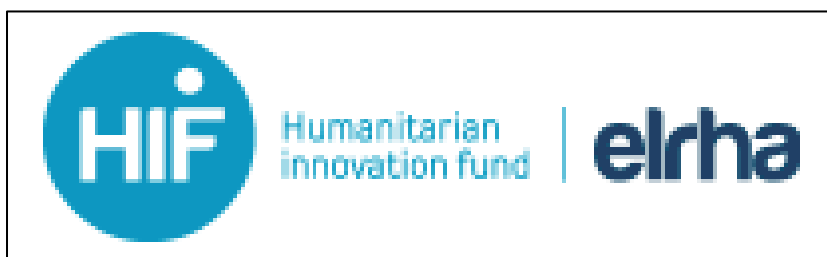




Prise en charge des cas de violence basée sur le genre : Boîte à outils pour le suivi des résultats

Juillet 2020



Contents

Remerciements.....	3
Partie 1 : Introduction	4
Partie 2 : Comment utiliser l'outil de suivi des résultats de prise en charge des cas de VBG.....	6
Étape 1 : Présenter l'outil à la survivante.....	6
Étape 2 : Guider la survivante à travers le questionnaire.....	6
Étape 3 : Aider la survivante à sélectionner des sentiments, des activités et des relations pertinents.....	6
Étape 4 : Revenez à l'activité de planification de l'action dans le cadre de votre session de gestion des cas.	7
Partie 3 : Compiler et analyser les résultats	8
Échelle de fonctionnement psychosocial	8
Étape 1 : Calculer les résultats pour une femme ou une adolescente plus âgée de façon INDIVIDUELLE.....	8
Étape 2 : Interpréter les résultats pour une femme ou une adolescente plus âgée de façon INDIVIDUELLE	8
Étape 3 : Interpréter l'ÉVOLUTION DANS LE TEMPS pour une femme ou une adolescente plus âgée de façon INDIVIDUELLE	9
Étape 4 : Calculer les résultats à travers un NOMBRE DE DOSSIERS pour un groupe de femmes ou d'adolescentes plus âgées.....	9
Échelle de stigmatisation ressentie	9
Étape 1 : Calculer les résultats pour une femme ou une adolescente plus âgée de façon INDIVIDUELLE	10
Étape 2 : Interpréter les résultats pour une femme ou une adolescente plus âgée de façon INDIVIDUELLE	10
Étape 3 : Interpréter l'ÉVOLUTION DANS LE TEMPS pour une femme ou une adolescente plus âgée de façon INDIVIDUELLE	10
Étape 4 : Calculer les résultats à travers un NOMBRE DE DOSSIERS pour un groupe de femmes ou d'adolescentes plus âgées.....	10
Partie 4 : Utiliser les résultats	12
Annexe 1 : Questionnaires de suivi des résultats de la prise en charge des cas de VBG.....	13
Annexe 2 : Supports visuels	16
Annexe 3 : Guide de contextualisation et d'adaptation	20

Remerciements

Le développement de la boîte à outils de suivi des résultats de la prise en charge des cas de VBG est soutenu par le programme Elrha's Humanitarian Innovation Fund (HIF), un organisme d'octroi de subventions qui soutient les organisations et les individus dans l'identification, le développement et le partage de solutions innovantes et évolutives aux défis les plus pressants auxquels est confrontée l'efficacité de l'aide humanitaire. Le HIF est financé par le gouvernement britannique et la Direction générale de la protection civile et des opérations d'aide humanitaire européennes (DG ECHO). Consultez le site www.elrha.org pour plus d'informations sur le travail d'Elrha qui vise à améliorer les résultats humanitaires par le biais de la recherche, de l'innovation et des partenariats. Nous remercions tous les donateurs pour leur soutien généreux à ce projet.

En outre, l'International Rescue Committee souhaite remercier :

Dr Sarah Murray de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health pour le développement des échelles, l'analyse et l'interprétation des données.

L'IRC est également très reconnaissant aux Dr Judith Bass et Paul Bolton de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health pour les recherches qu'ils ont menées, en collaboration avec l'IRC, en République démocratique du Congo.

Les équipes de protection et d'autonomisation des femmes (PAF) de l'IRC en Jordanie et au Kenya, qui ont courageusement persévéré malgré les difficultés. Reuben Nyaora pour ses magnifiques dessins. Kathryn Falb, Marie-France Guimond, Sanni Bundgaard et Sarah Cornish pour leurs conseils en matière de recherche et de programmation.

Et surtout, les femmes qui ont accepté de participer à l'étude visant à tester rigoureusement cette boîte à outils. Sans elles, cette boîte à outils n'existerait pas.

