FICHE PRATIQUE 1

La prise en charge multisectorielle de la VBG

Les personnes ayant survécu à la VBG, quels que soient leur sexe et leur orientation sexuelle, signalent rarement les attaques dont elles sont l'objet mais se manifestent souvent lorsque leurs blessures physiques nécessitent une intervention urgente. Toutes subissent les conséquences physiques, psychologiques et sociales de cette violence. Toutes ont besoin d'une prise en charge multiservices axée sur leurs besoins dans les domaines médical, psychosocial, juridique et économique.

Les projets financés par la DDC doivent garantir l'accès des personnes à des services multisectoriels. Tous ces services, ou la plupart d'entre eux, sont soit fournis par un centre à guichet unique, soit répartis entre un site d'une part, et un système d'orientation intégré bien relié d'autre part.

- **Point d'entrée facilement accessible** : les personnes survivantes doivent pouvoir accéder facilement à un lieu de prise en charge et évaluer s'il est fiable et peut accueillir le témoignage des violences subies (dispensaire ou clinique, espace sûr pour les femmes et les filles, centre communautaire, interlocuteur de référence issu de la communauté, etc.)
- **Traitement médical et soins de santé** : les personnes survivantes doivent recevoir des soins médicaux appropriés dont la prise en charge spécifique des victimes de viol, des femmes et des filles enceintes, des adolescents, des personnes survivantes porteuses d'un handicap, des personnes LGBTIQ+, des hommes et des enfants. Dans les cas nécessitant une intervention juridique, les services de santé comprennent la fourniture de documents médico-légaux.
- **Gestion de cas** : la gestion des cas de VBG est une méthode structurée d'aide aux personnes survivantes selon laquelle un prestataire unique, assure le soutien émotionnel de la personne et veille à ce qu'elle soit informée de toutes les options qui sont à sa disposition et à ce que les problèmes et les difficultés auxquels elle et sa famille sont confrontées soient identifiés et fassent l'objet d'un suivi coordonné.
- **Soutien psychosocial et soins de santé mentale** : les personnes survivantes doivent bénéficier de tout un éventail de services, de l'aide psychologique de base à une prise en charge plus spécialisée.
- **Sécurité et mise à l'abri** : ce service comprend la planification de la sécurité des personnes survivantes dans leur lieu de résidence actuel, la recherche d'un hébergement de substitution dans un foyer ou un lieu de retraite secret, par exemple, et / ou une protection policière avec ou sans relogement.
- **Accès à la justice** : les personnes survivantes doivent recevoir les informations et le soutien nécessaires pour se confronter aux autorités policières. Les prestataires de services ont notamment pour mission d'aider les personnes survivantes à prendre une décision concernant le recours aux mécanismes judiciaires formels (police et recours légal, p. ex.). Ils leur procurent une documentation et une aide juridique et les accompagnent dans les commissariats de police, les tribunaux, etc. Lorsqu'un État refuse ou est incapable d'établir des programmes de réparation pour les personnes ayant survécu à des violences sexuelles liées au conflit, les prestataires de services consultent des organisations spécialisées dans la mise en œuvre de mesures réparatrices provisoires axées sur les personnes survivantes.

- **Soutien économique** : certaines personnes survivantes peuvent avoir besoin d'aide pour accéder à des services d'assistance économique et / ou à une formation pour devenir autonomes financièrement ou améliorer le quotidien de leur famille (voir la fiche pratique 3 : *Intégration d'interventions économiques dans la prévention et la réponse en matière de VBG*). Certaines personnes survivantes peuvent avoir besoin d'une assistance en espèces et en bons pour couvrir leurs besoins immédiats.
- **Assistance téléphoniques** : Ces services téléphoniques ou en ligne, qu'on appelle aussi helplines ou hotlines, fournissent des informations, des conseils, et de l'aide aux personnes survivantes. Bon nombre d'intervenants proposent quelques prestations à distance, soit par téléphone soit par internet. Ces services à distance se sont beaucoup développés pendant la crise du COVID-19.

