



## **Évaluation finale**

**« *Tous ensemble pour les droits de tous* »**

-

**Programme conjoint  
KIYO – Solidagro – Viva Salud**

**Rapport d'évaluation République Démocratique  
du Congo  
novembre 2021**

*Réalisé par INANGA*

*Ladislav de COSTER- évaluateur principal*

*Julien MORICEAU-Coordination et assurance qualité*

## Table des matières

<b>Abréviations</b>	<b>3</b>
<b>Remerciements</b>	<b>4</b>
<b>1. Synthèse</b>	<b>5</b>
<b>2. Contexte et méthodologie</b>	<b>7</b>
2.1. Objectifs de l'évaluation	7
2.2. Méthodologie	7
2.3. Contexte de l'intervention	9
<b>3. Analyse</b>	<b>12</b>
3.1. Pertinence	12
3.2. Cohérence	14
3.3. Efficacité	15
3.4. Efficience	19
3.5. Durabilité	20
3.6. Impact	21
3.7. Thèmes transversaux	22
3.8. Renforcement des capacités des partenaires	23
<b>4. Leçons apprises</b>	<b>24</b>
<b>5. Les conclusions et les recommandations</b>	<b>25</b>
<b>6. Annexes</b>	<b>28</b>
6.1. Récits de vie	28
6.2. Liste des personnes rencontrées	30
6.3. Renforcement des capacités	32

## Abréviations

ACNG : Acteur de la Coopération Non-Gouvernementale

ADED : Appui au Développement de l'Enfant en Détresse

AVREO : Association des Volontaires pour la Récupération des Enfants Orphelins abandonnés et malnutris

AVEC : Associations Villageoises d'Epargne et de Crédit

CEP : Comités Electoraux Populaires

CODIC : Collectif de Développement Intégré au Congo

CPP : Comité Populaire pour la Paix

CSP : Comité de Santé Populaire

DAS : Droit A la Santé

DGD : Direction Générale Coopération au développement et Aide humanitaire

EDS : Etoile Du Sud

FARDC : Forces Armées de la République Démocratique du Congo

HI : Handicap international

MONDAS : Mouvement National pour le Droit à la Santé

OCET : Œuvre Communautaire pour l'Education pour Tous

ONGI : Organisation Non-Gouvernementale Internationale

OSC : Organisation de la Société Civile

PNC : Police Nationale Congolaise

RDC : République Démocratique du Congo

RECOPE : Réseau Communautaire de Protection de l'Enfance

SOM : Sensibiliser – Organiser - Mobiliser

SOS VE : SOS Village Enfant

TdC : Théorie du Changement

TDR : Termes de Références

## Remerciements

Je souhaite adresser toute ma gratitude à toutes celles et ceux qui ont contribué d'une façon ou d'une autre à la réalisation de cette évaluation externe.

Mes remerciements vont à l'équipe du programme RDC qui ont rendu possibles les nombreuses visites et rencontres nécessaires pour l'évaluation dans plusieurs sites et tout particulièrement Thérèse Kilensele et Freddy Batundi. Je remercie également Fanny Polet pour sa confiance et sa précieuse contribution à l'élaboration de ce rapport.

Enfin, j'ai une pensée particulière pour toutes ces courageuses personnes rencontrées en espérant que ce rapport puisse être une modeste participation à leur autonomisation.

Ladislav de Coster

## 1. Synthèse

Dans le cadre de cette évaluation finale du programme conjoint « tous ensemble pour les droits de tous » des ONG Viva Salud, KIYO et Solidagro en RDC, l'objectif principal fut d'apprécier la contribution du programme à l'amélioration « des conditions de réalisation du droit à la santé et de l'enfant pour tous. » A ce titre, l'équipe de INANGA a conduit une évaluation en 3 phases au travers du **développement d'une méthodologie** validée par le programme commun ; d'une **analyse documentaire** combinée à la conduite d'**entretiens semi-directifs** menés par l'évaluateur à Kinshasa et lors d'une mission à Goma et Bukavu et, enfin, d'une **analyse des données** au regard des critères de pertinence, de cohérence, d'efficacité, d'efficience, d'impact et de durabilité afin de mettre en lumière les éléments d'amélioration, les bonnes pratiques et les pistes de solution sous forme de recommandations.

Le programme s'est révélé **particulièrement pertinent**. En effet, non seulement ce dernier était aligné sur le CSC, basé sur les politiques congolaises et correspondait aux objectifs de la coopération belge mais s'est également adapté aux besoins des populations locales, a capitalisé sur les leçons apprises et les collaborations initiés lors du programme de 2014 à 2016 et s'est révélé particulièrement agile. Néanmoins, on note que les services directs du programme n'ont pas toujours contribué à *l'empowerment* des bénéficiaires. On s'interroge également sur le choix des zones géographiques d'action du programme et le manque de prise en considération des complémentarités programmatiques, notamment entre les activités de KIYO à l'Est de la RDC. Enfin, on peut regretter que le renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre du programme commun n'ait pas été repris dans les résultats du programme avec des indicateurs spécifiques.

Bien qu'ayant évolué de consortium en *programme commun* et qu'ayant expérimenté des tensions entre ses différents partenaires, le programme se montre **cohérent**. A ce titre, on remarque que de nombreux transferts de connaissances ont eu lieu entre les différents partenaires se traduisant par une concrète acquisition de savoirs sur les thématiques du programme par les différents OSC partenaires; une participation active de KIYO et Viva Salud au dialogue entre les ONG belges actives en RDC ayant conduit notamment à la création d'un HUB Santé et le développement de synergies avec des ONGI, l'ONU, des organisations de la société congolaises ainsi que des plateformes nationales et internationales. On dénote cependant les formes concurrence s'exprimant parfois entre les OSC apportant une assistance technique et celles fournissant une assistance matérielle.

Le programme a été **particulièrement efficace et a atteint l'objectif spécifique**. On observe en effet qu'il a réussi à largement mobiliser afin d'obtenir la réalisation du droit à la santé et des droits de l'enfant. Ceci a pu être constaté tant au niveau des organisations partenaires et de leurs réseaux, qui ont joué un rôle de sentinelle sur la violation des droits humains, qu'au niveau des titulaires de droits eux-mêmes, qui ont pu, au travers d'activités, revendiquer leurs droits individuels et collectifs. Cette dernière mobilisation est tout à fait remarquable en ce qu'elle a porté sur près de 100.000 personnes, tant sur les questions de droit de l'enfant que du droit à la santé. La mobilisation s'est de plus traduite au niveau des structures de démocratie participatives qui ont initié ou renforcé des cadres de concertations entre les détenteurs de droits et les titulaires d'obligations. Dans ce cadre, des recommandations ont été formulées et, dans certains cas, se sont traduites par des mesures en faveur des droits. Ce résultat constitue un réel gage de durabilité du programme RDC. Le programme a également été particulièrement efficace pour conscientiser et responsabiliser les titulaires d'obligations (tant les autorités administratives, politiques, coutumières que judiciaires) sur la promotion et le respect des droits. Enfin, et ce malgré les restrictions de mouvement notables et les

crises sanitaires, les partenaires sociaux ont été capables de porter les thématiques du programme à l'attention d'un public large et d'obtenir leur soutien. On dénote cependant le peu d'activités mobilisant l'ensemble des partenaires du programme et le caractère très local de certaines mobilisations.

Incontestablement, le programme RDC justifie **d'une grande efficacité** et ce, grâce à plusieurs stratégies mise en place. On note par exemple le faible recours au service direct, ayant permis de réduire les couts du programme de façon significative et la création de bureau locaux de KIYO et de Viva Salud en RDC. Il est important de souligner cependant que, même si le programme s'est montré particulièrement flexible et résilient, il fonctionne avec des fonds extrêmement limités, ce qui constitue un plafond de verre en termes d'efficacité et d'efficacité. Autre point d'attention, il semble que la capitalisation du savoir, par la transformation des connaissances implicites en connaissances explicites partageables en interne et en externe n'ait pas été une priorité.

Le programme s'est **avéré durable**, tant au point de vue technique, social, financier que dans le cadre de la construction de partenariats fort et horizontaux entre Viva Salud, KIYO et, notamment les autorités publiques. Les partenaires eux-mêmes (particulièrement EDS et ADED) semblent faire preuve d'une grande durabilité dans leurs actions.

Il est encore un peu tôt pour s'assurer d'un **réel impact** de changement du programme. On peut cependant constater que, à son niveau, ce dernier a participé à de nombreux changements intermédiaires. Ceci s'est notamment traduit par la reconnaissance de l'accès à la terre pour les femmes dans une province d'intervention et l'assainissement de plusieurs quartiers par les membres de la communauté en collaboration avec les structures étatiques. Il est néanmoins important de rappeler que les facteurs politiques constituent des risques pour la durabilité des changements. Par ailleurs, le non-respect des textes de loi pourrait réduire à néant tous les efforts du programme, surtout s'il n'y a pas de stabilité politique avec un régime respectant les droits humains.

**Un point d'attention majeur du programme reste le renforcement de capacités** de gestion des partenaires. En effet, ce dernier n'a pas fait l'objet d'une approche systémique et systématique. Par ailleurs, il n'existe pas de diagnostic suffisant des capacités de chaque partenaire assortis d'un plan de renforcement. On constate, en conséquence, dans les rapports annuels, que les faiblesses des partenaires sont reconduites d'année en année sans véritables changements. Enfin, lorsqu'il est mis fin à une collaboration avec un partenaire, le programme ne semble pas avoir mis en place une stratégie de sortie systématisée pour chacun d'entre eux. Sur une note plus positive, on souligne que le programme a permis un renforcement des capacités organisationnelles en matière de stratégie d'action : tous les partenaires justifient d'une bonne compréhension de l'approche basée sur les droits et ils l'appliquent de manière effective dans leurs différentes interventions.

En conclusion, l'objectif spécifique et les résultats du programme sont en phase d'être atteints au moment de l'évaluation et sont en bonne voie de l'être à sa clôture. Que ce soit dans le cadre de **l'approche basée sur les droits**, qui s'est montrée être une réelle avancée dans la coopération internationale et particulièrement dans son volet d'autonomisation (*empowerment*) des plus vulnérables ou par la présence de **bureaux locaux**, au plus près des partenaires, de nature à améliorer la performance des partenaires, le partage d'information et la coordination des actions, le programme s'est montré impressionnant dans ses performances. On dénote cependant ses résultats en termes de renforcement des capacités de gestion des partenaires qui reste un point d'attention. La capitalisation des expériences et la communication des interventions sont, quant à elles, à améliorer pour rendre les résultats du programme plus effectifs.

## 2. Contexte et méthodologie

### 2.1. Objectifs de l'évaluation

L'objectif principal de l'évaluation externe est d'apprécier de manière neutre et en fin de parcours la contribution du programme commun en République Démocratique du Congo (RDC) à l'objectif spécifique suivant : « *Les organisations partenaires congolaises, leurs réseaux et leur base sociale se mobilisent ensemble en vue d'améliorer les conditions de réalisation du droit à la santé et des droits de l'enfant pour tous.* »

A ce titre, l'équipe d'évaluation analyse la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, l'impact et la durabilité des résultats du programme commun de Viva Salud, KIYO et Solidagro afin de rendre des comptes sur les résultats obtenus pour chaque objectif préalablement identifié lors de l'élaboration de la Théorie du Changement (TdC). Cet objectif est notamment mis en œuvre à travers le développement d'une méthodologie d'évaluation rigoureuse et l'élaboration d'un rapport d'évaluation comprenant des analyses objectives tout en insistant sur les éléments d'amélioration, en identifiant les bonnes pratiques et en produisant des recommandations spécifiques et concrètes.