Partie 1 : Introduction

La communauté humanitaire dispose plus que jamais de connaissances et de lignes directrices pour soutenir une réponse globale et de qualité à la violence basée sur le genre (VBG), notamment les lignes directrices interorganisations pour la gestion des cas de VBG, la prise en charge des enfants survivants d'abus sexuels et les soins cliniques pour les survivants d'agressions sexuelles.¹

Le suivi et l'évaluation (S&E) sont des éléments importants d'une réponse redevable et efficace à la VBG, mais le secteur s'est traditionnellement concentré sur les produits (nombre de survivant(e)s recevant des services, nombre de membres du personnel formés et nombre de kits de dignité distribués).

L'outil de suivi des résultats de la prise en charge des cas de VBG vise à mesurer les résultats, et non les produits : **l'impact de la prise en charge des cas de VBG sur le bien-être psychosocial et la stigmatisation ressentie.**

Cette boîte à outils a été inspirée par l'engagement de l'IRC à mesurer les résultats dans le contexte de [son cadre de résultats et de preuves](#), en particulier le résultat « [Les femmes et les filles sont protégées contre les conséquences de la VBG et traitées pour ces conséquences](#) ».

Cette boîte à outils a été élaborée à l'aide d'échelles validées mesurant les changements liés au bien-être psychosocial et à la stigmatisation subis par les femmes ayant survécu à la VBG en République démocratique du Congo.² L'IRC a adapté cette boîte à outils des populations somalienne et syrienne pour qu'elle puisse être utilisée avec les femmes et les adolescentes plus âgées qui reçoivent un soutien pour la gestion des cas de VBG.

Que mesure l'outil de suivi des résultats de la prise en charge des cas de VBG ?

- **L'échelle de fonctionnement psychosocial** est un questionnaire en 10 points qui mesure la capacité des femmes et des adolescentes plus âgées à accomplir des tâches importantes dans leur vie quotidienne.
- **L'échelle de stigmatisation ressentie** est un questionnaire en 10 points qui mesure les expériences de stigmatisation perçues et intériorisées par les femmes et les adolescentes plus âgées.

Dois-je administrer les deux échelles ?

Non. Pour chaque bénéficiaire, vous pouvez choisir de n'administrer qu'une seule des échelles ou d'administrer les deux échelles (soit au cours de la même session de prise en charge, soit au cours de deux sessions), en fonction des aspects que vous et la bénéficiaire avez convenu de suivre.

Avec qui puis-je utiliser la boîte à outils de suivi des résultats de la prise en charge des cas de VBG ?

La boîte à outils a été testée et validée pour être utilisée avec des survivantes âgées de 15 ans et plus. Elle ne peut pas être utilisée avec des filles de 14 ans ou moins.

Quand dois-je utiliser la boîte à outils de suivi des résultats de la prise en charge des cas de VBG ?

¹ <https://gbvresponders.org/response/>

² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26460106>

Ces échelles peuvent être utilisées par les travailleuses sociales chargées des cas de VBG dans le cadre de l'évaluation psychosociale de la survivante. Dans les lignes directrices interorganisations pour la gestion des cas de VBG, cela correspond à l'étape 2 de l'évaluation, section 3 : Besoins et soutien psychosociaux.

Il faut environ 10 à 20 minutes pour administrer chacun des questionnaires.

- **Pour une mesure ponctuelle du fonctionnement psychosocial et/ou de la stigmatisation ressentie** : L'outil ne doit être administré qu'une seule fois. Il est recommandé d'administrer l'outil de suivi après un minimum de trois visites, afin de répondre aux besoins les plus urgents des survivantes et de laisser le temps d'instaurer un climat de confiance. La partie 3 de cette boîte à outils fournit des informations sur la manière d'interpréter les scores.
- **Pour mesurer l'amélioration du rétablissement des femmes et des adolescentes plus âgées à travers la gestion de cas** : Pour suivre l'évolution du bien-être des femmes et des adolescentes plus âgées au fil du temps, le questionnaire de suivi doit être administré une première fois au départ (généralement lors de la quatrième session de gestion de cas avec une survivante) et une deuxième fois après trois séances supplémentaires (généralement lors de la séance 7). Si possible, complétez un questionnaire final à la fin du plan d'intervention de gestion de cas, s'il dépasse sept séances. La partie 3 de cette boîte à outils fournit des informations sur la manière d'interpréter les scores et le niveau de changement au fil du temps.

Partie 2 : Comment utiliser l'outil de suivi des résultats de prise en charge des cas de VBG

Étape 1 : Présenter l'outil à la survivante

Expliquez : « *Au cours de la séance d'aujourd'hui, j'aimerais vous demander si vous seriez intéressée par une activité commune qui nous permettrait de comprendre comment vous vous sentez actuellement dans votre processus de rétablissement après la violence que vous avez subie. Ces questions nous aideront à évaluer vos sentiments, vos activités quotidiennes et vos relations. Ensemble, nous pouvons utiliser vos réponses pour élaborer un plan d'action. Voulez-vous que nous réalisions cette activité ensemble ?* »

Si la survivante est d'accord, passez à l'étape 2.