Les centres de crise à guichet unique

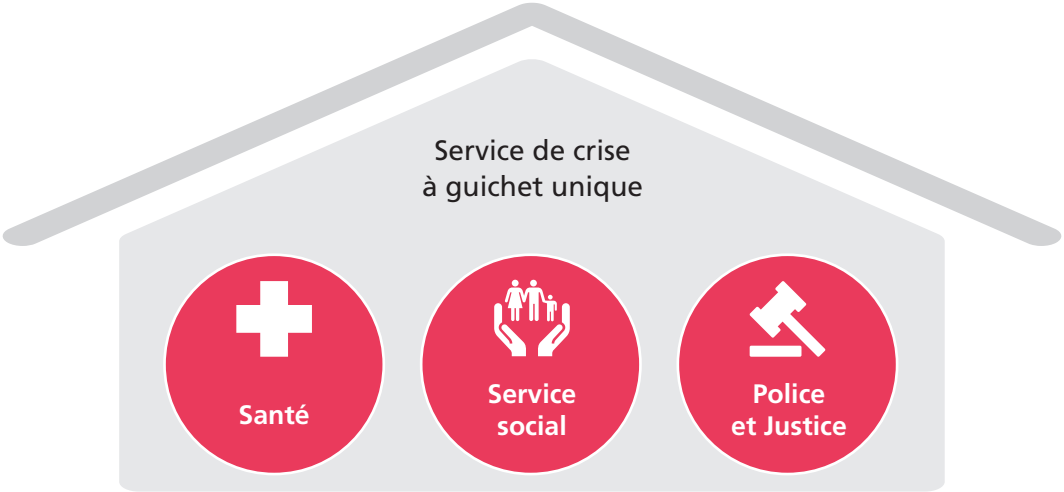
On trouve généralement des centres de crise à guichet unique dans trois types d'institutions : les structures médicales (cas le plus fréquent), les commissariats de police et les centres d'accueil des femmes. La DDC soutient ce modèle dans de nombreux contextes. Bon nombre de centres proposent seulement certains services dans leurs locaux, tandis que d'autres services sont disponibles dans les locaux d'autres prestataires. À titre d'exemple, un centre installé dans un hôpital fournira des soins médicaux et l'assistance psychosociale de ses psychologues, mais renverra à d'autres prestataires les personnes survivantes qui ont besoin d'un soutien juridique ou d'un foyer d'accueil.

Les centres de crise à guichet unique présentent souvent un certain nombre de faiblesses, dont certaines se traduisent par les éléments suivants :

a) le nombre de cas à traiter est faible ou un seul type de cas est principalement enregistré, par exemple seules les victimes de violences sexuelles et/ou les enfants victimes de violences sexuelles accèdent aux services ;

b) les personnes survivantes ne reviennent pas après avoir été traitées médicalement ; les survivantes ne voient pas de valeur ajoutée à revenir pour un soutien psychosocial ;

c) le lien avec les communautés n'est pas suffisant.



Questions essentielles à poser lors de l'examen des composantes d'un projet de réponse à la VBG

Les normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la VBG dans les situations d'urgence exposent les exigences de base que doit remplir chaque composante de la prise en charge multisectorielle. Lorsque vous concevez un projet ou que vous examinez une proposition, vérifiez que **les normes minimales de l'IASC sont bien respectées**. Posez-vous en outre systématiquement les questions ci-dessous car elles reflètent des faiblesses générales observées dans des projets financés par la DDC.

1 Comment la réponse à la VBG est-elle liée aux établissements de santé ?

Pour un centre de crise à guichet unique basé à l'hôpital, vérifiez les points suivants :

- Chaque membre du personnel de l'hôpital sait-il identifier les patients victimes de VBG et que faire pour les orienter vers le centre de crise ?
- Le centre est-il intégré à l'hôpital de manière à ce que la personne survivante n'ait pas à répéter son histoire à chaque étape du processus d'orientation (à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital)?
- Le personnel de l'hôpital sait-il que faire d'une personne survivante si le centre de crise est fermé (les centres ferment parfois la nuit ou le week-end) ?
- Tous les centres de santé situés dans la zone d'intervention du centre de crise à guichet unique sont-ils bien informés sur la manière d'identifier et d'orienter une personne survivante vers le centre de crise?

