

**Séries d'études du projet RESPOND:
Contributions à la connaissance globale**

Rapport N° 6

**Renforcement des capacités pour la
prévention et la réponse aux violences
basées sur le genre :
Description et évaluation du projet
RESPOND/Guinée**

Ashley Jackson, Le Projet RESPOND/EngenderHealth

Octobre 2012



©2012 EngenderHealth (The RESPOND Project)

The RESPOND Project
c/o EngenderHealth
440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 U.S.A.
Téléphone: 212-561-8000
Fax: 212-561-8067
e-mail: info@respondproject.org
www.respondproject.org

Cette publication est rendue possible par le généreux support du peuple américain via l'Agence des États-Unis pour le développement international (U.S. Agency for International Development (USAID)), selon les termes d'un accord de coopération GPO A 000 08 00007 00. Les contenus sont la responsabilité du projet RESPOND EngenderHealth et ne reflètent pas nécessairement les vues d'USAID ou du gouvernement des États-Unis. ©2012 EngenderHealth (The RESPOND Project)

Ce(tte) œuvre est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 non transposé. Pour voir une copie de cette licence, visitez <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/>.

Imprimé aux États-Unis d'Amérique. Imprimé sur papier recyclé.

Citation suggérée: Jackson, A. 2012. Renforcement des capacités pour la prévention et la réponse aux violences basées sur le genre: Description et évaluation du projet RESPOND/Guinée. *Séries d'études du projet RESPOND: Contributions à la connaissance globale—Rapport N° 6*. New York: EngenderHealth/Le Projet RESPOND.

Table des matières

Remerciements	v
Abréviations et acronymes	vii
Résumé analytique	ix
Introduction	1
Contexte	1
Vue d'ensemble du paquet d'interventions	2
Méthodologie de l'évaluation	5
Objectifs	5
Méthodes	5
Résultats	9
Intervention 1: Soins immédiats pour les survivants de VBG du 28 septembre	9
Intervention 2: Fournir une formation et une assistance technique pour les comités au niveau des communautés pour prévenir les VBG	13
Intervention 3: Formation des prestataires de soins de santé dans les soins apportés aux survivants des VS	21
Soutenir le potentiel des partenaires locaux	27
Discussion	29
Références	33

Tables

Tableau 1. Résumé des activités du projet.....	3
Tableau 2. Questions d'évaluation	5
Tableau 3. Caractéristiques des participants aux activités de prévention des VBG interviewés	6
Tableau 4. Caractéristique des prestataires de santé interviewés	7
Tableau 5. Comportement auto-déclaré susceptible d'entraîner un changement des normes sur les genres	20
Tableau 6. Exemples auto-déclarés de résolution constructive de conflit	21
Tableau 7. Prestataires de soin qui ont participé à la formation en VS.....	23
Tableau 8. Nombre (et %) de structures offrant des services pour divers types de VBG.....	25
Tableau 9. Nombre (et %) des prestataires rapportant les différentes étapes qu'ils mettent en place pour répondre aux cas de viol.....	27
Tableau 10. Nombre et pourcentage des structures offrant divers types de références.....	28

Tableau 11. Établissement avec matériels et fournitures nécessaires constamment en stock les trois derniers mois	28
--	----

Schéma

Schéma 1. Nombre de survivants assistés: planifiés et reels	10
Schéma 2. Améliorations des connaissances des prestataires en termes de soins aux survivants de VS	22

Remerciements

Le projet RESPOND remercie l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), Mission Guinée, pour avoir généreusement financé le projet RESPOND / Guinée, y compris cette évaluation. RESPOND étend également sa gratitude au Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance pour son soutien, ainsi qu'à ceux qui ont donné de leur temps pour participer à l'évaluation. Merci également au Comité de sauvetage international (IRC) qui a fourni une assistance technique à RESPOND dans l'adaptation et l'utilisation du Système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre (GBVIMS). En outre, le projet s'appuie sur des travaux antérieurs effectués par EngenderHealth, en exploitant les ressources de LesHommes comme Partenaires® (MAP) telles que *Faire participer les garçons et les hommes à la transformation des rôles masculins et féminins : manuel d'éducation pour le travail en équipe*

Le rapport d'évaluation a été écrit par Ashley Jackson, RESPOND/EngenderHealth et vérifié par plusieurs collègues d'EngenderHealth: Dr. Saidou Barry, Karen Beattie, Ellen Brazier, Maureen Clyde, Moustapha Diallo, Hannah Searing, Fabio Verani, et Nancy Yinger. La collecte des données a été conduite par Ashley Jackson, Binta Nabé (RESPOND/Guinée), Dr. Asmaou Diallo (Coalition Nationale de Guinée pour les Droits et la Citoyenneté des Femmes), Dr. Camara Moussa Kantara (consultant), et Dr. Kadiatou Mama Diallo (consultant). Le rapport a été relu par Michael Klitsch et mis au format par Elkin Konuk.

Acronymes et Abréviations

AGUIAS	Association Guinéenne des Assistantes Sociales
CEPAM	Cabinet d'Études de Promotion et d'Appui à la Micro-finance Guinée
CONAG-DCF	Coalition Nationale de Guinée pour les Droits et la Citoyenneté des Femmes
CU	Contraception d'urgence
GBVIMS	Système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre
IPPF	International Planned Parenthood Federation <i>Fédération Internationale du Planning Familial</i>
IRB	Institutional review board <i>CPP Comité de Protection des Personnes</i>
IRC	International Rescue Committee <i>Comité International de Sauvetage des Personnes</i>
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MAP [®]	Men As Partners [®] - <i>Les Hommes Comme Partenaires[®]</i>
MOH	Ministry of Health – <i>Ministère de la Santé</i>
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PPE	Prophylaxie Post-Exposition
POS	Procédure Opérationnelle Standard
SEED	Supply–Enabling Environment–Demand <i>Offre – Environnement Favorable - Demande</i>
SSPT	Syndrome de Stress Post-Traumatique
TOT	Training of Trainers - <i>Former les Formateurs</i>
UNFPA	United Nations Population Fund <i>Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP)</i>
UNHCR/HCR	United Nations High Commissioner on Refugees <i>Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR ou HCR dans l'espace francophone)</i>
UNICEF	United Nations Children's Fund <i>Fonds des Nations Unies pour l'Enfance</i>
USAID	United States Agency for International Development <i>Agence des États-Unis pour le Développement International</i>
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus Immunodéficient Humain
VS	Violences Sexuelles

Résumé Analytique

Les Guinéens et les observateurs internationaux ont été ensemble choqués par la brutalité des viols qui ont eu lieu le 28 septembre 2009 suite à une manifestation politique pacifique dans un stade de Conakry. La réponse au moment de l'incident a été limitée. Cependant, il n'en est pas moins apparu un besoin urgent de nombreux services de meilleure qualité dans tout le pays en faveur des survivants des violences sexuelles (VS) et d'autres formes de violence basées sur le genre (VBG).

L'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) en Guinée a confié au projet RESPOND la tâche de soutenir les services de suivi des femmes qui ont survécu aux violences du 28 septembre en mettant en œuvre une stratégie plus large de prévention des VBG et en améliorant la réponse du secteur de la santé aux VS. RESPOND a reçu un soutien financier de \$823,000 pour couvrir une année de mise en œuvre des activités de terrain. Les activités se sont déroulées sur un laps de temps de 18 mois de janvier 2011 à juin 2012 sans coûts supplémentaires. Le travail a été conduit en collaboration avec le Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance et le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, ainsi que deux partenaires locaux non-gouvernementaux locaux: la Coalition Nationale de Guinée pour les Droits et la Citoyenneté des Femmes (CONAG-DCF) et l'Association Guinéenne des Assistantes Sociales (AGUIAS). Les efforts de RESPOND reposent sur le travail du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA/FNUAP) et d'autres partenaires en Guinée.

Prenant en considération la brève durée du projet, RESPOND a cherché à s'appuyer sur les initiatives existantes, à renforcer les capacités locales et à initier ou contribuer à un processus de changement qui se prolongera au-delà de la durée du projet. Les activités comprenaient:

- Soins immédiats pour les survivants des VBG du 28 septembre :
 - Évaluer les besoins des survivants ;
 - Référer les survivants pour des soins médicaux, psychologiques et pour leur réintégration socio-économique ;
 - Couvrir les coûts des services de référence ;
- Assurer une formation et assistance technique aux comités de quartier en vue de conduire les efforts de prévention des VBG ;
- La formation des prestataires de santé en soins à apporter aux survivants des VS ;

En avril-mai 2012, RESPOND a recueilli des données de fin d'étude sur la procédure, les résultats et les effets à court terme du projet, à travers des entretiens individuels et des observations structurées des activités communautaires de prévention des VBG. Les entretiens ont été menés avec 149 intervenants qui ont contribué ou bénéficié du projet, tels que les survivants du 28 septembre, les participants aux activités de prévention des VBG et les prestataires de santé.

Le projet a largement dépassé ses objectifs en terme de référence des survivants du 28 septembre dont les besoins ont été évalués et pris en compte. Ceci reflète l'énorme étendue des violences du 28 Septembre et des besoins de service insatisfaits. Au total:

- Les besoins de 179 survivants ont été évalués (l'objectif était d'atteindre 50).
- 87 personnes ont reçu des soins médicaux en rapport avec les violences du 28 septembre, tels que les traitements des infections sexuellement transmissibles (IST), la chirurgie des sévères déchirures périnéales et les traitements des hémorragies utérines (l'objectif était d'atteindre 20).
- Cinquante survivants ont reçu les services psychosociaux d'un psychiatre (le but était d'atteindre 25).
- Des travailleurs sociaux ont fourni une assistance à 153 survivants afin de les aider à se réconcilier avec les membres de leurs familles qui les avaient rejetés après l'incident (l'objectif était d'atteindre 25).
- Soixante survivants ont reçu des services de réintégration économique, y compris des formations en esprit d'entreprise et au métier (l'objectif était d'atteindre 25).

Dans les interviews de clôture, les survivants des événements du 28 septembre ont exprimé une grande satisfaction pour les services qu'ils ont reçus. Une survivante qui fut violée le 28 Septembre avait des lésions qui rendaient douloureux toute pénétration sexuelle. Sa situation détériora considérablement ses relations avec son époux. Ils finirent par se séparer. Après les traitements qu'elle reçut du Projet RESPOND, elle fut de nouveau capable d'avoir des relations sexuelles sans douleur. En fin de compte, elle se réconcilia avec son époux. Elle rapporta avec joie qu'elle est de nouveau enceinte. Une autre survivante qui reçut des soins psychiatriques nous dit : « Je souhaite remercier le projet et dire aux prestataires du projet qu'ils ont changé notre vie... J'ai même pensé au suicide après ce qui m'est arrivé. Ce sont eux qui m'ont donné le courage de continuer à vivre » Aujourd'hui, grâce au projet, un certain nombre de survivants gagnent un revenu avec les compétences qu'ils ont acquises en affaire et en exerçant des métiers. Cependant, comme on s'y attendait, la durée du projet était trop brève pour assurer un changement durable chez certains des survivants des événements du 28 Septembre.

Pour renforcer les potentiels locaux de prévention des VBG, RESPOND a formé 10 formateurs de l'ONG CONAG-DCF dans l'engagement des communautés à remettre en question les normes du genre et à contester les VBG. Les matériels de formation étaient fondés sur des outils et des approches existantes, y compris des ressources telles que l'association *Les hommes partenaires* d'EngenderHealth® (MAP) ou *Faire participer les garçons et les hommes à la transformation des rôles masculins et féminins : manuel d'éducation pour le travail en équipe* (le Projet ACQUIRE / EngenderHealth et Promundo, 2008). Les formateurs ont indiqué que la formation qu'ils ont reçue leur a permis de renforcer leur confiance et leur capacité à discuter de sujets qui étaient auparavant tabous avec des arguments convaincants pour la prévention des VBG et de mener des exercices qui seront utilisés dans les formations des comités de quartier de prévention des VBG. Par Exemple, une des formatrice déclara : « Les violences domestiques sont courants, mais avant nous ne pouvions en parler » Les formateurs de CONAG-DCF conduisirent 5 jours de formation en faveur de 110 membres de 10 comités de prévention à base communautaire des VBG. Les officiels locaux sélectionnèrent les membres des communautés appelés à servir dans les comités de prévention des VBG. Ils choisirent des

personnalités, mâles et femelles, bien respectées, qui comprenaient aussi bien des leaders religieux, de jeunes leaders que des leaders de groupements de femmes.

Après la formation, chaque comité de prévention des VBG a réalisé au moins quatre séances de sensibilisation par mois, dont des sermons, des discussions communautaires et des séances de jeux de rôles. Ils ont touché un total de 8 892 participants, hommes et femmes, sur une période de quatre mois. Des entretiens avec les formateurs de la CONAG-DCF, les membres du comité, les dirigeants locaux et les participants ont montré que la formation et les activités ont été très appréciées et perçues comme ayant intensifié les débats et ouvert les esprits sur le problème des VBG et les normes liées au genre. Les membres des comités en sont venus à être considérés comme des personnes ressources pour les survivants de VBG de leurs communautés et pour tous les autres en quête de conseils et de références.

Pour améliorer la réponse du secteur de la santé face aux VS, RESPOND et le Ministère de la Santé (MOH) ont conduit cinq jours de formation sur la réponse à apporter aux VS, pour 53 prestataires de soins de santé, dépassant ainsi l'objectif du projet de former 42 prestataires. Les prestataires formés venus de 21 structures du secteur public - huit à Conakry, sept à Labé et six à Kissidougou - ont été répartis en deux groupes. Les deux groupes de stagiaires ont appris à mieux répondre et réagir aux VS: les scores des tests après les deux formations étaient au moins de 15 % plus élevés que les scores des pré-tests. La plupart des prestataires (88%) ont conduit des séances de restitutions des acquis de cette formation auprès du personnel de leurs structures et ont partagé des éléments clés de leur formation.