### 2.2. Méthodologie

Description des phases de l'évaluation

*Phase 1 (Mai et juin 2021) : Développement de la méthodologie et des outils de collecte de données*

Le méthodologie complète a été développée en mai et juin 2021 et validée par la coordination du programme commun. Elle est en grande partie commune à l'évaluation finale menée en Belgique, Burundi, Maroc et Brésil.

*Phase 2 (Septembre et octobre 2021) : Collecte et synthèse des données*

Analyse documentaire

Cette évaluation s'est faite à travers l'analyse systématique de documents du programme (rapports annuels, rapports d'activités, évaluations, PV de réunion de pilotage, évaluation mi-parcours, etc...), ainsi que de quelques documents externes. L'évaluation finale a pris notamment en compte le degré de mise en œuvre des recommandations issues de l'évaluation mi-parcours et de l'appréciation du document de programme par la DGD effectuée en début de programme.

Entretien semi directifs et observations

L'évaluateur a eu l'occasion de mener plusieurs entretiens à Kinshasa le 11/09/2021 et lors d'une mission à Goma et Bukavu organisée du 4 au 11 octobre 2021. Lors de ces deux missions, les activités suivantes ont été réalisées :

- Plusieurs entretiens avec :
  - o Les responsables de bureaux locaux de KIYO à Bukavu et de Viva Salud à Kinshasa, suivant la grille d'entretien développée dans la méthodologie ;
  - o Les partenaires de Viva Salud (Etoile du Sud (EDS), Collectif de Développement Intégré au Congo (CODIC) et de KIYO (Œuvre Communautaire pour l'Education pour Tous (OCET), Appui au Développement de l'Enfant en Détresse (ADED), Association des Volontaires pour la Récupération des Enfants Orphelins abandonnés et malnutris (AVREO)) ;
  - o Des autorités administratives ;
  - o Des Organisations de la Société Civile (OSC) partenaires et des bénéficiaires.
- Auto-évaluations avec les partenaires de Viva Salud à Kinshasa et à Goma et les partenaires de KIYO à Bukavu suivant la grille développée dans la méthodologie. Ils ont permis d'approfondir

l'analyse documentaire, de capter la perception et le point de vue d'acteurs clés du programme et de tester certaines pistes de conclusion ou de recommandations.

- Des observations d'activités sur le terrain :
  - o Rencontre avec un « village genre » sur les opportunités et les dangers des réseaux sociaux (Kinshasa) ;
  - o Dynamique des jeunes sur l'assainissement du quartier dans la commune de Lingwala à Kinshasa ;
  - o Réunion de concertation entre les OSC du Collectif de Développement Intégré au Congo (CODIC) sur la contribution de la société civile au programme d'assainissement du gouverneur de Kinshasa : « Kin Bopeto » (Kinshasa) ;
  - o Rencontre avec des bénéficiaires d'ADED, d'OCET et de AVREAO à Bukavu ;
  - o Rencontre avec une clinique de soins de proximité dans le dispensaire Amani à Goma ;
  - o Rencontre avec le comité d'eau de Gangi III à Goma ;
  - o Rencontre avec les OSC de CODIC sur la préparation d'un plaidoyer auprès de la mairie de Goma afin d'éviter l'urbanisation d'une zone dédiée à la protection de l'environnement ;

#### *Phase 3 : (novembre et décembre 2021) Analyse des données et rapport*

- Conformément aux Termes de Référence (TDR), pour chaque question d'évaluation, l'analyse a produit des informations sur les trois aspects suivants :
  - o Les éléments d'amélioration ;
  - o Les bonnes pratiques/ facteurs de réussite ;
  - o Les pistes de solutions sous forme de recommandations. Ces dernières sont énoncées à la fin du rapport (voir plan plus bas).
- Les données pertinentes ont été réparties par question et critère d'évaluation, et ont fait l'objet de la formulation d'une réponse argumentée avec mention explicite des sources d'information précises.
- L'évaluateur a basé son analyse sur l'existant, c'est-à-dire sur les données internes et sur l'évaluation mi-parcours du programme. Un accent a été mis sur l'analyse de la continuité ou des évolutions/ruptures depuis l'évaluation mi-parcours, ainsi que sur la prise en compte des recommandations et des évolutions de la relation partenariale.
- Dans la mesure du possible, les données ont été triangulées à des informations et points de vue récoltés auprès des différentes sources (rapports, études, entretiens) afin de réduire les biais d'interprétation et d'augmenter la fiabilité des analyses, d'améliorer la fiabilité et la légitimité des conclusions et donc préparer l'appropriation des conclusions et recommandations.
- Les recommandations ont été formulées afin d'être réalistes, ciblées par partenaire concerné, et incluent un ordre de priorité.

#### *Limites de l'évaluation*

L'évaluation a été soumise à deux limites principales :

- Le programme d'évaluation en RDC n'a pas pu être complètement respecté au vu des nombreuses contraintes administratives engendrées par le virus du COVID-19 et particulièrement l'obtention d'un PCR négatif pour tout voyage ;



- L'évaluation portait sur un programme commun entre KIYO et Viva Salud. Cependant, dans les faits, ce programme a été réalisé de manière autonome par chaque agence de mise en œuvre. Les outils de suivi sont pour autant restés communs, entraînant une construction un peu artificielle au niveau des indicateurs. L'évaluation externe a dès lors été quelque peu prisonnière de ce dispositif antinomique.
- Les exercices d'auto-évaluation ont été assez court et n'ont pas permis d'entrer en profondeur mais de dégager des consensus sur la majorité des constats.

### 2.3. Contexte de l'intervention

#### Contexte général

Deuxième pays africain en superficie, dotée d'une population estimée à 93,3 millions d'habitants<sup>1</sup> et disposant d'un potentiel exceptionnel en ressources naturelles, la RDC reste à ce jour un État fragile<sup>2</sup> sur les plans sécuritaire, socio-économique et politique, à la fois en situation de post-conflit dans certaines zones et en situation de conflit dans d'autres régions, particulièrement à l'est. Cette partie du pays se caractérise par l'important activisme des groupes armés ainsi que par la prévalence d'affrontements entre groupes armés et forces de défense et de sécurité<sup>3</sup>. La récurrence des conflits et des exactions contre les populations civiles, commises aussi bien par les groupes armés que par les forces de défense et de sécurité entravent les efforts en faveur de la paix et de la stabilité du pays<sup>4</sup>. La faiblesse des institutions étatiques, prégnante sur tout le territoire national, l'impunité des crimes et la corruption concourent à cette fragilité rendant les risques de débordements et de violations ainsi que d'abus graves des droits humains constants.

De plus, le pays est un géant aux pieds d'argile disposant de ressources naturelles incommensurables, mais d'une économie très fragile. A ce titre, 73% de sa population vit avec moins de 1,9 USD par jour<sup>5</sup>. Après avoir connu une forte augmentation de son PIB entre 2013 et 2014, avec un taux de croissance atteignant les 9%, ce dernier s'est effondré à 0,8% en 2020 avec la crise du Covid-19<sup>6</sup>, se traduisant en une situation socio-économique désastreuse pour les populations. Face à cette crise, la contestation s'exprime au travers de grèves, paralysant des systèmes éducatifs, administratifs, de santé, de sécurité et de justice déjà inefficients<sup>7</sup>. Ces vulnérabilités socio-économiques et structurelles favorisent également les pratiques de corruption et de marchandisation des services publics. Dans le même temps, des progrès ont été réalisés en matière de gouvernance et de stabilisation. Les dernières élections ont marqué la première transition pacifique du pouvoir à un parti d'opposition dans l'histoire du pays. Cependant, l'alternance politique a été le résultat d'un long processus marqué par des tensions politiques, et une répression croissante qui a conduit à une restriction de l'espace démocratique dans tout le pays.

#### Description spécifique des problèmes et défis auxquels le programme répond : droits de l'enfant et droit à la santé

La RDC consacre le droit à la santé en son article 47 de la Constitution, tel que mis en œuvre par la loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la Santé

<sup>1</sup> [RDC Population 2021 \(countrymeters.info\)](https://countrymeters.info) (page consultée le 09/11/2021).

<sup>2</sup> La République Démocratique du Congo est classée 5<sup>ème</sup> sur 178 sur l'Index des Etats fragiles, [Indice des États Fragiles \(countryeconomy.com\)](https://countryeconomy.com) (page consultée le 09/11/2021).

<sup>3</sup> Le site [Kivu Security Tracker](https://kivusecuritytracker.org) dénombre près de 150 groupes armés pour les deux provinces du Kivu et, depuis le premier janvier 2021, dénombre 1683 incidents causant un nombre total de 3701 victimes. (pages consultées le 09/11/2021).

<sup>4</sup> [UNdocs.org/fr/A/HRC/45/49](https://undocs.org/fr/A/HRC/45/49) (page consultée le 09/11/2021).

<sup>5</sup> [RDC : vue d'ensemble \(banquemondiale.org\)](https://www.banquemondiale.org) (page consultée le 09/11/2021).

<sup>6</sup> *Ibidem*.

<sup>7</sup> Entre autres, on note l'importante grève du secteur médical et de l'enseignement en 2021, [RDC: le durcissement de la grève des médecins fait tourner les hôpitaux au ralenti \(rfi.fr\)](https://www.rfi.fr); [RDC : la grève des enseignants prend une tournure politique \(rfi.fr\)](https://www.rfi.fr).

publique. Bien que plusieurs plans de santé aient été mis en œuvre<sup>8</sup>, le pays possède un des taux de mortalité infantile et maternelle parmi les plus élevés du monde, et une des espérances de vie les plus faibles<sup>9</sup>. Elle fait face depuis plusieurs années à la malnutrition et à l'insécurité alimentaire<sup>10</sup>, à une situation précaire du secteur de l'Eau, Hygiène et Assainissement<sup>11</sup> ainsi qu'à la propagation de maladies tropicales négligées endémiques et d'une série d'épidémies (paludisme, rougeole, choléra, méningite, Ebola et Covid-19)<sup>12</sup>. Ces difficultés sont accrues par plusieurs faiblesses systémiques : une faible couverture sanitaire, une faible qualité des services et des soins offerts ainsi qu'une faible résilience des structures de santé face aux épidémies, urgences et catastrophes et une faible redevabilité publique des services de santé devant la communauté. Enfin, ces difficultés sont à ajouter à la fragilité provoquée par les contextes de conflits.<sup>13</sup>

La protection des enfants, quant à elle, est assurée en RDC par la Constitution en son préambule ainsi que dans ses articles 40, 41, 42 et 43. Elle est également garantie par plusieurs instruments tant au niveau national<sup>14</sup> qu'international.<sup>15</sup> Cependant, ces dispositions ne sont trop souvent pas appliquées<sup>16</sup>: De nombreuses faiblesses et violations des droits des enfants sont ainsi identifiées, notamment en matière de justice des mineurs<sup>17</sup>; dans le cadre d'implication d'enfants dans des conflits armés<sup>18</sup>; de par l'existence prééminente des violences sexuelles<sup>19</sup>, des violences domestiques; de traitement réservés aux enfants considérés comme enfants sorciers<sup>20</sup>; de l'accès à l'éducation<sup>21</sup>; de la protection des enfants en situation de handicap<sup>22</sup>; des questions d'adoption et de placement d'enfants<sup>23</sup>; du travail des enfants, notamment dans les mines<sup>24</sup>; ou encore des questions relatives au

---

<sup>8</sup> [RDC : ministère de la Santé - Plan National de Développement Sanitaire \(globalfinancingfacility.org\)](#) (page consultée le 9/11/2021).