Pour un service de crise en matière de VBG **qui n'est pas intégré dans une structure de santé**:

L'expérience montre que les personnes sont bien plus nombreuses à être orientées vers des services de réponse à la VBG lorsque le personnel des structures de santé est bien formé aux questions de VBG. Ces médecins et ces infirmières sont capables de comprendre qu'une femme qui se présente avec des maux de tête ou un bras cassé a peut-être subi des violences basées sur le genre. Ils sont capables d'effectuer un tri éthique pour détecter les personnes ayant survécu à la VBG et de fournir à ces personnes des informations et des soins appropriés avant de les orienter si nécessaire vers des services spécialisés. L'accès aux structures de santé étant plus facile et moins stigmatisant, bon nombre d'acteurs de la lutte contre les VBG de par le monde ont établi un centre de crise à guichet unique à l'intérieur de structures de santé et / ou travaillent en étroite collaboration avec le secteur de la santé comme partenaire clé vers lequel orienter les personnes survivantes. En outre, l'intégration dans les services de santé est également pertinente car les médicaments inclus dans le kit PEP peuvent être intégrés dans la liste des médicaments essentiels.

Vérifiez les aspects suivants :

- Le projet collabore-t-il avec le secteur de la santé ou l'a-t-il au moins intégré dans son protocole de prise en charge?
- Tous les membres du personnel soignant savent-ils trier les patients pour détecter les victimes de violences sexuelles et basées sur le genre? La structure de santé assure-t-elle la prise en charge clinique des victimes de viol ou faut-il fournir une formation supplémentaire ?
- Le personnel de santé communautaire sait-il intégrer la sensibilisation à la VBG dans ses séances avec différents groupes de la communauté ?

Le cadre médical, propice à la parole des personnes survivantes

Selon un rapport publié récemment sur la VBG subie par les réfugiés rohingyas, c'est souvent dans le cadre d'une consultation médicale pour un autre motif (blessures, grossesse, problèmes psychosociaux) que les personnes ayant survécu à des violences sexuelles commises en période de conflit ont tendance à révéler les abus dont elles ont été victimes.

Source : Green, L., McHale, T., Mishori, R. et al., 2022 : "Most of the cases are very similar.": Documenting and corroborating conflic.-related sexual violence affecting Rohingya refugees. BMC Public Health 22, 700 (en)

2 Comment le centre de crise est-il lié à la communauté ?

L'une des plus grandes faiblesses des centres de crise est leur lien non systématique ou inexistant avec les communautés qu'ils desservent. En conséquence, les connaissances et la confiance dans le service sont insuffisantes ; seuls quelques survivantes accèdent au centre. En outre, le suivi des personnes survivantes et le renforcement de la solidarité au sein de la communauté sont difficiles si les liens entre la communauté et les centres de services ne sont pas institutionnalisés. Et même si le service offert par le centre de crise est très bon, les personnes survivantes ne reviendront pas chercher de l'aide car le trajet depuis leur domicile est trop long et trop coûteux. C'est pourquoi une grande partie du suivi des personnes survivantes doit être assurée au sein de la communauté.

L'un des moyens de combler cette lacune consiste à nommer des travailleuses de proximité qualifiées et du personnel communautaire. Les travailleuses de proximité sont généralement employées par le centre. Elles sont qualifiées pour fournir une gestion de cas et un soutien psychosocial et rendent régulièrement visite aux personnes survivantes ou les appellent dans un lieu approprié proche de l'endroit où elles se trouvent. En complément du rôle des travailleurs de proximité, le personnel communautaire joue un rôle important dans le maintien des liens avec le centre de services. Ils vivent dans les communautés de la population touchée et ont l'avantage unique de la familiarité, de l'accès et des réseaux. Elles identifient les survivants, fournissent les premiers soins psychosociaux et orientent les personnes survivantes vers la travailleuse de proximité en visite ou d'autres services. Étant donné que le personnel communautaire vient des mêmes communautés que celles où elle travaille, elle peut également être exposée

à l'hostilité des hommes et d'autres membres de la communauté qui pourraient la percevoir comme une menace - il est donc important de répondre à cette hostilité. Outre les travailleurs de proximité et le personnel communautaire, les organisations communautaires existantes peuvent être mobilisées pour mener des actions de proximité et devenir les premiers intervenants.