Les comparaisons des données d'audites de début et de clôture d'étude pour les structures sanitaires ont montré que la proportion des structures ayant des lignes directrices pour aborder les VS était passée de 43% à 95% et que l'usage des codes d'identification pour protéger la confidentialité des survivants était passé de 0% à 90%. Après l'essai d'un programme d'études sur les services traitant des VBG, RESPOND et le Ministère de la Santé ont révisé celui-ci et le Ministère de la Santé l'a ensuite validé en tant que premier programme national de prise en charge des survivants de VS. Le Ministère de la Santé est à la recherche de financement pour intensifier la formation des prestataires pour ce programme.

Les leçons apprises de ce projet comprenaient l'identification des aspects qui avaient particulièrement bien fonctionné et des suggestions concernant les éléments à apporter pour améliorer le projet ou à ajouter à un projet plus long. La mise en place d'un comité de pilotage et d'orientation multisectoriel a très peu coûté et s'est révélé un outil précieux pour garantir les activités qui répondent bien aux besoins ressentis localement. Cela a contribué à assoir davantage la crédibilité du projet dans le pays, à renforcer les liens entre les institutions de référence représentées par les participants et à fournir un forum pour le partage des connaissances, des idées et des outils dans tous les secteurs. Parmi les aspects qui ont particulièrement bien fonctionnés il y a :

- L'approche holistique pour répondre aux besoins interconnectés des survivantes du 28 septembre ;
- Les directives provenant d'un comité de pilotage multisectoriel ;
- Le développement de matériels de formation pour la prévention des VBG ;
- La capitalisation des synergies entre les domaines techniques transversaux du genre et la participation communautaire ;

Parmi les suggestions d'éléments pour améliorer un projet ou ajouter à un projet plus long se trouvaient:

- Relier plus étroitement les activités de prévention et de réponse ;
- S'assurer d'un délai suffisant pour renforcer les capacités du secteur de santé et des partenaires de la communauté ;
- Intégrer des ressources locales dans le modèle des comités de prévention des VBG ;
- Accorder suffisamment d'attention au soutien du suivi post-formation et à l'assistance technique dans l'affinement et la mise en œuvre des plans d'action à la fois pour la prévention des VBG et l'amélioration des services de santé pour les victimes des VS ;
- Mettre à jour et disséminer le protocole du MOH (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, 2009) traitant des soins des survivants de VS
- Préparer les prestataires à offrir aux survivants des informations détaillées sur les services de référence
- Renforcer la chaîne d'approvisionnement en produits et fournitures de soins essentiels pour les survivants de VS.

Introduction

Contexte

Les Guinéens et les observateurs internationaux ont été ensemble choqués par la brutalité des viols, perpétrés le 28 septembre 2009, suite à une manifestation politique dans un stade de Conakry. Une Commission internationale d'enquête créée par les Nations Unies estime qu'au moins 109 femmes et filles ont été violées ce jour-là (ONU, 2009). Avec l'appui du Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les organisations non gouvernementales locales (ONG) ont rapidement identifié autant de survivants qu'ils le pouvaient et ils ont fourni un soutien temporaire, grâce à la distribution de riz et d'argent, et en référant les survivants aux services de santé et aux services psychosociaux. Environ 50 femmes et jeunes filles ont été aidées de cette façon, mais il y a des raisons de penser que beaucoup d'autres n'ont jamais reçu d'aide, car la stigmatisation associée au viol est profonde et les a empêchées de se reconnaître comme des survivantes.

Les viols et autres formes de violences sexuelles (VS) sont associés à d'importants risques pour la santé reproductive, y compris des grossesses non désirées, la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). Les résultats d'un sondage national réalisé en 2009 en Guinée montrent que, selon la région géographique, entre 13% et 52% des femmes âgées de 15-64 ans avaient été violées depuis l'âge de 15 ans (Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance, 2009). Les VS sont un type de violences basées sur le genre (VBG), qui sont comprises comme des violences physiques, interpersonnelles, sexuelles ou psychologiques résultant de rôles normatifs et de rapports de force inégaux fondés sur le genre. Les VBG est un problème omniprésent dans le monde entier. Comme dans de nombreux pays d'Afrique, en Guinée les systèmes de santé, psychosociaux et de protection sont débordés. Alors que des réponses aux viols et autres formes de VBG existent, les survivants font face à des obstacles d'accès, dont les coûts de prestation, le manque de coordination du système de référence et les limites de la qualité de service. De nombreuses organisations et prestataires ont noté que les événements du 28 septembre ont souligné le besoin urgent dans tout le pays de davantage de services et de réponse aux VBG de meilleure qualité.

En Octobre 2009, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) / Guinée a offert au projet RESPOND un financement de \$ 823,000 afin d'établir un partenariat avec le Ministère des Affaires Sociales et de la Promotion Féminine et de l'Enfance et le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MOH) pour – sur une période de 12 mois - fournir un soutien et des services aux femmes victimes de la violence du 28 septembre, renforcer les capacités locales de prévention des VBG à Conakry et améliorer la réponse du secteur de santé dans trois régions de la Guinée (Conakry, Kissidougou et Labé), en s'appuyant sur les efforts déployés par le FNUAP et d'autres partenaires. Le travail de projet a commencé en janvier 2011, en collaboration avec deux partenaires locaux non gouvernementaux identifiées par RESPOND lors de l'évaluation initiale: la Coalition Nationale de Guinée pour les Droits et la Citoyenneté des Femmes (CONAG-DCF) et l'Association des Assistantes Sociales Guinéennes (AGUIAS). Avec une extension en temps sans coût supplémentaire, les activités du projet ont continué jusqu'à juin 2012, couvrant une période totale de 18 mois.

Vue d'ensemble du paquet d'interventions

Au début du projet, RESPOND a mis en place un comité de pilotage multisectoriel d'intervenants composé des principaux ministères et de certaines ONG afin de superviser les activités du projet. RESPOND a travaillé avec ce comité de pilotage dans le but d'identifier un paquet d'interventions basées sur le Programming ModelTM Offre – Environnement Favorable – Demande- d'EngenderHealth avec des interventions dans trois domaines: **l'offre** pour appuyer la prestation de services de qualité ; **l'environnement favorable**, afin de faciliter la politique, le programme, l'environnement communautaire et transformer les normes sociales et celles liées au genre ; et **la demande** pour aider les individus, les familles et les communautés à acquérir des connaissances et une capacité accrue pour prévenir les VBG et demander des soins si nécessaire.

Le projet se concentre sur trois zones d'intervention:

- Soins immédiats pour les survivants de VBG du 28 septembre:
 - Évaluer les besoins des survivants
 - Référer les survivants vers des services médicaux, des soins psychosociaux, et des services de réintégration socio-économique
 - Couvrir les coûts de services de référence
- Fournir une formation et assistance technique aux comités communautaires pour diriger les efforts de prévention de VBG
- La formation de prestataires en soins aux survivants des VS

Le côté **offre** du projet s'est notamment efforcé de faciliter l'accès des survivants du 28 septembre aux services, de former des prestataires de soins de santé, de travailler dans la communauté pour traiter des VBG en contribuant à créer un **environnement favorable** et en favorisant la **demande** de services. La formation d'un comité de pilotage avait pour but de continuer à créer **un environnement favorable** en connectant les partenaires dans un cadre de partage des connaissances et de coordination.

Compte tenu du peu de temps disponible dans le cadre de ce projet, RESPOND a cherché à générer des changements qui se poursuivront après la clôture du projet. RESPOND espérait que connecter les personnes avec les différents services et couvrir temporairement les coûts de ces services faciliterait leur réadaptation et leur réinsertion, mais force fut de reconnaître que beaucoup de besoins des survivants ne pouvaient être pleinement pris en compte par un projet d'un an. La formation des comités de prévention des VBG et des prestataires de soins de santé représente la première étape d'un processus plus long en vue de transformer les normes liées au genre et d'améliorer la qualité des services répondant aux VS. Le tableau 1 résume les trois interventions qui sont décrites plus en détail dans la section Constatations.

Tableau I. Résumé des activités du projet

<p>Poser les fondations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir un comité de pilotage local • Développer les procédures d'opération standard (POS) pour travailler avec les survivants
<p>Intervention 1: Soins immédiats pour les survivants des VBG du 28 septembre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Survivants identifiés • Evaluation des besoins des survivants • Survivants référés dans des services de qualité et les coûts pris en charge : <ul style="list-style-type: none"> ○ Soins médicaux ○ Soins psychologiques (conseil et médication d'un psychiatre) ○ Services d'intégration sociale (assistance et médiation des travailleurs sociaux) ○ Services d'intégration économique (formation à l'esprit d'entreprise et aux métiers)
<p>Intervention 2: Fournir une formation et une assistance technique au niveau communautaire pour conduire les efforts de prévention des VBG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement d'une approche et d'un programme de prévention des VBG • Formation des formateurs dans la prévention des VBG • Constitution de comités de quartier de lutte contre les VBG • Formation de comités de lutte contre les VBG • Conduite des activités de prévention des VBG <ul style="list-style-type: none"> ○ A généré des discussions portant sur les VBG ○ A servi de ressource dans la lutte contre les VBG dans la communauté
<p>Intervention 3: Former les prestataires en soins pour les survivants de VS</p> <ul style="list-style-type: none"> • A conduit une évaluation de base • A développé un programme pour les prestataires • A formé des prestataires • A validé le programme pour les prestataires de soins de santé

Méthodologie de l'évaluation

Objectifs

L'évaluation de fin de projet a été menée afin de documenter et d'évaluer le travail qui avait été fait sous la tutelle de RESPOND en Guinée depuis janvier 2011 et d'élaborer des recommandations pour une approche améliorée. L'évaluation visait à expliquer le processus du projet et répondre aux questions dans le tableau 2.

Tableau 2. Questions d'évaluation

	Intervention	Question
1	Soin immédiat des survivants de VBG du 28 septembre	Quels sont les besoins des survivants du 28 septembre auxquels le projet a répondu ?
2	Formation et assistance technique aux comités communautaires pour diriger les efforts de prévention des VBG	Comment le projet a-t-il renforcé les capacités pour la prévention des VBG dans certaines communautés urbaines? Qu'ont fait les comités de prévention des VBG pour sensibiliser le public aux VBG?
3	Formation des prestataires de santé dans la prise en charge des survivants de VS	Dans quelle mesure la capacité ou la volonté des établissements de santé de répondre aux VS a-t-elle été changée depuis que le projet a commencé?
	Global	Quelles sont les enseignements?

Les recommandations issues de l'évaluation seront utilisées pour donner des informations sur le travail de RESPOND dans d'autres pays où l'approche peut être répliquée. D'autres organisations prennent également les recommandations en considération lors de la mise en œuvre de travaux similaires.

Méthodes

En avril-mai 2012, une équipe¹ d'employés et de consultants de RESPOND a recueilli, au moyen d'entrevues individuelles et d'observations structurées des activités communautaires de prévention des VBG, des données de fin d'étude sur le processus, les résultats et les effets à court terme du projet. Des entrevues ont été menées auprès d'un large éventail d'intervenants (n = 149) qui ont contribué ou participé à ce projet. Un processus de consentement éclairé a précédé toutes les entrevues. EngenderHealth et le Ministère de la santé ont tous deux effectué une vérification éthique et technique du protocole d'étude et des outils et ont donné leur approbation pour leur utilisation. L'approbation du Comité de Protection des Personnes (IRB/CPP) n'était pas nécessaire.

Soins immédiats des survivants des VBG du 28 septembre

Des entrevues semi structurées ont été conduites avec:

- Le médecin du Centre médical de la Minière qui a reçu tous les survivants référés pour soins médicaux

¹ La collecte des données a été réalisée par Ashley Jackson (RESPOND), Binta Nabé (RESPOND/Guinée), Dr. Asmaou Diallo (CONAG-DCF), Dr. Camara Moussa Cantara (consultant) et Dr. Kadiatou Mama Diallo (consultant).

- Le psychiatre de l'hôpital de Donka qui a reçu tous les survivants référés pour soins psychologiques
- Vingt des 179 survivants du 28 septembre qui ont participé au projet.
- La sélection des survivants a été conçue de telle façon qu'elle inclut au moins cinq survivants qui ont reçu chaque type d'assistance offerte. Les interviews des survivants visaient à déterminer comment ils ont bénéficié de ce projet et comment le projet pourrait être amélioré, et non pas les expériences des survivants en VBG.

Formation et assistance technique aux comités communautaires pour diriger les efforts de prévention des VBG

RESPOND a conduit six observations structurées des activités de prévention des VBG pour ajouter un supplément aux rapports d'activités de CONAG-DCF. En outre, des interviews semi structurées ont été tenues avec :

- Huit des 10 formateurs CONAG-DCF qui ont reçu une formation via RESPOND
- Onze des 110 membres des comités de prévention des VBG qui ont reçu une formation de CONAG-DCF
- Seize leaders locaux qui ont participé aux activités de prévention des VBG
- Vingt autres membres de la communauté qui ont assisté aux activités de prévention des VBG

Les participants aux interviews ont été sélectionnés sur la base de leur disponibilité et de nombreux autres facteurs:

- Les membres des comités ont été sélectionnés sur la base de leurs rôles en tant que leaders de comités.
- Les leaders locaux ont été sélectionnés parce qu'ils étaient impliqués dans les activités de prévention des VBG et représentent un mélange de *Chefs de Quartiers*, leaders des femmes, leaders religieux, *Chefs de Secteurs*, et leaders des jeunes.
- Pour les interviews avec des leaders de la communauté ayant participé aux activités de prévention des VBG, le projet a visé à inclure un mélange d'individus d'âges et de sexes variés (voir Tableau 3).

