

ACCESSIBILITÉ

Accessibilité physique

Plus de trois quarts des IC (23/29) considéraient l'emplacement de leur service de prise en charge des VBG entièrement **accessible** pour l'ensemble des bénéficiaires au sein du site où ils étaient présents. À l'exception d'un seul site, à minima un prestataire de services a affirmé avoir ses locaux accessibles à pied pour toute la communauté. Sur le site en question, le seul IC interrogé, a spécifié que l'emplacement du service n'était pas accessible à tous et que certains bénéficiaires devaient recourir à la moto.

Enfin, dans la majorité des cas d'après les IC (21/29), **l'emplacement de leur service a été choisi par les chefs communautaires** et présidents des sites pour assurer leur accessibilité. Ce n'est que dans les sites de Don Bosco, Bushagara et en partie à Bulengo et Lushagala que cela ne semble pas avoir été le cas.

Accessibilité administrative

Aucun document n'était nécessaire pour accéder à la majorité des services d'après les IC (18/29). Néanmoins, une part non négligeable des services (9), principalement dans les sites où sont présents un nombre important de prestataires, était en revanche accessible **uniquement aux personnes déplacées**, sous présentation obligatoire d'un jeton. Finalement, deux prestataires de services ont rapporté exiger une carte d'électeur ou un document similaire à leurs bénéficiaires.

Dans la majorité des cas où un jeton était nécessaire (6/9), il a été rapporté que le chef de bloc dans lequel vivait le bénéficiaire pouvait être sollicité si le jeton manquait pour assurer que le bénéficiaire était bien dans son droit.

Les services étaient rapportés comme étant principalement ouverts en semaine du lundi au vendredi (4), au samedi (8) ou au dimanche (7) de 8h à 16h en moyenne.

Un service disponible 24h/24, 7j/7 a été rapporté par neuf prestataires de services. **Sur le site de Lushagala aucun prestataire de services évalué n'a rapporté être disponible 24h/24, 7j/7.**

En termes d'alphabétisation enfin, **aucune condition** n'était exigée pour accéder au service d'après la totalité des IC interrogés (29).

“Les cas de viols ont augmenté à la suite des distributions de cash sur le site, les agresseurs étant incités à voler des bénéficiaires, étant plus souvent ivres suite à l'achat d'alcool ou pouvant acheter le silence de leur victime.”

“90% des victimes que nous recevons sont agressées dans les champs par des personnes non-identifiées et porteuses d'armes.”

Accessibilité sécuritaire

Pour une majorité d'IC (19/20), proposant des services uniquement en journée, il n'y avait pas de risque lié à l'insécurité pour les bénéficiaires souhaitant se rendre à la structure. **Seul un IC sur le site de Bulengo a rapporté un accès insécurisé durant la journée** pour les bénéficiaires.

Parmi les sites évalués dans lesquels un accès à au moins un prestataire de services était disponible 24h/24, il n'a été rapporté **un accès sécurisé de jour comme de nuit uniquement sur deux sites**. Un accès insécurisé de nuit a été rapporté notamment dans les sites de Bulengo, Rusayo 1 et 2, Bushagara et Don Bosco.

Accessibilité financière

La totalité des IC interrogés (29/29), ont affirmé que leur service était **gratuit** et donc aucune barrière en terme d'accessibilité financière n'a été rapportée.

Accessibilité sociale

La quasi-totalité des services était accessible aux femmes comme aux hommes, **sans distinction et discrimination de traitement** selon 28 IC sur 29. Seul un partenaire acceptait uniquement les femmes sur le site de Rusayo 1 et 2.

L'accès à certains services (7) n'était cependant pas adapté aux personnes à mobilité réduite, dont la majorité des services interrogés dans le site de Lushagala (3/5).

Concernant les possibles barrières linguistiques, la possibilité de faire appel à un traducteur au sein du personnel était rapportée dans la grande majorité des services par les IC interrogés (23).

Accès à l'information

Une large majorité des IC interrogés (24/29) considérait qu'il y avait **suffisamment de diffusions d'informations et de sensibilisations** au sein du site sur la présence des acteurs de réponse VBG.

La diffusion était généralement assurée soit par des sensibilisateurs (10), soit à travers les relais communautaires (RECO) (9).

Certains IC (5) travaillant dans les sites de Bushagara, de Rusayo 1 et 2 ou de Bulengo estimaient cependant que la sensibilisation et le nombre de relais communautaires étaient insuffisants.