Pour garantir un ancrage communautaire suffisant du service d'intervention, vérifiez les points suivants :

- Le centre de service comprend-il du personnel de proximité qualifié, du personnel qui passe la majeure partie de son temps dans les communautés ?
  - Les travailleuses de proximité sont-elles formées à la gestion des cas et au soutien psychosocial ?
  - Ont-elles des compétences pour faciliter les dialogues familiaux transformateurs (qui ne renforcent pas la hiérarchie du pouvoir entre les sexes dans les ménages) ?
  - Ont-elles la capacité de guider le personnel moins formé, comme les premiers intervenants communautaires ou les animateurs de groupes de solidarité ?
- Les premières intervenantes communautaires sont-elles institutionnellement liées au centre de service?
  - Sont-elles formées à l'écoute active, à la connaissance de la filière d'orientation, aux premiers secours psychosociaux ?
  - Sont-elles régulièrement supervisées et guidées par les travailleuses de proximité et le personnel du centre de service en matière de VBG?
  - Sont-elles rémunérées ? - Les premiers intervenants sont souvent des femmes à qui l'on demande de se porter volontaires. Le projet doit s'assurer qu'elles reçoivent une compensation financière adéquate afin de ne pas alourdir leur charge de travail non rémunérée.

Les premiers intervenants communautaires peuvent également être des facilitateurs de discussions de groupe pour la prévention de la VBG ou des groupes qui se forment ou se renforcent pour soutenir les personnes touchées par la VBG.

3 Comment les centre de service sont-ils liés à la prévention de la VBG ?

Les personnes survivantes de la VBG continuent généralement à vivre dans leur communauté tout en recevant des services et leur situation ne s'améliorera pas par la seule prestation de services de crise. Leur situation s'améliorera si, en plus de ces services de prise en charge, la stigmatisation associée au fait d'être une personne survivante est combattue, la dynamique familiale s'améliore, les normes relatives à l'acceptabilité de la violence sont modifiées et la prévalence de la violence est en fin de compte réduite. Les projets de réponse à la VBG qui ne sont pas intégrés à des interventions de prévention adéquates ne devraient pas être financés. Voir la fiche pratique 2 : *Prévention de la VBG – réflexion critique et action collective*. Bien que les composantes de la réponse à la VBG et de la prévention soient développées dans le cadre de deux résultats distincts, elles sont étroitement liées. Dans certains projets financés par la DDC, la guérison et la prévention ont été combinées avec succès. Voir l'encadré « Guérir ensemble » dans la fiche pratique 2.

Vérifiez les aspects suivants :

- Les membres du personnel du centre de crise jouent-ils un rôle actif dans les interventions de prévention ?
- Les premiers intervenants de la communauté sont-ils impliqués dans les interventions de prévention et ont-ils été formés pour faciliter ces discussions ?
- Les animateurs et animatrices des interventions de prévention savent-ils ce qu'il faut faire lorsqu'une personne révèle la VBG ?

Faire le lien entre les centres de services et la communauté

Nepal: En 2022, les centre de crise à guichet unique soutenus par la DDC se sont engagés avec 115 travailleuses psychosociales à base communautaire. Ces derniers ont identifié 4 477 survivants de la VBG dans les communautés et les ont orientés vers différents types de services de lutte contre la VBG. En outre, elles ont sensibilisé 40 219 personnes dans les 19 municipalités ciblées à la VBG et aux services de lutte contre la VBG.

Source: UNFPA Népal : UNFPA Népal, Projet de prévention et de réponse aux VBG, Phase II, Rapport annuel 2022.

Burundi: Pour éviter les retards dans le traitement des victimes de viol, le Centre Seruka emploie un agent de liaison qui s'engage dans des activités de mobilisation sociale au sein des communautés. L'agent de liaison est en contact étroit avec les facilitateurs communautaires qui réfléchissent avec les groupes sur les VBG, leurs causes et leurs effets. Ce contact étroit avec les communautés permet à Seruka d'assurer des références et des contre-références en temps opportun et d'adapter sa communication aux réalités et aux circonstances de la violence dans les communautés, y compris celles qui sont très éloignées.

Source: Centre Seruka, Bujumbura.

4 Les équipes des prestataires de service sont-elles bien formées ?

La capacité du personnel est la pièce maîtresse de tout projet de lutte contre la VBG. Dans les contextes humanitaires, en particulier, les équipes de projet et les prestataires de services reçoivent un mélange de formations de différents fournisseurs. Par ailleurs, tous les prestataires de services, hommes ou femmes, sont les produits de la même société et subissent l'influence des normes sociales dominantes. Tous et toutes ont besoin de développer une compréhension critique des causes profondes de la VBG et de transformer leur propre attitude et, le cas échéant, leur propre expérience traumatique liée au genre, à la sexualité et à la VBG avant d'être en mesure d'assurer une prise en charge sexospécifique de qualité aux victimes et aux personnes survivantes.