Tableau 3. Caractéristiques des participants aux activités de prévention des VBG interviewés

Groupe d'âge (estimation de l'intervieweur)	Nombre de femmes	Nombre d'hommes
15-19	1	0
20-29	2	1
30-49	5	4
≥50	0	7
Total	8	12

Formation des prestataires de santé en soins des survivants de VS

Le projet a mené des entrevues semi structurées auprès de gestionnaires de structures sanitaires et de prestataires de soins de santé au début du projet (juin 2011) et en fin de projet (avril-mai 2012). Les interviews initiales ont eu lieu dans 21 structures de trois régions, sélectionnées en fonction de la grande taille de leurs populations:

- *Conakry*: Hôpitaux Nationaux Ignace Deen and Donka, Hôpital Jean Paul II, et centres de santé communaux de Ratoma, Minière, Yimbayah, Coleah, et Matam
- *Kissidougou*: Hôpital de district et ses 5 Centres sanitaires satellites urbains
- *Labé*: Hôpital régional et ses 6 Centres sanitaires satellites urbains

Le directeur de chaque structure a participé à une entrevue et a identifié le(s) prestataire(s) de l'établissement qui étaient les plus susceptibles de traiter les survivants des VS ; des entrevues ont été également menées avec les prestataires. Au total, 120 prestataires ont été interrogés au départ. Parmi ceux-ci, 53 ont reçu une formation par le biais du projet.

En fin d'étude, les collecteurs de données sont retournés dans les mêmes structures et ont interviewé 20 des 21 gestionnaires. (Le directeur de l'établissement manquant n'était pas disponible.) Les collecteurs de données ont voulu réaliser des entretiens avec les 53 prestataires qui avaient achevé la formation par RESPOND. Beaucoup de ces prestataires n'étaient pas disponibles ou avaient été transférés dans des centres différents. Au total, 34 prestataires qui avaient participé à la formation ont été interviewés. Le tableau 4 résume les caractéristiques des prestataires interviewés au début et à la fin de l'étude. Les deux groupes sont similaires, mais pas identiques. Par conséquent, alors que les différences entre les réponses des prestataires au départ et à la fin de l'étude sont évocatrices des effets du projet, il est important de noter qu'elles pourraient être dues à d'autres facteurs.

Tableau 4. Caractéristique des prestataires de santé interviewés

		Début d'étude (n=120)	Fin d'étude (n=34)
Sexe	Féminin	74%	79%
	Masculin	26%	21%
Région	Conakry	51%	44%
	Labé	33%	35%
	Kissidougou	16%	21%
Cadre professionnel	Docteur	31%	29%
	Infirmière	8%	3%
	Sage-femme	23%	26%
	Technicien de santé	36%	38%
	Autre	2%	3%

En outre, des interviews furent conduites avec:

- Deux médecins des hôpitaux de Conakry (Hôpital Donka et Centre Médical Minière) qui ont conduit l'étude de base et facilité la formation des prestataires
- Au niveau national, un formateur sur les questions de santé reproductive du MOH

Collecte des données sur le projet dans sa globalité

En plus de la collecte des données décrite ci-dessus, des interviews semi structurées ont été conduites avec :

- Cinq des huit membres du comité pilote local du projet, sélectionné sur la base de leur haut niveau d'implication dans le projet. Ces cinq membres représentaient:
 - CONAG-DCF
 - AGUIAS
 - MOH
 - Le Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance
 - Le Ministère de la Sécurité et de la Protection Civile
- Cinq autres représentants et volontaires de la CONAG-DCF, y compris l'Officier médical pour le projet, le superviseur du projet, le comptable et deux travailleurs sociaux qui accompagnaient les survivants aux hôpitaux auxquels ils étaient référés
- Cinq autres représentants et volontaires de l'AGUIAS, y compris le comptable, trois travailleurs sociaux qui ont conduit des visites de médiation à domicile pour les survivants et le superviseur des travailleurs sociaux
- Quatre membres du personnel d'EngenderHealth/Guinée

Intervention I: Soins immédiats en faveur des survivants de VBG du 28 septembre

Identifier les survivants

Dans le but d'inviter les survivants à participer au projet, les travailleurs sociaux de la CONAG-DCF ont contacté les survivants qu'ils avaient précédemment identifiés à la suite des événements du 28 septembre. Certains groupes de soutien des survivants du 28 septembre, AGUIAS et d'autres ONG locales qui avaient travaillé avec les survivants du 28 septembre, ont mis les survivants de VBG en contact avec la CONAG-DCF pour leur permettre de participer au projet. En outre, de nombreux survivants ayant reçu des services du projet en ont référé d'autres qui étaient au stade avec eux le 28 septembre. Certains de ceux qui étaient hésitants au début ont rejoint le projet après avoir reçu confirmation que le personnel et les prestataires étaient dignes de confiance. Tous les 20 survivants interrogés ont approuvé les moyens que la CONAG-DCF a utilisés pour aller à leur rencontre.

Évaluer les besoins des survivants

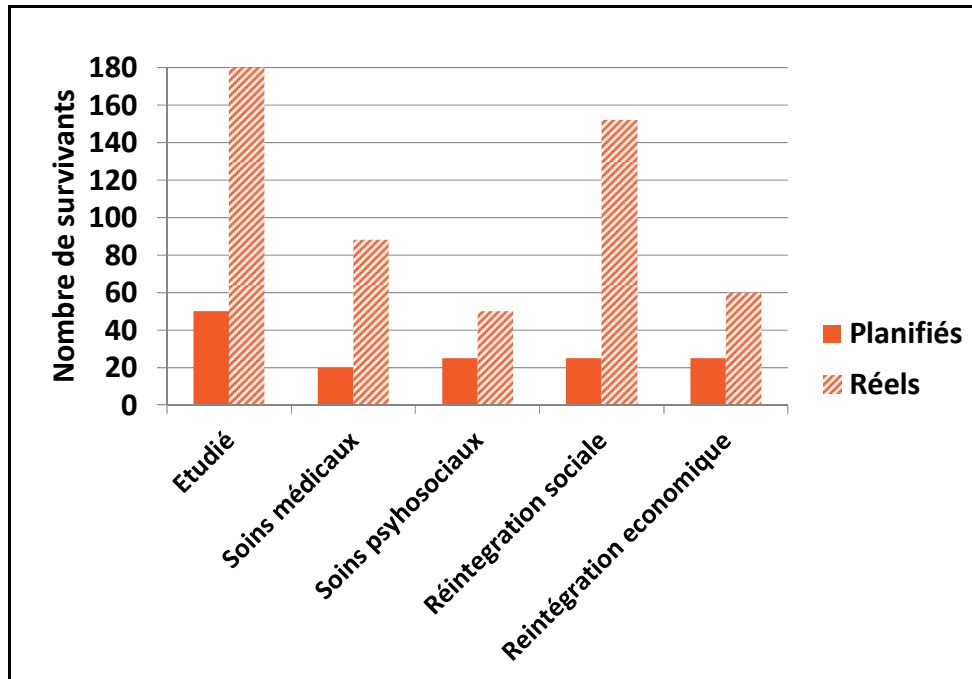
L'officier médical a mené des entrevues d'admission avec un total de 179 survivants du 28 septembre afin d'évaluer leurs besoins et les référer vers les services que le projet couvre. En utilisant les langues des survivants, elle a expliqué toutes les étapes du projet, y compris les mesures tendant à protéger les droits et la confidentialité des victimes. En outre, elle a proposé que des travailleurs sociaux de la CONAG-DCF accompagnent les survivants pendant les visites de référence. Les travailleurs sociaux ont participé à la visite des structures hospitalières pour s'assurer du bon déroulement de la prise en charge des survivants.

Avec l'assistance technique de l'International Rescue Committee (IRC) (Comité International de Sauvetage des Personnes), RESPOND a formé l'officier médical de la CONAG-DCF dans l'utilisation du système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre (GBVIMS), un système établi dans les règles de l'art pour enregistrer les informations sur les survivants du 28 septembre. Le système comprenait une base de données, des formulaires de consentement éclairé et des formulaires de référence qui sont conçus pour protéger la prise de décision volontaire et en connaissance de cause des survivants et améliorer la qualité des données. Le GBVIMS a été développé par l'IRC, en collaboration avec le FNUAP, le Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (voir www.gbvims.org pour plus d'informations sur ce système).

Tous les 179 survivants évalués étaient des femmes ou des filles. Elles étaient âgées de 6 à 64 ans au moment de l'incident en 2009. L'âge médian des survivants au moment de l'incident était de 37 ans. Sur les 179 survivants, 60% étaient victimes de viol, tandis que 38% avaient connu une agression physique et 2% avaient subi des agressions sexuelles autres que le viol. Toutes les formes de violence qu'elles avaient vécues étaient sévères, y compris les blessures par balles et des coups qui avaient entraîné des fractures. Tous les survivants avaient été victimes de violence aux mains d'hommes inconnus jusqu'alors et tous les agresseurs sauf un étaient des membres de groupes armés officiels.

Le projet a largement dépassé ses objectifs en termes du nombre de survivants des évènements du 28 septembre 2009. Leurs besoins furent évalués et traités. Il en est ressorti un énorme et continu besoin de services suivant la nature des violences du 28 septembre. La figure 1 représente le nombre de survivants que le projet prévoyait de servir aux côtés du nombre de survivants réellement servis.

Schéma I. Nombre de survivants assistés: planifiés et réels



Dans son soutien aux survivants du 28 septembre, RESPOND a travaillé exclusivement avec des prestataires et des organisations locales qui ont une formation et de l'expérience dans la réponse aux VBG. Une exception : les formateurs des centres de compétences professionnelles et d'affaires n'ont pas été informés que leurs clients étaient des survivants de VBG (afin de protéger la vie privée des victimes et la confidentialité des informations). L'officier médical de la CONAG-DCF, le médecin de référence, le psychiatre de référence, l'AGUIAS et les travailleurs sociaux de la CONAG-DCF ont tous travaillé directement avec les survivants de VBG immédiatement après les événements du 28 septembre.

Fournir des soins médicaux

RESPOND avait prévu de fournir des soins médicaux à 20 survivants. Il a réussi à en fournir à 87. Après avoir déterminé les besoins en tests et en traitements médicaux au moyen d'entrevues d'admission, l'officier médical a offert aux victimes la possibilité de choisir un prestataire de sexe masculin dans un hôpital ou un prestataire de sexe féminin dans un autre hôpital. Les 87 survivants ont choisi le prestataire de sexe féminin.

Entre autres tests et traitements, les soins médicaux incluaient:

- Tous les 87 survivants référés pour soins médicaux ont bénéficié d'un examen gynécologique, un conseil psychologique volontaire, un test du VIH et d'autres pour les infections de l'appareil urinaire.

- Quatre-vingt-un survivants (93%) ont subi des tests sanguins pour d'autres IST, y compris l'hépatite B.
- Quatre-vingt-un (93%) ont reçu un traitement des IST.
- Trente-quatre (39%) ont subi un test pour le cancer du col de l'utérus.
- Quinze (17%) ont subi une radiographie pour détecter d'éventuelles fractures.
- Quatre ont bénéficié d'une échographie du pelvis.
- Trois ont subi une opération pour déchirure périnéale sévère.
- Une personne a été identifiée VIH positive et a commencé un traitement fourni gratuitement par le gouvernement.
- Une personne a été traitée pour fibrose vaginale.
- Une personne a reçu un traitement pour hémorragie utérine et anémie.

Dans les entrevues, les survivants ont exprimé une grande satisfaction pour le traitement médical gratuit qu'ils ont reçu. Par exemple, une survivante a rapporté: «Au début du projet, j'avais peur de parler aux gens de la CONAG. Mais puisque j'avais besoin d'un traitement, je me suis dit que peut-être ils pourraient m'aider à l'obtenir, parce que je n'ai pas assez d'argent. À ce jour, je ne regrette pas d'avoir fait confiance à ce projet, car ils m'ont beaucoup aidé dans mon traitement. »

Une femme qui avait été violée le 28 septembre avait des lésions qui avaient rendu les rapports sexuels très pénibles. Cela avait mis une certaine pression dans ses relations avec son mari, et les deux avaient fini par se séparer. Après avoir reçu un traitement grâce à RESPOND, elle a été en mesure à nouveau d'avoir des rapports sans douleur et s'est réconciliée avec son mari. Vers la fin du projet, elle a signalé avec plaisir au médecin qu'elle était enceinte.

Fournir des soins psychosociaux

La prise en charge psychosociale comprend la thérapie avec un psychiatre qui a une formation et une expérience de travail avec les survivants de VBG. Les 50 survivants référés au psychiatre par RESPOND, reçurent tous un diagnostic et une thérapie. Sur les 50, 49 (98%) reçurent des antidépresseurs ou des médicaments contre la douleur.

