux) de protection de l'enfant ;
3. Production des émissions radios et troupes théâtrales.

OS4 : D'ici 2023 60% d'enfants affecté par les conflits armés et catastrophes naturels bénéficient d'un accompagnement psychosocial dans des structures communautaires dans nos zones d'intervention

ACTIVITES

1. Sensibilisation communautaire sur l'importance de la participation des enfants aux EAE ;
2. Identification, documentation et référencement des cas de vulnérabilité ;
3. Organisation des journées de joie ;
4. Organisation des activités récréatives et créatives ;
5. Célébration des journées commémoratives des droits des enfants.

OS5 : D'ici 2023, 10200 cas d'incidents de violation des droits des enfants et femmes sont documentés et rapportés dans les zones d'intervention de TPO DRC Mise en place et formation des points focaux de PE.

ACTIVITES

1. Appui financier et matériel des points focaux ;
2. Renforcement des capacités des staffs TPO sur les thèmes de protection.

OS6 : D'ici 2023, 1500, EAFGA identifiés sont sortis dans les forces et groupes armés et réintégré dans des communautés.

ACTIVITES

1. Organiser des missions de sensibilisation des FGA ;
2. Organiser les missions de vérification des présumés EAFGA ;
3. Screening médical des EAFGA sortis ;
4. Achat kit d'accueil pour le placement dans les FATS ;
5. Prise en charge alimentaire dans les FAT ;
6. Organiser les missions de recherche familiale, de réunification et suivi des enfants EAFGA ;
7. Achat kit de réunification des EAFGA ;
8. Organiser les missions pour la signature d'acte d'engagement pour le non recrutement des enfants dans les FGA ;
9. Réintégration socio-économique, et scolaires des enfants vulnérables, ceux sortis de FGA et Emploi des jeunes ;
10. Achat kit de sortie des EAFGA.

DAP 2 : REINTEGRATION SOCIO-ECONOMIQUE, ET SCOLAIRES DES ENFANTS VULNERABLES, CEUX SORTIS DE FGA ET EMPLOI DES JEUNES

OS1 : D'ici 2023 500 enfants certifiés, séparés, réunifiés et 320 ENA, 500 enfants vulnérables bénéficient d'une prise en charge transitoire et d'une réintégration socio-économique dans nos zones d'intervention

ACTIVITES

1. Identifier et documenter les OEV et les ENA ;
2. Organiser des missions d'Etude des opportunités ;
3. Organiser des missions d'orientation des bénéficiaires dans le choix des opportunités des activités socio-économiques ;
4. Identifier et sélectionner des maîtres artisans formateurs (MAF), centres de formation professionnelle et les écoles ;
5. Former les MAF sur les programmes et prévision des matières ;
6. Appuyer financièrement et matériellement aux MAF, aux centres professionnels et aux écoles ;
7. Appuyer en kits scolaires les enfants ;
8. Organiser les missions de Suivi de la qualité et du jury pratique de la formation professionnelle ;
9. Orienter les bénéficiaires analphabètes dans les centres d'alphabétisation pour apprendre le calcul, l'écriture et la lecture ;
10. Former les alphabétiseurs, appuyer en matériels les centres de formation d'alphabétisation et leurs primes ;
11. Suivre la qualité de l'alphabétisation et organiser le jury pratique ;
12. Organiser la formation en GERME (Gérer Mieux son Entreprise) ;
13. Acheter et doter les kits aux bénéficiaires pour leurs installations dans la communauté
14. Organiser les missions des suivis post- installation.

OS2 : D'ici 2023, 70% d'officiers FARDC et autres membres de sécurité et leaders communautaires sont sensibilisé sur les droits et la protection de l'enfant en situation des conflits armés dans les zones d'intervention TPO.

ACTIVITES

1. Former les officiers supérieurs et subalternes FARDC ;
2. Produire et multiplier des dépliants des messages de la protection de l'enfant ;
3. Mise en place et formation des points focaux de PE ;
4. Signature d'acte d'engagement du non utilisation des enfants dans les services de sécurité.

DAP 3 : CONTRIBUTION A L'ACQUISITION DE L'IDENTITE DE L'ENFANT.

OS1 : D'ici 2023, 60% des membres de communauté dans les zones d'intervention de TPO sont sensibilisés et s'engagent dans l'enregistrement des enfants à l'État civil dans le délai

ACTIVITES

1. Sensibiliser la communauté sur l'enregistrement de l'enfant, faciliter et appuyer les structures étatiques pour le transport des registres ;
2. Faciliter l'enregistrement des enfants par procuration pour l'acquisition d'acte de naissance ;
3. Sensibiliser la communauté sur le jugement supplétif.

OS2 : D'ici 2023, 25% d'enfants non enregistrés dans le délai à l'État civil sont identifiés et bénéficient d'un jugement supplétif dans nos zones d'intervention TPO.

ACTIVITES

1. Identifier les enfants non enregistrés dans le délai ;
2. Organiser des audiences foraines pour l'obtention des jugements supplétifs.

DAP4 : AMELIORATION D'ACCES A LA JUSTICE POUR ENFANT.

OS3 : D'ici 2023 les conditions de placement et l'accès à la justice pour enfant en conflit avec la loi sont amélioré dans les zones d'intervention TPO.

ACTIVITES

1. Former les magistrats et les agents des services pénitentiaires sur l'accès à la justice ;
2. Construire et/ ou réhabiliter 8 maisons carcérales ;
3. Equiper les maisons carcérales en matériels et kits récréatifs ;
4. Former 400 parents des ECL sur l'accès à la justice ;
5. Organiser des audiences foraines en faveur des enfants pour obtention des jugements.

OS4 : D'ici 2023 appuyer et accompagner la mise en place des corps des assistants sociaux dans les zones d'interventions TPO RDC appuyer matériellement les corps des assistants sociaux.

ACTIVITES

1. Appuyer matériellement les corps des assistants sociaux ;
2. Former les corps des assistants sociaux.

II. EDUCATION

DAP5 : AMELIORATION DE LA QUALITE DE L'ENSEIGNEMENT, L'ACCES ET LA GOUVERNANCE SCOLAIRE

OS1 : D'ici 2023, 8000 enseignants, 1000 directeurs et 100 inspecteurs sont formés dans 1000 écoles pour améliorer leur prestation dans les zones d'intervention TPO.

ACTIVITES

1. Organiser des formations des enseignants et Directeurs sur différentes thématiques de protection ;
2. Appuyer les visites des inspecteurs ;

3. Imprimer les modules et brevet de formation.

OS2 : D'ici 2023, 300 salles de classes sont construites / réhabilité et 500 latrines dans nos zones d'intervention TPO.

ACTIVITES

1. Evaluer les besoins des écoles à construire/Réhabiliter ;
2. Sélectionner les écoles ;
3. Organiser des réunions avec les autorités scolaires et les COGES ;
4. Construire et/ou réhabiliter les latrines dans les écoles sélectionnées ;
5. Construire et/ ou réhabiliter les salles de classes des écoles sélectionnées ;
6. Installer le point d'eau dans les écoles.

OS3 : D'ici 2023, 1000 structures de gouvernance scolaire dans des écoles sont opérationnelles dans les zones d'intervention de TPO DRC.

ACTIVITES

1. Organiser des réunions de mise en place des COPA, COGES, CEL ;
2. Redynamiser des COPA, COGES, CEL ;
3. Former les COPA, COGES, CEL ;
4. Equiper les salles de classe en mobiliers et fournitures scolaires ;
5. Organiser des séances travail sur la prévision budgétaire, les plans d'amélioration scolaires, l'application des textes légaux et les manuels de procédures dans les écoles.

OS4 : D'ici 2023, 550 000 enfants de 1000 écoles bénéficient des kits scolaires, des kits et des activités récréatives dans les zones d'intervention de TPO DRC.

ACTIVITES

1. Identifier les enfants et élaborer les listes ;
2. Vérifier et valider les listes ;
3. Acheter les kits élèves et kits enseignants ;
4. Conditionnement des kits ;
5. Transporter les kits dans les sites de distribution ;
6. Distribuer les kits.

OS5 : D'ici 2023, 50000 enfants hors système scolaire sont réintégrés dans les 1000 écoles dans les zones d'intervention de TPO DRC

ACTIVITES

1. Identifier les enfants et élaborer les listes ;
2. Vérifier et valider les listes ;
3. Réinsérer les enfants dans les écoles ;
4. Signer les protocoles avec les écoles ;
5. Payer les frais scolaires.

OS6 : D'ici 2023, 50000 enfants réintégrés dans le système scolaire bénéficient des activités des compétences de vies courantes dans les zones d'intervention de TPO DRC.

ACTIVITES

1. Identifier et sélectionner les pairs éducateurs ;
2. Former les pairs éducateurs ;
3. Mettre en place ou redynamiser les clubs d'enfants ;
4. Appuyer matériellement des clubs d'enfants.

OS7 : D'ici 2023, 35840 enfants bénéficient des cours de récupération dans les 1000 écoles dans les zones d'intervention de TPO DRC.

ACTIVITES

1. Identifier les enfants et élaborer les listes ;
2. Vérifier et valider les listes ;
3. Signer les protocoles avec les écoles ;
4. Acheter les kits élèves et kits enseignants ;
5. Transporter et Distribuer et des Kits ;
6. Recycler les enseignants ;
7. Appuyer les enseignants.

III. TRANSFORMATION DES CONFLITS

DAP 6 : RENFORCEMENT DE LA COHABITATION PACIFIQUE ET LES REDUCTIONS DES CONFLITS

OS1 : D'ici fin 2023, 50 structures communautaires des paix et des développements sont Créés, redynamisées et Accompagnées techniquement dans les zones d'intervention TPO/RDC.

ACTIVITES

1. Identifier les structures des paix et développement existante dans la communauté ;
2. Mettre en place des structures de paix et développement dans de zone de conflit où elles n'existent pas ;
3. Assurer l'accompagnement technique et formation des membres de ces structures ;
4. Appuyer matériellement et financièrement les structures pour leur opérationnalisation ;
5. Accompagner ces structures dans les sensibilisations des communautés pour leur résolution pacifique de conflit.

OS2 : D'ici fin 2023, accompagner les structures dans l'Organisation des séances des médiations pour 70% des conflits identifiés dans les zones d'intervention TPO/RDC.

ACTIVITES

1. Accompagner les structures dans l'identification et analyse des conflits et les parties prenantes ;
2. Appuyer les structures dans la documentation des cas de conflits identifiés ;
3. Faire des plaidoyers auprès des autorités locales en cas de besoin ;
4. Soutenir l'organisation des séances de médiation de parties en conflits ;
5. Appuyer ces structures à apporter un soutien psychosocial minimum aux victimes des conflits.