Étape 2 : Guider la survivante à travers le questionnaire

Montrez à la survivante l'illustration contextualisée figurant à l'annexe 1 ou affichée sur le mur de l'espace de prise en charge des cas de VBG et/ou de l'espace sûr.

Expliquez : « *Je vais maintenant vous poser des questions sur les sentiments, les activités et les relations que vous avez jugés importants pour votre rétablissement. Voici une image qui montre une femme tenant un fardeau (panier, bidon, etc.) qui trouve qu'une tâche n'est pas difficile, un peu difficile, difficile, très difficile, etc. Lorsque vous vous demandez si une activité ou un sentiment est difficile ou non, vous pouvez vous référer à cette image pour vous guider.* »

Faites : Lisez les questions de l'échelle de fonctionnement psychosocial et/ou de l'échelle de stigmatisation ressentie (en fonction de ce que vous souhaitez suivre) (voir les questionnaires pour chaque échelle à l'annexe 1).

Faites : Assurez-vous que vous utilisez le bon support visuel / les bonnes images. Il existe deux versions : l'une pour l'échelle de fonctionnement psychosocial et l'autre pour l'échelle de stigmatisation.

Rappelez aux survivantes : « *Si vous vous sentez mal à l'aise ou si vous souhaitez interrompre cette activité à tout moment, veuillez me le faire savoir.* »

Étape 3 : Aider la survivante à sélectionner des sentiments, des activités et des relations pertinents

Expliquez : « *Merci d'avoir répondu à toutes ces questions. Vous avez partagé avec moi des aspects de votre vie, dont certains sont particulièrement difficiles. Parmi tous les points que nous venons d'aborder, quels sont les **trois** tâches et activités ou les trois pensées et sentiments que vous souhaiteriez privilégier lors de l'élaboration de votre plan d'action ? Si vous le souhaitez, nous pouvons consulter les questions que je viens de vous poser, à titre de référence. Vous n'avez pas besoin de sélectionner celles que vous avez notées comme étant les plus difficiles, mais plutôt celles qui sont les plus importantes pour vous en termes de développement d'un plan d'action.* »

Faites : Partagez la liste des sentiments et des activités ci-dessous avec la survivante, soit sur papier, soit oralement si elle a un faible niveau d'alphabétisation. Faites une pause après chaque section et demandez-lui de sélectionner les exemples les plus pertinents pour son plan d'action destiné à soutenir son rétablissement.

Faites : Passez en revue les éléments de l'échelle de fonctionnement psychosocial et/ou de l'échelle de stigmatisation ressentie avec la survivante, le cas échéant.

Étape 4 : Revenez à l'activité de planification de l'action dans le cadre de votre session de gestion des cas.

Maintenant que vous avez aidé la survivante à documenter la façon dont elle se sent et fonctionne actuellement, passez au processus de planification de l'action et aidez la survivante à identifier ses objectifs pour la ou les semaines à venir avant de vous rencontrer à nouveau.

Partie 3 : Compiler et analyser les résultats

Échelle de fonctionnement psychosocial

Tous les éléments du questionnaire sont basés sur un barème de 5 points, avec les valeurs suivantes :

- Pas difficile du tout (**0 point**)
- Un peu difficile (**1 point**)
- Difficile (**2 points**)
- Très difficile (**3 points**)
- Tellement difficile que vous ne pouvez souvent pas le faire (**4 points**)

Étape 1 : Calculer les résultats pour une femme ou une adolescente plus âgée de façon INDIVIDUELLE

- 1) Additionner les points des 10 éléments
- 2) Diviser le total par 10.

Si la survivante n'a pas répondu ou a omis un ou plusieurs éléments du questionnaire (options de réponse : « Ne sait pas », « N'a pas répondu », OU « Non applicable »), additionnez les points pour toutes les questions auxquelles elle a répondu et *divisez par le nombre total de questions auxquelles elle a répondu*. Par exemple, si la survivante a répondu à 8 des 10 questions, divisez la somme totale par 8.

Étape 2 : Interpréter les résultats pour une femme ou une adolescente plus âgée de façon INDIVIDUELLE