“Il y a des viols à répétition au sein du camp. Des gens ont des problèmes lorsqu'ils ne sont pas assistés.”

ACCEPTABILITÉ

Confidentialité

La totalité des membres du personnel enquêtés (28/29¹) ont affirmé que leur **politique de confidentialité** était bien explicitée en amont des services qu'ils procuraient afin que les bénéficiaires aient confiance en leur service.

Les **méthodes d'anonymisation** des données semblaient également largement répandues avec, par ordre décroissant : une codification des données (26) par les prestataires de services, la conservation des données dans une armoire fermée à clé (25) et le suivi du bénéficiaire par une personne unique (22).

Seule une minorité des services évalués ne disposait pas d'armoire sécurisée et était par conséquent dans l'obligation de garder les données au sein de leur bureau ou dans la maison d'un membre du personnel (3).

Sensibilité culturelle

D'après une majorité d'IC (19/29), les gens autour de leur établissement ne réagissaient pas aux allées et venues des bénéficiaires du fait de la **multiplicité des services** qu'ils offraient, permettant ainsi, une certaine dissimulation pour les bénéficiaires ayant recours aux services de VBG.

“Il faut juger une personne qui a commis des VBG, publiquement, devant tout le monde.”

Toutefois, dans les sites de Lushagala, de Rusayo 1 et 2 et de Don Bosco, trois IC ont rapporté que les bénéficiaires étaient exposés aux regards des populations.

D'autre part, il est important de noter que deux IC, dans les sites de Bulengo et de Lushagala, ont tenu à mentionner que **des réactions positives envers les survivant.e.s qui se rendaient aux structures de soins** commençaient à se faire remarquer. En effet, il semblerait que, notamment suite à une sensibilisation renforcée au sein des sites en question, il arrivait désormais que certaines victimes de VBG se fassent encourager par d'autres bénéficiaires ou par leurs conjoints à se rendre auprès des prestataires de services VBG afin de s'assurer que ceux-ci puissent recevoir tous les soins, traitements et suivis nécessaires pour assurer leur rétablissement.

Stigmatisation

Là encore, une majorité - moins importante (16/29) - des IC affirmaient que la dissimulation du recours aux services de VBG assurée par la multiplicité des services offerts par leur structure empêchait toute stigmatisation.

Toutefois, dans une majorité des sites (cinq), un **risque de stigmatisation** de la victime a été mentionné par au moins un IC enquêté au sein d'une des structures offrant des services de prise en charge VBG. Au total, 9 IC ont rapporté ce risque, que ce soit de la part du conjoint (8), de la communauté (7) ou des parents, surtout lorsque l'acte a mené à une grossesse (1).

Un IC a également fait mention de la **stigmatisation de la part de la communauté envers les survivants de sexe masculin**.

Prise en compte des risques

Au-delà du recours à la dissimulation grâce à l'offre diversifiée de services réaffirmé par 11 IC, en particulier dans le site de Bulengo, permettant de réduire les risques de stigmatisation liés à l'aide fournie, un certain nombre de prestataires (7/29) a déclaré

séparer hommes et femmes lors des sessions de sensibilisation.

Deux prestataires dans les sites de Rusayo 1 et 2 ont rapporté **prioriser les cas de VBG** pour leur éviter toute attente et potentielle exposition.

Tensions professionnelles

La quasi-totalité des IC (28/29) ont rapporté une **bonne collaboration** dans les relations entre les personnes impliquées au sein de leur service.

Seule la priorisation de certains bénéficiaires pouvait être source de tensions entre bénéficiaires et membres du personnel des structures de réponse, rapportée au sein d'une des structures enquêtées (1/29).

Aussi, un IC a mentionné la problématique de **jalousie de la part de personnes qui ne répondaient pas aux critères de sélection de la structure permettant d'être considérés comme survivant.e.s de VBG**, et qui ne pouvaient par conséquent pas bénéficier de la réponse proposée. Il a été précisé par cet IC que cette dernière étant souvent faite sous forme de transferts monétaires, un certain nombre de personnes de la communauté, qui

n'était pas victimes de VBG, essayait d'obtenir le statut de survivant.e.s afin de bénéficier de cette réponse monétaire.

Risques pour le personnel

Le personnel des structures de prise en charge des VBG n'était sujet à **aucune stigmatisation** d'après une large majorité d'IC (26).

Dans de rares cas (2), il a été mentionné que **le personnel masculin pouvait être suspecté** de viol par certains conjoints, mais des mesures d'accompagnement et de sensibilisations étaient prises pour éviter toute suspicion - un des IC ayant rapporté que le personnel masculin était désormais accompagné par un assistant psycho-social (APS) lors de séances privées avec les bénéficiaires pour éviter ces rumeurs.