DAP 7 : IMPLICATION DES JEUNES DANS LA CONSTRUCTION DE LA PAIX EN LE MOBILISANT POUR UNE COHESION SOCIALE EN VUE DE PREVENIR LES CONFLITS ET LES VIOLATIONS POUR UNE PAIX DURABLE

OS1 : D'ici 2023, 30% des jeunes marginalisés et 60% des structures communautaires identifiées et sensibilisées s'engagent dans de activités de la cohésion sociale dans leurs milieux dans la zone d'intervention TPO/RDC

ACTIVITES

1. Faire la cartographie des structures des jeunes travaillant pour la paix dans la zone d'intervention TPO/RDC ;
2. Mettre des structures des jeunes travaillant pour la paix dans nos zones où d'intervention ;
3. Accompagner techniquement ces structures de paix des jeunes ;
4. Organiser des activités sportives entre les jeunes pour favorise la cohésion sociale ;

OS2 : D'ici fin 2023, 10% des jeunes bénéficiaires des activités socio-économique engagées dans le processus de la cohésion sociale

ACTIVITES

1. Formation professionnel des jeunes ;
2. Appui matérielle aux initiatives des jeunes formés ;
3. Appui technique aux membres de ces structures des jeunes pour la paix ;
4. Suivie et évaluation de la qualité de la mise en œuvre des activités ;
5. Identifier et sélectionner les centre ou structure d'alphabétisation ;
6. Evaluation du niveau des connaissances des enseignants dans les structures (centre) d'alphabétisation ;
7. Formation des alphabétiseurs sur le programme et prévision de matière.

DAP 8 : IMPLICATION DE LA POPULATION DANS LA GESTION DEMOCRATIQUE DE LA CHOSE PUBLIQUE DANS LES ETD

OS1 : D'ici fin 2023 50% des ETD impliquent leurs populations dans l'élaboration et suivi des budgets de leurs entités dans les zones d'intervention TPO/RDC

ACTIVITES

1. Elaboration de plan local de développement dans de zone où ça n'existe pas ;
2. Elaboration des bulletins communautaires de performance des services ;
3. Elaboration des plans communautaires d'amélioration des services ;
4. Contribution aux budgets des ETD avec petits équipements ;
5. Contribution aux budgets des ETD avec petits fonds pour financer les réhabilitations et construction de petits ouvrages d'intérêt publique.

OS2 : D'ici fin 2023 au moins 40% de la population des ETD couvertes par le projet s'approprie la gestion démocratique de la chose publique dans de zone d'intervention

ACTIVITES

1. Organiser des séances d'animation des populations sur l'importance de s'impliquer dans la gestion démocratique de L'ETD ;
2. Organiser des tribunes d'expression populaires sur les thèmes de gestion de la cité dans nos zones d'intervention ;
3. Organiser des réunions de reddition de compte entre dirigeant des ETD et la population pour expliquer à la population le degré d'exécution du budget des ETD ;

OS3 : D'ici fin 2023, 70% de la population dont 30% des femmes sensibilisée et suivent des émissions radio sur la paix, le pilier de la démocratie et la participation citoyenne à travers nos radios partenaires

ACTIVITES

1. Signature de contrat de prestation des services avec des radio partenaire ;
2. Production des 1600 émissions radio sur la paix la démocratie et la participation citoyenne ;
3. Diffusion et rediffusion des émissions sur la paix, la démocratie et la participation citoyenne.

**AXE STRATEGIQUE 3 : NUTRITION,
SÉCURITÉ ALIMENTAIRE, ACCÈS À L'EAU
ET L'ASSAINISSEMENT**

A. ANALYSE DE LA SITUATION

Les situations nutritionnelles, de la sécurité alimentaires et d'hygiène sont particulièrement préoccupantes au regard des multiples défis auxquels ces différents secteurs font face. D'après l'Unicef, on estime à 2 millions, le nombre d'enfants qui souffrent de malnutrition.

En 2017, on estime le nombre d'enfants de moins de cinq ans qui souffrent de malnutrition en RDC : 6 millions d'enfants qui souffrent de malnutrition chronique ou retard de croissance, 1.9 millions d'enfants qui souffrent de malnutrition aigüe sévère et 1.5 millions d'enfants qui souffrent de malnutrition aigüe modérée. Ces estimations sont faites sur base des données des enquêtes nationales qui donnent les informations sur les prévalences de différents types de malnutrition. La dernière enquête démographique et de santé date de 2013-2014. Néanmoins il existe dans le pays un système de surveillance nutritionnelle, de sécurité alimentaire et d'alerte précoce qui de manière trimestriel analyse la situation et déclare des alertes de nutrition dans le pays. Les facteurs qui influencent et accentuent cet état sont les incidences des maladies, l'insécurité alimentaire, augmentation de prix des denrées alimentaires, la pauvreté, les conflits armés, les infrastructures économiques en mauvais état etc.

Les prévalences de la malnutrition chronique à travers toutes les provinces sont alarmantes quand elles sont comparées aux seuils acceptables ; [EDS 2013-2014].

N°	Provinces	Prévalences	Seuil acceptable moyen
1	Kasaï	57,9%	20%
2	Sud-Kivu	53%	
3	Nord-Kivu	52%	
4	Tanganyika	51%	
5	Tshuapa	47,8%	
6	Kwango	45,6%	
7	Maniema	45,4%	
8	Kinshasa	17,3%	

Cette situation s'explique en grande partie par l'expansion de la crise et la recrudescence des violences à l'Est¹. La situation nutritionnelle en RDC demeure un problème de la santé publique et est très préoccupante malgré les efforts réalisés par le gouvernement et les partenaires impliqués selon le récent rapport du Programme National de Nutrition (PRONANUT). La RDC devrait fournir davantage d'efforts pour atteindre l'objectif de 40% de réduction des taux de malnutrition chronique d'ici 2025 (selon les objectifs fixés pour la nutrition lors de l'Assemblée Mondiale de l'Organisation Mondiale de la Santé et les Objectifs de Développement Durable). Un scénario de réduction de 15% du taux de malnutrition chronique, semble plus réaliste. En dépit des potentialités énormes qui font la fierté des provinces, la sécurité alimentaire des populations demeure préoccupante. En effet, l'enquête approfondie de sécurité alimentaire menée dans le Sud Kivu en janvier-février 2017 indique qu'environ 64 % des personnes sont affectées par l'insécurité alimentaire, dont 27,4% sévèrement. Cette situation macabre est due à la présence des maladies qui attaquent les cultures les plus consommées (manioc, bananier, maïs...), les déplacements des communautés, l'accessibilité géographique difficile dans certaines zones, les érosions hydriques et éoliennes emportant les

¹Plan de réponse humanitaire 2017-2019 pour la RDC, mise à jour en 2018.

terres fertiles, le manque criant des semences améliorées etc. La production agricole étant insuffisante, pour se nourrir, certaines zones de santé viennent se ravitailler en ville qui, elle-même vit des importations des produits agricoles venant des pays voisins (Rwanda et Burundi).²

Concernant la situation liée à l'eau, Hygiène et Assainissement, la population congolaise continue d'être fortement affectée par les épidémies des maladies hydriques. Des risques majeurs de recrudescence demeurent la dégradation des conditions d'accès à l'eau, et aux structures d'hygiène et assainissement dans les zones de conflit et d'accueil des déplacés. Le nombre de personnes dans le besoin projeté pour 2018 a sensiblement augmenté dans le domaine de la lutte contre les épidémies, passant de 7 millions (projections de 2016) à 10,5 millions³.

STRATEGIES DE MISE EN ŒUVRE / AXE STRATEGIQUE

Pour que les activités directes et sensibles de nutrition soient menées de façon durable sur terrain, la mise en œuvre sera bâtie sur une approche communautaire et multisectorielle, avec une priorité accordée à la coordination et à l'ancrage institutionnel des structures chargées de la nutrition, eau, hygiène et assainissement, santé et agriculture à tous les niveaux (province, territoire, collectivité, village).

Approche communautaire : Pour accélérer l'appropriation des activités par les communautés, le programme s'appuiera sur la mise en place de la nutrition à assise communautaire (NAC), celle-ci va intégrer également les autres approches communautaires existantes notamment Village et Ecole Assainis (VEA), le Champs Ecoles Paysans (CEP) qui va s'appuyer sur l'approche « Caisse de résilience » (CDR) et permettra aux ménages d'aborder les problèmes techniques via les Champs Ecoles Paysans (CEP), les aspects financiers à travers les Associations Villageoises de Crédit et d'Epargne (AVEC).

Cette dynamique communautaire sera facilitée dès le départ par des institutions pérennes comme le bureau central de zone de santé et les autres services techniques de l'état déconcentrés, mais étant donnée la surcharge de travail des agents de santé et des acteurs des autres secteurs, cette facilitation sera assurée par TPO d'autres organisations locales qui ont fait preuve d'expertise dans la dynamique communautaire tout en impliquant les zones de santé et l'administration locale pendant toutes les phases.

La mission de ces organes de facilitation sera de :

- Définir clairement le rôle et les responsabilités des organes de participation communautaire
- Renforcer les capacités des organes de participation communautaire,
- Appuyer le fonctionnement des organes de participation communautaire de façon à les rendre autonomes.

La facilitation de la dynamique communautaire devra suivre le principe de réduction progressive dans le temps de la responsabilité des facilitateurs tandis que celle de la communauté (CODESA/CODEV, CAC, RECO) augmente. Il ne s'agira donc pas de remplacer les organes de la communauté mais de « faire avec eux » tout en leur laissant progressivement une autonomie pour « faire faire » et afin les « voir faire » lorsqu'il y aura une appropriation et une responsabilisation de la communauté.

² Rapport PAM 2017

³ Plan Stratégique Cluster WASH 2017-2019

Approche genre: Les interventions du programme ont été conçues avec la compréhension des rôles de genre dans les communautés ciblées et l'impact que ces rôles peuvent avoir sur la participation et la dynamique communautaire. Durant l'exécution de toutes les interventions, les acteurs de mise en œuvre encourageront la participation active des hommes et des femmes. L'approche genre doit être considérée dans toutes ses dimensions, raison pour laquelle une analyse situationnelle (évaluation) sera organisée dans le cadre de ce projet. Cependant la définition du design de la réponse sera en lien avec les résultats de cette évaluation. L'approche genre étant transversale pour toutes les composantes du projet, elle sera prise en compte dans la composante coordination.

- Au-delà de la désagrégation des données, les différents projets veilleront à la dimension femme au développement de l'approche genre via la représentativité des femmes dans les différents cadres d'échange et des discussions à différents niveaux. Dans les sessions d'animation communautaire, de formation et de sensibilisation les femmes seront encouragées à affirmer leur leadership à accéder aux sphères de prise de décisions. Lors du recrutement des staffs de mise en œuvre, à compétence égale, les candidatures féminines seront privilégiées. Lors des sessions d'animation communautaire, il sera intégré des discussions sur l'importance de la participation de la femme à la prise des décisions sur l'économie et les priorités au sein des ménages.
- La sensibilisation de femmes et des hommes sur la prise de décision conjointe au niveau de ménages sera développée
- Les projets approfondiront leurs actions et documenteront l'implication de l'homme à toutes les étapes de mise en œuvre à l'échelle du ménage (préparation du champ/jardin, construction du kitchen garden, recherche de fourrage, etc)

La participation de la femme dans les instances des groupes de prise de décision. Le Programme ciblera les ménages dirigés par des femmes et veillera à ce qu'au minimum 50% des bénéficiaires soient des femmes. Le système de suivi et évaluation du programme va promouvoir l'intégration systématique de données désagrégées en fonction du genre.