Score	Interprétation et plan d'action
0-1	La survivante n'éprouve que peu ou pas de difficultés à accomplir ses tâches
1-1.5	La survivante éprouve des difficultés minimales, voire modérées, à accomplir ses tâches. → Vérifiez si la survivante a indiqué que certains points du questionnaire étaient plus difficiles à réaliser (par exemple, elle a indiqué qu'un point était « très difficile ») et demandez-lui si ces points « plus difficiles » devraient faire l'objet de son plan d'action.
1.5-2.25	La survivante éprouve des difficultés modérées à importantes pour accomplir au moins certaines tâches. → Il sera important de travailler avec la survivante pour l'aider à identifier les tâches à prioriser dans son plan d'action. Notez que les éléments ou les tâches ne doivent pas nécessairement être ceux que la survivante a jugés les plus difficiles, mais peuvent également être les tâches les plus pertinentes dans la vie quotidienne de la survivante.
2.25-4	La survivante éprouve d'importantes difficultés à accomplir des tâches et n'est souvent pas en mesure de les mener à bien. → Il sera important de travailler avec la survivante pour l'aider à identifier les tâches à prioriser dans son plan d'action. Notez que les éléments ne doivent pas nécessairement être ceux que la survivante a jugés les plus difficiles, mais peuvent également être les tâches les plus pertinentes dans sa vie quotidienne. Il peut être conseillé à la responsable de gestion de cas de discuter des cas ayant obtenu des scores très élevés avec ses responsables afin d'obtenir des conseils supplémentaires sur la manière d'aider ces survivantes qui peuvent avoir des besoins spécifiques.

Étape 3 : Interpréter l'ÉVOLUTION DANS LE TEMPS pour une femme ou une adolescente plus âgée de façon INDIVIDUELLE

Si vous souhaitez mesurer l'amélioration du bien-être des survivantes au cours de la gestion du cas et que vous disposez d'au moins deux scores pour une survivante au fil du temps (par exemple, lors de la session 4 et de la session 7), vous pouvez comparer la moyenne de chaque questionnaire en calculant la différence entre les scores.

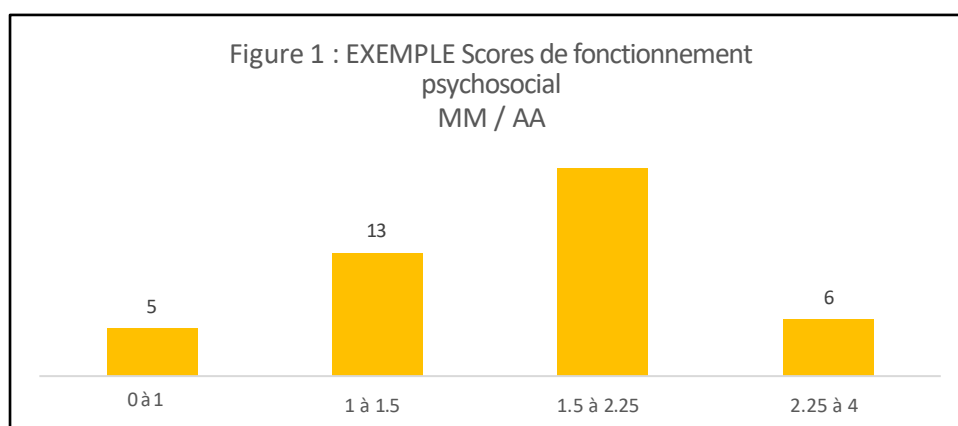
Une fois que vous avez calculé la différence entre les scores, comment interpréter s'il s'agit d'un « petit » ou d'un « grand » changement dans les scores de la survivante ? Sur la base des tests que nous avons effectués en Jordanie et au Kenya, nous suggérons la règle empirique suivante :

Niveau d'évolution	Différence entre les scores (2 ^{ème} score MOINS 1 ^{er} score)
Petit	0 à 0.17
Moyen	0.18-0.66
Grand	0.67 et plus

Étape 4 : Calculer les résultats à travers un NOMBRE DE DOSSIERS pour un groupe de femmes ou d'adolescentes plus âgées

Pour obtenir une bonne vue d'ensemble du fonctionnement psychosocial de votre groupe de dossiers, une représentation visuelle est très utile (voir l'exemple de graphique dans la figure 1 ci-dessous).

Nous recommandons un graphique à barres indiquant le nombre de survivantes dans chaque catégorie de score (scores moyens de 0 à 1 ; 1 à 1,5 ; 1,5 à 2,25 ; 2,25 à 4) **plus** la moyenne de toutes les survivantes. Pourquoi ne pas utiliser uniquement la moyenne ? Il se peut qu'il y ait beaucoup de variations au sein de votre groupe de cas qui nécessitent une attention particulière. Par exemple, vous pouvez avoir un certain nombre de femmes ou d'adolescentes plus âgées avec des scores très élevés qui nécessitent un soutien supplémentaire, comme des thérapies spécialisées.



Score moyen de fonctionnement psychosocial sur 46 clientes : 2.33.

Échelle de stigmatisation ressentie

Toutes les questions sur la stigmatisation ressentie sont basées sur un barème de 4 points, avec les valeurs suivantes :

- Pas du tout **(0 point)**
- Légèrement **(1 point)**
- De façon modérée **(2 points)**
- Beaucoup **(3 points)**

Étape 1 : Calculer les résultats pour une femme ou une adolescente plus âgée de façon INDIVIDUELLE

- 1) Additionner les points des 10 éléments
- 2) Diviser le total par 10.