Aussi, un IC a rapporté que, puisque **certain APS sont des personnes déplacées au sein du site et qui ont été sélectionnées puis formées pour ce rôle, d'autres personnes de la communauté accusaient celles-ci de simplement voler l'argent de l'organisation**.

¹ Un IC ne connaissait pas la politique de confidentialité de la structure en question.

QUALITÉ

Protocole éthique

Pour 28 IC sur 29, le personnel de leurs services VBG présentait la politique de la structure aux bénéficiaires et respectait les **normes éthiques** afin de suivre le protocole conforme aux Procédures Opérationnelles Standardisées (SOPs) en matière de VBG et adapté au contexte local.

Les SOPs ne pouvaient pas être respectées dans une structure évaluée. D'après l'IC, celle-ci n'avait pas les capacités d'assurer une confidentialité stricte des informations collectées auprès de leurs bénéficiaires, dû à un manque de fournitures et de meubles. L'IC a rapporté que les membres du personnel étaient par conséquent obligés de conserver les fiches de bénéficiaires avec eux.

Fournitures

Environ la moitié des IC (15/29) affirmaient que toutes les fournitures nécessaires au bon fonctionnement de leur structure étaient **disponibles**.

Pour 12 IC, les **kits PEP et kits de dignité n'étaient pas disponibles**

en nombre suffisant pour répondre aux besoins. Cela était notamment souvent rapporté dans les sites de Rusayo 1 et 2 et Bushagara.

Environnement adéquat

La majorité des services (22/29) disposait d'une chambre d'écoute privée et d'une salle d'attente, afin que les bénéficiaires puissent partager leurs préoccupations et leurs histoires dans un espace privé. **4 IC ont déclaré ne pas disposer de chambre d'écoute privée.**

Ressources humaines

Du **personnel féminin** était disponible dans l'ensemble des services d'après les IC enquêtés (29), et certains postes, tels que ceux d'assistantes psychosociales (APS) ou de psychologues étaient réservés à un personnel féminin dans une majorité de services (16). C'était le cas dans la totalité des services évalués notamment dans les sites de Lushagala et de Shabindu, ainsi que dans la majorité de ceux évalués dans les sites de Don Bosco

et de Bulengo. Cela se justifiait par le fait qu'une immense majorité des bénéficiaires était de sexe féminin et préférait se confier à une femme.

Référencement

Pour la quasi-totalité des structures enquêtées (27/29), les bénéficiaires dans le besoin étaient **référéncés** auprès d'autres structures proposant des services de prise en charge des VBG. Deux IC ont affirmé ne pas avoir besoin de référencer leurs bénéficiaires, ayant la capacité de répondre à leurs besoins.

Les autres prestataires offrant des services VBG dans le site étaient donc connus par ces IC interrogés (27/29) et la réception de bénéficiaires référencés par d'autres prestataires semblait commune (24).

Redevabilité envers les personnes affectées

L'existence d'un mécanisme de remontée des plaintes a été rapportée par tous les IC. Uniquement un IC a rapporté utilisé le système de dépôt de plaintes au sein du bureau de coordination du site et non pas au sein de la structure elle-même.

Il est également pertinent de noter que le **mécanisme le plus souvent rapporté est celui de la boîte à plaintes, unique système existant de gestion des plaintes au sein de 7 prestataires de services, alors que ce système serait préféré par environ trois fois moins de personnes par rapport à la possibilité de rapporter les plaintes en face à face avec les acteurs humanitaires¹.**

Tableau 1 : Mécanismes de remontée des plaintes disponibles dans les services

Boîte à plaintes	18 / 29
Numéro vert	13 / 29
En face à face (APS, psychologue, RECO)	12 / 29
Dépôt de plainte au bureau de la structure	11 / 29
CBCM (Community Based Complaints Mechanism)	4 / 29

COLLABORATION

Coordination

Pour une majorité de prestataires (16), la **coordination entre services était informelle** et avait essentiellement pour but d'éviter la duplication des services auprès des mêmes bénéficiaires.

Les IC enquêtés **dans les sites de Bushagara et Don Bosco ont rapporté qu'aucune coordination entre prestataires existait, même informelle.**

Dans les sites de plus grande taille, tels que Bulengo, Lushagala ou Rusayo 1 et 2, une coordination, à travers des réunions de cluster, a été rapportée. Toutefois, il est intéressant de noter que certains IC ont rapporté sur ces sites qu'aucune coordination entre acteurs était mise en place. C'est le cas d'une structure à Lushagala, et de 3 à Rusayo 1 et 2.