Renforcement des capacités : Les interventions reposeront essentiellement sur le renforcement des capacités des agents de la santé, de l'agriculture et des agents communautaires. Le personnel des structures de soins et les autres intervenants du secteur agricole y compris les acteurs communautaires seront formés sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la prévention de la malnutrition chronique, la diversification alimentaire, les pratiques familiales essentielles et le suivi par des visites à domicile. Les bénéficiaires des interventions sécurité alimentaire seront formés sur la multiplication et diffusion des semences vivrières bio fortifiées, les interventions agricoles sensibles à la nutrition, la valorisation post récolte de produits agricoles locaux, la fabrication de foyers améliorés à bois portables.

Par rapport à la coordination locale : l'appui portera sur le développement des capacités des membres de la coordination dans l'exécution de leurs tâches afin de garantir une bonne appropriation gage de la pérennité.

Documentation et gestion des connaissances : Elle sera développée pour toutes les composantes du programme pour les expériences opérationnelles et de synergie afin que le programme sert de modèle qui pourra être applicable ailleurs. Le volet basé sur les recherches sera coordonné par un comité scientifique au niveau de chaque province et national. Les bonnes pratiques et les expériences inhérentes aux projets seront partagées à travers les différentes plates-formes d'information et communication de toutes les parties prenantes. Ainsi que lors des réunions de coordination, de suivi et d'évaluation du projet.

REPONSES DAP1 (Nut)

Les réponses apportées à l'ère actuelle restent encore inefficaces au regard de l'ampleur des différentes situations décrites ci-haut. Ainsi quelques réalisations de tentative de solution aux problèmes sont entreprises. (A compléter)

Stratégie de mise en œuvre DAP1 : Amélioration de l'état nutritionnel des enfants et FEFA à travers les activités de prévention de la malnutrition chronique

Mettant en œuvre une approche communautaire et participative (NAC) la réalisation des activités sensibles de la nutrition se reposeront sur les structures de bases existantes dans les zones d'intervention ; zones de santé, les centres de santé et les leaders locaux jusqu'à l'implication des chefs de localités dans les aires de santé concernées. Ces activités sont essentiellement de sécurité alimentaire ; ainsi les acteurs sélectionnés selon les critères de ciblage préalablement définis travailleront avec les CS, CAC et les CODEV. Des dépistages nutritionnels s'effectueront à dans la communauté et systématiquement aux centres de santé pour déceler les enfants malnutris ayant des complications médicales pour bénéficier d'une prise en charge médicale (les enfants avec un P/T \geq -2ET) et un référencement vers les structures de prise en charge nutritionnelle.

Dans la phase préparatoire de l'intervention les modules, les pratiques clés familiales, les outils ou matériels de dépistage (toises, muac, pèse Salter et adulte, les tables d'interprétation des indices anthropométriques, les fiches de dépistage et de référencement etc....) , les semences maraichères, les outils aratoires pour les jardinages et les supports pédagogiques en rapport avec l'approche, les intrants prévus pour le secteur Eau et Hygiène, seront achetés et rendus disponibles aux CS pour les bénéficiaires pendant les séances de sensibilisation. TPODRC se chargera d'acheminer tous ces intrants aux bureaux centraux des zones de santé où sera scellé et signé le bon de livraison et le plan de répartition de ces intrants. Dans le cadre de la participation communautaire, les Relais communautaires les achemineront vers les Formations sanitaire appuyées.

Des séances d'éducation nutritionnelle sont organisées à travers les aires de santé couplées des démonstrations seront conduite par les RECO préalablement formés sur l'ANJE ; des visites à domiciles seront organisées par les RECO dans les ménages pour non seulement donner des conseils nutritionnels si cela s'avère nécessaire aux FEFA mais également se rassurer de la mise en application des différents conseils qu'elles reçoivent lors des séances d'éducation aux CS.

REPONSES DAP2 (Nutrition)

Des interventions de prise en charge nutritionnelles sont entreprises dans certaines zones de santé, bien qu'il se pose toujours un problème de couverture des aires de santé ; des couvertures ne respectant même pas aux recommandations du PRONANUT qui recommande qu'un programme de prise en charge nutritionnel doit au moins couvrir le 50% des aires de santé de la zone de santé dans la province du Sud-Kivu.....

Stratégie de mise en œuvre DAP2 : Contribution à la réduction des prévalences de la malnutrition aigüe (modérée et sévère) dans nos zones d'intervention.

Pour mettre en œuvre les activités de prise en charge nutritionnelles dans les zones de santé, des ateliers de capacitation seront organisés sur différents modules notamment le protocole de la PCIMA, l'ANJE, la NAC et la CPS Réd. Des protocoles seront signés avec les agences onusiennes (Unicef et PAM) approvisionneront TPO et TPO se chargera du déploiement de ces intrants dans les zones de santé ciblées par le projet. Des systèmes de contrôle des pertes des intrants seront mis en place pour se rassurer que les bénéficiaires reçoivent les quantités requises pour une meilleure prise en charge

Des supervisions conjointes s'organiseront entre l'Unicef, le PRONANUT au cours de l'exécution du projet

B. OBJECTIF STRATEGIQUE

D'ici 2023, le taux de la malnutrition chez les enfants et FEFA est réduit à 10% à travers des activités de prise en charge, prévention et d'accès de la population à l'eau et l'assainissement dans les 8 provinces d'intervention de TPO.

C. DOMAINES D'ACTION PRIORITAIRES

DAP 1. AMELIORATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET FEFA A TRAVERS LES ACTIVITES DE PREVENTION DE LA MALNUTRITION CHRONIQUE

OS1 : D'ici 2023; la malnutrition chronique est réduite à 10% à travers les activités promotionnelles de l'ANJE, NAC et maraichères dans les zones de santé d'intervention de TPO en RD Congo.

ACTIVITES

1. Mettre en place des groupes de soutien et des CAC,
2. Organiser les séances d'éducation nutritionnelle et de démonstrations culinaires
3. Monter et produire des émissions radios sur l'ANJE;
4. Organiser des visites à domicile
5. Initier des activités maraichères et vivrières en faveur des FEFA

DAP2. CONTRIBUTION A LA REDUCTION DES PREVALENCES DE LA MALNUTRITION AIGUE (MODEREE ET SEVERE) DANS NOS ZONES D'INTERVENTION

OS1 : D'ici 2023, la mortalité liée aux problèmes de la malnutrition chez les enfants et FEFA est réduite à 10% à travers les activités de prise en charge nutritionnelle adéquate dans nombre zones d'intervention en RD Congo

ACTIVITES

- Renforcer des capacités des prestataires des soins (IT, ITA, Accoucheuses), RECO, CAC, Leaders locaux sur la PCIMA, L'ANJE, la NAC et l'EHA;
- Redynamiser des structures de prise en charge (UNTI, UNTA, UNS);
- Organiser des dépistages actifs et passifs ;
- Prise en charge nutritionnelle proprement dite des cas identifiés,
- Initier des activités de cultures maraichères et vivrières

DAP3. AMELIORATION DE LA CHAINE DE PRODUCTION ET COMMERCIALISATION DES PRODUITS AGROPASTORAUX

OS1 : 2023, 60% des denrées alimentaires disponibles sur les marchés des milieux ruraux, sont produits et transformés localement, contribuant à l'accroissement de l'économie des ménages producteurs.

ACTIVITES

1. Renforcer les capacités locales ;
2. Apporter un appui participatif aux filières agricoles par la structuration des acteurs,
3. Organiser des filières d'approvisionnement en intrants ;
4. Assurer l'accompagnement technique à la production et transformation des produits agricoles ;
5. Lancer des activités génératrices de revenus concernant la production et la vente des produits agricoles.

OS2 : 2023, 400000 ménages ayant des enfants de moins de 5 ans & FEFA en RD Congo ont des denrées alimentaires en disponibilité et accèdent facilement à une nourriture de bonne qualité.

ACTIVITES

1. Apporter une assistance alimentaire (distribution directe ou foires) y inclus les RUTF pour la malnutrition modérée ;
2. Apporter une assistance alimentaire (distribution directe ou foires) y inclus les RUTF pour la malnutrition modérée.

DAP4. RESTAURATION DES MOYENS DE SUBSISTANCE ET AUTONOMISATION DES MENAGES AFFECTES PAR LA CRISE DANS LES MILIEUX RURAUX

OS1 : D'ici 2023, la chaine de production agropastorale est améliorée à 60% dans les milieux ruraux de 3 provinces de la RD Congo où de TPO mène ses interventions.

ACTIVITES

1. Acheter et approvisionner les intrants agropastoraux (bétails pour élevage, semences de qualité et outils aratoires) dans les zones d'intervention
2. Distribuer les intrants agropastoraux aux parties prenantes (bénéficiaires) au projet
3. Appuyer les activités piscicoles dans les zones d'intervention
4. Accompagner techniquement les bénéficiaires dans la mise en œuvre de leurs activités
5. Regrouper les agriculteurs et éleveurs en coopératives
6. Mettre en place des unités de transformation
7. Aménager les routes de dessertes agricoles

DAP5. ASSURER L'ACCES AUX BIENS ALIMENTAIRES DE BASE AUX MENAGES AFFECTE PAR LA CRISE EN VUE DE PROTEGER LA VIE DES PERSONNES

OS1 : D'ici 2023, 400000 ménages ayant des enfants de moins de 5 ans & FEFA en RD Congo ont des denrées alimentaires en disponibilité et accèdent facilement à une nourriture de bonne qualité.

ACTIVITES

1. Identifier des ménages en besoin d'assistance en vivres ;
2. Positionner des intrants alimentaires dans les sites de distribution;
3. Apporter une assistance alimentaire (distribution directe ou foires);
4. Distribuer des intrants alimentaires ;
5. Réaliser les enquêtes post-distribution des intrants alimentaires

OS2: D'ici 2013, la production agricole de 250000 ménages des milieux ruraux de la RD Congo ayant reçu des interventions de haut impact de la sécurité alimentaire est améliorée à 75%.

ACTIVITES

1. Fournir des kits agricoles et pastoraux (Semences maraichères et vivrières bio fortifiées et outils aratoires);
2. Apporter des vivres ou PTM / (Cash and Voucher) de protection de semences en période de labour et de semis.

DAP5. REDUCTION DES RISQUES DE PROTECTION DES ENFANTS ET FEMMES PAR LES ACTIVITES DE PROMOTION EN EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

OS1 : D'ici 2023, Le taux de mortalité dû aux maladies hydriques chez les enfants et les FEFA est réduit à 20% dans toutes les zones de santé d'intervention de TPO en RDC (Sud & Nord-Kivu, Maniema, Tanganyika, Kasai, Tshikapa, Kwango et Kinshasa).