Vérifiez les points suivants :

- Le financement de la DDC permet aux projets d'embaucher des professionnels de la prise en charge qualifiés (assistantes sociales, psychologues, etc.).
- Le projet dispose-t-il d'un plan de formation systématique pour chaque catégorie de personnel ?
  - La formation est-elle dispensée à l'ensemble du personnel du service, et pas seulement aux professionnels – tous les membres du personnel d'un établissement qui sont en contact avec des personnes survivantes doivent savoir comment s'adresser à eux et les soutenir.
  - La formation des psychologues/conseillers psychosociaux porte-t-elle sur la violence sexuelle à l'égard des enfants ? La violence sexuelle à l'encontre des hommes ?
  - L'équipe fait-elle l'objet d'une supervision régulière pour l'aider à comprendre les cas ainsi que ses propres sentiments à l'égard des survivantes, ses propres limites et vulnérabilités ?
  - L'équipe est-elle régulièrement encadrée et soutenue dans la transformation des conflits internes à l'équipe, qui sont fréquents et causent du stress et de l'épuisement professionnel ?
- La formation de l'équipe inclut-elle une réflexion sur l'expérience personnelle du personnel et les effets de la situation traumatique dans laquelle se déroule le travail (conflit, déplacement, catastrophe, etc.) ?
- Le personnel s'engage-t-il dans son propre processus de transformation du genre ?
- Le personnel réfléchit-il à ses propres préjugés concernant les survivants, y compris les survivants masculins/LGBTIQ+ ?
- Les organisations internationales partenaires de la DDC devraient s'engager à fournir une supervision technique, un mentorat et un soutien à partir de leurs bureaux régionaux/sièges pour les projets dans les pays où elles disposent d'un personnel/de capacités limités.
- Le budget est-il suffisant pour tous les éléments ci-dessus ?

La violence sexuelle à l'encontre des enfants

Dans de nombreux pays, le nombre d'enfants amenés au centres de service est plus élevé que celui des survivantes adultes. La communauté est choquée par les abus commis sur les enfants et ces derniers sont moins stigmatisés par le crime. En revanche, la stigmatisation et la honte des personnes survivantes adultes sont souvent si fortes qu'elles ne cherchent pas à obtenir des services.

Les prestataires de services de la région des Grands Lacs ont constaté que les parents, en particulier les mères, sont fortement affectés par les violences sexuelles commises à l'encontre de leurs enfants et doivent être inclus dans le traitement psychologique. Les adultes réagissent souvent par la colère, l'anxiété et souvent la violence, même à l'égard de l'enfant victime. Si les parents peuvent assimiler ce qui s'est passé et diriger leur colère contre les auteurs plutôt que contre l'enfant, le résultat pour l'enfant est bien meilleur. L'engagement du père dans le traitement, son attitude positive et son soutien se sont avérés avoir un impact significatif sur le développement psychologique de l'enfant.

Source: Dr Aziza Aziz-Suleyman, coordinatrice du programme psychosocial dans la région des Grand Lacs, Burundi.

5 Le projet assiste-t-il les personnes survivantes dans leurs relations avec les autorités chargées de faire appliquer la loi ?

Le manque de confiance envers les autorités chargées de faire appliquer la loi est très répandu parmi les personnes ayant survécu à la VBG. C'est sans doute la raison pour laquelle ces prestataires de services sont parmi les moins sollicités, partout dans le monde. L'expérience montre, par exemple, que la police ne prend pas correctement en charge les personnes survivantes, et dans de nombreux pays on dénonce une corruption endémique des forces de police, des officiers de justice et des tribunaux dans la gestion des cas de VBG. Par ailleurs, les personnes ayant survécu à des violences entre partenaires intimes craignent souvent que leur partenaire ne fasse l'objet de poursuites pénales. Dans de nombreux pays, le système juridique et les lois ne sont pas axés sur les personnes survivantes, et dans bien des contextes, la VBG n'est pas considérée comme un crime, ou alors les dispositions légales ne sont que faiblement appliquées. L'application de la loi et les autorités qui en sont chargées sont fortement influencées par les normes de genre patriarcales, qu'elles perpétuent, dans leur conception et dans leur exécution. La procédure judiciaire est généralement longue (plusieurs années) et entraîne des coûts, notamment pour les déplacements vers les tribunaux et les avocats, ce qui conduit souvent les personnes survivantes à retirer leur plainte ou à ne pas la déposer. De plus, l'homosexualité étant criminalisée dans de nombreux pays, les hommes, les garçons et les personnes LGBTIQ+ ayant survécu à la VBG tombent fréquemment sous le coup de la loi au lieu d'être protégés.