<sup>9</sup> [RDC : vue d'ensemble \(banquemondiale.org\)](#) (page consultée le 9/11/2021).

<sup>10</sup> Selon les deux agences des Nations Unies, la FAO et le PAM, en RDC, en avril 2021, une personne sur trois est en situation d'insécurité alimentaire, dont près de sept millions de personnes aux prises avec des niveaux d'urgence de faim aiguë [RDC : une personne sur trois souffre de faim aiguë \(news.un.org\)](#) (page consultée le 09/11/2021).

<sup>11</sup> Seulement 50,4 % de la population aurait accès à des points d'eau améliorés et moins de 29 % d'entre elle à un assainissement amélioré. Ces taux sont nettement inférieurs à la moyenne subsaharienne, [RDC : ministère de la Santé - Plan National de Développement Sanitaire \(globalfinancingfacility.org\)](#) (page consultée le 08/11/2021).

<sup>12</sup> [Epidémie de Méningite en RDC \(franceinfo.fr\)](#); [Actualités: renforcer le système de santé en RDC \(afd.fr\)](#); [RDC: Ministère de la Santé - Plan National de Développement Sanitaire \(globalfinancingfacility.org\)](#) (pages consultées le 09/11/2021).

<sup>13</sup> [RDC : ministère de la Santé - Plan National de Développement Sanitaire \(globalfinancingfacility.org\)](#) (page consultée le 09/11/2021).

<sup>14</sup> Loi n°09/001 du 10 janvier 2009 sur la protection de l'enfant; loi n°06/019 modifiant et complétant le décret portant sur le Code de procédure pénale de 2006; loi n°08/11 portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA de 2008; code de la Famille tel que révisé en 2006 ainsi que l'arrêté interministériel fixant l'organisation du Parlement et du Comité des Enfants de 2018.

<sup>15</sup> La Déclaration universelle des droits de l'Homme de 1948, la Convention relative aux droits de l'Enfant de 1989 et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'Enfant de 1990 établissent les principes de base applicables à la protection des enfants; le Protocole facultatif à la Convention sur l'implication d'enfants dans les conflits armés et le Protocole facultatif à la Convention sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants le 11 novembre 2011.

<sup>16</sup> [Examen des rapports soumis par les Etats parties en application de l'article 44 de la Convention des droits de l'enfant \(cc-cpi.int\)](#).

<sup>17</sup> [RDC : Accès des enfants à la justice \(reliefweb.int\)](#) (page consultée le 9/11/2021).

<sup>18</sup> [Enfants soldats : situation toujours préoccupante \(africanews.com\)](#) (page consultée le 9/11/2021).

<sup>19</sup> [RDC : note du BCNUDH sur les principales tendances des violations des DH \(reliefweb.int\)](#) (page consultée le 9/11/2021).

<sup>20</sup> [Les enfants sorciers de Kinshasa \(reliefweb.int\)](#) (page consultée le 9/11/2021).

<sup>21</sup> Des estimations rapportent que 3,5 millions, soit 26,7 % des enfants en âge de fréquenter le primaire ne sont pas scolarisés; [RDC : Innovations et renforcement du secteur de la sante \(uhpartnership.net\)](#) (page consultée le 09/11/2021).

<sup>22</sup> [RDC : enfants vivant avec un handicap privé d'éducation \(studiohironde.lerc.org\)](#) (page consultée le 09/11/2021).

<sup>23</sup> [Adoption en RDC : des enfants finissent en esclaves domestiques ou sexuels \(franceinfo.fr\)](#) (page consultée le 09/11/2021).

<sup>24</sup> [RDC : le difficile combat contre le travail des enfants dans les mines \(rfi.fr\)](#) (page consultée le 09/11/2021).

mariage précoce <sup>25</sup>. Tant les titulaires des obligations que les détenteurs de ces droits souffrent du manque d'information sur les normes protégeant les droits des enfants. Ils n'ont pas la capacité, la volonté et/ou le pouvoir de les revendiquer d'une part, de les faire appliquer et respecter d'autre part. De même, une certaine défiance persiste entre ces deux groupes de protagonistes. Cette dernière est renforcée par le manque de structures de dialogue et de concertation, ainsi que par un sentiment d'impunité et un manque de contrôle récurrent. Une réponse sociale existe et les initiatives sont nombreuses mais sont souvent concurrentes, et désorganisées.

---

<sup>25</sup> [RDC : Mariages précoces et inégalité des genres \(banquemondiale.org\)](#) (page consultée le 09/11/2021).

## 3. Analyse

### 3.1. Pertinence

Comme démontré lors de l'évaluation à mi-parcours, le programme commun était particulièrement pertinent en RDC pour plusieurs raisons :

- Il était aligné sur le CSC et particulièrement sur les cibles 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 7 ;
- Il était basé sur les politiques publiques congolaises et particulièrement sur les articles 47 (droit à la santé) et 40, 41, 42 et 43 (droits des enfants) de la Constitution congolaise ;
- Il était en correspondance avec les objectifs de la coopération belge<sup>26</sup> ;
- Il était adapté aux besoins des populations via les partenaires qui ont participé à l'élaboration du programme en faisant remonter les préoccupations de leurs bases ;
- Il capitalisait les leçons apprises et les collaborations initiées (CODIC, EDS) lors du programme financé par la DGD de 2014 à 2016.

De plus, les différents partenaires ont réussi à développer **une approche « agile »** plutôt que de se cantonner dans les traditionnelles méthodes prédictives (comme le cadre logique et autres outils de planification « rigide »). Elle s'est concrétisée sur 4 principes<sup>27</sup> :

- **Participation des bénéficiaires** : Durant toute la durée de la mise en œuvre du projet, tous les partenaires ont développé des espaces de rencontre avec les communautés bénéficiaires en vue d'adapter leurs interventions aux besoins réels. On peut évoquer les CSP et les différentes dynamiques qui y sont intégrées, les RECOPE, les Parlements d'enfants, etc.)
- **Adaptation au changement** : Plutôt que de suivre strictement les planifications, le programme s'est adapté à l'évolution du contexte. Les plans d'action ont été actualisés sur base des évolutions contextuelles de la RDC. Les réponses apportées aux crises sanitaires d'Ebola et du virus COVID-19 par les partenaires en sont des preuves importantes. On peut également citer les CPE et les CPP qui sont des réponses à la période électorale et aux crises sécuritaires
- **Centré sur la création de changement** : Le programme RDC a développé des stratégies en fonction des contraintes et des opportunités existantes pour créer des changements sociaux plutôt que de centrer son action sur la réalisation stricte d'activités. L'approche basée sur les droits et la stratégie SOM sont des outils ayant très nettement favorisé l'atteinte de résultats transformatifs. A ce titre, on peut citer l'approvisionnement en eau des quartiers populaires ainsi que l'accès à la propriété foncière des femmes.
- **Focalisé sur les individus et leurs interactions** : Les partenaires ont développé plusieurs espaces de coordination formels et informels dont l'objet était l'atteinte des résultats plutôt que de fonder uniquement les décisions sur des processus, des procédures ou des outils. Ces espaces de coordination sont multiples et particulièrement développés dans le cadre du résultat 3 du programme : *« Des structures de démocratie participatives permettent à des titulaires d'obligations et des détenteurs de droits, sans discrimination, de dialoguer et de faire des recommandations en faveur du droit à la santé et des droits de l'enfant. »*

---

<sup>26</sup> Loi coordonnée sur la coopération au développement (2006), notes stratégiques : sur l'environnement ; le genre ; le droit à la santé et aux soins de santé ; les situations de fragilité et le respect des droits de l'enfant.

<sup>27</sup> Il s'agit des 4 principes des approches agiles qui ont été développés lors de la rédaction du manifeste « Agile ». <https://agilemanifesto.org/iso/fr/manifesto.html> -

La TdC du programme s'est globalement révélée très pertinente et a permis la réalisation de plusieurs changements (voir impact). Elle est profondément ancrée dans l'approche basée sur les droits qui vise simultanément à renforcer la capacité d'agir des détenteurs de droits et obtenir des titulaires la réalisation des droits de la population. L'ensemble des chemins de développement (renforcement des capacités, *empowerment*, plaidoyer, assises sociétales) définis dans le document de programme ont manifestement contribué à l'atteinte de l'objectif final qui vise l'amélioration du droit à la santé et des droits de l'enfant (voir impact). Il est notable de constater que, de manière générale, tous les interlocuteurs rencontrés tant chez les partenaires que chez les bénéficiaires avaient une bonne maîtrise des concepts de l'approche basée sur les droits ainsi que de la théorie du changement du programme RDC. Il semblerait que le programme ait été l'occasion de créer un véritable changement de paradigme entre une approche centrée sur les besoins individuels et une approche basée sur les droits et le changement.

Il existe cependant trois **points d'attention** sur la formulation du programme de la RDC :

- Le concept d'**empowerment** intègre des services directs au bénéfice des groupes cibles. Pour autant, il ne semble pas que les services directs aient toujours contribué à l'*empowerment* des bénéficiaires. Dans le cadre du programme RDC, c'est principalement KIYO qui a eu recours à cette modalité d'appui et les résultats paraissent mitigés. Il semblerait que les services directs participent à un résultat tangible quand ils s'inscrivent dans une stratégie de changement et qu'ils sont fournis de manière circonscrite dans le temps. C'est le cas de semences distribuées par ADED aux jeunes agriculteurs au début du programme pour la première saison culturale. A l'issue de la première récolte, les bénéficiaires ont été en mesure d'acheter ou de produire leurs propres semences, leur permettant par ce biais d'être autonomes. A l'inverse, AVREO a fourni des kits de réinsertion professionnelle sans pouvoir pour autant documenter un taux d'employabilité des jeunes. Les cliniques juridiques mises en œuvre par OCET ont certainement répondu à certains besoins mais sans que l'on puisse clairement prétendre à un renforcement de la capacité d'agir des enfants. Il faut cependant mitiger cette observation car KIYO a opéré, pendant la mise en œuvre du programme, une profonde révision stratégique. Le mandat de l'ONG est maintenant davantage focalisé sur l'autonomisation des bénéficiaires, notamment les jeunes. On constate dans cette nouvelle stratégie une volonté d'utiliser la modalité des services directs comme un levier de changement plutôt qu'en réponse à des besoins. Ce changement de tendance est déjà perceptible à la fin du programme et va certainement s'opérationnaliser lors de la mise en œuvre du nouveau programme.
- Il apparaît dans le document de programme un certain manque de cohérence dans le choix des **zones géographiques**. Les partenaires ont ainsi mis en œuvre leurs activités dans leurs zones d'intervention sans s'assurer d'une intégration programmatique. C'est particulièrement remarquable pour les activités de KIYO dans l'Est de la RDC où les complémentarités programmatiques entre les différents partenaires n'ont pas été utilisées sur des zones géographiques cohérentes. Ainsi, AVREO travaillait sur la protection des mineurs en danger, OCET sur l'assistance juridique et judiciaire et ADED sur la réinsertion professionnelle des jeunes. Ces trois ONG auraient pu offrir un ensemble cohérent de services aux mêmes bénéficiaires si elles n'avaient pas travaillé de manière autonome dans des régions différentes. Ceci constitue une véritable occasion manquée lorsque on constate que plus de 3.000 enfants vulnérables ont fait l'objet de mesures de protection et ont été retirés de milieux d'exploitation (mines, groupes d'opposition armée, prostitution, ...) sans bénéficier d'une réelle réinsertion alors qu'ADED travaillait sur la réinsertion à des jeunes n'ayant pas fait l'objet de mesures particulières de protection.