ACTIVITES

1. Organiser les enquêtes CAP ;
2. Organiser des sensibilisations communautaires sur les bonnes règles d'hygiène ;
3. Mettre en place des fosses à ordures dans les communautés ;
4. Produire des messages sur l'EHA ;
5. Mettre en place des laves mains, stockage d'eau et savon dans les structures sanitaires et scolaires ;
6. Distribuer des kits EHA au patient /ménage, Distribution des kits choléra en situation d'urgence ;
7. Mettre en place des comités d'eau et d'hygiène ;
8. Former des comités d'eau, brigade d'hygiène et des acteurs sanitaires et scolaires sur des thèmes d'hygiène ;
9. Organiser la célébration des journées internationales en Wash.

OS2 : D'ici 2023, un environnement sanitaire sain est accessible à la population de la RD Congo, spécifiquement dans les zones de santé (sud & Nord-Kivu,

Maniema, Tanganyika, Kasai, Tshikapa, Kwango et Kinshasa) par la construction des infrastructures sanitaires et hydriques de meilleure qualité.

ACTIVITES

1. Réalisation des études ;
2. Construction et réhabilitation des sources et adduction d'eau potable ;
3. Fabrication et distribution des dalles pour latrine familiales ;
4. Construction des latrines et douche en dur dans les structures sanitaires,
5. Construction des latrines publiques et scolaires ;
6. Création des canaux d'évacuation d'eau dans les communautés en besoin ;
7. Curage des ponts et égouts dans les communautés ;
8. Placement des impluviums dans les écoles et les structures.

**AXE STRATEGIQUE 4 : ENVIRONNEMENT ET
DEVELOPPEMENT DURABLE**

A. ANALYSE DE LA SITUATION

TPO RDC intervient dans 7 provinces de la RDC dans le domaine de l'environnement et développement durable suite aux nombreux problèmes environnementaux identifiés dans ces différentes zones. Ces zones regorgent plusieurs ressources naturelles entre autre les parcs, lacs, réserves, forêt, espaces cultivables, des chutes, des rivières qui alimentent le fleuve Congo, carrés miniers... Suite à l'ignorance et à la mauvaise gestion, certaines ressources sont en voie de disparition. Les conflits armés accentuent et cela occasionnent des déplacements massifs des populations qui n'accèdent plus à leurs champs, l'exploitation illicite et abusives des ressources naturelles, la disparition des espèces rares. Malgré ces innombrables potentialités ci-haut cité, qui malheureusement ne profitent pas au bien-être de la population ; on observe des pollutions, le déboisement excessif, les érosions, la disparition des espèces rares, le manque d'énergie, l'apparition des maladies liés à l'environnement, et bien d'autres problèmes environnementaux.

Plusieurs mesures ont été prises au niveau international et national mais un problème se pose dans l'application locale de ces dernières. L'implication de la base dans la prise de décision et la mise en œuvre seraient nécessaire pour renforcer les mesures de protection et promotion de l'environnement pour le développement durable. Pour lutter contre tous ces problèmes environnementaux, plusieurs organisations de la société civile, contribuent par des sensibilisations et mobilisations communautaires pour la bonne gestion des ressources naturelles mais ces dernières restent insuffisantes que ça soit pour les organisations que pour les membres de la communauté couverte. La grande responsabilité revient au pouvoir public de rechercher les mesures qui permettent l'amélioration des conditions de vie de la population pour protéger l'écosystème contre une exploitation abusive.

L'accès aux ressources énergétiques doit être un droit de tout être humain. Ce droit doit permettre à chacun de subvenir à ses besoins fondamentaux qui nécessitent de l'énergie, que ce soit pour se chauffer et s'éclairer. Cela étant, il ne signifie pas que chacun doit avoir accès dans une mesure illimitée à l'énergie, car les ressources naturelles doivent être préservées pour les générations futures. De plus, l'énergie qui peut être équitablement utilisée par les générations présentes doit aussi être équitablement répartir à leur sein.

La libération des marchés de l'électricité et du gaz s'est accompagnée d'une complexification du marché de l'énergie. Des nouvelles relations contractuelles entre les fournisseurs et les ménages sont nées. Les prix de l'énergie n'ont cessé d'augmenter ces dernières années, rendant la situation intenable pour toute une partie de la population. A l'avenir, l'accès pour tous aux ressources énergétiques dépendra en grande partie de la capacité de construire une réelle politique énergétique transparente et démocratique.

La RDC est parmi les pays ayant des ressources nécessaires à la production d'énergie dans le respect des normes environnementales. Elle est le deuxième pays mondial en réserves naturelles avec la présence de la cuvette centrale et son hydrographie riche en chutes, capable de faciliter l'accessibilité aux énergétiques renouvelables. (Rapport GIZ Septembre 2013)

Malgré cette potentialité, plus de 52% de sa population rurale n'a pas accès aux énergies renouvelables (Rapport FAO et GIZ, 2012 portant sur la politique de la gestion des ressources énergétiques en RDC). Par manque d'accès aux énergies renouvelables, la population rurale,

riveraine aux ressources naturelles, est poussée à les exploiter abusivement enfin de se procurer de l'énergie. Cette pratique a des effets néfastes sur les climats avec comme conséquence la sécheresse, l'apparition des épidémies, l'exposition des femmes à des violences sexuelles lors de la recherche des combustibles et, l'exploitation des enfants.

La résolution de ces problèmes demande un concours de différents acteurs, les structures étatiques et non étatiques, ainsi que les autorités politico administratives qui doivent s'impliquer et s'investir dans la résolution du problème. Les intervenants (ONGI, Association) doivent planifiés et agir avec l'implication de la communauté pour l'accès à l'énergie renouvelable. On observe certains conflits fonciers qui accentuent ce problème dans les communautés, ainsi les mécanismes des médiations et autres activités s'avèrent importants. Signalons en outre que, les services étatiques chargés de la gestion de l'environnement n'ont pas assez de ressources pour s'intervenir efficacement dans la résolution de ce problème. L'insuffisance d'information de la population cible sur la question de la gestion de l'environnement, reste un élément favorisant la persistance de la non accessibilité cette énergie. Partants des analyses et observations sur terrains, les communautés sont prêtes et réceptives au changement vis-à-vis des initiatives locales. Certaines initiatives locales dont l'installation les panneaux solaires, des micros barrages s'observent mais qui demeurent insuffisantes.

Pour répondre à cette situation, les actions des sensibilisations, les renforcements de capacité et l'entreprenariat sont réalisées dans le but de favoriser le développement durable dans l'utilisation de services énergétiques. La mise en place des micros barrages serait une réponse favorable pour l'électrification des milieux ruraux, mais aussi la fabrication des briquettes, des foyers améliorés mais aussi l'installation des kits solaires. L'efficacité de ces actions est limitée suite à l'insuffisance des fonds alloués pour ce programme et d'experts du domaine enfin de répondre à ces besoins.

Les ressources naturelles sont utilisées abusivement dans des territoires ciblés par notre programme, notamment les forêts, cours d'eau, les espaces verts, Par exemple au Sud Kivu, on observe le braconnage, l'absence de l'application de la mesure pollueur payeur, mais aussi l'absence des mécanismes pour lutter contre l'exploitation abusive. Au Kasai par contre, on observe l'exploitation incontrôlée des forets pour l'extraction des minerais, l'utilisation des filets non appropriés pour la pêche, mais aussi l'exploitation des minerais dans les rivières. Tout cela jouent sur la production et affecte l'état de santé de la population et l'éducation des enfants. Les ressources naturelles, notamment celles qui contribuent à la diversité des ressources pédologiques, hydriques, végétales et animales, le couvert végétal, les sources d'énergie renouvelables, le climat et les services éco systémiques, sont d'une importance fondamentale pour la structure et la fonction des systèmes agricoles et pour la viabilité sociale et environnementale, car elles aident à maintenir la vie sur terre. La RDC, malgré ses nombreuses potentialités en ressources naturelles, elle reste parmi les derniers pays africains en termes des indicateurs faibles sur le maintien de l'écosystème. En analysant le niveau des indicateurs dans la gestion de ressources naturelle, ce dernier reste d'un niveau faible avec des répercutions sur la vie de la population congolaise. Il se manifeste par:

Les pratiques de grandes entreprises forestières opérant en RDC où l'exploitation illégale du bois bénéficierait de la complicité notoire de l'administration (Rapport Global Witness (GW) publié, mercredi 3 juin 2015)

- Taux de déforestation annuelle est de 0,44%(pour la période de 2000 à 2010) et à 1,25% pour la période de 2010 à 2014) Rapport FAO, 2014.
- Taux réduit sur la maîtrise de méthodes de lutte contre le réchauffement climatique;
- Faible taux d'entreprises qui adoptent le principe de pollueur payeur
- Faible implication dans les pratiques culturelles modernes
- Taux élevé de divagation des bêtes

Cela étant, les problèmes des ressources naturelles ne pourront être réglés que si les parties prenantes ayant une formation, des compétences et des priorités différentes adoptent des approches nouvelles et ingénieuses. On observe un manque de collaboration mutuel entre agriculteurs/éleveurs, chercheurs et décideurs sur la gestion de ces ressources naturelles. Les agriculteurs et les membres de la société civile ont donc rarement l'occasion de participer à l'élaboration des politiques de gestion des ressources naturelles.

S'agissant du reboisement, la population riveraine aux ressources naturelles n'a pas la maîtrise sur les stratégies de gestion de l'environnement; du moins on observe des initiatives locales dans la promotion et la lutte contre le reboisement. Déjà; un nombre réduit des organisations œuvrant dans la thématique, accompagnent la population locale dans la mise en place des pépinières dans différentes communautés; une faible proportion de la communauté cible sont déjà sensibilisé sur cette thématique. Une cartographie des sites de réserves naturelles existe et est utilisée par la communauté et délimite cette dernière avec les espaces exploités par les communautés riveraines.

L'implication de population locale et les services étatiques dans le programme visant l'amélioration de la gestion et d'utilisation rationnelle de ressources naturelles sont importants pour l'efficacité et l'appropriation de toutes les actions menées dans les zones d'intervention tout en renforçant leurs capacités. Les actions des AGR et de reboisement sont des réponses appropriées pour lutter contre le réchauffement climatique.