Importance de la collaboration avec les autorités chargées de faire appliquer la loi

Certains projets soutenus par la DDC en matière VBG ont développé des moyens stratégiques de collaborer avec les autorités chargées de faire appliquer la loi selon l'approche axée sur les personnes survivantes, par exemple en effectuant un travail de sensibilisation des policiers aux questions de genre, en installant un centre de services pour les mères et les enfants dans les commissariats ou en formant les juristes et les juges aux questions de genre afin qu'ils sachent lire et interpréter les lois en faveur des personnes survivantes. Même dans les contextes de fortes restrictions tels que la Bande de Gaza, les projets soutenus par la DDC ont travaillé avec des juges appliquant la charia sur une interprétation progressiste de certaines lois en faveur des femmes, notamment celles concernant la garde des enfants, l'entretien de l'épouse ou les droits des femmes en matière de succession.

Sources: Chaujar, P. 2018. Mid-term Review GBV Prevention and Response Project in Nepal. UNFPA Kathmandu.

Chaujar, P and B. Weyermann, 2022. Light-touch review of SDC-funded GBViE projects in MENA region. SDC Bern.

Si votre projet contient des composantes portant sur l'accès à la justice, vérifiez les aspects suivants :

- Dans le cadre du projet, la personne survivante peut-elle faire un choix éclairé quant à l'engagement de poursuites judiciaires ?
- Le projet permet-il de respecter le choix de la personne de NE PAS engager de poursuites judiciaires ?
- Le projet fournit-il une aide juridique aux personnes qui décident d'engager des poursuites ? Leur offre-t-il un accompagnement tout au long de la procédure, y compris un soutien psychosocial et financier?
- Veillez à ce que le nombre de procédures judiciaires ou le pourcentage de survivantes qui entreprennent des procédures judiciaires ne soit pas considéré comme un indicateur de succès pour le projet (car cela peut conduire le projet à faire pression sur les survivantes pour qu'elles entament des poursuites judiciaires).
- Le projet plaide-t-il pour la transformation des lois et du système juridique ?
- Comment le projet prévoit-il d'atténuer le risque que les hommes et les personnes LGBTIQ+ ayant survécu à la VBG soient sanctionnés pour homosexualité ?

Les violences sexuelles liées aux conflits sont des crimes de guerre. Si les violences sexuelles liées aux conflits commises contre des femmes, des hommes et / ou des personnes LGBTIQ+ sont répandues dans votre contexte, vérifiez avec vos partenaires si ces violences sont correctement documentées selon les principes du code Murad. En droit international, les personnes survivantes de violences sexuelles en période de conflit

ont droit à un recours et à des réparations. La DDC soutient le Fonds mondial pour les survivants de violences sexuelles, qui plaide pour des réparations axées sur les personnes survivantes et pour la mise en place de réparations provisoires en attendant la réparation complète.

En même temps, pour ce qui est de l'accès aux services, veillez à ne pas établir de hiérarchie entre les personnes selon le type de violences sexuelles qu'elles ont subi. Toutes ont droit à une prise en charge de qualité.

6 Les services de mise à l'abri sont-ils soigneusement planifiés ?

La mise à l'abri est un service d'une importance critique, souvent vitale, qui doit faire partie de tout programme de réponse en matière de VBG. Cependant, peu de femmes optent pour cette solution. L'une des principales difficultés, c'est que la mise à l'abri ne peut durer qu'un temps très limité et que les personnes qui en bénéficient s'inquiètent de ce qu'il adviendra de leur sort lorsqu'elles devront repartir. Bien souvent, elles retournent dans la situation qu'elles ont fuie (c'est-à-dire chez elles), ou alors elles sont déplacées d'un lieu sûr dans un autre par différents prestataires de services. Un autre défi majeur est le bon emplacement – les femmes ne peuvent souvent passer la nuit en dehors de chez elles que si elles séjournent dans un endroit acceptable pour la communauté. En outre, les foyers ne sont pas toujours prévus ou équipés pour accueillir les enfants qui accompagnent les survivantes.