- La théorie du changement est assez claire avec des chemins de changement bien circonscrits. Ces derniers sont ensuite déclinés en résultats selon une nomenclature un peu différente mais reprenant les éléments principaux à savoir *l'empowerment*, le plaidoyer, l'assise sociétale et le renforcement des capacités. Cependant, on peut regretter que le **renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre** du programme commun, qui figure dans les chemins de changement, n'ait pas été repris dans les résultats du programme avec des indicateurs spécifiques.

### 3.2. Cohérence

L'objectif premier du consortium était de développer une structure commune avec des activités conjointes et des échanges réguliers entre les différents membres et partenaires du consortium. La mise en œuvre pratique de ce consortium a fait surgir des conceptions différentes de certains éléments des chemins de changement (empowerment, relation partenariale, plaidoyer politique) et a amené ses membres à revoir à la baisse les ambitions du consortium en termes d'intégration programmatique et de coopération. Cette modification des pratiques de partenariat s'est traduite par une nouvelle dénomination : depuis 2019, on parle de « programme commun » en lieu et place de consortium. Dans les faits, les relations entre Viva Salud et KIYO se sont distendues mais de nombreux transferts de connaissances ont eu lieu entre les différents partenaires (ateliers de rencontre à Goma, Bukavu, Dakar ; formation par Etoile du Sud (EDS) sur les déterminants sociaux de la santé ; Formation par OCET sur les droits de l'enfant). Il en ressort une réelle acquisition des connaissances sur les droits à la santé et de l'enfant par les OSC et les membres des structures communautaires des partenaires du programme RDC. Elles ont changé leur façon d'opérer en dénonçant mais aussi en revendiquant le respect des conditions de réalisation des droits à la santé et de l'enfant. A titre illustratif, les partenaires de Viva Salud ont intégré les droits de l'enfant dans leurs actions et ont participé avec le Mouvement National pour le Droit à la Santé (MONDAS) à une action de plaidoyer sur la gratuité de l'enseignement primaire, dans le but d'améliorer l'accès des enfants à l'éducation. Concernant les partenaires de KIYO, OCET a travaillé sur les thématiques de droit à la santé dans le processus de plaidoyer. Elle a concentré ce dernier sur les violations des droits de l'enfant autour de l'accès à l'eau. Enfin, on constate qu'il y a entre les partenaires de Viva Salud (EDS et CODIC), de nombreuses activités communes (plaidoyer pour l'enseignement gratuit, école des cadres, conseils stratégiques provinciaux, ...). Cette dynamique existe également chez KIYO et particulièrement depuis qu'un bureau local a été ouvert à Bukavu.

Durant toute la mise en œuvre du programme, KIYO et Viva Salud ont participé activement au dialogue stratégique entre les ONG belges actives en RDC. Il est apparu au fur et à mesure des réunions qu'il était important pour chacune des ONG de se recentrer sur un nombre plus restreint de cibles stratégiques afin de favoriser des synergies avec les autres acteurs. KIYO et Viva Salud ont cependant développé de nombreuses synergies ponctuelles et opérationnelles avec les ONG belges. Ces synergies portaient essentiellement sur les transferts des compétences (ULB coopération), l'organisation d'activités communes (SOS Village d'enfants) ou des complémentarités d'actions au profit des bénéficiaires (Croix Rouge Belgique, Louvain coopération RDC). Viva Salud en collaboration avec quatre autres Acteurs de la Coopération Non-Gouvernementale (ACNG) belges (Memisa, Médecins Sans vacances, Médecins du Monde, Action Damien) a développé le HUB Santé, qui est un espace de coordination entre tous les acteurs œuvrant dans le droit à la santé. Le HUB Santé est constitué d'un comité de pilotage, d'une Assemblée Générale (AG) composée de tous les membres et de 4 groupes de travail. L'objectif de ce HUB est : d'échanger des informations ; de coordonner les activités et d'harmoniser les stratégies d'intervention. Le HUB Santé est animé par ses membres mais également par une ressource humaine financé par les membres fondateurs du HUB Santé. Le HUB Santé possède

à ce titre plusieurs outils de coordination (tableau des synergies, cartographie des interventions, bulletin d'information) qui sont à jour et favorisent concrètement les complémentarités dans le secteur de la santé. Cette initiative constitue sans aucun doute une bonne pratique qui a été reconnue lors des dialogues stratégiques et qui pourra servir d'exemple pour les autres secteurs de la coopération belge.

KIYO et Viva Salud ainsi que leurs partenaires ont développé de nombreuses synergies avec d'autres partenaires qui sont largement documentées dans les différents rapports annuels. Il s'agit de partenariat avec d'autres Organisations Non-Gouvernementales Internationales (ONGI), les Nations-Unies, des organisations de la société congolaise ainsi que des plateformes nationales et internationales. Dans certains cas, les activités développées par les partenaires du programme ont été reprises par d'autres acteurs. A titre illustratif, HI a intégré les villages de genre dans ses établissements scolaires. ADED a formé plusieurs acteurs (SOS VE, Rikolto, AVREO) à la mise en place des associations villageoises d'épargne et de crédit (AVEC) qui sont des caisses de solidarité permettant une réelle autonomisation économique des groupes cibles.

Ces synergies sont parfois rendues difficiles car les partenaires du programmes RDC, et particulièrement ceux travaillant avec Viva Salud, ne font pas fréquemment recours à la modalité des services directs. Au vu du contexte de grande pauvreté et des pratiques patrimonialistes ayant cours en RDC, il se crée une sorte de concurrence entre les OSC apportant une assistance technique et celles fournissant une assistance matérielle. Les bénéficiaires ont tendance à préférer les activités apportant un bénéfice direct plutôt qu'une autonomisation à long terme. Cela implique de la part des partenaires une dépense d'énergie considérable pour convaincre les communautés de travailler avec eux sur une base volontaire. Il semble qu'il n'existe pas de consensus entre les différentes ONG sur la nécessité de favoriser l'autonomisation des bénéficiaires plutôt que de répondre à leurs besoins. Par ailleurs, le dialogue stratégique entre les ONG belges ne porte que rarement sur ce point.

### 3.3. Efficacité

Le programme commun prévoit comme objectif spécifique que le « Les organisations partenaires congolaises, leurs réseaux et leur base sociale se mobilisent ensemble en vue d'améliorer les conditions de réalisation du droit à la santé et des droits de l'enfant pour tous ». Même si les indicateurs sont légèrement discutables et traduisent des objectifs communs de manière assez artificielle<sup>28</sup>, il apparaît qu'il est largement atteint par le programme RDC. Comme démontré dans l'analyse de chacun des résultats ci-dessous, le programme RDC a réussi à largement mobiliser la base sociale de ses partenaires (résultat 2, 3 et 5) afin d'obtenir la réalisation des du droit à la santé et des droits de l'enfant (résultat 3 et 4).

Résultat 1 : Des organisations partenaires et leurs réseaux jouent ensemble un rôle de sentinelle, basé sur des données de qualité et sur leur expertise de terrain

Les indicateurs de résultats sont pratiquement atteints en 2020 et les entretiens réalisés dans le cadre de la présente évaluation laissent penser qu'ils le seront à la fin du programme. Les indicateurs démontrent que :

- Les partenaires ont mené 12 enquêtes visant à comprendre les réalités sociales dans les thématiques du droit à la santé et des droits de l'enfant afin d'apporter des réponses programmatiques<sup>29</sup> ;

---

<sup>28</sup>

<sup>29</sup> Plusieurs enquêtes sur le droit à la santé, les déterminants sociaux de la santé menées par CODIC et EDS dans leurs provinces d'intervention, sur les mécanismes communautaires de protection de l'enfance (RECOPE, Parlement d'enfant),

- Les partenaires ont mobilisé leurs différents réseaux communautaires (CSP, Village genre, Réseau Communautaire de Protection de l'Enfance (RECOPE), Parlement d'enfants, ...) afin de jouer un rôle de sentinelle sur les violations aux droits de l'enfant et au droit à la santé ;
- AVREO et OCET ont monitoré 389 violations individuelles des droits de l'enfants et les ont référencées aux autorités compétentes.

Fort de toutes ces actions, le programme a tenu un réel rôle de sentinelle sur les violations des droits humains. Sur base de ces constats, les partenaires et leurs réseaux se sont engagés dans un certain nombre d'actions de plaidoyer afin de proposer des mesures correctrices. Cependant, on peut regretter que les enquêtes menées par les organisations partenaires ne soient pas facilement accessibles sur Internet au bénéfice du grand public. L'évaluation n'a, à ce titre, été en mesure que de trouver deux documents publics sur le site de CODIC<sup>30</sup>.

Résultat 2 : Les titulaires de droits (groupes-cibles de nos partenaires) sont capables de revendiquer et défendre leurs droits individuels et collectifs.

Plusieurs activités ont été organisées par les organisations partenaires afin de susciter la mobilisation des titulaires de droits pour revendiquer leurs droits individuels et collectifs. On peut, sans être exhaustif, citer : le renforcement des structures communautaires (RECOPE, Parlement d'enfants, Comité de Santé Populaire (CSP), les Comités Electoraux Populaires (CEP), le Comité Populaire pour la Paix (CPP), village genre,) ; les sensibilisations publiques en présentiel ; les campagnes de porte à porte dans les quartiers ; les émissions radio et l'utilisation des réseaux sociaux. La pandémie de COVID-19 a eu plusieurs effets sur la mobilisation : les mesures de restriction de mouvement ont rendu les sensibilisations classiques plus difficiles à organiser ; l'utilisation de la radio et des réseaux sociaux a été beaucoup plus intensive et les Congolais étaient plus enclins à se mobiliser pendant cette période.