“Il serait utile de mettre en place un système de coordination officielle.”

¹ Ground Truth Solutions (GTS), [Agir "pour moi" sans moi, c'est agir contre moi](#), mai 2023.

MESURES ENTREPRISES & LACUNES

Plus de sensibilisations

Lorsque la question sur le type d'initiatives entreprises pour atteindre les personnes dans le besoin qui n'auraient pas accès aux services VBG a été posée, trois répondants ont mentionné la mise en place de systèmes de suivi au-delà de leur infrastructure, soit via du **suivi à domicile**, notamment dans le site de Shabindu, soit via une **création de points d'écoute** dans le site de Bulengo. Cette dernière initiative semble être efficace et satisfaisante pour le prestataire de services interrogé, l'IC mentionnant le souhait de développer plusieurs nouveaux points d'écoute sur le site, permettant ainsi de proposer des alternatives aux personnes n'ayant pas accès physiquement à l'infrastructure.

L'initiative réalisée par la quasi-totalité des services enquêtés (27/29) d'après les IC est le recours à **davantage de sensibilisations**, notamment sur l'existence des services. Une plus large diffusion d'informations, bien

que souvent estimée suffisante, est toujours considérée comme bénéfique et nécessaire pour tenter d'atteindre la totalité de la population. De plus, de nouvelles personnes déplacées arrivant de manière quotidienne sur les sites en question, il a été rapporté qu'il était important d'assurer une sensibilisation sur ce sujet de manière régulière et sous différentes formes.

Tableau 2 : Méthodes de sensibilisation utilisées rapportées par les IC (14¹)

Porte à porte / bloc par bloc	11 / 14
Via des relais communautaires ménage par ménage	4 / 14
Via des sensibilisateurs ménage par ménage	3 / 14
Sensibilisation de masse	2 / 14
Groupe de discussion	2 / 14

Quelles alternatives ?

D'après la majorité des IC (27/29), la présence d'autres prestataires de services VBG offrait une alternative aux personnes n'ayant pas accès à leurs services. Seuls les prestataires interrogés dans **les sites de Acogenoki et Bujari affirmaient qu'en l'absence d'autre partenaire, aucune alternative à leurs services n'était présente.**

Besoins rapportés pour assurer une meilleure prise en charge des survivant.e.s

Le premier **besoin de formation** pour le personnel des structures évaluées exprimé par les IC est celui de **renforcement sur la prise en charge des victimes de VBG** (24/29). Il était suivi par le besoin de formation en accompagnement psycho-social (santé mentale) (6) et en prise en charge médicale (5). D'autres besoins en formation tel que sur la santé reproductive, la prise en charge des enfants ou encore sur les circuits de référencement ont été rapportés chacun par un IC.

Pour plus d'un tiers des IC interrogés (12/29), **davantage de personnels** (relais communautaires, psychologues, staffs) étaient nécessaire afin d'assurer un bon soutien aux bénéficiaires. Il a également été noté par certains IC (4/29) la **nécessité de psychologues en charge d'un suivi pour les personnels** des prestataires de services VBG. Pour près de la moitié des IC interrogés (13/29), il n'y avait pas de manque en termes de soutien aux bénéficiaires.

Moyens rapportés pour lutter contre les VBG

La quasi-totalité des IC (28/29) ont rapporté le besoin de services de **réinsertion socio-économique à travers des activités génératrices de revenu**, utiles tant pour permettre aux survivant.e.s de se reconstruire, que de manière préventive. En effet, cela offrirait notamment des moyens aux personnes déplacées dans le site de se protéger en s'hébergeant dans des conditions plus sécurisées et leur permettrait également de ne plus avoir à se rendre loin dans les forêts chercher du bois qu'ils revendent ensuite.

Un besoin de **prise en charge psycho-sociale (6/29) et médicale (6/29)** au sein des sites évalués étaient les seconds besoins les plus souvent rapportés par les IC.

"On apprend aux bénéficiaires à fabriquer des savons, qui leur permettent ensuite de s'acheter à manger et d'éviter de devoir aller chercher du bois très loin."

"Les cas de viols augmentent de manière importante car les abris ne sont pas sécurisés."