Si vous envisagez de soutenir un foyer d'accueil, vérifiez les aspects suivants :

- Le lieu est-il sûr ? Veillez à ce que l'adresse du lieu reste secrète.
- Le personnel du foyer d'accueil est-il bien formé ?
- Le foyer d'accueil fournit-il un soutien psychosocial et aide-t-il la personne survivante à prendre les bonnes décisions pour la suite ? De quel soutien bénéficient les personnes qui souhaitent retourner dans leur famille ? De quel soutien bénéficient les personnes qui souhaitent s'installer ailleurs ?
- Comment le foyer d'accueil traite-t-il les peurs, les traumas et la scolarité des enfants qui accompagnent leur mère ?
- Le foyer d'accueil entretient-il des liens avec les communautés qu'il assiste ? Cela permet d'assurer le suivi des personnes qui souhaitent rentrer chez elles.
- Le foyer d'accueil entretient-il des liens de qualité avec des partenaires spécialisés dans le développement des compétences et des affaires afin de pouvoir soutenir les personnes qui souhaitent améliorer leur situation financière et /ou mener une vie indépendante ?
- Quelle solution le foyer d'accueil propose-t-il aux personnes qui n'ont pas trouvé de solution à l'issue du temps de séjour autorisé dans le foyer d'accueil ?
- Les pratiques culturelles du milieu tolèrent-elles qu'une femme passe nuit au dehors du toit familial ? Quelles alternatives sont possibles avec les personnes "respectées" (religieux ? églises ? mosquées ?)

7 Comment le projet traite-t-il les besoins économiques immédiats des personnes ayant survécu à la VBG ?

Les personnes ayant survécu à la VBG ont souvent besoin d'une aide immédiate pour satisfaire leurs besoins élémentaires et / ou pour assurer leur sécurité. Tout processus structuré de gestion des cas de VBG doit intégrer une assistance en espèces et en bons. Fournir une assistance en espèces et en bons dans le cadre d'un plan d'action pour les personnes survivantes peut contribuer à réduire les risques de VBG et / ou constituer une aide au relèvement. L'assistance en espèces et en bons est un moyen discret et souple d'apporter une aide d'urgence vitale et un soutien à plus long terme sur le chemin de la guérison. La DDC recommande que tout programme de gestion des cas prévoie la possibilité de remettre de l'argent liquide et de suivre les difficultés que les personnes survivantes peuvent rencontrer.

En examinant les composantes du projet relatives à l'assistance sous forme d'espèces et de bons, vérifiez les points suivants :

- Le transfert monétaire est une option du processus de gestion de cas;
- L'argent est fourni sans conditions ni restrictions (obligation pour la personne survivante de quitter son partenaire violent, p. ex.) ;
- Les risques potentiels sont identifiés et discutés, y compris ceux qui concernent l'utilisation de mécanismes particuliers de transfert monétaire ; un plan de protection spécifique pour l'usage des transferts monétaires a été développé.

Pour en savoir plus sur ce sujet, vous pouvez consulter les deux documents suivants: *Comment concevoir et mettre en place une assistance en espèces dans la gestion des cas de VBG* et Les Transferts Monétaires qui Fonctionnent Pour les Femmes.

Les personnes survivantes doivent **également être référées à d'autres formes de soutien économique**, voir la fiche pratique 3 : *Intégration d'interventions économiques dans la prévention et la réponse en matière de VBG*.

8 Quel est le rôle des organisations de femmes dans les projets de lutte contre la VBG ?

Les organisations de femmes sont les mieux placées pour diriger et mettre en œuvre la prise en charge et la prévention des VBG dans leur contexte. Un grand nombre d'organisations de femmes (de la petite structure locale informelle à la grande organisation d'envergure nationale), de féministes et d'activistes ont toujours été en première ligne pour soutenir les personnes survivantes de la VBG, plaider pour la transformation des normes sociales et sexuelles et réclamer l'élimination des inégalités systémiques. La conception d'un projet de lutte contre la VBG doit prendre en considération l'expérience et l'expertise de ces organisations, qui ont traité la question de la VBG dans leur contexte.