Pour CODIC et EDS, les campagnes de mobilisation ont surtout tourné autour du droit à la santé et à l'importance des déterminants sociaux pour améliorer le bien-être et la santé des habitants. ADED, AVREO et OCET ont mobilisé les communautés par le biais de leurs structures locales (Parlement d'enfant, RECOPE, radios communautaires, AVEC, ...) sur les droits de l'enfant et la nécessité de protéger les enfants et particulièrement ceux se trouvant dans les lieux d'exploitation (mines, prostitution, groupes armés, ...).

La mobilisation des titulaires de droits porte sur près de 100.000 personnes et a été significative pendant toute la durée du programme, tant sur les droits de l'enfant que sur le droit à la santé. Il est intéressant de constater que le taux de rétention de ces activités de sensibilisation avoisine les 50%<sup>31</sup> avec un meilleur taux de pénétration pour les partenaires de Viva Salud. Il est difficile de formuler une appréciation sur ce taux mais globalement l'augmentation de 50.000 militants des droits humains en RDC, et ce au regard du contexte politique et économique, constitue une performance remarquable. A ce titre, le MONDAS a rassemblé plus de 40.000 membres à la suite des efforts conjoints du CODIC et d'EDS. En 2020, le MONDAS a par ailleurs organisé une campagne d'assainissement dans 6 provinces qui a mobilisé près de 10.000 personnes en une journée.

<sup>30</sup> Analyse des causes de l'insécurité dans la commune de Bandalungwa et Selembao; Analyse des causes de l'insalubrité dans la commune de Bandalungwa et Selembao

<sup>31</sup> Il s'agit de pourcentage de répondants qui affirment que les nouvelles connaissances et compétences acquises leur permettent de mieux revendiquer leurs droits.



Résultat 3 : Des structures de démocratie participatives permettent à des titulaires d'obligations et des détenteurs de droits, sans discrimination, de dialoguer et de faire des recommandations en faveur du droit à la santé et des droits de l'enfant.

Durant toute la mise en œuvre du programme, tant les partenaires de Viva Salud que de KIYO ont initié ou renforcé des cadres de concertations entre les détenteurs de droits et les titulaires d'obligations. Il s'agit soit de cadres institutionnalisés par l'Etat (RECOPE, Parlement d'enfant), soit d'initiatives plus spontanées visant à répondre à des problèmes précis. Les CSP ont fréquemment initié des discussions avec les autorités locales sur des problématiques de quartier (assainissement, droit à l'eau, gestion des déchets, ...). Il est intéressant de constater que les CSP, qui sont des mécanismes de coordination autour des déterminants de la santé, ont été utilisés pour aborder d'autres problématiques auxquelles la population est confrontée. Les CEP et les CPP en sont des exemples intéressants et visent à répondre aux questions liées aux élections et à l'insécurité. Cette constatation illustre l'importance de créer des mécanismes de concertation qui sont flexibles, à l'écoute des besoins des populations locales. Il semble particulièrement pertinent de ne pas trop verrouiller à l'avance les thématiques abordées afin de laisser l'initiative aux participants.

Les personnes participant à ces cadres de concertation ont en général fait l'objet de formations sur le droit à la santé, les droits de l'enfant et l'approche basée sur les droits. A l'issue des concertations, des recommandations ont été formulées et dans certains cas se sont traduites par des mesures en faveur des droits. Les indicateurs du programme identifient plus de 147 mesures en décembre 2020, on peut cependant citer certains exemples notoires issus des recommandations formulées par les cadres de concertation :

- Plusieurs autorités civiles et responsables des forces de sécurité (les Forces Armées de la République Démocratique du Congo (FARDC) et PNC) ont signé des actes d'engagement pour faire respecter les droits de l'enfant et s'impliquer dans la libération des enfants des milieux d'exploitations ;
- Les familles, les chefs coutumiers (village et groupement) et les autorités civiles ont contresigné des actes de transfert de propriété foncière au bénéfice de jeunes filles ;
- Le Gouvernement de la RDC a reconnu la gratuité de l'éducation conformément à la Constitution congolaise ;
- De nombreuses fontaines à eau ont été construites dans quartiers populaires de Goma où il existait des comités d'eaux ;
- Plusieurs autorités locales (chef d'avenue, chef de quartier, bourgmestre) se sont impliquées avec la population dans les campagnes d'assainissement des quartiers et dans la gestion de la sécurité ;
- Une plus grande prise en compte du genre par les mandataires politiques et via les villages de genre.

La réussite de ce résultat est manifeste. Elle est de nature à apporter une réelle transformation de la gouvernance et partant une réponse légitime et efficace aux problèmes rencontrés par la population. Ce résultat constitue un réel gage de durabilité du programme RDC. Cependant, il faut noter que ces transformations se font encore à un niveau extrêmement local. La principale faiblesse formulée par les participants lors des trois auto-évaluations était que le plaidoyer restait coincé à un niveau trop local (village, groupement, ville) et pas assez centralisé (province, national) que pour créer des mises à l'échelle des résultats. Cette constatation provient probablement de la conjonction de plusieurs facteurs : les partenaires ont une visibilité confidentielle liée à leur zone spécifique d'intervention ; il y a un manque de capitalisation des connaissances implicites et explicites des partenaires ; le réseau des partenaires ne bénéficie pas suffisamment de relais au sein des autorités. Il

faut cependant nuancer le propos concernant EDS qui semble justifier d'une expertise reconnue au niveau provincial à la suite des activités liées à la riposte des maladies infectieuses (COVID-19 et Ebola) et aux campagnes d'assainissement dans les quartiers populaires des centres urbains. Cette reconnaissance devrait être plus investie afin d'engager des plaidoyers structurels auprès des instances politiques nationales et provinciales.

Résultat 4 : Les titulaires d'obligations sont conscientisés et responsabilisés pour la promotion et le respect des droits par l'action conjointe des partenaires du programme.

De très nombreuses autorités au sens large ont été conscientisées sur les droits des enfants et le droit à la santé. Il s'agit des autorités administratives, politiques, coutumières et même judiciaires. Les processus de conscientisation sont réalisés de plusieurs manières, soit lors de formation, de concertation, de memorandum déposés auprès de l'autorité ou de campagnes de plaidoyer . Il est intéressant de constater que plusieurs autorités publiques se sont impliquées soit par des mesures, soit en facilitant la réalisation des activités. C'est particulièrement dans les thématiques de l'assainissement et de la protection des enfants exploités que les résultats les plus probants ont été constatés. Il faut également souligner que cette conscientisation se fait toujours de manière gratuite. En conséquence, les autorités s'impliquent donc de manière durable. Il s'agit d'une avancée importante dans la perspective d'un développement des services publics par les autorités et l'administration. Le point d'attention évoqué au point précédent reste cependant valable : les autorités conscientisées restent des acteurs locaux avec de faibles, voire très faibles, capacités de changement structurel (pouvoir législatif, pouvoir budgétaire, pouvoir de mise en œuvre).

Résultat 5 : Les partenaires du programme et leurs réseaux sont capables de porter les thématiques du droit à la santé et des droits de l'enfant à l'attention d'un public plus large afin d'obtenir leur soutien

Les activités médiatiques et la visibilité des partenaires au sein de médias locaux, provinciaux ou internationaux ainsi que sur les médias sociaux ont eu un grand succès durant toute la mise en œuvre du programme. Cette présence a permis de placer l'approche droit de l'enfant, l'approche de la santé basée sur les droits et la participation communautaire dans les quartiers populaires au cœur des discussions. Il faut noter que les enfants reporter appuyés par OCET ont permis une réelle mobilisation à travers l'utilisation des radios communautaires et des médias sociaux (WhatsApp, Facebook, Twitter). Force est de constater que ces prises de positions sur les médias conventionnels et sociaux ont tendance à mobiliser des citoyens, qui se dirigent ensuite vers les partenaires pour obtenir des compléments d'information ou s'impliquer.

Malgré les restrictions à la liberté de mouvement lors de la période électorale et pendant les crises sanitaires de COVID-19 et d'Ebola, plusieurs activités de masse ont pu être organisées. On peut, sans être exhaustif, citer les journées internationales des enfants, la mobilisation pour la gratuité de l'enseignement, le plaidoyer sur la femme et la population face à la COVID-19, les tribunes populaires sur les élections, etc. On constate également que l'utilisation de la notoriété de personnes connues dans les sensibilisations est particulièrement efficace.

Conséquence attendue de la perte de vitesse du consortium, il y a eu très peu d'activités de mobilisation avec tous les partenaires et leurs réseaux. En revanche, CODIC et EDS ont très souvent collaboré. Par ailleurs, depuis l'installation d'un bureau local de KIYO à Bukavu, les activités communes ont été de plus en plus fréquentes entre AVREO, OCET et ADED.

### 3.4. Efficience

Incontestablement, le programme RDC justifie d'une grande efficience. Les économies d'échelle prévues dans le cadre du consortium n'ont pas vraiment été mises en œuvre mais plusieurs stratégies ont permis de rencontrer ce critère d'efficience. A titre d'exemple, et sans être exhaustif, on peut citer :

- Le faible recours au service direct permet de réduire énormément les coûts du programme, tout en assurant l'autonomisation et la mobilisation communautaire ;
- La stratégie de formation de formateurs et la formation par les pairs sont de très bons outils de réduction des coûts qui sont souvent utilisés par le programme. Par exemple, EDS forme les staffs des antennes provinciales qui ensuite forment les membres des CSP et/ou des OSC qui finalement à leur tour forment les militants du Droit à la Santé (DAS). Ce système pyramidal permet d'économiser le budget des frais de mission et favorise les mécanismes de rétention institutionnel des capacités ;
- L'utilisation des membres du CODIC et des réseaux communautaires des 4 autres partenaires permet une importante mobilisation sans coût dans le cadre des activités de plaidoyer ;
- Le système de gestion des ressources humaines au niveau des équipes de EDS et du CODIC est à majorité basé sur le bénévolat. Cela a contribué à une réelle efficience du programme du point de vue des ressources allouées à la prise en charge salariale du personnel. Cependant, le personnel des partenaires souhaiterait une révision des conditions de travail qui sont appliquées aux bénévoles ;
- Le partage des bureaux locaux de Viva Salud et de KIYO avec d'autres ONG belges permet de réduire les coûts de location de bureaux. C'est la même logique de mise en commun des ressources qui a permis au HUB Santé de fournir des services de qualité à l'ensemble de ses membres ;
- L'organisation fréquente d'activités entre les partenaires du programme RDC et particulièrement les journées internationales dédiées au droit à la santé ou aux droits de l'enfant sont de nature à délivrer des actions de qualité à moindre coûts par une mutualisation des différents coûts ;
- Les échanges mutuels entre partenaires ont permis des réductions de coûts en termes de renforcement de capacité.

L'existence des bureaux locaux de KIYO et de Viva Salud en RDC semble être une excellente pratique. Elle a d'ailleurs été reconnue par tous les partenaires. Il facilite un suivi-accompagnement rapproché des partenaires et favorise l'apprentissage mutuel. Concernant Viva Salud, il semblerait que les échanges entre le bureau local et le terrain puissent être plus systématisés.