Plusieurs survivants ont exprimé leur profonde gratitude pour la prise en charge psychosociale qu'ils ont reçue. Une mère qui a reçu une thérapie et des antidépresseurs de la part du psychiatre a dit: «Je tiens à remercier le projet et indiquer aux prestataires du projet qu'ils ont changé nos vies après cette violence, parce que j'ai même voulu me suicider après ce qui m'est arrivé, mais ce sont eux qui m'ont donné le courage de continuer à vivre. »

Le court laps de temps du projet représentait un défi, car fournir suffisamment de soins psychosociaux demande souvent un traitement plus long. Le psychiatre a indiqué que, tandis que les survivants ont montré une amélioration de leur santé mentale, la durée du projet était trop courte pour compléter les soins de nombreuses affections tel que le Syndrome de Stress Post-Traumatique (SSPT). Un survivant a repris la même idée, en disant: «Je continue à craindre que ce qui m'est arrivé ne se reproduise et je fais des cauchemars. »

Fournir des services de réintégration sociale

La plupart des survivants du 28 septembre avaient été rejetés par leur famille après leur agression et certaines ont été blâmées par leurs maris ou leurs parents pour la violence qu'elles avaient vécue, en les accusant de s'être mises en position de danger en quittant la maison sans permission pour participer à la protestation politique.

Grâce à l'AGUIAS, 153 survivants ont demandé et bénéficié de visites domiciliaires des travailleurs sociaux formés à la médiation avec les membres des familles. Le type le plus commun de médiation a été de fournir des conseils aux survivants et leurs maris et aussi aux beaux-parents. Les médiations entre le survivant et ses parents ou les enfants étaient également fréquentes. Dans quelques cas, les victimes ont reçu des médiations entre frères et sœurs. Les travailleurs sociaux ont expliqué que la survivante concernée avait le droit de montrer son soutien aux candidats de l'opposition et que les forces armées n'avaient aucun droit de la violer. AGUIAS a signalé que la quasi-totalité des visites à domicile ont réussi à réconcilier les survivants avec des membres de leurs familles, bien que parfois cela n'arrivait qu'après bien des séances de médiation.

Les travailleurs sociaux ont fourni un soutien moral aux victimes avant, pendant et après les réunions de médiation. Dans certains cas, les survivants avaient connu des conditions de vie très précaires après avoir été rejetés par leur famille. Les travailleurs sociaux ont acheté du savon pour ces survivants afin qu'ils puissent se laver avant d'aller voir leur famille pendant la médiation. Un survivant qui a reçu le soutien psychosocial de la psychiatre et des travailleurs sociaux de l'AGUIAS a déclaré: «Le personnel du projet nous a réconforté et respecté tout au long du chemin. Je me sentais toujours prise en charge par le personnel. Ils nous ont donné des conseils qui nous ont permis d'avancer et de surmonter nos peines, mais surtout de surmonter notre peur. »

Fournir des services de réintégration économique

En raison de la stigmatisation, de la honte et du traumatisme médical et psychologique, de nombreux survivants ont perdu leur emploi ou leurs moyens de subsistance après le 28 septembre et au moins un a abandonné l'université. RESPOND a cherché à aider ces survivants à acquérir des compétences pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs familles.

RESPOND visait à fournir des services de réinsertion économique à 25 survivants, mais a constaté que le besoin de ces services était beaucoup plus élevé que prévu. Ces services, en raison de contraintes financières, n'ont été offerts qu'à 60 survivants sur la base du premier arrivé, premier servi. Ainsi, plus de 100 survivants perdirent l'occasion d'en bénéficier..

- Vingt-cinq survivants ont participé à une formation à l'esprit d'entreprise organisée par l'ONG PRIDE Finance, qui couvrait des compétences en affaire et des outils de gestion de base.
- Trente-cinq survivants ont participé à une formation similaire au Cabinet d'Etudes de Promotion et d'Appui à la Micro finance Guinée (CEPAM)
- Les mêmes 60 survivants qui ont reçu une formation de PRIDE et CEPAM ont participé à des formations professionnelles par l'ONG SOS au Centre de Formation Professionnel en:
 - Fabrication du savon (38 femmes)
 - Teinture de tissu (9 femmes)
 - Traitement de la nourriture/conservation (13 femmes)

Quatre des 20 survivantes qui ont été interrogées en profondeur ont cité la formation des compétences en affaires comme l'aspect du projet qu'elles ont le plus apprécié. L'une d'entre elles a dit: «Ce projet a apporté un changement positif parce que nous avons appris lors de la formation comment gérer notre argent pour ne pas nous retrouver en faillite. »

La formation professionnelle qualifiante était aussi bien prisée. Six des 20 survivants interviewés l'ont bien appréciée. Plusieurs survivants ont déclaré qu'ils gagnent maintenant leur vie en utilisant les compétences professionnelles qu'ils ont apprises. «Je suis maintenant indépendante avec le revenu que cette activité me procure», a déclaré une survivante qui maintenant fabrique et vend du savon. Une autre a déclaré: «Je pratique actuellement la teinture quand j'ai une commande. Je pense que je serai en mesure d'étendre cette activité, parce que mon travail est très apprécié par mes clients. Cela va me permettre de travailler et de gagner ma vie. » D'autres ont dit qu'ils utilisent les compétences apprises pour fabriquer du savon et conserver les aliments pour leurs familles. Une survivante qui a participé à la formation commerciale et une formation sur la fabrication du savon a déclaré: «Je fais souvent du savon que je vends au marché. Je gagne de l'argent avec lequel je parviens à subvenir aux besoins de mes enfants. »

À la fin de la formation sur la fabrication de savon, un groupe de 20 survivants ont mis en commun leurs ressources pour acheter le matériel dont ils avaient besoin pour fabriquer du savon. Ils se réunissent maintenant régulièrement pour fabriquer ensemble du savon. Ils se répartissent la production et la vendent au marché. Ils réinvestissent une partie de leurs revenus dans l'achat de matériaux.

Un des survivants du groupe de fabrication du savon a dit: «L'aspect du projet que j'ai le plus apprécié est le fait de pouvoir rencontrer d'autres survivants qui ont les mêmes problèmes que moi. Nous avons réussi à former un groupe qui est vraiment uni et c'est grâce à ce projet que nous avons été mis en contact.» Une autre membre a indiqué, « Nous sommes ensemble comme une famille. Nous nous sommes toujours entre-aïdées et soutenues. »

Les interviews des survivants ont montré que beaucoup n'ont pas de capital pour mettre leurs nouvelles compétences en action. Une survivante a expliqué: «Nous avons reçu une formation théorique et pratique, mais pas les moyens d'en faire usage.» Les survivants, le personnel de RESPOND, les membres du comité de pilotage et les partenaires ont recommandé que le projet soit garant de l'accès des survivants au microcrédit.

Suivi des POS

Au début du projet, RESPOND a développé des POS spécifiques pour travailler avec les survivants des VBG. Les POS présentées internationalement ont reconnu des principes directeurs pour travailler avec les survivants des VBG (IASC, 2005), décrit les voies de référence et précisé comment RESPOND obtiendrait le consentement éclairé pour les références et maintiendrait la confidentialité des survivants. Les POS étaient accompagnées d'un code de conduite qui a été signé par tous les membres du personnel et partenaires de RESPOND avant qu'ils n'interagissent avec les survivants des VBG dans le cadre du projet.

Les interviews de survivants ont indiqué que le personnel du projet, les partenaires et les prestataires de référence ont suivi ces POS tout au long du projet. Les 20 survivants interrogés

ont indiqué que le personnel du projet et les prestataires de référence les ont traités avec respect. Cinq ont exprimé spécifiquement leur appréciation pour l'utilisation de codes d'identification confidentiels. Une survivante a déclaré: «Depuis que j'ai été contactée pour ce projet, le personnel et les prestataires du projet nous ont bien traitées. Ils nous ont toujours soutenues et encouragées à aller de l'avant, ils nous ont écoutées et réconfortées.» Tous les survivants interrogés ont déclaré avoir eu une expérience positive avec le projet et qu'ils pourraient le recommander à des amis.

Résultat 2: Fournir une formation et une assistance technique aux comités communautaires pour conduire les efforts de prévention contre les VBG

Développer une approche de prévention et un programme de lutte contre les VBG

Pour impliquer les communautés dans la prévention des VBG à Conakry, RESPOND a adapté l'approche réussie des «comités villageois» du projet Fistula Care en Guinée. Dans les zones rurales où Fistula Care travaille, les membres des comités villageois sont choisis par les dirigeants locaux. Les comités facilitent les discussions communautaires sur la santé reproductive, y compris sur les fistules obstétricales.

RESPOND a modifié l'approche du comité pour se concentrer sur les normes liées au genre et sur les VBG, plutôt que la santé de la reproduction au sens large. En outre, le projet a renommé ces comités «Comités de quartier», car les travaux de prévention de RESPOND contre les VBG ont eu lieu dans le cadre urbain de Conakry, plutôt que dans les villages.

Les conseillers techniques d'EngenderHealth en matière de genre et MAP ® et l'engagement communautaire ont élaboré du matériel de formation pour RESPOND / Guinée en adaptant et en s'appuyant sur les outils existants. La formation a été conçue pour guider les participants dans l'exploration de concepts clés, des attitudes et valeurs liées aux normes de genre et de l'égalité entre les sexes, pour définir les VBG et élaborer des plans d'action traitant des VBG dans leurs communautés.

Pendant les deux premiers jours d'une formation de cinq jours, il a été utilisé des approches à partir des ressources d'EngenderHealth MAP ®; la formation s'est concentrée sur l'exploration des concepts clés et des normes relatives à l'égalité des sexes et aux VBG. Les deux jours suivants ont été axés sur l'environnement externe à la communauté et ont guidé les participants dans la hiérarchisation des problèmes liés aux VBG dans leurs propres communautés, dans la cartographie des ressources existantes et du soutien dans les communautés et dans l'élaboration de plans d'action communautaires pour s'attaquer aux problèmes prioritaires. D'autres séances de formation ont intéressé la surveillance et l'évaluation, le développement d'un discours non sexiste, la réponse aux points de vue opposés et la définition des rôles et des procédures pour travailler efficacement en tant que comité. En outre, RESPOND a invité un expert juridique pour informer les participants sur les parties du code civil et pénal qui s'appliquent le mieux aux VBG et l'égalité des sexes.

Former les formateurs dans la prévention VBG

RESPOND a effectué une formation d'une semaine en faveur de 10 formateurs des formateurs (TOT) de la CONAG-DCF (cinq hommes et cinq femmes) qui plus tard ont dirigé les formations des comités de prévention des VBG. Le conseiller technique d'EngenderHealth pour les questions relative au genre et MAP ® a servi d'animateur en chef de la formation pour TOT, avec la co-animation de deux membres du personnel d'EngenderHealth / Guinée. Les participants TOT étaient des membres du personnel CONAG-DCF et des bénévoles qui avaient une expérience antérieure en tant que formateurs dans des domaines connexes, tels que les droits de la femme et l'aide juridique aux survivants de VBG. Pour les huit formateurs interrogés, RESPOND leur a donné une première formation spécifiquement axée sur la prévention des VBG.

Par le biais de TOT, les formateurs ont déclaré avoir renforcé leurs capacités à discuter de sujets auparavant tabous, à présenter des arguments convaincants pour prévenir les VBG et à mener des exercices qui seraient utilisés dans les formations du comité. «Pendant la formation, nous avons appris à parler de sexe» a déclaré une formatrice. Un formateur a déclaré, «La formation de RESPOND nous a permis de distinguer la vraie différence entre le genre et le sexe. Nous avons évoqué les caractéristiques des hommes et des femmes et avons ensuite souligné tout ce qui est biologique. Nous avons alors vu que toutes les autres caractéristiques des hommes proviennent de nos coutumes et traditions, elles ne sont pas innées. Nous avons réalisé que le rôle de l'homme dans la société convenait aussi à la femme.» Il a ajouté que le facilitateur «ne nous donnait pas les réponses mais nous amenait à les concevoir nous-mêmes.» Les formateurs ont reproduit cette approche quand ils ont, par la suite, formé les membres des comités de formation sous la supervision de RESPOND.

“La violence domestique est commune mais il était impossible d'en parler avant. Nous avons honte d'en discuter, même avec nos amis. Nous gardions le silence.”

—Une formatrice de CONAG-DCF

Les huit formateurs interrogés ont été élogieux envers cette formation, mais ils ont également estimé qu'une formation plus longue aurait été encore plus bénéfique. Un formateur a expliqué: «Il y a encore des choses que vous pourriez ajouter à notre formation. J'aurais aimé posséder plus d'arguments pour répondre aux gens qui disent qu'ils gagnent l'argent du foyer et qu'ils doivent donc en fixer les règles.»

Former les comités de prévention des VBG

Tout au long du projet, les représentants des communautés ont établi 10 comités de prévention des VBG dans deux quartiers de Conakry— cinq dans la commune de Ratoma et cinq dans la commune de Matoto. Chaque comité représente un quartier. Les maires de ces communes ont choisi les quartiers en fonction du degré de risque de VBG que courent leurs habitants. Les 10 quartiers choisis représentent 15% de Conakry.

Les maires des deux communes ont demandé aux Chefs de Quartier de nommer 11 membres par comité, soit un total de 110 membres répartis dans 10 comités. Les critères de sélection insistent sur le fait que les membres du comité doivent être des personnes respectées dans leur communauté et aussi de bons orateurs dans les langues locales. Chaque comité comprend des

représentants d'organisations religieuses, des groupes de femmes et des groupes de jeunes. Les membres des comités étaient des volontaires. Il leur a été alloué une petite somme d'argent pour couvrir leur frais de transport vers le lieu de la rencontre.