Vérifiez les aspects suivants :

- Y a-t-il des organisations de femmes dans la région où se déroule le projet ? Quelles sont leurs compétences et domaines d'expertise ?
- Quel rôle jouent-elles dans la conception et la mise en œuvre du projet ?

- À quel hauteur sont-elles financées ? Comment peut on les rendre plus efficaces dans leur role ?

Pour en savoir plus, voir la fiche pratique 4 : *Soutien aux organisations de femmes*.

9 Comment pérenniser les dispositifs de réponse en matière de VBG ?

La VBG n'étant pas près de disparaître, les programmes doivent être conçus pour durer, même si le soutien spécifique d'un projet se limite à une période courte. Pour produire des changements durables, les services de prise en charge de la VBG doivent être ancrés dans les politiques gouvernementales et dans la législation afin que les gouvernements soient obligés d'en rendre compte, notamment pour ce qui est de leur financement et de la promotion de l'égalité des genres. Les pouvoirs publics à tous les niveaux de gouvernance doivent figurer parmi les parties prenantes des projets financés par la DDC. Alors que les gouvernements au niveau national sont les principales parties prenantes dans l'élaboration et le financement des politiques, de la législation et des programmes nationaux, les gouvernements au niveau local/les autorités locales sont chargés de la mise en œuvre des politiques et peuvent apporter un soutien notamment financier aux projets de lutte contre la VBG. Travailler en étroite collaboration avec les gouvernements locaux a pour but de renforcer la volonté politique et administrative d'investir dans la fourniture de services locaux de lutte contre la VBG.

Il faut se poser les questions suivantes :

- Comment le projet renforce-t-il l'engagement du gouvernement et sa capacité à promouvoir l'égalité des genres ainsi que la prévention et la réponse en matière de VBG ? (Explorer le potentiel de cofinancement dès le début du projet)
- Le projet développe-t-il chez les acteurs de la lutte contre la VBG soutenus et financés par l'État (hôpitaux, justice et police, assistance sociale, organisations locales) les compétences techniques nécessaires pour concevoir et fournir des services multisectoriels de prise en charge ?
- Dans quelle mesure les services étatiques des différents ministères sont coordonnés pour offrir la prise en charge
- Dans quelle mesure les services étatiques à tous les niveaux assurent la coordination des acteurs de lutte contre les VBG ? De quelles compétences ont-elles besoin pour assurer cette coordination à tous les niveaux ? (Mapping, data, supervision des centre offrant des services, base des données, négociations etc)
- Existe-t-il un plan de transfert des services soutenus par le projet à des acteurs locaux (organisations citoyennes ou étatiques) ? Le projet prévoit-il d'accompagner cette transition, notamment en fournissant les capacités nécessaires ?
- Le projet investit-il, dans le pays, dans la constitution d'une équipe de professionnels susceptible de former des concitoyens et de leur fournir des mentors (psychologues, médecins et assistants sociaux spécialisés dans les questions de VBG), par exemple en co-finançant des programmes spécifiques dans des universités ou d'autres établissements de formation ?

- La durée du projet est-elle suffisante pour permettre d'envisager une pérennisation de ses résultats ? Les projets financés par la DDC doivent comprendre au moins deux cycles de trois ans précédés, si possible, d'une phase de mise en route pour les travaux préparatoires indispensables.

Sources et documentation complémentaire

FNUAP : Paquet de services essentiels pour les femmes et les filles victimes de violence

Directives inter-agences pour la gestion des cas de VBG (2017)

IASC (2019) : Normes minimales interorganisations pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence

Domaine de responsabilité Violence basée sur le genre (GBV AoR, 2022) : Bibliographie annotée des Ressources en Français pour les Interventions en Matière de Violence Basée sur le Genre en Situations d'Urgence

Lindorfer, Simone (2023). Standards minimaux de qualité de l'approche psychosociale communautaire « Guérir ensemble ». DDC Bujumbura.

Jill Keesbury, W., Onyango-Ouma, Chi-Chi Undie, Catherine Maternowska, Frederick Mugisha, Emmy Kahega, Ian Askew, 2012 : A Review and Evaluation of Multi-Sectoral Response Services ("One-Stop Centers") for Gender-Based Violence in Kenya and Zambia (en). Population Council : Nairobi, Kenya.