Si la survivante n'a pas répondu ou a omis un ou plusieurs éléments du questionnaire (options de réponse : « Ne sait pas » OU « N'a pas répondu »), additionnez les points pour toutes les questions auxquelles elle a répondu et *divisez par le nombre total de questions auxquelles elle a répondu*. Par exemple, si la survivante a répondu à 8 des 10 questions, divisez la somme totale par 8.

Étape 2 : Interpréter les résultats pour une femme ou une adolescente plus âgée de façon INDIVIDUELLE

Score	Interprétation et plan d'action
0-1	La survivante ne ressent que peu ou pas de stigmatisation
1-2	La survivante ressent une stigmatisation minime à modérée. Vérifiez si la survivante a indiqué que certains points du questionnaire étaient plus difficiles à réaliser (par exemple, elle a indiqué qu'un point était « très difficile ») et demandez-lui si ces points « plus difficiles » devraient faire l'objet de son plan d'action.
2-3	La survivante subit une stigmatisation modérée à importante. La survivante éprouve probablement des difficultés liées à divers sentiments associés à la stigmatisation ressentie. Il sera important de travailler avec la survivante pour l'aider à identifier les sentiments à prioriser dans son plan d'action. Notez que les éléments ne doivent pas nécessairement être ceux que la survivante a jugés les plus difficiles, mais qu'il peut également s'agir des sentiments et des expériences les plus pertinents dans la vie quotidienne de la survivante.

Étape 3 : Interpréter l'ÉVOLUTION DANS LE TEMPS pour une femme ou une adolescente plus âgée de façon INDIVIDUELLE

Si vous souhaitez mesurer l'évolution des expériences des survivantes en matière de stigmatisation ressentie au cours de la gestion du cas et que vous disposez d'au moins deux scores pour une survivante au fil du temps (par exemple, lors de la session 4 et de la session 7), vous pouvez comparer la moyenne de chaque questionnaire en calculant la différence entre les scores.

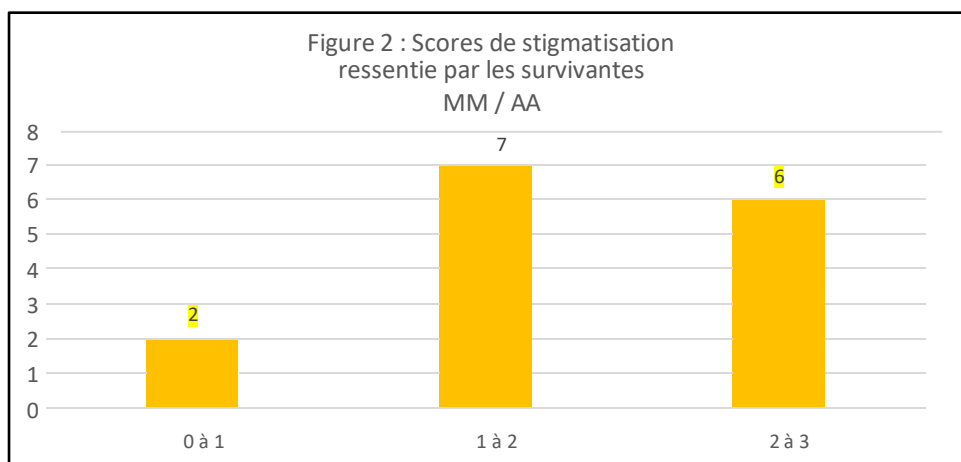
Sur la base des tests que nous avons effectués en Jordanie et au Kenya, nous suggérons la règle empirique suivante pour évaluer le niveau d'évolution entre les scores :

Niveau d'évolution	Différence entre les scores (2 ^{ème} score MOINS 1 ^{er} score)
Petit	0-0.2
Moyen	0.2-1.2
Grand	1.2 et plus

Étape 4 : Calculer les résultats à travers un NOMBRE DE DOSSIERS pour un groupe de femmes ou d'adolescentes plus âgées

Pour obtenir une bonne vue d'ensemble des expériences de stigmatisation ressentie de votre groupe de dossiers, une représentation visuelle est très utile (voir l'exemple de graphique dans la figure 2 ci-dessous).

Nous recommandons un graphique à barres indiquant le nombre de survivantes dans chaque catégorie de score (scores moyens de 0 à 1 ; 1 à 2 ; 2 à 3) **plus** la moyenne de toutes les survivantes. Pourquoi ne pas utiliser uniquement la moyenne ? Elle peut cacher de nombreuses variations au sein de votre groupe de cas qui nécessitent une attention particulière.



Score moyen de stigmatisation ressentie sur 15 clientes : 2.3.