Le fait d'impliquer les leaders locaux dans le processus a donné de la valeur aux comités et a encouragé la prise de position locale. Les 16 leaders locaux qui ont été interviewés ont approuvé le processus de sélection des membres du comité. Un Chef de Quartier a expliqué: « Le processus était bon parce que les membres du comité n'étaient pas imposés mais choisis par la communauté elle-même. »

Un imam a déclaré: « C'est la première fois que quelqu'un nous demande d'être représentés dans un tel comité. C'est une très bonne chose que nous accueillons favorablement à la mosquée. »

« Le processus est bon car nous avons été impliqués très tôt. De cette façon, nous en sommes responsables. C'est notre activité, pas seulement celle d'EngenderHealth. C'est pour nous. »

—Un Chef de Quartier

Former les comités de prévention des VBG

Les dix formateurs de la CONAG-DCF ont travaillé en paire (chaque paire se compose d'un homme et d'une femme), pour former, coacher et assurer la supervision du comité de lutte contre les VBG. Chaque paire de formateurs avait en charge la formation, le soutien et le suivi de deux comités. Au total, 110 membres des comités ont reçu la formation. À la fin des sessions de formation de cinq jours, chaque comité avait développé une carte de ressources pour les survivants de VBG dans leur communauté et un plan d'action soulignant les activités de prévention à mettre en œuvre en six mois pour lutter contre les VBG. En Guinée, le lancement des activités des comités a été couvert par les médias, y compris la télévision publique nationale, un journal privé (*Lynx*), et un journal gouvernemental (*Horoya*).

Les 11 membres des comités interrogés ont tous donné des commentaires positifs sur la qualité et la valeur de la formation. Pour chacun d'entre eux, il s'agissait de leur première formation sur les VBG. Un membre du comité explique: « Je n'avais jamais travaillé sur les VBG auparavant. Mais je savais grâce au Coran qu'une femme n'est pas une esclave et qu'elle doit être respectée. Je cherchais à approfondir ma compréhension de la situation. Le formateur nous a vraiment inspiré. Nous étions entre de bonnes mains. Maintenant, nous pouvons enseigner aux autres ce que nous avons appris. » Plusieurs membres des Comités étaient très heureux que la formation leur ait permis d'identifier les passages du Coran qui interdisent les VBG.

Mener les activités de prévention des VBG

Chacun des 10 comités a effectué au moins quatre séances de sensibilisation par mois. De décembre 2011 et mars 2012. Ils avaient atteint le chiffre de 8.892 participants (3564 hommes et 5328 femmes). Au cours des séances de sensibilisation, les membres des comités engagèrent les membres de la communauté dans des débats participatifs sur les rôles des genres, les droits des femmes, les causes et les conséquences des VBG et la nécessité de mettre fin à l'impunité des auteurs de VBG. Souvent, les membres des comités ont échangé des informations sur les différents endroits où demander de l'aide à la suite d'une VBG. Certains comités ont choisi de se concentrer sur un thème différent au cours de chaque session, tel que le mariage forcé ou la relation entre l'abus de drogue et d'alcools et les VBG.

Des séances de sensibilisation ont eu lieu dans les lieux publics, les quartiers et les lycées. Les comités ont identifié quels types d'événements seraient les plus efficaces dans leurs communautés. Certaines séances comprenaient des jeux de rôles théâtraux, réalisés par les membres du comité. D'autres sessions impliquaient des chanteurs et des danseurs traditionnels qui s'étaient portés volontaires pour aider à attirer la foule. Certains comités préféraient aborder les grands groupes dans les marchés, tandis que d'autres réunissaient de petits groupes dans des cours privées. Chaque comité comprenait au moins un chef religieux (un imam musulman ou un pasteur chrétien) qui délivrait des messages sur la question des VBG pendant les sermons hebdomadaires.

Les membres des comités ont déclaré qu'ils encourageaient les participants à partager leurs points de vue et poser des questions pendant les séances. Un membre du comité a expliqué: «Nous demandons aux gens de lever la main s'ils sont d'accord avec une déclaration sur, par exemple, le consentement, pour tenter de changer l'opinion de ceux qui ont encore des doutes.» À la fin de la session, ils demandaient aux participants de lever la main à nouveau, pour constater s'ils avaient changé d'avis.



Albertine Louise Soumah (au centre), membre du comité de la commune de Matoto, s'adresse aux participants pendant une session de sensibilisation dans une cour de voisinage.

Photo: A. Jackson/EngenderHealth

Les formateurs de la CONAG-DCF ont conduit un suivi régulier avec les comités qu'ils avaient formés et ont participé à toutes les séances prévues par ces comités. Lorsque les participants posaient des questions auxquelles les membres du comité avaient du mal à répondre, les formateurs intervenaient et répondaient à leur place. À la fin de chaque session, les membres du comité remplissaient des formulaires de surveillance et écrivaient un bref

rapport narratif. Les formateurs ont recueilli ces documents et les ont soumis à leur superviseur de la CONAG-DCF.

Le personnel de la CONAG-DCF et les membres des comités ont indiqué que les Chefs de Quartiers ont apporté un soutien sans réserve aux comités. En plus de la sélection des membres des comités, ils ont mobilisé les populations locales pour assister à des activités organisées par les comités, et ils ont personnellement participé et contribué aux discussions lors des sessions. Ils ont signé et tamponné les formulaires de suivi des comités. Dans certains cas, ils ont participé à la planification des sessions et à l'identification des lieux où elles se tiendraient. Lorsque cela était possible, les Chefs de Quartiers ont fourni un soutien financier pour la location de chaises, de tentes, de systèmes de sonorisation et pour l'achat d'eau et de boissons gazeuses pour les invités spéciaux. Lorsque les écoles et les chefs de familles hébergeaient des séances de sensibilisation, ils ont souvent fourni les chaises, l'eau et les boissons gazeuses gratuitement.

Cependant, ce ne sont pas tous les comités qui ont réussi à lever des ressources locales de cette façon. De nombreux membres du comité ont estimé qu'ils n'étaient pas en mesure d'effectuer certaines activités qui figurent dans leurs plans d'action, comme des tournois de football qui mettaient en avant des messages contre les VBG, -en raison du manque de ressources.

Les membres des comités ont constaté que leurs activités étaient très populaires. Les participants venaient souvent les remercier et leur raconter comment la session les avait touchés. « Même les sages et les imams nous ont encouragés » a déclaré un membre du comité. « Ils nous ont dit qu'ils avaient appris de nous des choses qu'ils ne connaissaient pas avant. » Beaucoup ont déclaré que certains chefs de famille dans leur communauté les avaient invités à animer des sessions dans leurs quartiers.

Quand ils ont entendu parler de cette initiative, cinq des 16 dirigeants locaux avaient dit qu'ils doutaient de l'efficacité des comités. Un Chef de Quartier a dit : « Je dois avouer que lorsque j'ai eu l'équipe devant moi pour la première fois, je me suis dit : C'est un feu de paille Mais quand j'ai vu les membres du comité au travail, j'ai réalisé que c'était une bonne action et j'ai vraiment eu envie de m'impliquer. » Un autre chef de quartier a expliqué qu'il était sceptique au sujet des comités : « Mais vraiment aujourd'hui, je rends grâce à Dieu, parce que ce comité est la fierté du quartier. On leur demande de répondre à des questions partout dans le quartier. »

À la fin du projet, les 16 dirigeants locaux interviewés ont qualifié les efforts des comités comme étant efficaces. Tous les 16 ont recommandé d'augmenter le nombre de sessions de prévention des VBG. La moitié d'entre eux ont précisé que les comités devraient être mis en place dans tout le pays, et pas seulement à Conakry. Quatre ont ajouté que la durée de l'appui fourni par RESPOND devrait être étendue dans le temps pour que le changement produit soit durable. Quatre ont suggéré la création de comités dans les écoles, et quatre ont recommandé d'utiliser la radio pour atteindre un public plus large.

Les entretiens et les observations suggèrent que les messages diffusés par les comités de prévention des VBG étaient largement conformes à ceux que le projet visait à diffuser. Cependant, une discussion avec deux membres des comités a permis de souligner les défis auxquels certains membres des comités pouvaient faire face lorsqu'ils devront faire accepter et communiquer l'idée de normes équitables entre les sexes. En décrivant les changements qu'il

avait observés dans sa communauté, un membre de comité a fait remarquer que : « les filles ont désormais honte de s'habiller vulgairement devant nous. » Il a dit que lui-même met en garde les écolières en leur conseillant pour « éviter le viol, de s'habiller d'une manière qui couvre le corps. » Un autre membre du même comité a contré ce point de vue très inéquitable en ajoutant: «Mais nous leur disons également que: même si elles marchent nues dans la rue, vous n'avez pas le droit de les toucher contre leur gré. » L'échange a souligné la complexité d'un changement futur d'attitudes et le fait que davantage de formations et un soutien de suivi pourraient être nécessaires à la promotion d'un message sans équivoque à propos des VBG. L'évolution des attitudes profondément ancrées autour du genre et des VBG nécessite un investissement important en temps.

Générer des discussions sur les VBG

Dans ce court laps de temps, le projet visait à initier les premières étapes d'un long processus de prévention des VBG. Par conséquent, RESPOND n'a pas cherché à mesurer les changements dans les normes sociales et les cas de VBG dans les communautés ciblées. Au lieu de cela, il a été recueillies des informations sur la façon dont l'intervention a été perçue par ceux qui étaient directement impliqués.

Dans les entrevues, la majorité (11 sur 16) des responsables locaux interrogés ont déclaré que le projet avait suscité une discussion sur un sujet auparavant tabou et ils ont vu cela comme le début d'un changement. Par exemple, ils ont dit:

- « C'est difficile d'observer clairement les changements, mais ce qui est important c'est que les gens en parlent. Je crois que c'est le début du changement. »
- « Oui, maintenant le tabou en ce qui concerne les discussions sur la violence et particulièrement le viol et le harcèlement sexuel a été brisé. »
- « Partout les gens parlent de la violence et il y a des gens qui ont changé leurs comportements, moi y compris. »
- « Les femmes en parlent dans les cérémonies, les réunions et elles décrivent leurs problèmes ou leurs opinions. C'est très important. »

Les membres de la communauté qui ont été interrogés après les activités de sensibilisation, ont indiqué tous qu'ils avaient l'intention de partager autour d'eux les messages de l'activité.

Un certain nombre d'informateurs clés, y compris les formateurs de la CONAG-DCF, les membres des comités, les dirigeants locaux et les membres de la communauté qui ont participé à des activités de prévention des VBG -ont déclaré que leurs propres attitudes et comportements avaient considérablement changé à la suite du projet. Bien que ces changements auto-déclarés soient difficiles à vérifier et n'aient pas d'effets sur le long terme, de nombreux participants ont décrit comment les activités du projet les avaient amenés à réfléchir de manière critique sur leurs propres attitudes et comportements et sur la nécessité d'apporter des changements à leurs relations personnelles. Les tableaux 5 et 6 présentent des exemples des principaux types de changements signalés par les personnes interrogées.

Tableau 5. Comportement auto-déclaré susceptible d'entraîner un changement des normes sur les genres.

Rôle des personnes rapportant les changements	Exemples
Formateurs de la CONAG-DCF	<p>La moitié des formateurs de sexe masculin ont déclaré effectuer désormais des tâches ménagères qui relevaient précédemment de la responsabilité de leurs épouses. Par exemple, un formateur a dit qu'après la TOT, il a lavé sa petite fille pour la première fois. Il continue à s'occuper de sa fille et a constaté qu'elle lui montre maintenant davantage d'affection. Un autre a dit: «Avant, j'agissais comme un roi dans ma maison, attendant d'être servi. Maintenant, quand je rentre chez moi, je n'attends pas ma femme pour me servir. Je me sers. » Les hommes ont dit que ces changements étaient gratifiants et ils ont indiqué que leurs épouses étaient très reconnaissantes.</p> <p>Une formatrice de la CONAG-DCF qui avait abandonné l'école à l'adolescence à cause d'un mariage forcé a déclaré: «Après la formation, j'ai compris que faire pression sur une femme pour qu'elle fasse quelque chose qu'elle ne veut pas faire est une forme de violence. Cela m'a permis de m'émanciper. Les choses que j'acceptais avant, je ne les accepte plus aujourd'hui. »</p>
Membres du comité	<p>Certain membres masculins des comités professaient qu'ils avaient changé leur façon de penser à propos de l'équilibre du pouvoir au sein du ménage et dans la société. Certains changements étaient minimes: Par exemple, un homme dans la cinquantaine a déclaré: «Aujourd'hui, ma femme m'a demandé de raser les noix de coco, alors qu'elle se rendait au marché. Je l'ai fait. Je ne l'aurais pas fait avant la formation. » D'autres étaient plus importants: Un membre du comité s'était récemment séparé de sa femme parce qu'elle lui avait désobéi. À la fin de la formation, il a demandé à ses compagnons membres du comité – y compris des représentants des jeunes et les groupes de femmes - de l'accompagner pour rendre visite à sa belle-famille, présenter ses excuses, et inviter sa femme à revenir.</p>
Leaders locaux	<p>Les 16 leaders locaux interrogés ont déclaré que leurs propres attitudes avaient changé suite au projet. Un chef a dit qu'il pensait tout savoir à propos de la violence et de ses conséquences, mais il s'est rendu compte à travers une session de sensibilisation que le mariage forcé est également une forme de VBG. Il a exprimé son regret d'avoir forcé deux de ses filles à se marier sans se soucier de leur consentement.</p>
Membres de la communauté participant aux activités	<p>À la suite de l'activité, les 20 membres de la communauté interrogés ont indiqué qu'ils avaient l'intention d'apporter des changements dans leur vie. Les modifications qu'ils prévoient comprennent en priorité l'éducation de leurs filles, l'enseignement du respect des droits des femmes et des filles à leurs enfants, l'obtention du consentement avant les relations sexuelles et l'intervention quand ils sont témoins de VBG ou d'usage de drogues. Un participant entre 30 et 49 ans a dit: «Je ne savais pas que forcer votre femme ou votre petite amie était un acte de viol. Aujourd'hui, quand je vais rentrer chez moi, je vais demander pardon à ma femme. » Une participante d'une vingtaine d'années a déclaré : « J'ai été violée un jour par un homme qui m'a surpris dans ma chambre. C'était un membre de ma famille. Par la suite, j'ai eu des infections. Je vais le dire à mon mari, de sorte que nous puissions aller ensemble à l'hôpital pour être testés. »</p>