La quasi-totalité des activités programmées sur la période ont été réalisées. Elles ont cependant été sujettes à des réajustements, tenant compte du contexte national (période électorale avec diverses interdictions de manifester ou de se regrouper, les mesures de restriction de mouvement liées à la lutte contre la COVID et la maladie à virus Ebola). Les mesures appropriées ont été prises pour contourner ces problèmes au travers, par exemple, d'animations en porte à porte ou par l'implication des chefs de quartiers pour faciliter l'obtention des autorisations pour les CSP.

Enfin, comme exprimé lors de l'évaluation à mi-parcours, les partenaires de Viva Salud et de KIYO estiment que la contribution financière émanant de la DGD n'était pas suffisamment prévisible au début du programme créant des sentiments d'incertitude. Cela n'a pas réellement facilité le travail et a nécessité des réajustements des activités sans réajustement des indicateurs et cibles à atteindre. De plus, les partenaires insistent pour obtenir des moyens plus conséquents afin de leur permettre de se déplacer plus efficacement et augmenter leur capacité de mobilisation. Bien qu'il soit difficile, dans le cadre de l'évaluation, d'apprécier les besoins réels en équipement d'investissement des partenaires

congolais, il apparaît quand même que la majorité fonctionne avec des moyens extrêmement limités, ce qui constitue un plafond de verre en termes d'efficacité et d'efficacé.

En termes d'efficacité, il existe un point d'attention important sur la capitalisation de l'expérience acquise durant le programme RDC. De nombreuses activités ont été réalisées dans le cadre du programme avec des impacts particulièrement notables (comités d'eau , accès à la propriété foncière pour les femmes, mise en place des AVEC et des coopératives, campagne de riposte aux épidémies, etc.). L'ensemble de ces modes d'actions d'autonomisation semble adapté aux réalités de la RDC et proposent une rupture avec l'approche de substitution. Pour autant, il semble que la transformation de ces connaissances implicites en connaissances explicites partageables en interne et en externe n'ait pas été une priorité. Il serait important, dans le prochain programme, de favoriser la capitalisation et d'identifier des stratégies de capitalisation.

### 3.5. Durabilité

La durabilité des actions menées est, sans conteste, une grande force du programme RDC. On peut faire une analyse conforme à celle utilisée dans le cadre des rapports annuels :

- La durabilité des compétences techniques des partenaires est garantie : par une bonne expertise dans leurs domaines d'action respectifs ; un transfert des capacités entre les organisations de Viva Salud et les organisations de KIYO et des échanges avec d'autres partenaires nationaux ou internationaux ;
- La durabilité sociale se traduit par une réelle intégration des différents partenaires dans leur communauté et leur permet d'élargir leurs bases sociales. Par ailleurs, les partenaires et leurs relais sociaux ont instauré un réel lien de confiance avec les autorités locales, créant des mécanismes de collaboration durables avec les services étatiques ;
- La durabilité financière du programme RDC est surtout construite autour du volontariat des partenaires et de leurs réseaux communautaires ainsi que du très faible coût des activités. Par ailleurs, certains partenaires ont mis en place des mécanismes sociaux de solidarité comme les AVEC. De plus, la durabilité financière est assurée par la diversification des sources de financement de la part de certains partenaires de Viva Salud et de KIYO.
- L'évaluation constate l'attention renouvelée apportée par Viva Salud et ses partenaires à la construction de partenariats forts et horizontaux, fondés sur une militance importante, une vision commune d'influence des autorités publiques pour remplir leurs obligations. Cette approche remarquable passe notamment par l'absence de transferts financiers systématique pour chaque activité organisée dans le cadre du programme, pratique pourtant largement utilisée par les ONGi et leurs partenaires en RDC. Les effets pervers de ces pratiques pour la relation partenariale et pour le développement de la société civile en Afrique subsaharienne ont déjà été mis en lumière par les chercheurs <sup>32</sup>. A ce titre, la pratique du partenariat développé par Viva Salud, fondée sur une vision commune et non sur le transfert de fonds apparaît comme particulièrement positive du point de vue de la durabilité du programme. De plus, ces pratiques ont une valeur exemplative dans le contexte de la RDC, dans la mesure où elles montrent que des relations partenariales peuvent se développer en évitant les effets pervers et le risque de dépendance créé par les aspects financiers du partenariat.

---

<sup>32</sup> Ridde, V. (2012). Réflexions sur les per diem dans les projets de développement en Afrique. Bulletin de l'APAD,34-36, 1-22.

Il est difficile pour l'évaluation de faire une étude de la durabilité de chacun des partenaires mais il semble que :

- EDS justifie d'une grande durabilité dans ses actions tant au niveau technique et social que financier. Son approche d'assistance technique externe au profit des CSP garantit une autonomie des structures et répond aux besoins réels de la communauté. Il s'agit d'un modèle flexible aux réalités communautaires mais permettant de la structuration et la mobilisation des populations en fonction de leurs besoins. Par ailleurs, EDS a réussi pendant ce programme à trouver d'autres partenaires financiers ;
- CODIC a un très large réseau d'OSC mais ne semble pas en mesure d'imprimer une réelle vision stratégique. Les entretiens ont laissé entrevoir une certaine dilution dans les thématiques et les stratégies abordées. Cette lacune a empêché d'utiliser pleinement le potentiel que peut représenter ce genre de plate-forme. Par ailleurs, CODIC n'a pas réussi à diversifier ses partenaires financiers durant la mise en œuvre du programme RDC.
- Les activités d'AVREO ont amené à plusieurs résultats, dont le renforcement des RECOPE et les Parlements d'enfants. Ils ont également permis de retirer plusieurs mineurs de lieux d'exploitation. En revanche, l'évaluation n'a pas pu déterminer si ces activités étaient pérennes. Il semblerait également qu'AVREO n'ait pas été en mesure de trouver d'autres partenaires financiers.
- OCET a mis en place des activités de cliniques juridiques qui répondent à un réel besoin mais ne sont malheureusement pas pérennes. En revanche, les activités avec les enfants reporter et les parlements d'enfants semblent plus durables car elle bénéficie d'un ancrage communautaire important.
- ADED a mis en place des activités d'entreprenariat agricole qui semblent particulièrement durables. Les jeunes entrepreneurs agricoles ont eu un accès à la terre et se sont constitués en mécanismes de solidarité simple (AVEC) ou complexe (Coopérative) afin de pouvoir garantir leur accès aux semences et investir dans les outils de production. Par ailleurs, ces mécanismes permettent aux populations d'être résilientes dans des conditions très précaires (changement climatiques, pandémies, insécurité). ADED a également eu l'occasion de diversifier ses partenaires financiers.

### 3.6. Impact

Le programme vise comme changement que les droits des enfants et le droit à la santé soient mieux garantis en RDC. Il est encore un peu tôt pour s'assurer d'un réel impact de changement du programme, on peut cependant constater que, à son niveau, le programme a participé à de nombreux changements intermédiaires :

- Les partenaires ont réussi à modifier leurs modalités d'intervention en travaillant sur l'approche basée sur les droits en renforçant l'autonomisation de leurs cibles ;
- La mobilisation des partenaires et de leurs réseaux communautaires autour du droit à la santé a été particulièrement importante et a contribué à une réelle augmentation de la militance ;
- Les enfants reporters ont créé des mécanismes de redevabilité qui s'imposent aux autorités administratives et policières. Ils constituent une force de plaidoyer importante pour le respect des droits des enfants et des jeunes, particulièrement en ce qui concerne leur exploitation ou leur mise arbitraire en détention ;
- L'accès à la terre pour les femmes a été reconnue dans une province d'intervention du programme et constitue un changement important ;
- Les jeunes entrepreneurs se sont constitués sous forme de mécanismes de solidarité et sont en mesure de mener une activité économique durable et résiliente ;

- Plusieurs quartiers d'intervention d'EDS sont maintenant en mesure d'avoir accès à une eau de qualité, à des coûts accessibles, avec comme impact une diminution des maladies hydriques ;
- L'assainissement de plusieurs quartiers est une réalité et est porté par les membres de la communauté en collaboration avec les structures étatiques.

Cependant, les facteurs politiques constituent des risques pour la durabilité des changements (corruption, achat de conscience, approche basée sur la prestation). Par ailleurs, le non-respect des textes de loi pourrait réduire à néant tous les efforts du programme, surtout s'il n'y a pas de stabilité politique avec un régime qui respecte les droits humains.

### 3.7. Thèmes transversaux

#### Environnement

La protection de l'environnement constitue un thème transversal chez KIYO, Viva Salud et leurs partenaires respectifs. Le bureau local de Viva Salud, ainsi que les partenaires, ont adopté des comportements visant à une utilisation durable des ressources naturelles (panneaux solaires, sobriété numérique, fontaine d'eau) et ont procédé à une réduction des déchets à la source afin de protéger l'environnement. Les impressions sont limitées en utilisant les documents électroniques.

Dans les thématiques de sensibilisation, les partenaires et leurs réseaux communautaires ont l'habitude de promouvoir le respect de l'environnement. Les clubs de reporters d'OCET organisent des émissions radios orientées vers la protection de l'environnement et apprennent aux enfants les bons réflexes d'assainissement dans le milieu où ils vivent afin qu'ils deviennent de véritables acteurs de protection de l'environnement. Dans le projet d'entrepreneuriat agricole mis en œuvre par ADED, les jeunes apprennent à pratiquer une culture respectueuse de l'environnement. Il faudrait cependant aller plus loin dans l'intégration des piliers de l'agroécologie.

En ce qui concerne EDS, les antennes nationales comme provinciales de ses partenaires se mobilisent autour de l'environnement. Les activités de sensibilisation de la population et des autorités ainsi que celles de revendication du droit de vivre dans un environnement propre sont organisées. Les nettoyages des rues, la gestion des déchets ménagers et le curage des caniveaux font partie de l'agenda de toutes les antennes des partenaires de Viva Salud. La grande mobilisation d'assainissement menée par EDS et CODIC (assainissement mobilisateur) a abouti à plusieurs plaidoyers sur les décharges publiques, abandonnées par l'Etat, polluant les villes en moustiques, odeurs, mouches, etc. Pour CODIC, la pérennisation de ses activités ont permis la participation active de ce dernier dans la ville province de Kinshasa aux activités de KIN-BOPETO et le renouvellement du partenariat avec la Régie d'Assainissement de Kinshasa, RASKIN en sigle. Dans le même sens, la mairie de la ville de Goma a reconduit son partenariat avec EDS comme acteur d'assainissement de la ville.

#### Genre

Au sein des organisations partenaires, la question du genre est centrale. Pour autant, elle se traduit de manière différente chez les partenaires de Viva Salud ou de KIYO. On constate chez EDS et CODIC une répartition équilibrée du genre dans les staffs et particulièrement dans les postes de décision. En revanche, chez les partenaires de KIYO, les femmes ne représentent que 27% des effectifs avec une plus faible représentation dans les postes décisionnels.

Dans la mise en œuvre de leurs activités, les partenaires font particulièrement attention à la participation accrue des femmes ainsi que de répondre à leurs besoins spécifiques. On peut citer :

- Les villages genre qui sont des espaces de concertation sur les inégalités de genre au sein des communautés ;
- Les dynamiques des femmes dans les CPS qui visent à trouver des solutions par les femmes pour les problèmes rencontrés par les femmes ;
- Dans les mécanismes de solidarité (AVEC et coopératives), on constate que nombreuses femmes sont à des postes décisionnels ;
- Plus de 100 jeunes filles ont eu un accès à la terre et sont maintenant titulaires d'actes de propriété opposables aux tiers.