Pour l'appropriation et la gestion durable des différents programmes il est nécessaire de :

- Impliquer la population locale à tout le niveau de planification, de mise en œuvre des activités et de suivi et évaluation,
- Mettre en place et renforcer les mécanismes communautaires d'information et communication,
- Renforcer le partenariat tant international, national et local dans la prévention et la lutte contre l'exploitation abusive des ressources naturelles,
- Favoriser la coordination des interventions au niveau national pour garantir la complémentarité des actions,
- Participer aux rencontres concernant l'environnement et le développement durable prévu au niveau international, national et local

La Gestion rationnelle des déchets et réduction des pertes pendant la production et l'approvisionnement « Gestion durable des déchets et de l'assainissement urbain et petits Centres » a été bâti à partir d'une analyse de la problématique et des enjeux liés à la gestion durable des déchets et de l'assainissement des eaux usées et des excréta dans les villes des pays en développement. L'objectif du programme dans la gestion des déchets comme en assainissement, les expériences et les approches innovantes se sont multipliées durant cette décennie. Il est question d'évaluer l'efficacité et la cohérence des systèmes en place tant du point de vue technique que socio-économique, gestionnaire, environnemental ; et d'identifier les problèmes auxquels se heurtent les décideurs, opérateurs et bailleurs de fonds de travailler

à leur résolution. La question du drainage des eaux pluviales, bien qu'étant une autre préoccupation majeure d'environnement urbain en RDC, n'est pas explicitement abordée. Il n'en demeure pas moins que les raisons et l'impact du mauvais drainage sont intimement liés à la maîtrise insuffisante des déchets solides et liquides. Des recherche-actions sur ces deux derniers thèmes seront naturellement amenées à traiter de celui des eaux pluviales (Appel d'offre 15/10/2000: Appel à propositions "Gestion durable des déchets et de l'assainissement urbain)

La situation est particulièrement critique dans les villes où les densités élevées de population entraînent des concentrations de déchets qui compliquent encore la situation. Les besoins en assainissement ne sont que très rarement couverts de manière satisfaisante. L'urbanisation se poursuit, débordant les capacités des autorités urbaines qui ne parviennent pas à la gérer et la maîtriser. Des solutions endogènes et novatrices apparaissent et fructifient, avec souvent très peu de moyens et en dépit des multiples obstacles rencontrés. Il n'en demeure pas moins que la recherche de solutions à besoin d'être soutenue pour en accélérer le développement et la diffusion. Dans certaines villes congolaises par exemple, moins de 30 % des déchets sont évacués.

En RDC, l'absence d'un système efficace de gestion des déchets, la non maîtrise de la chaîne de production agricole et les mécanismes de leur transformation, causée d'une part par l'ignorance de la population et d'autres part par la mauvaise volonté du pouvoir public. A part cela, l'insécurité alimentaire est causée par la mauvaise pratique agricole ne tenant pas compte de la chaîne de valeur mais aussi le mauvais état des routes de dessertes agricoles favorisant l'inaccessibilité des populations aux produits agricoles. Au Kasai, le sol n'est pas fertile et cette province qui est enclavé ne vit que de l'exportation des denrées alimentaires. Signalons que ce programme manque des fonds pour mener les actions appropriées dans ce domaine. Les processus de décentralisation en cours en RDC offrent une nouvelle occasion de vérifier, s'il est nécessaire de considérer la question de gestion des déchets et intrant agricole comme activité prioritaire. Signalons que l'enlèvement des ordures ménagères est en effet considéré comme le plus " municipal " des services urbains pourtant capital pour la gestion des déchets et la réduction des pertes des semis jusqu'à la consommation. Le défi est d'envergure pour les villes de la RDC, qui manquent de moyens et ne peuvent s'offrir les solutions techniques des pays industrialisés. En revanche, elles disposent d'atouts non négligeables entre autre la présence des initiatives des particuliers qui offrent des services privés dans la gestion des ordures dans les milieux urbains. Des nombreuses petites entreprises privées et d'associations communautaires collectent et recyclent les déchets. Il existe aussi un système d'appui que l'Etat offre à ces initiatives privées.

À titre d'exemple, seulement 7% des financements mis en œuvre dans le cadre de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1980-1990), ont été affectés à l'assainissement. Par ailleurs, la croissance démographique de la RD CONGO est si rapide qu'à moyen terme, les villes auront probablement besoin de services d'assainissement très différents de ceux d'aujourd'hui. Les systèmes à envisager doivent être flexibles et modulables, ce qui n'est pas le cas des systèmes actuellement développés. Pourtant, pour apporter des solutions aux problèmes ainsi posés, il existe des alternatives connues, du point de vue technique comme du point de vue socio-économique. Mais, les expérimentations sont rarement conduites à grande échelle, et ces solutions sont insuffisamment évaluées. On n'en connaît ni l'impact, ni la viabilité et on en mesure mal la reproductibilité. La connaissance de filières de construction et de maintenance fait également défaut.

Le programme repose sur la mise en œuvre de deux types d'actions : des actions de recherche et des actions pilotes qui traitent les aspects socioculturel, institutionnel, juridique, économique, financier, environnemental, sanitaire ou technique du problème, tout en signalant que les démarches et les objectifs spécifiques diffèrent.

Le programme fait appel à la recherche pour approfondir les connaissances, les valider, les compléter ou les amender, sur des aspects jusqu'ici insuffisamment étudiés de la gestion des déchets solides et liquides en RD Congo.

A partir d'analyses de contexte; les stratégies et les pratiques relatives aux différentes modes possibles de gestion des déchets solides et liquides (bio dégradable et bio non dégradable), les actions de recherche-appliquée engagées s'attacheront à identifier de nouvelles voies possibles pour l'intervention et à mettre en évidence les facteurs susceptibles de freiner ou de favoriser les innovations et les mutations.

Il peut s'agir :

- D'analyser et comparer les expériences existantes en mettant en lumière les démarches et solutions techniques novatrices qui méritent d'être partagées ;
- D'élaborer des hypothèses et d'explorer de nouvelles pistes d'intervention ainsi que leurs conditionnalités ;
- De défricher certaines problématiques insuffisamment traitées par la recherche.

Par ailleurs, pour répondre aux besoins et attentes des intervenants de terrain, ces travaux de recherche ont aussi pour objectifs : d'asseoir les liens de collaboration entre chercheurs et opérateurs ; de contribuer à améliorer les outils d'évaluation.

Dans la mesure du possible, il est souhaitable que les hypothèses et méthodologies proposées soient testées et validées sur le terrain. Les résultats de ces actions de recherche devront être facilement appropriables par tous ceux qui interviennent dans la gestion des déchets.

Les deux types d'actions, formes de réponse différentes à un questionnement commun, et peuvent se féconder mutuellement en cours de ce programme. Un comité de pilotage rassemblant des représentants du ministère de l'environnement, des Agences intervenant dans cette thématique ainsi que TPO DRC, est chargé de la gestion du projet, de l'appui rapproché aux recherche-actions et de la valorisation progressive de leurs résultats.

Les différentes réponses sont entre autres les actions de sensibilisation et de renforcement de capacité pour stimuler la population dans la gestion et transformation efficaces des déchets mais aussi la mise en œuvre de la notion de chaîne de valeur agricole tout en facilitant la communication entre les différents territoires. Nous constatons par ce fait que la réponse est assez limitée jusque-là pour couvrir ce gap.

La RDC est parmi les pays riche en minerais: Sud-Kivu: 3T, or, coltan, cobalt, ..., Kasai: Diamant, mercure rouge; Tanganyika: or, cassitérite, coltan, ... Selon les rapports de la société civile et de recherche, il n'y a moins de transparence dans le secteur minier surtout quand il s'agit de l'exploitation artisanale de minerais. Ce dernier ne profite plus à la population à la base, ce qui occasionne la présence des enfants et femmes enceintes dans les carrés miniers. A part cela, l'absence de vulgarisation des textes légaux entre autres le code miniers et lois régissant le secteur minier occasionne l'exploitation illicite des minerais, le non-respect de normes environnementales et les fraudes. La République démocratique du Congo RDC

dispose d'immenses et importantes ressources minières avec un répertoire de plus de 1100 minéraux et métaux précieux (rapport Amnesty international). Avec de telles richesses la RDC a le potentiel de devenir l'un des pays les plus riches d'Afrique et assurer le bien-être de sa population. Pourtant malgré toutes ces ressources minières le pays connaît une pauvreté endémique. Les populations vivant dans des conditions de vie très précaires, des enfants se retrouvent obligés de travailler dans des mines et d'exposer ainsi leurs vies à toutes sortes des maladies et d'accidents mortels sous le regard silencieux de l'Etat et des compagnies minières qui les exploitent. Une grande partie de la production des minerais congolais n'est pas tracé par le ministère en charge de la gestion des ressources naturelle. Les minerais qui proviennent des mines de la RDC, sont écoulés souvent à traders des entreprises chinois qui ne posent pas de question sur les modalités d'extraction de ces minerais produits (SKY NEWS). Le problème d'absence de gestion participative des mines en RDC touche plus les enfants, par le fait qu'en absence de suivis élargis de mises en application des textes internationaux et nationaux relatif à l'exploitation minière les enfants travaillent dans des mines au lieu d'aller à l'école. En effet selon les données de Copper Belt en 2016 sur le Katanga on estime généralement à 40 pourcent la proportion d'enfants (moins de 18 ans) qui travaillent dans des mines de la région, cela n'épargne pas les autres zones minières de la RDC. Selon une estimation de l'Unicef en 2014, ce sont environ 40000 jeunes garçons et filles qui s'adonnaient à des activités minières dangereuses dans l'ensemble des mines au sud de la RDC.

Nombreuses sont les compagnies extractrices d'or et de cobalt en RDC, qui voient sur leurs différents sites des enfants âgés de 7 ans pour les plus jeunes, extraire ces minerais à la main ou avec les outils rudimentaires sans aucune mesure de protection.

Bien que l'ONU ait établi des lignes directrices en matière de commerce qui insistent sur la responsabilité principale qu'ont les entreprises de respecter les droits humains internationaux dans le cadre de leurs activités ces compagnies ne se soucient très peu, voire pas du tout des conditions dans lesquelles le cobalt qu'elles utilisent est extrait. D'ailleurs, un rapport d'Amnesty international 2016 révèle qu'après avoir contacté quelques compagnies qui s'approvisionnent en cobalt de la RDC, il en est ressorti qu'aucune d'elles ne respectait le minimum requis pour l'approvisionnement de ces minerais. En d'autres termes elles ne disposaient d'aucune politique rigoureuse de transparence sur la manière dont le cobalt était extrait, par qui et comment il leur était acheminé.

En 2017, la RDC a promulgué le code minier mais l'insuffisance de sa vulgarisation accentue l'absence de la gestion participative des carrières minières ce qui favorise l'exploitation illicite des minerais, le non-respect des normes environnementales, les fraudes, la présence des enfants et femmes enceintes dans les carrés minières.

La résolution de ce problème demande l'implication de différents acteurs ;le pouvoir public est appelé à procéder à une politique de vulgarisation du code minier, les autorités locales sont appelées à motiver la communauté pour leur participation à la gestion des mines, les entreprises minières doivent mettre en place une politique participative de la gestion des mines, les communautés se trouvant dans les territoires minier doivent se représenter à tous les niveaux de la gestion minière enfin de défendre leur droit et de lutter contre la présence des enfants dans les mines, les intervenants(ONG, association)d'accompagner les communautés ,les entreprises minières et le gouvernement pour la promotion de la gestion participative des mines.