Tableau 6. Exemples auto-déclarés de résolution constructive de conflit

Rôle des personnes qui rapportent le changement	Exemples
Formateurs de la CONAG-DCF	<p>La majorité des formateurs, hommes comme femmes, ont décrit comment le module de formation sur des relations saines et la résolution des conflits les avait amenés à réfléchir et à faire des changements dans leurs propres relations. Dans les entrevues, ils ont raconté comment ils ont repensé à la formation au cours de disputes avec leur conjoint et comment cela les avait aidés à se calmer et à trouver une solution constructive. Dans un cas, un formateur a admis avoir commis précédemment des VBG et a indiqué qu'il avait arrêté à la suite de la formation. Il a affirmé: «Mon amie a vu un changement. Je ne l'ai plus frappée. Je suis devenu différent, complètement changé. Maintenant, je fais des concessions pour ma petite amie. Je ne la force plus à faire des choses qu'elle ne veut pas faire non plus. »</p> <p>En outre, plusieurs formateurs ont affirmé utiliser les compétences qu'ils avaient acquises pour résoudre les conflits entre des couples d'amis ou de voisins. dont ils sont témoins</p>
Membres de comité	<p>Les membres des comités, hommes et femmes confondus, ont raconté à l'intervieweur comment ils ont utilisé les techniques de gestion de la colère et de résolution de conflits qu'ils ont apprises durant la formation. Ils ont aussi partagé ces techniques avec leur entourage. Une membre du comité a déclaré maintenant se disputer moins avec son mari. Elle affirme: «Quand je vois autour de moi des couples se disputer, je réussis à les conseiller. » Un membre du comité a expliqué: «La formation m'a appris à traiter ma femme comme un égal. Ma femme n'avait pas l'habitude de parler avec moi. Maintenant, nous parlons ensemble de nos problèmes et nous les résolvons. J'ai neuf enfants. Ils apprennent de notre exemple.</p>
Leaders locaux	<p>Sept des 16 dirigeants locaux ont également indiqué qu'ils ont changé leurs propres comportements à la maison. Par exemple, l'un d'entre eux a dit: «Mon point de vue a beaucoup changé, à commencer par ma famille. J'avais l'habitude de crier beaucoup sur les membres de ma famille, surtout mes deux épouses, de les blâmer pour des choses inutiles. Maintenant, j'ai un dialogue avec elles, il y a une vraie entente entre nous. En vérité, c'est une très bonne chose. » Dans un autre exemple, un Chef de Quartier a expliqué: «Ma perspective a beaucoup changé, en ce sens qu'avant je cherchais à trouver un commun accord pour régler les différends plutôt que d'avoir recours à la loi. Maintenant, c'est la loi que j'applique et je demande de l'aide pour les cas que je ne peux pas résoudre. »</p>
Membres de la communauté participant aux activités	<p>Un participant de plus de 50 ans a déclaré, «J'avais l'habitude de crier et d'insulter mais aujourd'hui, j'ai compris que c'est une forme de violence d'ordre psychologique. Je ne le ferai plus à ma femme, ou à qui que ce soit d'autre. »</p>

Tenir le rôle de personne ressource contre les VBG dans la communauté

Les membres des comités ont dit qu'ils s'expriment à présent pour lutter contre la violence et, le cas échéant, interviennent quand ils voient ou entendent des couples, comme des amis, des voisins, et même des étrangers dans un café, se disputer. Une présidente du comité a déclaré: «Quand je vois les voisins frapper leurs épouses et leur faire faire tout le travail, je dis au mari: 'Votre femme n'est pas votre esclave. Un mari peut faire ce travail aussi.' Ils apprécient. Un homme m'a dit qu'il était sur le point de frapper sa femme parce qu'elle n'avait pas chauffé l'eau, mais il s'est souvenu de ce que je lui avais dit et il s'est arrêté. Il a réalisé qu'il pouvait chauffer son eau tout seul. » Un membre du comité a déclaré: «C'est notre mission de lutter contre les VBG. En tout moment et en tout lieu. Si je vois un cas de VBG, j'interviens »

Plusieurs membres du comité ont fini par être considérés comme des personnes ressources par les survivants de VBG dans leurs communautés. Les 11 membres du comité interrogés ont donné cinq exemples de moments où les survivants de VBG sont venus leur demander de l'aide depuis le début du projet. Ils ont dirigé les victimes de viol, y compris une fillette de 4 ans, qui était accompagnée de son grand-père vers un centre sanitaire pour qu'elle y reçoive une prophylaxie et des soins médicaux d'urgence. Par la suite, une jeune femme a rapporté une affaire de harcèlement sexuel répété aux membres du comité, ils l'ont aidée en la conduisant chez le Chef de Quartier et à la police. Un chef local d'un groupe de femmes a déclaré qu'elle avait appris par le comité où aller si elle devait rencontrer un cas de VBG. Elle voit dans le comité une ressource précieuse de références pour la communauté. Les membres du comité s'attendent à ce que les survivants continuent à leur demander de l'aide après la fin du projet. Ils ont affirmé que, même sans financement, ils vont continuer à aider les survivants en les orientant vers les services appropriés.

Résultat 3: Formation des prestataires de santé en soins à apporter aux survivants des VS

Conduire une évaluation de base

Comme décrit dans la section méthodologie ci-dessus, RESPOND a mené une évaluation de base sur la préparation des structures sanitaires à répondre aux VS. Les objectifs de l'évaluation étaient de mettre à la disposition des prestataires un programme sur les VS et de servir de référence aux fins d'évaluation. Des versions française et anglaise du rapport d'évaluation sont disponibles. Des copies électroniques et des copies dures du rapport ont été distribuées aux partenaires. En outre, les résultats ont été présentés lors d'une réunion du Groupe de Travail Inter Agences sur le Genre à Washington DC, en mars 2012.

Développer un programme pour les prestataires

RESPOND a élaboré un programme de prise en charge des VS pour les prestataires de soins de santé. Le programme vise à renforcer les connaissances des prestataires, leurs attitudes et leurs compétences liées à l'offre de services de qualité aux survivants de VS. Un consultant international a travaillé en étroite collaboration avec le personnel de RESPOND à New York et en Guinée, ainsi qu'avec les experts locaux des questions de VS et avec un représentant du MOH. L'équipe a examiné, adapté et utilisé des matériels de formation déjà existants qui traitaient des VS et des VBG, y compris les documents élaborés par le Fonds de prévention de la violence familiale, l'IRC (*Comité International de Sauvetage des Personnes*), l'International Planned Parenthood Federation (IPPF) (*Fédération Internationale de Planning Familial*), le FNUAP, l'USAID et l'OMS. Ils ont réalisés trois produits:

- Modules de formation
- Guide des animateurs
- Guide des participants

La formation de cinq jours couvrait:

- Discussion sur les causes, formes et conséquences des VBG
- Une vue d'ensemble sur les lois et les orientations nationales en ce qui concerne les VBG

- Une approche centrée sur le survivant pour les soins apportés aux victimes des VS
- Comment assurer une prise de décision informée et indépendante
- Étapes clés pour le traitement et le suivi médical des survivants de VS
- Comment soigner les enfants victimes de VS
- Le rôle du personnel de service de première ligne (par exemple les réceptionnistes) face aux survivants
- Gestion des stocks
- Amélioration de l'organisation des structures sanitaires pour offrir de meilleurs services aux survivants
- Organisation des voies de références pour les survivants
- Préparation des certificats médicaux pour les survivants
- Développement d'un plan d'action pour chaque structure sanitaire

Formation des prestataires de santé

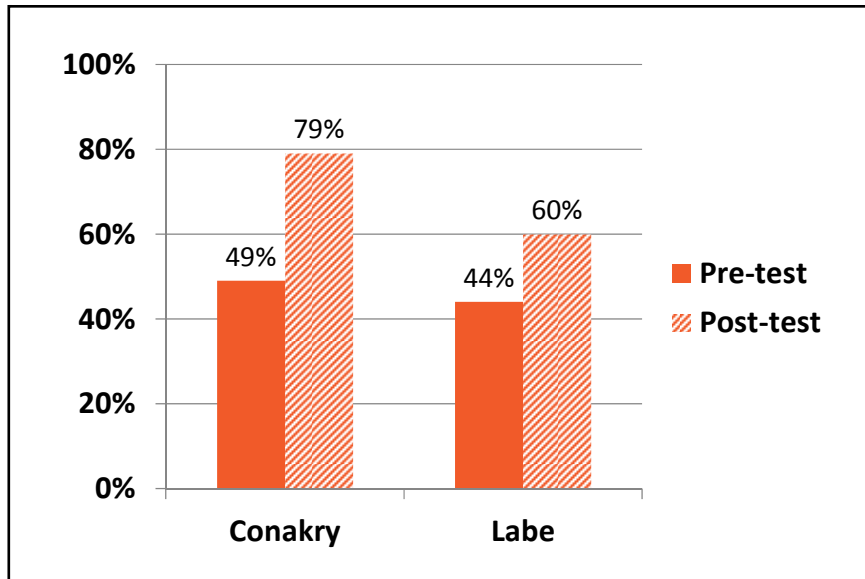
RESPOND a organisé deux stages de cinq jours pour les prestataires de soins de santé. La première formation a eu lieu à Conakry pour 27 prestataires basés dans la capitale. La deuxième formation a eu lieu à Labé et a réuni 26 prestataires travaillant à Labé et Kissidougou. Le nombre total de prestataires formés (53) a dépassé l'objectif de RESPOND de former 42 prestataires. Les prestataires formés venaient de 21 structures: huit à Conakry, sept à Labé, et six à Kissidougou. Le tableau 7 présente la répartition des prestataires formés selon le sexe, la région et cadre professionnel.

Tableau 7. Prestataires de soin qui ont participé à la formation en VS

		Nombre	Total
Sexe	Féminin	44	53
	Masculin	9	
Région	Conakry	27	53
	Labé	14	
	Kissidougou	12	
Cadre professionnel	Docteur	14	53
	Infirmière	3	
	Sage-femme	15	
	Technicien de santé	21	

Les participants ont démontré des améliorations significatives dans leur connaissance de la prise en charge des survivants de VS en partant de leur préformation jusqu'aux tests de post-formation. Parmi les gains les plus importants réalisés se trouve le pourcentage de prestataires qui connaissaient la durée de temps pendant laquelle ils doivent offrir une contraception d'urgence (CU) et une prophylaxie post-exposition contre le VIH (PPE). Avant la formation, 19 des 48 prestataires (40%) connaissaient la période pour la PPE. Après la formation, 40 prestataires (83%) en avaient connaissance. Le nombre de ceux qui connaissaient la période de latence pour la CU est passé de trois (6%) à 35 (73%) sur les 48 prestataires qui ont participé aux deux tests. En revanche, il n'y a pas eu de gains sur une question : celle qui portait sur les

Schéma 2. Améliorations des connaissances des prestataires en termes de soins aux survivants de VS



types de violence considérés comme des VBG. Au début de l'étude et à la fin de l'étude, seulement 58% des prestataires ont répondu correctement à cette question. Ce résultat suggère que la formation n'a pas été, peut-être, aussi efficace qu'on l'avait espéré et n'a pas augmenté la compréhension des prestataires sur les VBG. Les changements en termes de compréhension et de connaissances du pré-test au post-test sont résumés dans la Figure 2.

Les participants ont également apporté des commentaires sur la formation elle-même, en utilisant l'échelle de Likert pour ranger les différents aspects de la formation (sur une échelle de 1 à 5, 1 indiquait qu'ils étaient fortement en désaccord et 5 fortement en accord). La note moyenne la plus basse (3,8) intéressait la déclaration-ci: «Cinq jours de formation suffisent pour savoir comment offrir des services de qualité aux victimes de violences sexuelles.» La déclaration avec la meilleure note moyenne (4,9) était la suivante: «Je mettrai en pratique ce que j'ai appris dans cette formation.» Tous les autres engagements ont reçu des notes au-dessus de 4,4. En outre, les participants ont évalué la qualité de chaque session de formation sur une échelle de 1 (minimum) à 5 (maximum). Toutes les séances ont reçu une note d'au moins 4,4.



Prestataires de santé de Labé développant un plan d'action pendant la formation.

Photo: B. Nabé/EngenderHealth

Augmenter la préparation à répondre aux VS

Quatre mois après les formations des prestataires, RESPOND a effectué des visites de supervision et des entretiens de fin d'étude auprès des prestataires ayant reçu la formation ainsi

qu'après des questionnaires de leurs structures. Une comparaison des interviews de début et de fin d'étude montre un certain nombre de résultats.

Les leçons partagées

Après la formation, 30 des 34 prestataires (88%) ont effectué une séance de retro information pour orienter le personnel de leurs structures sanitaires sur les aspects essentiels des soins à apporter aux survivants de VS et sur les protocoles de confidentialité.