Partie 4 : Utiliser les résultats

La boîte à outils de suivi des résultats de la prise en charge des cas de VBG a deux objectifs principaux : l'un est de fournir aux responsables de la gestion des cas de VBG un outil pour les aider dans leur travail avec les femmes et les adolescentes plus âgées. L'évaluation des progrès accomplis permet de mieux cibler les stratégies d'aide psychosociale des gestionnaires de cas et le plan d'action de la cliente. Elle peut également permettre d'orienter les patientes vers des soins de santé mentale de plus haut niveau, si nécessaire.

Le deuxième objectif est de fournir aux équipes d'intervention en matière de lutte contre la VBG des données agrégées de haute qualité sur le fonctionnement psychosocial et la stigmatisation de l'ensemble des clientes, afin d'améliorer les programmes. Pour atteindre ce deuxième objectif, il est essentiel que les résultats agrégés collectés à partir de l'échelle de fonctionnement psychosocial et de l'échelle de stigmatisation ressentie soient analysés et discutés afin d'élaborer des recommandations exploitables.

Les résultats dépersonnalisés³ de la boîte à outils de suivi des résultats peuvent être utilisés pour :

- Rendre compte des résultats de la gestion des cas aux parties prenantes (y compris les femmes et les filles elles-mêmes).
- Mesurer l'évolution du bien-être de la femme ou de l'adolescente au fil du temps, au cours de la prise en charge du cas (*il faut que chaque survivante ait répondu au questionnaire au moins deux fois, par exemple à la session 4 et de nouveau à la session 7).
- Améliorer les méthodes de prise en charge des cas de VBG et mieux répondre aux besoins des femmes et des filles qui ont survécu à la VBG.

³ Les données dépersonnalisées ne doivent pas inclure : les prénoms des sujets, les noms de famille des sujets, les dates de naissance, les adresses ou les positions GPS, les photos d'identification, les numéros de téléphone, les numéros d'identification uniques (tels que les cartes d'identité nationales).

Annexe 1 : Questionnaires de suivi des résultats de la prise en charge des cas de VBG

ÉCHELLE DE FONCTIONNEMENT PSYCHOSOCIAL

Je vais vous interroger sur des tâches et des activités spécifiques. En pensant aux quatre dernières semaines, dites-moi dans quelle mesure il vous a été difficile de réaliser ces activités. Vous me direz si c'est [montrer en même temps le support visuel 1] :

- Pas difficile du tout
- Un peu difficile
- Difficile
- Très difficile
- Tellement difficile que vous ne pouvez souvent pas le faire

1. Donner des conseils aux membres de la famille	1. Pas difficile du tout (0 pts) 2. Un peu difficile (1 pt) 3. Difficile (2 pts) 4. Très difficile (3 pts) 5. Tellement difficile que vous ne pouvez souvent pas le faire (4 pts)
2. Échanger des idées avec d'autres personnes	1. Pas difficile du tout (0 pts) 2. Un peu difficile (1 pt) 3. Difficile (2 pts) 4. Très difficile (3 pts) 5. Tellement difficile que vous ne pouvez souvent pas le faire (4 pts)
3. S'unir à d'autres membres de la communauté pour accomplir des tâches pour la communauté	1. Pas difficile du tout (0 pts) 2. Un peu difficile (1 pt) 3. Difficile (2 pts) 4. Très difficile (3 pts) 5. Tellement difficile que vous ne pouvez souvent pas le faire (4 pts)
4. Demander/obtenir de l'aide auprès de personnes ou d'organisations en cas de besoin	1. Pas difficile du tout (0 pts) 2. Un peu difficile (1 pt) 3. Difficile (2 pts) 4. Très difficile (3 pts) 5. Tellement difficile que vous ne pouvez souvent pas le faire (4 pts)
5. Prendre des décisions importantes concernant sa vie quotidienne	1. Pas difficile du tout (0 pts) 2. Un peu difficile (1 pt) 3. Difficile (2 pts) 4. Très difficile (3 pts) 5. Tellement difficile que vous ne pouvez souvent pas le faire (4 pts)
6. Participer aux décisions familiales	1. Pas difficile du tout (0 pts) 2. Un peu difficile (1 pt) 3. Difficile (2 pts) 4. Très difficile (3 pts) 5. Tellement difficile que vous ne pouvez souvent pas le faire (4 pts)
7. Apprendre de nouvelles compétences	1. Pas difficile du tout (0 pts) 2. Un peu difficile (1 pt) 3. Difficile (2 pts) 4. Très difficile (3 pts) 5. Tellement difficile que vous ne pouvez souvent pas le faire (4 pts)