La vulgarisation et la mise en application des textes légaux (code miniers, lois, ...) assureront la transparence dès l'exploitation jusqu'à la commercialisation des produits miniers pour l'intérêt communautaires, avec l'implication des autorités politico administratives et coutumières. Des actions de prise en charges des enfants et femmes vivant dans et autour des sites miniers et de plaidoyers seront nécessaire pour régler leur accès aux sites miniers

La résolution du problème en rapport avec la gestion participative des zones minières nécessite les interventions dans le renforcement des capacités des structures communautaires situés dans et autour des sites miniers en vue de favoriser leur implication dans la gestion des carrières minier mais aussi la prise en charge des enfants et femmes qui fréquentes les sites miniers tout renforçant les capacités des autorités locales et leaders pour la protection de ces personnes.

Pour garantir l'efficacité de ces actions, une franche collaboration est nécessaire entre les autorités politico administratives, les acteurs et la population à la base. L'appropriation des actions doivent être garanti au niveau de la communauté pour une que les actions entreprise par les différents acteurs produisent des réels résultats sur terrain

B. OBJECTIFS STRATEGIQUE

D'ici à 2023, 15% des populations de nos zones d'interventions contribuent à la protection de l'environnement à travers des interventions agricoles et la gestion des catastrophes.

C. DOMAINES D' ACTIONS PRIORITAIRES

DAP1: RENDRE DISPONIBLE ET ACCESSIBLE LES SERVICES ENERGETIQUES DANS LES ZONES D'INTERVENTION

OS1 : D'ici à 2023, 60 % des bénéficiaires de nos actions ont accru nettement l'énergie renouvelable dans nos zones d'intervention.

ACTIVITES

1. Cartographier les sites avec biodiversité;
2. Identifier et sélectionner les structures œuvrant dans le secteur environnemental;
3. Former les communautés sur la protection et la gestion de l'environnement;
4. Former les communautés à fabriquer les briquettes;
5. Former les communautés à fabriquer et utiliser les foyers améliorés ;
6. Amener les communautés à utiliser les réchauds à gaz

OS2 : D'ici à 2023, 24000 personnes profitent du courant électrique produit par 30 micro barrages sont mise en place par les initiatives locales dans les zones d'interventions de TPO.

ACTIVITES

1. Faire une étude de faisabilité
2. Installer les micros barrages
3. Distribuer l'énergie produit vers les ménages
4. Gérer les systèmes de production et distribution de l'énergie

DAP 2: AMELIORATION DE LA GESTION ET DE L'UTILISATION RATIONNELLE DES RESSOURCES NATURELLES D'UNE MANIERE DURABLE

OS1 : 30% de la population bénéficiaire de nos actions contribue dans la lutte contre le réchauffement climatique.

ACTIVITES

1. Cartographier les sites à reboiser ;
2. Sensibiliser et former les communautés sur les méthodes de lutte contre le réchauffement climatique;
3. Assurer le reboisement dans les zones d'intervention;
4. Former les acteurs de la société civile qui défendent le droit de l'environnement
5. Elaborer et mis en œuvre de 30 plans de gestion de l'environnement par les communautés locales dans nos zones d'intervention.

OS2 : D'ici à 2023, 30% de la population cible promeut l'éducation environnementale et mettent en pratique les textes légaux réglementant l'environnement.

ACTIVITES

1. Faire l'étude de faisabilité ;
2. Concevoir et multiplier les modules de sensibilisation, formation et les boîtes à images ;
3. Former et informer les communautés sur les instruments juridiques règlementant l'environnement ;
4. Produire les émissions et spots éducatifs sur la protection de l'environnement ;
5. Produire les théâtres participatifs sur la protection de l'environnement ;
6. Organiser les forums et plénières sur les questions environnementales ;
7. Produire les messages de sensibilisation sur la protection de l'environnement.

OS3 : D'ici à 2023, 3500 personnes riveraines des zones protégées impliquer dans la destruction de l'environnement sont appuyées en AGR.

ACTIVITES

1. Former les regroupements des bénéficiaires sur la gestion des AGR
2. Appuyer les communautés dans la mise en œuvre des AGR
3. Assurer le suivi permanent des AGR

DAP 3: GESTION RATIONNELLE DES DECHETS ET REDUCTION DES PERTES PENDANT LA PRODUCTION ET L'APPROVISIONNEMENT

OS1: D'ici à 2023, 70 % de la population bénéficiaires de nos actions met en place les systèmes et les mécanismes de gestion et transformation des déchets au niveau local

ACTIVITES

1. Sensibiliser et former la population sur la gestion des déchets
2. Installer les dépotoirs publics
3. Appuyer les communautés dans la gestion des déchets

OS2 : D'ici à 2023, 800 Km des routes de dessertes agricoles sont aménagés et/ou réhabilités et facilitent la communication et les échanges entre les communautés pour l'écoulement des denrées agricoles.

ACTIVITES

1. Appuyer les communautés dans l'aménagement et/ou réhabilitation des routes de desserte agricole
2. Mener les plaidoyers pour les voies de desserte agricole.

OS3 : D'ici à 2023, les communautés de 30 territoires cibles sont appuyées et développent leurs pratiques de la production jusqu'à consommation.

ACTIVITES

1. Mener les activités d'étude des sites ;
2. Aménager les sites ciblés pour les activités agricoles ;
3. Appuyer les communautés dans les activités de production ;
4. Appuyer les communautés dans la transformation des produits des récoltes ;
5. Appuyer les communautés pour l'écoulement de leur production.

DAP4: GESTION PARTICIPATIVE DES ZONES MINIERES

OS1 : D'ici à 2023, 18 Communautés riveraine des sites miniers sont accompagnées pour la protection des droits des enfants et de la femme après la certification des sites miniers.

ACTIVITES

1. Assurer la prise en charge des enfants et femmes à problème ;
2. Assurer la réinsertion et la réunification des enfants ;
3. Mener des actions de sensibilisation et vulgarisation des normes ITIE ;
4. Assurer le suivi des activités.

OS2 : D'ici à 2023, 18 communautés vivant autour des sites miniers sont conscientisées sur la gestion des zones d'exploitation artisanale et s'engagent à mettre en pratique les normes environnementales.

ACTIVITES

1. Mener des actions des renforcements de capacités de tous les acteurs à la base sur les thématiques minières ;
2. Vulgariser les instruments juridiques règlementant le secteur minier (code et règlement minier) ;
3. Produire les émissions et spot sur la thématique IITIE ;
4. La tenue des tables rondes provinciale, nationale des parties prenantes dans le but d'assainir le secteur ;
5. 34 actions de plaidoyer sont menées par les communautés exploitant les mines et témoignent un changement positif.

**AXE STRATEGIQUE 5 : SOUTIEN A LA MISE
EN ŒUVRE DU PLAN NATIONAL
STRATEGIQUE**

A. ANALYSE DE LA SITUATION (Cfr Séraphin)

B. OBJECTIFS SPECIFIQUES

Assurer une réponse efficace aux problèmes prioritaires identifiés par l'amélioration de la mobilisation et la gestion rationnelle des ressources financières nécessaires, l'intégration des interventions dans les systèmes de base des secteurs, la performance du fonctionnement du système national de suivi et d'évaluation pour disposer des informations stratégiques (recherche) et la coordination harmonieuse de la réponse résiliente.

C. DOMAINES D' ACTIONS PRIORITAIRES

DAP1: FINANCEMENT DURABLE

DAP2 : RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE BASE (TOUS LES SECTEURS DE DEVELOPPEMENT) POUR LA RESILIENCE COMMUNAUTAIRE

Hiérarchie des objectifs Stratégie d'intervention ①	Indicateurs clés ①	Sources des données Moyens de vérification ①	
Impact (objectif général) ①	Indicateurs d'impact ①		<ul style="list-style-type: none"> - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés cibles
Appuyer les communautés vulnérables, les structures étatiques et celles de la société civile surtout en conflit et post conflit à travers la promotion des interventions appropriées d'urgence, de relèvement précoce et de développement.			
1. AXE STRATEGIQUE 1 : MH&PSS-SGBV-SANTE			
Contribuer à la réduction de la mortalité des mères et des enfants à travers les interventions de santé mentale, lutte contre le VIH/SIDA, sante sexuelle et reproductive, Psychosociale et de lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre dans les 8 provinces en RDC			
Outcomes (Effets) ①	Indicateurs d'outcomes ①	Sources des données Moyens de vérification ①	Facteurs externes (hypothèses et risques) ①
200 AS de 10 ZS des provinces du Nord-Kivu, Sud-Kivu, Kasai, Tanganyika et Kindu renforcent la résilience psychosociale communautaire d'ici 2023,	1.1. 31 205 acteurs locaux formés sur la prise en charge psychosociale identifiant, apportent les soins de premiers secours et réfèrent aux structures de prise en charge appropriées.	Visites de terrain, observation, entretiens/interview, sondages/enquêtes, rapport des activités, document des PCRR, fiches de prise en charge, fiches de référencement, photos, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique
Outcome 2 : Les capacités des personnels, des partenaires et structures communautaires de 34 ZS du Sud-Nord-Kivu, Tanganyika, Kindu, Tshikapa, Kinshasa, Kwango	2. 600 assistants psycho socio médicaux ou prestataires de soins de santé (infirmiers, accoucheuses et médecins formés en santé mentale et soutien psychosocial) de 200 aires de santé	Visites de terrain, observation, entretiens, sondages/enquêtes, rapport des activités, document des PCRR, fiches de prise en charge,	<ul style="list-style-type: none"> - La route Bukavu-Hombo est en bon état et permet l'acheminement des matériaux de construction

<p>et Kasai en RDC sont renforcées en Santé mentale et appui psychosocial communautaire et individuel d'ici 2023,</p>	<p>formés sur le traumatisme psychique facilitent le développement de la résilience psychique et prennent en charge psycho socialement les personnes en besoin psychosocial identifiés,</p>	<p>fiches de référencement, photos, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les ressources sont disponibles dans le temps - Engagement proactif de toutes les parties prenantes.
<p>Outcomes (Effets) ⓘ</p>	<p>Indicateurs d'outcomes ⓘ</p>	<p>Sources des données Moyens de vérification ⓘ</p>	<p>Facteurs externes (hypothèses et risques) ⓘ</p>
<p>AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE ET NEUROPSYCHIATRIQUE</p>			
<p>Output 1. 65% des personnes en besoin d'appui psychosocial y inclus 3000 ECL de 12 QSM et 35% des enfants prises en charge dans 62 EAE/Centre jour et 165 écoles dans les 34 ZS du Sud et Nord-Kivu, Tanganyika, Kindu, Tshikapa, Kinshasa, Kwango et Kasai en RDC améliorent leur bien-être d'ici 2023,</p>	<p>1.1. 65% de personnes en besoin d'appui psychosocial dont les ECL en rééducation aux QSM et 35% des enfants fréquentant les EAE et écoles cibles améliorent et renforcent leur dynamique et résilience psychique à travers des séances de prise en charge et d'accompagnement psychosociale conduites par les APS, psychologues, les AS et les assistants psycho-socio-médicaux,</p>	<p>Visites de terrain, observation, entretiens/interview, sondages/enquêtes, rapport des activités, document des PCRR, fiches de prise en charge, fiches de référencement, photos, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -
<p>Output 2. 1500 hommes tant civil que militaire membre de 100 GTH sont accompagner et participent à la prévention et protection de la femme et enfants dans les 8 provinces d'intervention de TPO d'ici 2023,</p>	<p>2.1. 205 acteurs locaux de protection (IT, Enseignants, Autorités Locales, ReCo, etc.) formés sur l'identification des troubles psychosociaux et les premiers secours psychologiques</p>	<p>Visites de terrain, observations, entretiens, sondages/enquêtes, rapport des activités, rapport de formation, fiches de prise en charge, fiches de référencement, fiches d'identification des abus et cas de violation des droits, fiches d'écoute, photos, vidéos de sensibilisation, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet

			<ul style="list-style-type: none"> - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique.
Output 3. La communication communautaire est renforcée pour le changement de comportement face aux VBG dans les 8 provinces d'intervention D'ici 2023,	40% des membres des communautés sensibilisées s'approprient les activités de prévention et protection communautaires de risques de violations des droits des enfants et des femmes VSBG	Visites de terrain, observations, entretiens, sondages/enquêtes, rapport des activités, fiche de remise des matériels, photos, etc.	<ul style="list-style-type: none"> - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - La route Bukavu-Hombo est en bon état et permet l'acheminement des matériaux de construction - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps
Outcomes (Effets) ⓘ	Indicateurs d'outcomes ⓘ	Sources des données Moyens de vérification ⓘ	Facteurs externes (hypothèses et risques) ⓘ
DAP4: APPUI AUX MECANISMES DE PRISE EN CHARGE DES SVSBG			
Output 4.1 3200 SVSBG inclus 1600 reçoivent un soutien psychosocial, médical 800 en réinsertion socio-économique, 200 sur le plan juridique et organisation	100% des cas identifiés dans la communauté, sont prise en charge sur le plan psychosociale, 1600 cas reçoivent la prise en charge médicale, 800 cas sont prise en charge à travers la réintégration socio-économique et 200 cas sont pris en charge et /ou référés aux structures de prise en charge communautaire. tous recouvrent leurs dignités sociales et bénéficient des mesures de protection durables.	Fiches d'écoute ou de prise en charge psychosociale dans les maisons d'écoutes - Registre de PEC psychosociale - Contrats de collaboration avec les FOSA - contrats d'octroi des kits - accusé de réception et ou décharge pour les Cach - photos d'activités - Rapport médical, psychosocial et de réinsertion	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique.

		-Fiche d'identification et de référencement et contre référencement.	
Output 4.2 Les structures communautaires sont appuyées en kits de prise en charge et de sensibilisation dans les 8 provinces d'intervention	80% de membres des structures communautaires, prestataires des soins et autorités formés et appuyés qui mettent en œuvre des activités de sensibilisation dans les communautés ciblées (désagrégé par sexe, types et catégorie)	-Rapports des formations, /Photos, - bordereaux de réception de matériels de sensibilisation - liste des présences -Rapports des sensibilisations -rapport des suivis des activités de sensibilisation	-
Output 4.3 30% des jeunes, des adolescents et autres personnes à risque élevé de contamination a VIH/SIDA sont sensibilisés sur la prévention du VIH/SIDA et autres MST et ont accès aux services de PEC D'ici 2023	Taux des jeunes, adolescents et autres personnes sensibilisées qui changent de comportement et adoptent les attitudes et comportement visant la prévention des IST et VIH SIDA	-Fiches de sensibilisation - Photos des sensibilisations -Listes de présences des participants - vidéo de la sensibilisation - Actes d'engagements signés	-
Output 4.4 200 clubs de jeunes engagés dans la lutte préventive des MST et autres infections génitales sont mise en place dans les milieux scolaires D'ici 2023,	Nombre des clubs communautaires mise en place, appuyées et opérationnelle qui développent des mécanismes de changement et de prévention des IST et VIH SIDA dans la communauté	-Contrats avec les clubs, - différents registre de travail dans chaque club (présences, visite, etc.) -Différentes fiches dans les clubs. - Contrats/bordereaux de réception et d'expédition, photos, outils mise à jour des matériels de travail pour chaque club	-
Outcomes (Effets) ①	Indicateurs d'outcomes ①	Sources des données Moyens de vérification ①	Facteurs externes (hypothèses et risques) ①
DAP6: REDUCTION DU TAUX DE TRANSMISSIONS DU VIH/SIDA ET AUTRES IST			
Output 6.1	- Nombre et pourcentage des prestataires des soins formés assurent une PTME	- Rapport de formation, - Témoignages de bénéficiaires,	-

<p>60% de prestataires de soins formés, capacités assurent la bonne pratique de la PTME dans leurs formations sanitaires d'ici 2023,</p>	<p>adéquate dans leur structure et réfèrent aux structures de prise en charge appropriées si nécessaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nbre et type de personnes sensibilisées/conscientisées à travers les vidéos mobiles et forum, - Degré d'implication des membres des communautés sensibilisées sur la prévention et la gestion des troubles psychologiques ainsi que la lutte contre les facteurs traumatogènes, <p>Degré de satisfaction des bénéficiaires sur les stratégies de prévention</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche d'évaluation de progrès d'application des acquis de la formation - Liste de présence à la formation 	
<p>Output 6.2 La contamination de VIH/ SIDA et autres IST est réduite à 50 % chez les jeunes et adolescents sensibilisés qui adoptent un comportement sexuel moins risqué et savent leur statut sérologique d'ici 2023,</p>	<p>Nombre des jeunes et adolescents sensibilisés qui adoptent un comportement sexuel moins risqué et savent leur statut sérologique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports d'activité et des missions, • Fiche de dépistage • Rapport de dépistage • Interview ou entretien, 	-
<p>Outcomes (Effets) ⓘ</p>	<p>Indicateurs d'outcomes ⓘ</p>	<p>Sources des données Moyens de vérification ⓘ</p>	<p>Facteurs externes (hypothèses et risques) ⓘ</p>
<p>DAP7: AMELIORATION DE L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE DE QUALITE DES POPULATIONS DANS LES</p>			
<p>Output 7.1 D'ici 2023, les conditions d'hébergement, prise en charge et infrastructures sanitaires sont améliorées dans les zones d'intervention</p>	<p>Nombre d'infrastructures améliorées et nombre des prestataires ayant reçu le renforcement des capacités dans la prise en charge</p> <p>Degré de satisfaction des bénéficiaires sur la PEC > 60%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visites de terrain, observations, entretiens, sondages/enquêtes, • Rapports d'activité • Déclaration, témoignages directs des bénéficiaires et 	-

		autres membres de la communauté, <ul style="list-style-type: none"> • Echelle d'évaluation • Fiche/échelle de mesure du degré de satisfaction 	
Outcomes (Effets) ⓘ	Indicateurs d'outcomes ⓘ	Sources des données Moyens de vérification ⓘ	Facteurs externes (hypothèses et risques) ⓘ
DAP8: RENFORCEMENT DE LA RESILIENCE DES COMMUNAUTES ET STRUCTURES FACE AUX EPIDEMIES ET CATASTROPHES NATURELLES			
Output 8.1 D'ici 2023,50% RECO, PRECODESA et prestataires des soins sont capacités et formés sur les premiers secours en cas des épidémies et catastrophes	Nombre d'acteurs locaux formés apportent les soins de premiers secours et réfèrent aux structures de prise en charge appropriées Taux & degré d'application des acquis des formations et des approches ou techniques reçues pour les bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport de formation, • Témoignages de bénéficiaires, • Fiche d'évaluation de progrès d'application des acquis de la formation, • Fiches, d'identification des troubles psychologiques, de PEC et suivi psychosociale et de référencement 	-
2. AXE STRATEGIQUE 2 : PROTECTION DE L'ENFANT, EDUCATION et GOUVERNANCE PAIX ET TRANSFORMATION DES CONFLITS			
DAP 1 : RENFORCEMENT DE MECANISME DE PROTECTION ET DE PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET FEMMES			
Output 8.1 75% des structures communautaires de P.E sont formées, redynamisées, équipées dans nos zones d'intervention d'ici 2023	-Nombre des structures communautaires formés. -Nombre des structures communautaires redynamisées -Nombre des structures communautaires équipées % des structures communautaire formées, redynamisées, équipées qui font la PE	Visite sur terrain; enquête;TDR; Rapport de l' activité ;photos ; vidéo; liste de présence; ; rapport de suivi ;bon de réception	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet

			<ul style="list-style-type: none"> - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique
<p>Output, 355 PCRR sont élaborés et opérationnels dans les zones d'intervention de TPO d'ici 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Nombre des PCRR élaborés -Nombre des PCRR opérationnels 	<p>Visite sur terrain; enquête ; TDR; Rapport de l'activité; photos ; vidéo; liste de présence; rapport de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique
<p>Output, Les instruments juridiques (nationaux et internationaux) de protection de l'enfant sont vulgarisés dans les zones d'intervention TPO d'ici 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Nombre de l'instrument juridique national et international de protection de l'enfant vulgarisés 	<p>Visite sur terrain; enquête ; TDR; Rapport de l'activité ; photos ; vidéo; liste de présence; rapport de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique
<p>Output ; 60% d'enfants affecté par les conflits armés et catastrophes naturels bénéficient d'un accompagnement psychosocial dans des structures</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Nombre d'enfants affectés par les conflits armés et catastrophe naturelle -Nombre d'enfants affectés par les conflits armés et catastrophe naturelle qui 	<p>Visite sur terrain; enquête ; TDR; Rapport de l'activité ; photos ; vidéo; liste de présence; rapport de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes

<p>communautaires dans nos zones d'intervention d'ici 2023</p>	<p>bénéficient d'un accompagnement psychosocial</p> <p>-Nombre des structures communautaires qui font l'accompagnement psychosocial des enfants affectés par les conflits armés et les catastrophe naturelle</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique
<p>Output ; 10200 cas d'incidents de violation des droits des enfants et femmes sont documentés et rapportés dans les zones d'intervention de TPO DRC, Mise en place et formation des points focaux de PE d'ici 2023,</p>	<p>-Nombre des cas d'incidents de violation des droits des enfants et de femmes sont documentés et rapportés</p> <p>-Nombre des points focaux mise en place</p> <p>-Nombre des points focaux formés</p> <p>-% des points focaux mise en place et formés qui font la PE</p>	<p>Visite sur terrain; enquête ;TDR; Rapport de l' activité ;photos ; vidéo; liste de présence; ; rapport de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique
<p>Output ; 1500, EAFGA identifiés, vérifiés et certifiés sont sorties dans les forces et groupes armés et réintégré dans des communautés d'ici 2023.</p>	<p>-Nombre des EAFGA identifiés, vérifiés, certifiés</p> <p>-Nombre des EAFGA identifiés, vérifiés, certifié et sorties dans les forces de groupes armés</p> <p>-Nombre des EFGAS sortis dans les groupes armés réintégré dans la communauté</p>	<p>Visite sur terrain; enquête ;TDR; Rapport de l' activité ;photos ; vidéo; liste de présence; ; rapport de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique

DAP 2 : REINTEGRATION SOCIO-ECONOMIQUE, ET SCOLAIRES DES ENFANTS VULNERABLES, CEUX SORTIS DE FGA ET EMPLOI DES JEUNES

<p>Output ; 500 enfants certifiés, séparés, réunifiés et 320 ENA, 500 enfants vulnérables bénéficient d'une prise en charge transitoire et d'une réintégration socio-économique dans nos zones d'intervention d'ici 2023</p>	<p>-Nombre d'enfants certifiés, séparés, réunifiés qui bénéficient d'une prise en charge transitoire et d'une réintégration socio-économique -Nombre des ENA qui bénéficie d'une prise en charge transitoire et d'une réintégration socio-économique -Nombre d'enfants vulnérable qui bénéficient d'une prise en charge transitoire et d'une réintégration socio-économique.</p>	<p>Visite sur terrain; enquête ; TDR; Rapport de l'activité ; photos ; vidéo; liste de présence; rapport de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique
<p>Output ; 70% d'officiers FARDC et autres membres de conseil de sécurité et leaders communautaires sont sensibilisé sur les droits et la protection de l'enfant en situation des conflits armés dans les zones d'intervention TPO d'ici 2023,</p>	<p>-Nombre d'officier et autres membres de conseil de sécurité sensibilisés sur les droits et la protection de l'enfant en situation des conflits armés -Nombre de leader communautaires sensibilisés sur les droits et la protection de l'enfant en situation des conflits armés</p>	<p>Visite sur terrain; enquête ; TDR; Rapport de l'activité ; photos ; vidéo; liste de présence; rapport de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique

DAP 3 : CONTRIBUTION A L'ACQUISITION DE L'IDENTITE DE L'ENFANT.

<p>Output ; 60% des membres de communauté dans les zones d'intervention de TPO sont sensibilisés et s'engagent dans</p>	<p>-Nombre des membres de la communauté sensibilisée et s'engage dans l'enregistrement des enfants à l'état civile dans le délai</p>	<p>Visite sur terrain; enquête ; TDR; Rapport de l'activité ; photos ; vidéo; liste de présence; rapport de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes
--	--	---	--

<p>l'enregistrement des enfants à l'État civil dans le délai d'ici 2023</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique
<p>Output ; 25% d'enfants non enregistrés dans le délai à l'État civil sont identifiés et bénéficient d'un jugement supplétif dans nos zones d'intervention TPO d'ici 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Nombre d'enfants non enregistré dans le délai à l'état civil identifiés -Nombre d'enfant identifiés non enregistrés dans le délai à l'état civil qui bénéficient d'un jugement supplétif 	<p>Visite sur terrain; enquête ; TDR; Rapport de l'activité ; photos ; vidéo; liste de présence; rapport de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique
<p>DAP4 : AMELIORATION D'ACCES A LA JUSTICE POUR ENFANT</p>			
<p>Output ; les conditions de placement et l'accès à la justice pour enfant en conflit avec la loi sont amélioré dans les zones d'intervention TPO d'ici 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Nombre d'enfants en conflit avec la loi avec la loi ayant accès à la justice - Nombre des quartier spéciaux pur mineurs construit ou réhabilité -Nombre des quartiers spéciaux pour mineurs équipés 	<p>Visite sur terrain; enquête ; TDR; Rapport de l'activité ; photos ; vidéo; liste de présence; rapport de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet

			<ul style="list-style-type: none"> - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique
Output ; appuyer et accompagner la mise en place des corps des assistants sociaux dans les zones d'interventions TPO RDC et les appuyer matériellement d'ici 2023	Nombre des corps des assistants sociaux mise en place et appuyé	Visite sur terrain; enquête ; TDR; Rapport de l'activité ; photos ; vidéo; liste de présence; rapport de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique
EDUCATION			
DAP1 : AMELIORATION DE LA QUALITE DE L'ENSEIGNEMENT, L'ACCES ET LA GOUVERNANCE SCOLAIRE			
Output ; 8000 enseignants, 1000 directeurs et 100 inspecteurs sont formés dans 1000 écoles pour améliorer leur prestation dans les zones d'intervention TPO d'ici 2023	<ul style="list-style-type: none"> -Nombre d'enseignants, directeurs, inspecteurs formés -Nombre d'écoles dont les enseignants et directeurs ont été formés 	Visite sur terrain; enquête ; TDR; Rapport de l'activité ; photos ; vidéo; liste de présence; rapport de suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique

<p>Output ; 300 salles de classes et 500 latrines sont construites / réhabilitées dans les zones d'intervention de TPO d'ici 2023</p>	<p>-Nombre des salles de classe construit/réhabilité -Nombre des latrines construits/réhabilités</p>	<p>Visite sur terrain; enquête ; TDR; Rapport de l'activité ; photos ; vidéo; liste de présence; rapport de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique
<p>Output ; 1000 structures de gouvernance scolaire dans des écoles sont mise en place et sont opérationnelles dans les zones d'intervention de TPO DRC d'ici 2023</p>	<p>-Nombre des structures de gouvernance mise en place et opérationnelles</p>	<p>Visite sur terrain; enquête ; TDR; Rapport de l'activité ; photos ; vidéo; liste de présence; rapport de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique
<p>Output ; 550 000 enfants de 1000 écoles bénéficient des kits scolaires et des kits récréatifs dans les zones d'intervention de TPO DRC d'ici 2023</p>	<p>Nombres d'enfants qui bénéficient des kits scolaires et kits récréatifs -Nombre d'écoles dont les enfants ont les bénéficient les kits récréatifs</p>	<p>Visite sur terrain; enquête ; TDR; Rapport de l'activité ; photos ; vidéo; liste de présence; rapport de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps

			<ul style="list-style-type: none"> - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique
<p>Output ; 50000 enfants hors système scolaire sont réintégrés dans les 1000 écoles dans les zones d'intervention de TPO DRC d'ici 2023</p>	<p>-Nombre d'enfants hors système réintégré dans les écoles. -Nombre d'écoles qui reçoivent les enfants hors système</p>	<p>Visite sur terrain; enquête ; TDR; Rapport de l'activité ; photos ; vidéo; liste de présence; rapport de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique
<p>Output ; 50000 enfants réintégrés dans le système scolaire bénéficient des activités des compétences de vies courantes dans les zones d'intervention de TPO DRC d'ici 2023</p>	<p>-Nombre d'enfants réintégré dans le système scolaires et qui bénéficient des activités de la compétence des vies courantes</p>	<p>Visite sur terrain; enquête ; TDR; Rapport de l'activité ; photos ; vidéo; liste de présence; rapport de suivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le respect des différents accords de partenariat est assuré - Engagement proactif de toutes les parties prenantes - Les ressources sont disponibles dans le temps - La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet - Les zones d'interventions sont accessibles sur le plan logistique

3. AXE STRATEGIQUE 3 : NUTRITION, SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET WASH

DAP 1. AMELIORATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET FEFA A TRAVERS LES ACTIVITES DE PREVENTION DE LA MALNUTRITION CHRONIQUE

<p>Output ; La malnutrition chronique est réduite de 10% à travers les activités promotionnelles de l'ANJE, NAC et maraichères dans les zones de santé d'intervention de TPO en RD Congo d'ici 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 166 800 ménages bénéficient des activités maraichères et des petits bétails dans 6 Zones de santé - 14 580 membres des groupes de soutien en ANJE formés et effectuent des visites à domiciles dans les aires de santé - 162 plans locaux de lutte contre la malnutrition élaborés et mise en œuvre dans les aires de santé de 6 Zones de santé ciblées par le projet 	<p>Visites de terrains, enquêtes, rapports des activités, sondages.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Situation sécuritaire stable dans les zones d'intervention ; - Respects des protocoles avec les BCZS - Accessibilité routière dans les zones d'intervention
<p>DAP2. CONTRIBUTION A LA REDUCTION DES PREVALENCES DE LA MALNUTRITION AIGUE (MODEREE ET SEVERE) DANS NOS ZONES D'INTERVENTION</p>			
<p>Output ; La mortalité liée aux problèmes de la malnutrition chez les enfants et FEFA est réduite à 10% à travers les activités de prise en charge nutritionnelle adéquate dans 6 zones d'intervention de TPO RD Congo d'ici 2023</p>	<p>174 636 enfants de moins de 5 ans reçoivent des soins nutritionnels et médicaux dans les structures sanitaires des zones de santé ciblées par le projet</p> <p>82 328 FEFA sont prise en charge sur le plan nutritionnel dans les structures sanitaires des zones de santé ciblées par le projet</p>	<p>Visites conjointes avec le PRONANUT provincial, transmission des rapports des activités des BCZS à la DPS et remplissage de l'outil 3W du cluster de nutrition chaque mois.</p>	<p>La sécurité est assurée dans toutes les communautés ciblées par le projet</p>
<p>DAP3. AMELIORATION DE LA CHAINE DE PRODUCTION ET COMMERCIALISATION DES PRODUITS AGROPASTORAUX</p>			
<p>Output : La production des denrées alimentaires augmentée de 20 à 60%, transformées localement contribuent à la disponibilité alimentaires dans les zones et à l'accroissement de revenus des ménages producteurs d'ici 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 400 000 ménages ayant des enfants de moins de 5 regroupés en mini coopératives agricoles dans les zones de santé accèdent à une alimentation de qualité à travers la disponibilité alimentaire dans les marchés locaux - 6 industries de transformation des denrées alimentaires sont installées dans les zones de santé concernées 	<ul style="list-style-type: none"> - Accès facile aux denrées alimentaires par les membres de la communauté - Baisse des prix des denrées dans les marchés locaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Sécurité assurée dans les zones d'intervention - Un meilleur rendement dans les activités de production agricole - Des infrastructures routières aménagées pour l'écoulement des productions des ménages et des produits transformés localement.

Output : 50% des ménages de FEFA pratiquent l'élevage des petits bétails dans les 6 zones de santé	250 000 ménages des FEFA bénéficient des géniteurs de caprins et cobayes dans les zones de santé ciblées	Rapport des activités (fiches de distribution, photos,); visites de terrain, sondage ; enquêtes,	-Sécurité assurée dans les zones d'intervention ; - Infrastructures routières accessibles dans les zones d'intervention
---	--	---	--

Cadre programmatique

Budget prévisionnel du PNS 2019-2023