Services offerts

Le nombre de structures sanitaires ayant un programme visant à répondre aux SV est passé de sept à 20. Au départ, moins de la moitié des 21 établissements avait au moins un prestataire spécialement formé pour répondre aux VS. En fin d'étude, tous en avaient un. Le tableau 8 montre l'augmentation du pourcentage des structures qui offrent des services qui répondent aux différents types de VBG.

Tableau 8. Nombre (et %) de structures offrant des services pour divers types de VBG

Type de VBG	Nombre (et %) des structures	
	Avant (n=21)	Après (n=20)
Viol	16 (76%)	20 (100%)
autres formes d'agression sexuelle	16 (76%)	15 (75%)
Aggression physique basée sur le genre	17 (81%)	20 (100%)
Mariage forcé	1 (5%)	8 (40%)
Autre (par exemple refus de fournir des ressources, abus psychologique)	0	9 (45%)
Pas de services pour les survivants de VBG	4 (19%)	0

Les attitudes restent bienveillantes

Pour évaluer les attitudes des prestataires au sujet des VS les enquêteurs leur ont posé trois questions:

- « À votre avis existe-il des situations pour lesquelles une personne mérite de subir une VBG? »
- « Imaginez qu'une femme arrive à ce centre de santé et dit qu'elle a été violée, mais ne raconte à personne d'autre que vous, son prestataire de soins médicaux, ce qui s'est passé. Si, en privé, son mari vous demande ce qui s'est passé, faut-il, selon vous, dire à son mari qu'elle a été violée? »
- « Si un homme a des relations avec une femme qui dit "non" mais ne résiste pas physiquement a-t-il commis un viol? »

À la fois au début et à la fin d'étude, au moins 90% des prestataires ont donné des réponses indiquant des attitudes bienveillantes envers les survivants de VS.

Les protocoles concernant les soins des survivants des VS adoptés

Au départ, neuf des 21 questionnaires de structures sanitaires (43%) ont dit qu'ils avaient écrit des directives décrivant comment les prestataires doivent s'occuper des survivants de VS. En fin d'étude, 19 des 20 (95%) ont déclaré l'avoir fait. Au départ, un seul des 120 (1%) prestataires avait montré aux enquêteurs un protocole écrit (directives nationales) expliquant comment répondre aux VS. En fin d'étude, 34 des 34 (100%) ont présenté aux enquêteurs le matériel de formation de RESPOND qu'ils ont utilisé comme protocole ou comme outil de

travail. Bien que l'utilisation du matériel de formation comme protocole est une amélioration par rapport au manque de tels outils, il faut souligner que le matériel de formation ne fut pas développé pour servir de protocole. Il serait préférable, à la place, que les structures de santé adoptent le guide national de soins aux victimes des VS comme protocole.

Utilisation des codes d'identification

Avant la formation, aucun des 21 gestionnaires de structures sanitaires n'avait déclaré avoir utilisé des codes d'identification des survivants de VS. Après la formation, 18 des 20 gestionnaires d'établissement (90%) interrogés ont déclaré qu'ils utilisent maintenant des codes d'identification et tous les 18 ont été en mesure de décrire le système de codage.

Amélioration de la compréhension des VBG

La moitié des prestataires interviewés au début de l'étude (51%) disaient qu'ils connaissaient le terme «violence basée sur le genre». À la fin du projet, 100% des prestataires ont indiqué qu'ils connaissent la signification du terme. Les collecteurs de données ont demandé à ces prestataires ce que le terme signifiait pour eux. En fin d'étude, sept des 34 (21%) des prestataires ont proposé la définition internationalement reconnue et donnée au cours de la formation, alors qu'aucun des 120 prestataires interrogés au départ n'avait mentionné cette définition. D'autres définitions proposées au départ et à la fin ont retenu des concepts similaires, tels que la «violence sexuelle» et «violence faite aux femmes.» Bien que le pourcentage de personnes ayant défini les VBG avec précision ait quelque peu augmenté, les gains n'ont pas été aussi importants que prévus. Cela amène à penser que la formation aurait pu faire davantage pour approfondir la compréhension des prestataires sur les questions de VBG.

Au départ, 35 des 120 prestataires (29%) avaient déclaré que leur connaissance des lois guinéennes sur les VBG était bonne ou très bonne. En fin d'étude, 22 des 34 (65%) ont déclaré que cette connaissance était bonne ou très bonne.

Maîtrise des étapes de soins

Avant la formation, seulement six des 21 (29%) gestionnaires estimaient que les prestataires de leur structure avaient les connaissances et les compétences nécessaires pour fournir des soins adéquats aux survivants de VS. Après la formation, ce chiffre est passé à 20 sur 20 (100%).

Les prestataires ont été invités à décrire, étape par étape, ce qu'ils feraient si une patiente qui venait d'être violée se présentait dans leur structure. Ils ont été autorisés à utiliser leurs outils de travail habituels. Les enquêteurs n'ont pas influencé les réponses des prestataires; ils ont simplement enregistré les étapes que les prestataires mentionnaient spontanément.

Il est reconnu que ces questions de rappel spontanées constituent un défi pour les personnes interrogées et que les réponses des prestataires peuvent ne pas démontrer de façon certaine la façon dont ceux-ci gèreraient un cas de VS. Néanmoins, les réponses montrèrent quelques importants changements dans la mémoire des prestataires sur les aspects essentiels des soins à apporter aux survivants des VS. Cependant, comme il est expliqué dans la section Méthodologie, les groupes de prestataires interrogés avant et après la formation ne sont pas identiques. Bien que les différences entre les réponses des prestataires au départ et en fin d'étude puissent évoquer des effets du projet, il est important de noter qu'ils pouvaient être dus à d'autres facteurs.

En prenant compte de ces mises en garde, les données indiquent qu'un pourcentage beaucoup plus élevé de prestataires était capables de se rappeler les différentes étapes des soins quatre mois après la formation. La plus forte hausse a été le pourcentage de prestataires qui ont dit qu'ils réconfortaient la patiente, ce chiffre est passé de 26% à 91%. La deuxième augmentation la plus importante a été le pourcentage qui proposerait une prophylaxie post-exposition (PPE) contre le VIH: alors qu'au départ 11% des prestataires ont dit qu'ils en proposaient une, en fin d'étude, 65% ont déclaré qu'ils le feraient. Des gains très importants ont également été réalisés dans le pourcentage des prestataires qui traitent les IST, administrent des vaccins, offrent une contraception d'urgence (CU) et réfèrent le patient à d'autres services. Le pourcentage de ceux qui assureraient la confidentialité du client a aussi augmenté, passant de 29% à 65%. Les gains les plus petits concernent les étapes informant le client de son droit de porter plainte contre son agresseur et demandant si les enfants dans leurs familles risquent d'être victimes de violences dans les cas de violence conjugale. Tous deux ont néanmoins augmenté, passant de zéro à 6% de prestataires de services. Le Tableau 9 présente l'évolution de la restitution des étapes de soins chez les prestataires interrogés.

Tableau 9. Nombre (et %) des prestataires rapportant les différentes étapes qu'ils mettent en place pour répondre aux cas de viol

ÉTAPES	Nombre et % de prestataires	
	Avant (n=120)	Après (n=34)
Effectuer un examen physique.	77 (64%)	31 (91%)
Traiter les blessures si nécessaire.	75 (63%)	30 (88%)
Demander au patient de décrire ce qui est arrivé, tous les symptômes et l'historique médical pertinent (par exemple, statut VIH).	70 (58%)	31 (91%)
Assure la confidentialité du patient.	35 (29%)	22 (65%)
Procure au patient un appui/réconfort psychosocial (par exemple: explique qu'il ou elle n'est pas responsable de son viol).	31 (26%)	31 (91%)
Test VIH si nécessaire.	31 (26%)	17 (50%)
Référer le patient à d'autres services selon ses besoins et souhaits.	29 (18%)	20 (59%)
Procure PPE s'il y a lieu.	13 (11%)	22 (65%)
Test de grossesse si nécessaire.	11 (9%)	14 (41%)
Établir un certificat médical documentant le viol selon les souhaits du patient.	10 (8%)	10 (29%)
Proposer une CU si nécessaire.	9 (8%)	19 (56%)
Référer le patient à un autre prestataire dans le même établissement pour examen et soins.	9 (8%)	8 (24%)
Tester pour une autre IST si nécessaire	8 (7%)	6 (18%)
Traiter les IST si nécessaire.	5 (4%)	18 (53%)
Administrer d'autres vaccins si nécessaires (par exemple tétanos, hépatite B).	5 (4%)	18 (53%)
Informé le patient de son droit d'accepter ou refuser certains des services offerts.	4 (3%)	11 (32%)
Discuter de la sécurité du patient (par exemple s'il ou elle risque de subir d'autres VS).	1 (1%)	10 (29%)
En cas de violences conjugales, demander si les enfants de la famille risquent de subir des violences.	0	2 (6%)
Évaluer le risque de dépression ou suicide du patient.	0	10 (29%)
Informé le patient de ses droits légaux de porter plainte contre son agresseur.	0	2 (6%)

Système de référence renforcé

Pendant la formation, les prestataires ont réalisé une cartographie des services de référence dans leurs communautés. Au cours des séances d'information, ils ont partagé cette information avec leurs gestionnaires de structures et autres prestataires.

Les interviews de fin d'étude ont montré des changements notables dans les structures dans les pratiques de référencement. Bien que le projet ne soit pas en mesure de suivre les changements en ce qui concerne le nombre de références ayant eu lieu, les enquêteurs ont demandé aux gestionnaires quels types de référence leurs structures pourraient offrir aux survivants de VS. Comme le montre le tableau 10, le pourcentage d'établissements qui offrent des références pour une aide juridique est resté élevé et a augmenté pour tous les autres types de services.

Tableau 10. Nombre et pourcentage des structures offrant divers types de références

Type de références offertes	Nombre (et %) des établissements	
	Avant (n=21)	Après (n=20)
Assistance juridique ou application de la loi	18 (86%)	18 (90%)
Un abri ou un refuge	7 (33%)	18 (90%)
Conseil psychologique	14 (67%)	16 (80%)
Réintégration sociale	9 (43%)	12 (60%)
Réintégration économique	5 (24%)	12 (60%)

Les enquêteurs ont demandé aux directeurs des établissements de préciser l'organisation ou l'organisme auquel ils adressent les victimes pour chaque type de service. Avant la formation, leurs réponses étaient vagues, et un seul gestionnaire (5%) avait précisé le nom d'une organisation. Après la formation, leurs réponses étaient beaucoup plus précises, et 13 responsables de structures (65%) ont listé les organisations par leur nom.

Matériel disponible

La formation des prestataires inclut un module sur la gestion des stocks qui visait à réduire les ruptures de stocks de matériels et de fournitures qui sont essentiels à la prise en charge des survivants de VS. Comme le montre le tableau 11, le pourcentage de structures ayant un approvisionnement régulier en CU a triplé, et le pourcentage de fournitures de PPE a doublé. Toutefois, le pourcentage d'établissements possédant des stocks constants de matériel de test pour les IST a diminué en cours du projet. RESPOND n'a pas eu l'occasion d'explorer avant la fin du projet, les raisons de ces modifications.

Tableau 11. Établissement avec matériels et fournitures nécessaires constamment en stock les trois derniers mois

Matériels et fournitures	Nombre (et %) d'établissements avec	
	Avant (n=21)	Après (n=20)
CU	4 (19%)	12 (60%)
Matériels pour tests IST	14 (67%)	8 (40%)
PPE	6 (29%)	12 (60%)

Amélioration des services

En fin d'étude, 19 des 20 (95%) responsables et 30 sur 34 (88%) prestataires formés ont indiqué que les services pour les survivants de VS dans leurs structures se sont améliorés à la suite de la formation. Un prestataire de Kissidougou a expliqué: «J'ai réussi à bien accueillir les survivants, à leur fournir des soins, à être à leur écoute, à obtenir leur consentement éclairé, et à leur donner des soins d'urgence.» Ceux qui n'ont pas signalé d'amélioration ont expliqué que leurs établissements n'avaient pas vu de cas de VS depuis la formation.

Valider le programme pour les prestataires de soins de santé

Après les deux formations de prestataires de soins de santé, RESPOND a amélioré le programme en fonction des commentaires des prestataires participants et des animateurs. Le Ministère de la Santé (MOH) a animé un atelier pour réviser et valider le programme des prestataires. RESPOND a effectué les changements de mise en forme finale qui ont été suggérés et le MOH adoptera le programme d'études comme son propre programme national de lutte contre les VS. Auparavant, le MOH avait un protocole pour la prise en charge des survivants de VS, mais pas de programme de formation pour les prestataires. Le MOH est à la recherche d'un support pour intensifier la formation à travers le pays avec ce programme d'études.



Le Gouverneur de Labé, M. Sadou Keita (à droite), a présidé la session de clôture de la formation des prestataires de soins de santé. La session a été diffusée sur la radio nationale guinéenne.

Photo: B. Nabé/EngenderHealth

Soutenir le potentiel des partenaires locaux

Au début du projet, la présidente du comité de pilotage, qui représente le Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance a effectué une visite d'étude au Rwanda avec deux membres d'EngenderHealth / RESPOND. Là, ils ont interviewé des responsables gouvernementaux et le personnel des ONG et des organismes donateurs sur les meilleures pratiques en matière de prévention et de réponse aux VBG. L'équipe de visite d'étude a été impressionnée par le programme communautaire de prévention des VBG au

Rwanda et a utilisé un aperçu de leur voyage afin d'améliorer le travail de RESPOND avec les comités de prévention des VBG.