On dénote cependant que, lors de la lecture des rapports et des matrices d'indicateurs, on constate un manque de désagrégation entre hommes et femmes.

#### Droit des enfants

L'ensemble du programme de KIYO est tourné sur les droits des enfants. Les actions au niveau des partenaires de Viva Salud, quant à elles, sont organisées entre autres autour de dynamiques des enfants. Elles sont mobilisées autour de thèmes liés aux déterminants sociaux qui impactent le plus leur vie dans différents milieux (écoles des quartiers populaires, rues du quartier, ...). Les méthodes de mobilisations sont multiples : théâtre-action, activités de volontariat autour de samedis-actions, campagne village de genre.

#### 3.8. Renforcement des capacités des partenaires

Le renforcement des capacités organisationnelles des partenaires est un des chemins de changements du programme RDC. Le document de programme précise qu'il s'agit « *d'améliorer les capacités des organisations partenaires en matière de stratégie d'action et d'intervention sur le terrain (sensibilisation, plaidoyer), mais aussi en matière de gestion et de coordination, ainsi que de communication afin que leurs actions soient plus efficaces et durables et permettent d'augmenter leur visibilité et leur légitimité.* »

Comme évoqué dans le cadre de la pertinence, il est particulièrement notable que le programme a vraiment permis un renforcement des capacités organisationnelles en matière de stratégie d'action. Tous les partenaires justifient d'une bonne compréhension de l'approche basée sur les droits et ils l'appliquent de manière effective dans leurs différentes interventions.

Cependant, le renforcement des capacités de gestion des partenaires n'a pas fait l'objet d'une approche systémique et systématique. Le renforcement des capacités est souvent entendu de manière restrictive et se concentre sur l'acquisition des compétences au niveau individuel sans prendre en compte les niveaux institutionnels et organisationnels du renforcement des capacités ainsi que l'utilisation et la rétention des connaissances acquises (voir annexe 5 sur schéma du renforcement des capacités). Par ailleurs, il n'existe pas de diagnostic des capacités de chaque partenaire assortis d'un plan de renforcement des capacités. Le fait que ce chemin de changement n'ait pas été élevé en résultat opérationnel en est peut-être une explication. Par ailleurs, on constate dans les rapports annuels que les faiblesses des partenaires sont reconduites d'année en année sans véritables changements.

De manière plus spécifique, Viva Salud a développé un plan de renforcement des capacités mais il présente certaines faiblesses : il n'est pas spécifique à chaque partenaire ; il ne présente pas de jalons d'amélioration des performances (*outcome mapping*) et il omet certaines fonctions clés (gouvernance, finance, RH, S&E). Concernant KIYO, le renforcement des capacités était à l'ordre du jour au début du programme mais semble avoir été géré de manière *ad hoc* en fonction des besoins, des budgets et des opportunités. Avec le changement stratégique, il existe une volonté de créer une nouvelle approche

plus équilibrée de renforcement des capacités mais qui semble très formatée et pas assez adaptée aux réalités contextuelles. En effet, le MCD et SCD sont actuellement confondus par les partenaires car ils sont formulés en anglais et ne répondent pas à des paradigmes connus. Il existe un paradoxe à créer un cadre de renforcement de capacité mutuel commun sans le nommer et le définir de manière collaborative avec les parties prenantes.

A l'issue du programme, certains partenaires n'ont pas été intégrés dans le nouveau projet. Les raisons sont multiples et cumulatives. Il peut s'agir d'un manque de performance, de la réduction constante des budgets de la DGD, d'une différence de vision stratégique. Cependant, la fin d'une collaboration doit s'envisager comme une responsabilité mutuelle et il est important de mettre en place des stratégies de sortie pour chacun des partenaires. Il ne semble pas que cette approche soit systématisée actuellement dans la relation avec les partenaires qui ne seront pas repris dans le prochain programme (AVREO et CODIC).

En conclusion, il apparaît que le renforcement des capacités des partenaires constitue une des grandes faiblesses du programme. Il est recommandé à Viva Salud et KIYO de développer une réflexion approfondie sur cette thématique et de développer une stratégie globale avec des outils adaptés. L'outcome mapping pourrait être un bon outil à utiliser pour le développement des fonctions clés des partenaires : RH, communication, S&E, gestion de projet, ... (voir annexe 5 sur exemple d'échelle d'évaluation en gestion financière).

#### 4. Leçons apprises

En termes de leçons apprises, on peut citer :

- La mise à profit d'une situation politique très difficile en opportunité : les partenaires congolais ont utilisé les crises socio-politique et sanitaires comme des opportunités pour faire de nombreuses actions de sensibilisation/plaidoyer sur de nouvelles thématiques (élection, COVID 19, Ebola) ou modifier les stratégies de mises en œuvre (utilisation des réseaux sociaux, campagne radio, campagne porte à porte).
- L'approche basée sur les droits constitue une réelle avancée dans la coopération internationale et particulièrement dans son volet d'autonomisation (*empowerment*) des plus vulnérables. Le programme documente plusieurs expériences où la population est en mesure de se mobiliser quand elle est consciente de ses droits.
- Le changement des mentalités passe nécessairement par un dialogue entre les détenteurs de droits et les titulaires d'obligations. Si, dans certains cas, il est nécessaire de rentrer dans des logiques de confrontation pour obtenir la réalisation des droits des populations, on constate qu'au niveau local, le dialogue est une des modalités les plus efficaces. Il est également important d'assurer la représentation de toutes les parties prenantes à la problématique pour obtenir un changement durable. A cet égard, l'accès des filles à la propriété foncière est un cas illustratif car l'ensemble des autorités (familiale, coutumière, administrative, politique) ont été associées.
- La présence de bureaux locaux, au plus près des partenaires, est de nature à améliorer la performance des partenaires, le partage d'information et la coordination des actions.
- Le renforcement des capacités des partenaires, la capitalisation des expériences et la communication des interventions sont des éléments qui nécessitent d'être priorités pour obtenir des résultats effectifs. Il faut pour cela accorder les ressources humaines et financières suffisantes.



- Le système de bénévolat pour les staffs des partenaires donne de bons résultats, certes, mais semble en passe de s'essouffler, car les membres des staffs sont revenus à plusieurs reprises sur cet aspect et aimeraient avoir une meilleure prise en charge.
- Il existe plusieurs activités qui se sont révélées être de bonnes pratiques :
  - o Les villages genre ont permis d'aborder certaines inégalités liées au genre qui restaient invisibles et donc d'apporter des solutions ;
  - o Les CSP se sont avérés des mécanismes de coordination et de concertation flexibles en mesure de répondre aux besoins spécifiques des habitants d'un quartier ;
  - o Les enfants reporter sont un vecteur efficace de sensibilisation aux droits des enfants mais également un acteur de plaidoyer important auprès des autorités ;
  - o Les AVEC permettent aux membres d'épargner et de faire des crédits à moindre coût par rapport à des organismes bancaires classiques. Grâce à ces crédits et à cette responsabilisation à l'épargne, les membres sont capables de développer des activités économiques, d'augmenter le revenu et donc leurs capacités à répondre aux besoins de leurs familles.

## 5. Les conclusions et les recommandations

D'après les entretiens réalisés et la documentation disponible, l'objectif spécifique et les résultats du programme sont en phase d'être atteints au moment de l'évaluation et sont en bonne voie de l'être à la clôture du programme. De bonnes pratiques ont été identifiées.

Quelques recommandations sont néanmoins formulées. Ces dernières pourraient améliorer l'efficacité des actions et leurs impacts dans le cadre de futurs programmes. D'autres efforts pourraient être faits en amont de la mise en œuvre des programmes sur les aspects de suivi-évaluation et sur la vision commune de KIYO et de Viva Salud et de ses partenaires à travers la TdC. Voici les recommandations dont les justifications/explications se trouvent dans le présent rapport :

Num	Intitulé / description	Destinataire	Niveau de priorité (1 = haut ; 2 = moyen ; 3 = faible)	Partie du rapport
1	S'assurer que les services directs soient des leviers de changement qui s'intègrent dans la théorie du changement et qu'ils ne répondent pas de manière ponctuelle aux besoins des bénéficiaires.	Principalement KIYO HQ	1	Pertinence
2	Veiller à construire une stratégie d'intervention qui a une cohérence géographique permettant la complémentarité des actions menées par les partenaires de mise en œuvre.	Viva Salud et KIYO HQ + Bureaux locaux	1	Pertinence
3	Faire apparaître le renforcement des capacités des partenaires dans les résultats et y associer des indicateurs spécifiques.	Viva Salud et KIYO HQ + Bureaux locaux	1	Pertinence
4	Organiser un dialogue entre les ONG belges sur les stratégies d' <i>empowerment</i> et les biais des services directs.	ONG belges en RDC (dialogue stratégique)	1	Cohérence

5	Favoriser la transmission des bonnes pratiques des partenaires de KIYO et Viva Salud aux autres ONG et OSC soutenues par la DGD.	Viva Salud et KIYO HQ + Bureaux locaux	2	Cohérence
6	Etendre la bonne pratique du HUB Santé aux autres cibles stratégiques de la coopération belge.	ONG belges en RDC (dialogue stratégique)	3	Cohérence
7	Rendre publiques les études et enquêtes des organisations partenaires avec une diffusion sur Internet.	Bureaux locaux + partenaires	2	Efficacité – Résultat 1
8	Renforcer le plaidoyer auprès des acteurs provinciaux et nationaux afin d’avoir un plus grand levier sur le changement.	Viva Salud et KIYO HQ + Bureaux locaux + partenaires	1	Efficacité – Résultat 3
9	Utiliser des alliés du changement (ambassadeurs) dans les campagnes de sensibilisation et de plaidoyer.	Viva Salud et KIYO HQ + Bureaux locaux + partenaires	3	Efficacité – Résultat 5
10	Définir, avec les partenaires, une politique d’investissement et d’amortissement en vue de pérenniser les moyens de travail (infrastructure, matériel roulant, équipement informatique).	Viva Salud et KIYO HQ + Bureaux locaux + partenaires	1	Efficiencie
11	Systématiser les visites de terrain du bureau local dans toutes les provinces d’intervention afin de s’assurer d’une compréhension fine des enjeux provinciaux.	Bureau local VS	2	Efficiencie
12	Identifier des expériences à capitaliser et définir une stratégie de mise en œuvre.	Viva Salud et KIYO HQ + Bureaux locaux + partenaires	2	Efficiencie
13	Intégrer l’agroécologie dans les activités d’ADED.	Bureau local KIYO + ADED	2	Thèmes transversaux genre
14	Intégrer le renforcement des capacités des partenaires dans les résultats opérationnels.	Viva Salud et KIYO HQ + Bureaux locaux + partenaires	1	Renforcement des capacités
15	Etablir un diagnostic institutionnel et organisationnel des partenaires de manière participative au début des futurs programmes, permettant de développer un plan de renforcement des capacités propre à chaque partenaire et co-validé par le partenaire et KIYO / Viva Salud.	Viva Salud et KIYO HQ + Bureaux locaux + partenaires	1	Renforcement des capacités
16	Appuyer la mise en œuvre d’un plan de renforcement des capacités adapté à chaque partenaire, comprenant notamment des jalons/étapes d’amélioration des performances (pour	Viva Salud et KIYO HQ + Bureaux locaux + partenaires	1	Renforcement des capacités

	cela les outils de l'outcome mapping pourraient être utilisés) et prenant en compte certains aspects clés (gouvernance, finance, RH, S&E).			
17	Prévoir une stratégie de sortie concertée avec AVREO et le CODIC pour mitiger le risque institutionnel et organisationnel lié à la perte de la source unique de financement.	Viva Salud et KIYO HQ + Bureaux locaux + AVREO + CODIC.	1	Renforcement des capacités
18	Définir de manière collaborative le nom et le cadre de fonctionnement du mécanisme de renforcement mutuel des capacités afin d'en assurer une saine appropriation.	KIYO HQ + Bureau local +	1	Renforcement des capacités