8. Se concentrer sur ses tâches ou ses responsabilités	1. Pas difficile du tout (0 pts) 2. Un peu difficile (1 pt) 3. Difficile (2 pts) 4. Très difficile (3 pts) 5. Tellement difficile que vous ne pouvez souvent pas le faire (4 pts)
9. Interagir ou traiter avec des personnes que vous ne connaissez pas	1. Pas difficile du tout (0 pts) 2. Un peu difficile (1 pt) 3. Difficile (2 pts) 4. Très difficile (3 pts) 5. Tellement difficile que vous ne pouvez souvent pas le faire (4 pts)
10. Maintenir la propreté de votre foyer	1. Pas difficile du tout (0 pts) 2. Un peu difficile (1 pt) 3. Difficile (2 pts) 4. Très difficile (3 pts) 5. Tellement difficile que vous ne pouvez souvent pas le faire (4 pts)

ÉCHELLE DE LA STIGMATISATION RESSENTIE

En pensant aux quatre dernières semaines, dites-moi dans quelle mesure vous avez eu ces pensées et ces sentiments. Vous me direz si c'est [montrer en même temps le support visuel 2] :

- Pas du tout
- Légèrement
- De façon modérée
- Beaucoup

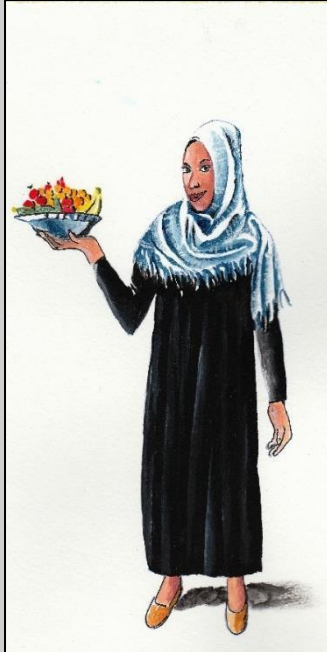
1. Sentiment d'inutilité, d'absence de valeur	1. Pas du tout (0 pts) 2. Légèrement (1 pt) 3. De façon modérée (2 pts) 4. Beaucoup (3 pts)
2. Sentiment de détachement ou de retrait des autres	1. Pas du tout (0 pts) 2. Légèrement (1 pt) 3. De façon modérée (2 pts) 4. Beaucoup (3 pts)
3. Se sentir mal traitée par les membres de la communauté	1. Pas du tout (0 pts) 2. Légèrement (1 pt) 3. De façon modérée (2 pts) 4. Beaucoup (3 pts)
4. Sentiment de honte	1. Pas du tout (0 pts) 2. Légèrement (1 pt) 3. De façon modérée (2 pts) 4. Beaucoup (3 pts)
5. Se reprocher des événements passés	1. Pas du tout (0 pts) 2. Légèrement (1 pt) 3. De façon modérée (2 pts) 4. Beaucoup (3 pts)
6. Se sentir rejetée par tout le monde	1. Pas du tout (0 pts) 2. Légèrement (1 pt) 3. De façon modérée (2 pts) 4. Beaucoup (3 pts)
7. Se sentir stigmatisée	1. Pas du tout (0 pts) 2. Légèrement (1 pt) 3. De façon modérée (2 pts) 4. Beaucoup (3 pts)
8. Vouloir éviter les autres ou se cacher	1. Pas du tout (0 pts) 2. Légèrement (1 pt) 3. De façon modérée (2 pts) 4. Beaucoup (3 pts)
9. Avoir l'impression que votre famille vous regarde comme si elle vous blâmait	1. Pas du tout (0 pts) 2. Légèrement (1 pt) 3. De façon modérée (2 pts) 4. Beaucoup (3 pts)
10. Avoir l'impression que les membres de la communauté vous regardent comme s'ils vous blâmaient	1. Pas du tout (0 pts) 2. Légèrement (1 pt) 3. De façon modérée (2 pts) 4. Beaucoup (3 pts)

Annexe 2 : Supports visuels
Adapté aux populations réfugiées syriennes



Supports visuels pour l'échelle de fonctionnement psychosocial

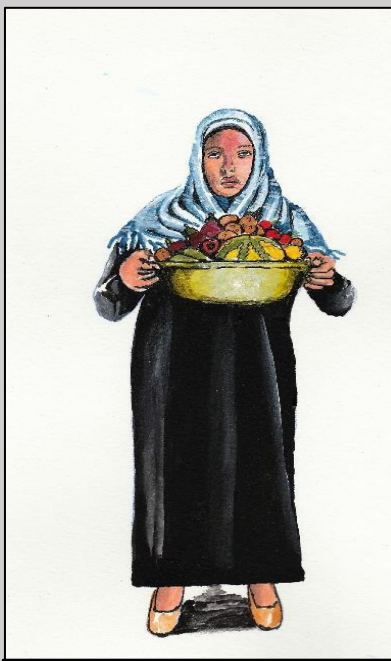
 

				
Pas difficile du tout	Un peu difficile	Difficile	Très difficile	Il vous est impossible de le faire