Tableau 3 : Besoins les plus mentionnés en termes de services de lutte contre les VBG

Services de réinsertion socio-économique	28 / 29
Prise en charge psycho-sociale	6 / 29
Plus de sensibilisations	6 / 29
Sécurité pour les abris	4 / 29
Kit d'accouchement / d'hygiène / de dignité	3 / 29
Prise en charge médicale	2 / 29
Éducation des enfants	2 / 29

¹ Parmi les IC ayant rapporté avoir fait plus de sensibilisation comme initiative pour atteindre les personnes dans le besoin (27/29), seuls 14 ont spécifié le type de sensibilisation réalisée, plusieurs options étant souvent mentionnées. Le tableau n'inclut donc pas la totalité des répondants rapportant faire de la sensibilisation de manière régulière.

APERÇU DE LA MÉTHODOLOGIE

L'évaluation consiste à la conduite d'entretiens avec des informateurs clés (IC) menés auprès du personnel des structures d'appui aux victimes de VBG recensées par le sous-cluster VBG dans les sites de Acogenoki, Bujari, Bulengo, Bushagara, Don Bosco, Lushagala et Rusayo situés dans la périphérie de Goma. Ces sites de déplacés sont les sites officiels qui ont été évalués par le sous-cluster VBG au printemps 2023 et ont été à nouveau ciblés lors des évaluations de suivi mises en place en novembre. D'autres sites ont pu être évalués dans la mesure des capacités disponibles et de la situation sécuritaire lors de la période de collecte de données.

La collecte de données a eu lieu entre le 15 et le 29 novembre 2023. Les IC ont été sélectionnés selon leur rôle dans la structure, le responsable a été sélectionné dans la mesure du possible. Dans le cas où celle-ci/celui-ci n'était pas disponible, la personne en charge du service au moment de l'enquête a été interrogée. Ceux-ci ont été contactés en amont par le coordinateur du sous-cluster et / ou partenaires clés sur le terrain afin de les informer au préalable de la réalisation et du but de l'enquête menée, ainsi que pour s'assurer de leur consentement. Ces entretiens ont été menés en présentiel par le personnel de REACH.

Les structures évaluées ont été sélectionnées sur la base des informations fournies par le sous-cluster VBG à travers leur tableau de bord, dans le but de cibler autant d'activités que possible parmi celles mises en œuvre par les acteurs humanitaires ou prestataires de services connus, et d'obtenir une compréhension de la situation actuelle au

sein de chacun des différents sites ciblés. D'autres acteurs présents sur les sites évalués ont pu être évalués.

L'outil utilisé, un questionnaire semi-structuré, avait pour objectif de couvrir les principaux thèmes de cette évaluation, comprenant des questions détaillées sur l'accessibilité, le niveau d'acceptance et la qualité des services fournis, sur la base du [cadre AAAQ](#) mis en œuvre par UNICEF. Le niveau de disponibilité a été couvert par l'exercice de cartographie des acteurs présents mis en place par le sous-cluster VBG. Les résultats ont donc pour but d'identifier les principaux obstacles à une prestation de services efficace. Cette méthodologie permet de fournir des informations concrètes, car les participants ont une expérience directe des obstacles présents sur le terrain et les personnes interrogées ont été invitées à donner leur avis sur les meilleures pratiques dont ils ont connaissance ou sur les solutions qu'ils recommandent.

Finalement afin de compléter et comparer le point de vue des prestataires de service et celui des populations, REACH devrait pouvoir se joindre dans un second temps à l'analyse des résultats de l'évaluation mise en place par le sous-cluster VBG en parallèle à celle-ci. Ainsi, une analyse détaillée de comparaison de perception des communautés, des informateurs clés et des prestataires de services devra pouvoir se faire.

Pour plus de détails, merci de consulter les [termes de références](#) du projet. Les données sont disponibles sur demande.

REMERCIEMENTS

Au sous-cluster VBG pour leur collaboration et soutien, ainsi qu'à tous les partenaires ayant répondu à l'évaluation pour leur participation.



FINANCÉ PAR



À propos de REACH

REACH Initiative facilite l'élaboration d'outils et de produits d'information visant à renforcer les capacités des acteurs humanitaires à prendre des décisions informées lors de situations d'urgence, de redressement et de développement. Pour ce faire, les méthodes utilisées par REACH incluent la collecte de données primaires, suivie d'une analyse approfondie de celles-ci. Toutes les activités sont menées dans le cadre des mécanismes de coordination interagences. REACH est une initiative conjointe d'IMPACT Initiatives, d'ACTED et de l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche – Programme opérationnel pour les applications satellitaires (UNITAR-UNOSAT).