## 6. Annexes

### 6.1. Récits de vie

#### ADED – Entreprenariat agricole des jeunes filles

Patricia est une jeune fille congolaise vivant dans un milieu rural et précarisé. Son avenir est tout tracé dans cette société patriarcale ; elle se mariera, élèvera des enfants et travaillera dans le potager familial. Ce sera probablement une vie de dur labeur avec très peu de possessions personnelles et de faibles possibilités de participer aux décisions communautaires. En un mot comme en mille, Patricia n'aura pas beaucoup d'autonomie et ses aspirations personnelles seront diluées dans les prescriptions des hommes et de sa communauté. Cela ne la condamne pas au malheur mais l'éloigne certainement d'une vie joyeuse. Cela se serait produit comme prédit si Patricia n'avait pas fait une rencontre. Une de ces rencontres qui change le cours de votre vie. ADED, une OSC issue de sa région, appuie depuis de nombreuses années les jeunes à lancer leur activité économique. Mais avec l'appui de KIYO et de la coopération belge, ADED a décidé de se concentrer sur l'entreprenariat agricole et particulièrement pour les jeunes filles. Et, un jour, Patricia a poussé la porte d'ADED pour suivre une formation. Mais cela n'aurait pas été suffisant. ADED a réussi à convaincre toute la communauté de laisser son frère lui faire don d'une parcelle. En contradiction avec toutes les coutumes, tous les hommes : le père, les frères, le chef de village, le chef de groupement, le bourgmestre ont accepté de lui transférer la propriété d'une terre à cultiver. Alors pour se lancer, elle a reçu des semences et la connaissance pour en assurer la reproduction. Elle a également lancé, avec ses jeunes promotionnaires, une caisse de solidarité leur permettant d'investir dans des outils et de gérer les périodes de soudure. Elle en est même devenue une des membres exécutifs. Vous me croyez ou non, mais elle a réussi à s'acheter un autre champ. Patricia aura probablement une vie dure mais elle sera autonome et pourra choisir, ou non, une voie où la joie est au rendez-vous.

#### EDS – Comité d'eau

Dans un quartier de Goma, il n'y a pas d'eau et les conséquences sont multiples et terribles. On retiendra surtout que le manque d'eau conduit à l'insalubrité et donc à la prolifération des maladies hydriques. Mais il ne faut pas oublier que, si l'eau n'est pas suffisamment accessible, il faut aller la chercher loin ; empêchant les enfants, surtout les filles, d'aller à l'école et les mettant en danger. Donc pour obtenir de l'eau les habitants achètent, chez des commerçants, à 500 Franc congolais, des bidons de 20 litres. En plus, cette eau est souvent croupie et porteuse de nombreuses bactéries. C'est



une solution précaire particulièrement pour les femmes et les enfants. EDS a décidé d'aller rencontrer les femmes de ce quartier et de les à former à la nécessité d'avoir de l'eau. Mieux, EDS les a informés de leur *droit* à l'eau. Elles se sont alors organisées et ont créé un comité d'eau chargé d'assurer l'approvisionnement de leur quartier en eau. Pour lancer la pompe au sens propre et figuré, EDS a prêté une citerne de 10.000 litres d'eau aux habitants du quartier. Cette dernière sera gérée par le comité d'eau. Résultat, tous les habitants du quartier ont eu accès à de l'eau de qualité pour 100 Franc congolais le bidon. Le problème, c'est qu'une citerne, ce n'est pas assez. Alors, sous l'impulsion du comité d'eau, les femmes du quartier se sont rendues auprès des autorités administratives et politiques pour réclamer une fontaine qui serait gérée par la communauté. Cela a pris 4 ans, mais ce quartier a maintenant une fontaine, sécurisée et

gérée de manière participative par la communauté. Des pictogrammes sur le mur de la fontaine publique apprennent aux nouveaux venus que les femmes enceintes, les personnes porteuses de handicap et les personnes âgées sont prioritaires. Souvent, la solidarité donne l'opportunité de mettre en place des mesures d'équité bénéficiant à ceux qui en ont le plus besoin à un moment donné de leurs vies.



## 6.2. Liste des personnes rencontrées

N°	Date	Nom	Institution	Fonction	H/F
1	11-09-21	Déo KAMALIRA	CODIC	PNCA	M
2	11-09-21	Ernest ITENDE	CODIC	??	M
3	11-09-21	Gaston KAYENGA	CODIC	Coordonnateur	M
4	11-09-21	Olivier MBANGISA	CODIC /VPK	See EX	M
5	11-09-21	Billy MWANGAZA	EDS	APCNG	M
6	11-09-21	Eric KAMBALE	EDS / CD	PCD	M
7	11-09-21	Sylvie LUZALA	EDS / CNG	PCNG	F
8	11-09-21	Richie NSONGILA	Viva Salud	Collaborateur	M
9	11-09-21	Thérèse KILEMSELE WU WELE	Viva Salud	Représentante	F
10	05-10-21	JM PALUKU	CODIC	PEA	M
11	05-10-21	JP KATWSELE	CODIC	V.P	M
12	05-10-21	Kambale KJAVEREKI	CODIC	Sec	M
13	05-10-21	Lubuto SAMWIRAX	CODIC	Coordonnateur	M
14	05-10-21	Placide Zilimba	CODIC	Secrétariat technique provincial	M
15	05-10-21	Thierry MUTCHEKELE	CODIC	Planificateur	M
16	05-10-21	Billy MWANGAZA	EDS	APCNG	M
17	05-10-21	Déo	EDS	Chargé de communication	F
18	05-10-21	Emmanuel KATEMBO	EDS	Dynamique professionnel de santé	H
19	05-10-21	Hamida	EDS	Présidente comité d'eau	F
20	05-10-21	Hortense ZABIBU	EDS	DDF	F
21	05-10-21	John VULUME	EDS	OPS	M
22	05-10-21	Kavira ANUARITE	EDS	Présidente	F
23	05-10-21	Sylvie KAHAMBO	EDS	Présidente comité d'eau	F
24	05-10-21	Tim KASAY	EDS	Sec Adm	F
25	05-10-21	Thérèse KILEMSELE M	Viva Salud	Représentante Viva Salud	F
26	06-10-21	Mélodie ARTS	KIYO	Directrice	F
27	08-10-21	Alice KABUMBA	ADED	Bénéficiaire	F
28	08-10-21	Jean MAZU KITUMANI	ADED	Leader d'opinion	H
29	08-10-21	Delphin NGEREGEZA	AVREO	Autorité publique	H
30	08-10-21	Feddy BATUNDI	KIYO	Représentant KIYO	H
31	08-10-21	Steven B	KIYO	Assistant	H
32	08-10-21	Junior LUKEKA	OCET	Bénéficiaire	H
33	08-10-21	Junior LUKEKA	OCET	Bénéficiaire	H
34	09-10-21	Gilbert MUTUTSI	ADED	Coordonnateur	H
35	09-10-21	Pacifique BIGANIRO	ADED	Chef de projet	H
36	09-10-21	James MUSANGANMA	AVREO	OSC	H
37	09-10-21	Janvier KABWE	AVREO	Coordonnateur	H
38	09-10-21	Stino BAYOYA	AVREO	Chef de projet	H
39	09-10-21	Innocent BAHATI	OCET	Coordonnateur	H
40	14-10-21	Alessandra TRANQUILLI	KIYO	Programme Manager	F

41	14-10-21	Sandra Bootsma	KIYO	Programme Manager	F
42	14-10-21	Fanny POLET	Viva Salud	Chargée du programme commun	F
43	14-10-21	Géraldine MALAISE	Viva Salud	Chargée de programme RDC	F

### 6.3. Renforcement des capacités

#### Tableaux de renforcement des capacités

	Création de la capacité	Utilisation de la capacité	Rétention de la capacité
<b>Niveau institutionnel (Niveau 3)</b>	3.1 - Développement de politiques, réglementation et règles adéquates et relations avec les autres institutions.	3.2 - Contrôle du respect des politiques, réglementation et règles.	3.3 - Adaptation régulière des politiques, des réglementations et des règles.
<b>Niveau organisationnel (Niveau 2)</b>	2.1 - Etablissement de structures, de processus et de procédures efficaces (Financier, RH, ICT, S&E, Formation, GED, Audit, contrôle qualité) et d'outils de travail (équipement, infrastructure, véhicule).	2.2 - Intégration des nouveaux processus et nouvelles procédures dans le travail quotidien.	2.3 - Adaptation régulière des structures, des processus et des procédures.
<b>Niveau individuel (niveau 1)</b>	1.1 - Développement de savoir-faire, de connaissances, de compétences et d'attitudes.	1.2 - Application du savoir-faire des connaissances, des compétences et des attitudes.	1.3 - Réduction de perte de personnel compétent et facilitation du transfert de savoir-faire et de connaissance dans l'organisation.

#### Echelle d'évaluation – niveau en gestion financière

Echelle d'évaluation – niveau en gestion financière	Niveaux	Qualification de chaque niveau
L'organisation ne connaît pas, et n'applique donc pas les standards de la gestion financière.	1	Les 6 domaines standards de la gestion financière (gestion de caisse et de banque, rapportage financier, suivi budgétaire, connaissance Excel, logiciel comptable, procédures interne et audit externe) ne sont pas ou insuffisamment connus pour pouvoir être appliqués de manière correcte.
L'organisation applique avec difficultés les standards de la gestion financière.	2	L'organisation connaît les standards applicables mais éprouve des difficultés à les appliquer. Un appui renforcé de VS/KIYO est indispensable.
L'organisation applique correctement les règles de la gestion financière.	3	L'organisation est familiarisée avec les standards applicables. Elle les met en œuvre de telle manière que VS/KIYO interviennent ponctuellement pour appuyer et résoudre des problèmes.



L'organisation maîtrise les règles de base de la gestion financière. 4	Les standards sont appliqués de manière satisfaisante. VS/KIYO interviennent rarement pour un appui ou résoudre un problème.
L'organisation s'est approprié les standards de la gestion financière. 5	L'organisation applique d'elle-même les standards et les outils en dehors du partenariat avec VS/KIYO.