À leur retour, l'équipe de visite d'étude a présenté un exposé et leurs conclusions au comité de pilotage et diffusé un rapport à ses partenaires. Dans une interview accordée en fin d'étude, un membre du comité de direction du Ministère de la Sécurité et Protection civile s'est souvenu avoir tiré des enseignements utiles de cette présentation. Il s'agissait du chef des enquêteurs de la police pour les victimes spéciales, y compris les survivants de VBG. Il a noté que l'équipe de la tournée étude avait décrit des maisons refuges pour les victimes au Rwanda. L'enquêteur en chef espère pouvoir reproduire cette approche s'il est en mesure d'en assurer le financement.

En outre, le policier enquêteur en chef pour les VBG a apprécié les POS du projet pour prendre en charge les survivants de VBG. Spontanément et sans le financement de RESPOND, il a pris l'initiative d'orienter son équipe de 20 enquêteurs de police qui s'occupent de cas de VBG dans le Bureau de la Protection de la Condition féminine, de l'Enfance et de la Morale sur les principaux aspects des POS. Selon l'enquêteur en chef, un certain nombre de changements ont eu lieu:

- Les enquêteurs de police sont devenus plus prudents dans la gestion des informations personnelles des survivants. Ils ont commencé à garder les dossiers dans des armoires fermées à clé.
- Les enquêteurs de la police ont cessé de poser des questions non nécessaires concernant les vies privées des survivants.
- Avant RESPOND, les enquêteurs de la police étaient seulement capables de référer les survivants aux services juridiques. Maintenant ils savent comment référer les survivants aux services de plusieurs secteurs, y compris les médecins, psychiatres et travailleurs sociaux qui étaient impliqués dans le projet.

Au cours de leur collaboration, RESPOND a soutenu le potentiel d'action de l'AGUIAS et de la CONAG-DCF. Les responsables financiers des deux ONG ont reçu une formation de l'agent financier d'EngenderHealth. Tous deux ont adopté le processus de consentement et les formulaires de référence que RESPOND a mis à disposition dans ses POS. La formation des formateurs de la CONAG-DCF sur la prévention des VBG a amélioré les types de formation offerts par l'ONG. En outre, le projet a renforcé les liens entre les deux organisations et les prestataires de soins médicaux et psychosociaux pour les survivants de VS.

Leçons Apprises

Globalement le projet a posé des bases solides pour une programmation future de la prévention des VBG et de la réponse du secteur de santé. Le projet a développé un nombre d'outils² qui sont disponibles sur demande et peuvent être adaptés pour usage dans d'autres contextes:

- POS pour travailler avec les survivants de VBG (français)
- Prévention des VBG avec le programme de formation des formateurs (FDF , en français)
- Protocole et outils d'évaluation de base des établissements de santé (français et anglais)
- Curriculum des prestataires de santé (français)
- Protocole d'évaluation finale et outils (français et anglais)

Dans chacun des résultats du projet, des enseignements ont été tirés sur ce qui a mieux fonctionné et sur ce qui pourrait être amélioré ou ajouté à un projet de plus longue durée. Les principaux enseignements sont présentés ci-dessous, suivis des enseignements par intervention.

Principaux enseignements

- **Demander conseil à un comité de pilotage multisectoriel.** Le comité de pilotage du projet a contribué à assurer que les activités correspondent aux besoins locaux et acquièrent la crédibilité du projet dans le pays. En impliquant les ONG locales, les prestataires de services et les ministères au sein du comité de direction/pilotage, RESPOND a également renforcé les liens référentiels entre ces organismes et a fourni un forum d'échange d'idées dans tous les secteurs. Un autre avantage du comité –tout en renforçant les moyens des participants et des institutions qu'ils représentent - a été illustrée lorsque l'enquêteur chef de la police a orienté ses collaborateurs vers les pratiques de POS normalisés de RESPOND.
- **Adopter une approche globale des VBG.** Il est important de reconnaître que les besoins interdépendants des survivants de VBG couvrent de multiples secteurs. Pendant que RESPOND aborde les questions médicales, psychosociales, la réinsertion sociale et la réintégration économique des survivants du 28 septembre, la portée du projet ne couvre pas l'aide juridique, les services de protection et les maisons refuges. Une des forces du programme d'étude pour les prestataires de soins de santé, est que celui-ci comportait un module sur les références vers les services non médicaux ; toutefois, le projet n'a pas formé les prestataires à la planification de la sécurité. La réponse du secteur de santé aux VS serait renforcée si la planification de la sécurité était ajoutée au programme et protocoles pour prestataires. En outre, un soutien est nécessaire pour améliorer les services en dehors du secteur de la santé ainsi qu'au sein de celui-ci. Les services non médicaux pour les survivants de VBG sont extrêmement limités en Guinée. Une approche globale visant à garantir des normes minimales pour application de la loi, l'aide juridique, la recherche de maisons refuges/abris, le soutien psychosocial, la prévention des VBG et l'assurance de la qualité des soins médicaux apparaît comme cruciale.

² Ces outils en sont encore à l'état d'ébauche et ne sont par encore disponibles en ligne.

- **Lier la prévention et la réponse.** Le projet aurait pu être plus efficace en associant de plus près la prévention des VBG et les activités du secteur de la santé. Par exemple, les membres du comité auraient pu contribuer aux plans d'action des prestataires pour améliorer les services. En outre, les membres du comité auraient pu présenter les survivants à certains prestataires formés, s'ils les avaient rencontrés par le biais du projet.
- **Assurer suffisamment de temps pour le renforcement des moyens du secteur de la santé et des partenaires communautaires.** Avec un délai plus long et plus de financement pour une assistance technique, le projet aurait pu faire davantage pour renforcer le potentiel d'action de prévention et de réponse aux VBG dans le secteur de la santé traitant des VS. Le renforcement des moyens est rarement atteint par un événement unique de formation. Un suivi considérable de soutien et de tutorat peut être nécessaire pour favoriser l'accumulation des connaissances et des compétences requises par les prestataires de soins de santé et les membres de la communauté pour traiter les VBG efficacement dans leurs domaines respectifs. Par exemple, si la durée du projet avait été plus longue, il aurait été souhaitable d'aider individuellement les prestataires de soins de santé formés à identifier et faire face aux obstacles et aux entraves spécifiques à leur site d'activité et qui empêchent l'accès à un ensemble intégré de services répondant aux VS.

Réponse aux survivants du 28 septembre

- **Lutter contre les obstacles pour obtenir des références.** La majorité des survivants du 28 septembre qui ont été référés pour chaque type de service a poursuivi ces dites références et ont reçu de l'aide et des soins. Ce taux élevé d'acceptation de références était probablement dû au fait que le projet couvrait entre autres le coût des services proposés et qu'un travailleur social accompagnait la victime vers le site de référence et le prestataire approprié.
- **Étendre la durée du service.** Comme indiqué plus haut, le projet a pris fin avant que certains survivants aient pu compléter les soins, en particulier pour les traumatismes psychologiques. Lorsque le projet a pris fin, certains survivants ont dû cesser leur consommation d'antidépresseurs et d'autres médicaments prescrits. Un projet à plus long terme serait mieux adapté pour couvrir le coût de ces services.
- **Aider les survivants à obtenir un capital.** Après avoir reçu une formation en esprit d'entreprise et au métier, de nombreux survivants ont été incapables d'utiliser leurs nouvelles compétences en raison d'un manque de capital de démarrage. Plusieurs solutions à ce défi sont possibles. Le projet pourrait:
 - Servir de garant pour permettre aux survivants qualifiés l'accès au microcrédit ou fixer un montant de crédit renouvelable pour une association de survivants.
 - Aider les associations de survivants dans une demande de financement auprès des fonds mis à disposition par le Ministère des Affaires Sociales pour la réinsertion économique des femmes défavorisées.
 - Fournir aux survivants l'équipement initial et les matériaux nécessaires à l'exercice de leurs compétences professionnelles.
 - Offrir une formation professionnelle dans des métiers qui ont de très faibles coûts de démarrage.

Prévention des VBG

- **Construire en tirant parti des ressources locales selon le modèle des comités de prévention des VBG.** Certains dirigeants locaux ont fourni un soutien aux comités ; cela n'était pas inclus dans la conception initiale de l'intervention. Tous les membres des comités interrogés ont déclaré qu'ils souhaitaient continuer à mener des sessions de sensibilisation. Cependant, la plupart d'entre eux ont dit qu'ils auraient besoin, pour y parvenir, d'un soutien continu de la part du projet. Le soutien qu'ils ont reçu au cours du projet était une allocation de transport, et cela a fait une différence notable : « Nous avons besoin d'un soutien logistique pour faire ce travail » explique l'un d'entre eux. Un autre a déclaré : « Ce que nous faisons est pour notre pays. Nous sommes des bénévoles. Mais en plus du patriotisme, nous avons besoin d'argent. » Un président de comité a déclaré que son comité continuerait à tenir des séances principales sans soutien, et deux autres ont dit qu'ils avaient formé une association qui cherche un financement extérieur pour effectuer le même travail. Si la formation du comité avait préparé les membres à obtenir un financement ou des dons en nature des dirigeants locaux et autres, leurs efforts seraient probablement plus durables. Les formateurs doivent partager des stratégies pour tirer parti des ressources locales et demander aux membres du comité d'inclure les activités de mobilisation des ressources dans les plans d'action élaborés au cours de la formation.
- **Coordonner les échanges entre comités** Après la formation sur la prévention des VBG, les comités n'ont pas eu l'occasion d'apprendre les uns des autres au cours du projet. Si le projet devait être reproduit dans l'avenir, il serait utile d'inviter les membres du comité à assister à des séances de sensibilisation menées par les comités voisins, pour apprendre à leur contact, les aider à résoudre certains problèmes et proposer des suggestions pour leur amélioration

Réponse du secteur de santé

- **Mettre à jour et diffuser le protocole MOH** sur les soins aux survivants de VS. Les établissements dans les zones d'intervention ont adopté le programme RESPOND sur les soins à apporter aux survivants de VS comme protocole parce qu'ils n'avaient pas accès au protocole officiel du MOH (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, 2009). Le Ministère de la Santé et ses partenaires doivent mettre à jour ce protocole, produire des copies, les diffuser à tous les structures et former le personnel à son utilisation afin de s'assurer que ce protocole est institutionnalisé.
- **Améliorer le contenu de la formation des prestataires de soins de santé.** En raison de contraintes de temps, le programme des prestataires de santé ne couvre pas un nombre important de sujets tels que :
 - Discussion en profondeur du genre et de la question des VBG
 - Comment reconforter les survivants et offrir un soutien psychologique
 - Plan d'action pour lutter contre les obstacles à l'Accès à des soins de qualité
 - Formation Clinique sur les différents moyens d'offrir un traitement médical aux survivants de VS

Le programme serait amélioré en ajoutant les trois premiers articles de cette liste; en ce qui concerne l'article quatre, des formations cliniques séparées seraient probablement nécessaires. Les formations des prestataires sur l'administration des PPE devraient, par

exemple, s'inscrire dans une formation plus large sur la prescription de drogues antirétrovirales.

- **Préparer les prestataires à donner des informations détaillées aux survivants sur les services de référence.** Pendant la formation, les prestataires de soins de santé ont cartographié les services disponibles dans leur zone d'activité et amélioré leurs connaissances des services à disposition. Cependant, il est difficile de savoir s'ils avaient préalablement recueilli des informations adéquates sur ces services avant d'y référer les survivants. Il peut être dangereux de référer les survivants sans d'abord vérifier les types de services offerts, la qualité des services, et d'autres informations tels que les coûts, la localisation et les informations de contact. Les formations à venir devraient fournir aux prestataires ces informations sur les services de référence de proximité. Idéalement, les structures de santé doivent développer des relations de liaison avec les autres institutions avant d'y référer les survivants.
- **Renforcer la chaîne d'approvisionnement des produits essentiels et les fournitures pour les soins aux survivants de VS.** Le manque de produits et de fournitures, tels que la CU, le matériel pour les tests d'IST, et les médicaments pour la PPE, a limité les services que les prestataires pouvaient offrir. Étant donné que les fenêtres sérologiques pour la CU et la PPE sont très brèves, il est essentiel que les établissements disposent de stocks adaptés de ces médicaments. Des exercices d'identification des problèmes pourraient être mis en place pour découvrir les raisons des ruptures de stock de ces derniers et d'autres produits de santé reproductive.

En plus des ajustements nécessaires pour répondre à ces enseignements, RESPOND recommande l'intensification de la démarche de prévention des VBG et la formation des prestataires de soins de santé au cours d'un projet de longue durée.

Références

The ACQUIRE Project/EngenderHealth and Promundo. 2008. (Le projet ACQUIRE/EngenderHealth and Promundo. 2008. *Faire participer les garçons et les hommes à la transformation des rôles masculins et féminins : manuel d'éducation pour le travail en équipe*) *Engaging Boys and Men in Gender Transformation: The Group Education Manual*. New York et Rio de Janeiro.

Inter-Agency Standing Committee (IASC). 2005. *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire. Centrage sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle dans les situations d'urgence*. Genève, http://www.who.int/publications/list/hac_ias_violence/fr/index.html.

Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion Féminine et de l'Enfance. 2009. *Enquête nationale sur les violences basées sur le genre : La violence à l'égard des femmes et des hommes*. Conakry, République de Guinée.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. 2009. *Protocole de prévention et de prise en charge intégrées des victimes de viols et violences sexuelles en Guinée*. Conakry, République de Guinée.

NATIONS UNIES (NU). 2009. *Report of the International Commission of Inquiry mandated to establish the facts and circumstances of the events of 28 September 2009 in Guinea*. New York. Accès à: <http://responsibilitytoprotect.org/N0966259.pdf>.