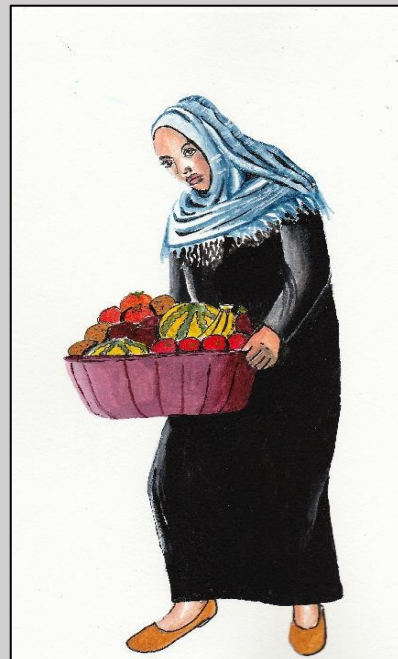
**Support visuel pour l'échelle
de stigmatisation ressentie**



**Pas difficile du
tout**



**Légèrement
difficile**



**De façon
modérée**



Très difficile

Supports visuels pour l'échelle de fonctionnement psychosocial



**Pas difficile
du tout**



**Un peu
difficile**



Difficile



Très difficile



**Il vous est
impossible de
le faire**

Support visuel pour l'échelle de stigmatisation ressentie



**Pas difficile
du tout**



**Légèrement
difficile**



**De façon
modérée**



Très difficile

Supports visuels pour l'échelle de fonctionnement psychosocial



**Hakuna shida
ao magumu**

Aucune difficulté



**Shida ao
magumu
kidogo sana**

Un peu de
difficulté



**Shida ao magumu
kwa kadiri**

Un niveau moyen de
difficulté.



**Shida ao magumu
zaidi**

Beaucoup de
difficulté



**Shida ao magumu
sana hata hawezi
kuifanya**

Tellement de difficulté
qu'elle ne peut pas le
faire

**Supports visuels pour l'échelle
de stigmatisation ressentie**



Hata kamwe

pas du tout



Kidogo

un peu



Kiasi ya kadiri

un niveau moyen



Mingi

beaucoup

Annexe 3 : Guide de contextualisation et d'adaptation

Étapes pour adapter l'outil de suivi des résultats à votre contexte

La boîte à outils de suivi des résultats de la prise en charge des cas de VBG a été testée et validée pour deux populations différentes de femmes et d'adolescentes plus âgées, les réfugiées syriennes et les réfugiées somaliennes : la version initiale des échelles a été élaborée pour la région Est de la République démocratique du Congo. L'échelle de fonctionnement psychosocial en 10 points et l'échelle de stigmatisation ressentie en 10 points sont des mesures efficaces et culturellement appropriées dans ces contextes et dans des contextes similaires. Pour toute autre population, nous vous recommandons également d'utiliser les deux échelles sans modifications ni suppressions.

Toutefois, vous pouvez choisir d'ajouter des questions supplémentaires portant sur des aspects spécifiques de votre contexte de programmation, en particulier s'il existe certaines activités quotidiennes, expériences relationnelles ou expressions de sentiments qui sont prédominantes dans ce contexte. **Tenez compte du temps supplémentaire qu'il vous faudra pour répondre aux éléments additionnels** et de la question de savoir si ces informations supplémentaires fourniront des informations essentielles pour améliorer votre programme et/ou vos efforts de plaidoyer.

Par exemple, pour **l'échelle de fonctionnement psychosocial**, les **éléments standard** (que nous recommandons d'utiliser dans tous les contextes, sans modification ni suppression) sont les suivants :

1. Donner des conseils aux membres de la famille
2. Échanger des idées avec d'autres personnes
3. S'unir à d'autres membres de la communauté pour accomplir des tâches pour la communauté
4. Demander/obtenir de l'aide auprès de personnes ou d'organisations en cas de besoin
5. Prendre des décisions importantes concernant sa vie quotidienne
6. Participer aux décisions familiales
7. Apprendre de nouvelles compétences
8. Se concentrer sur ses tâches ou ses responsabilités
9. Interagir ou traiter avec des personnes que vous ne connaissez pas
10. Maintenir la propreté de votre foyer

Toutefois, vous pouvez décider d'ajouter **d'autres éléments facultatifs** de la liste ci-dessous :

11. Donner des conseils aux autres membres de la communauté
12. S'unir à d'autres membres de la famille pour accomplir des tâches pour la famille
13. Socialiser avec d'autres membres de la communauté
14. Prendre part aux décisions familiales
15. Participer aux événements de la communauté
16. Aller à l'église ou à la mosquée comme d'habitude, ou prier comme d'habitude
17. Aller au marché ou à l'épicerie ou acheter d'autres biens essentiels
18. Bien se présenter (par exemple, avoir une bonne hygiène, s'habiller proprement).

Pour l'échelle de stigmatisation ressentie, les **éléments standard** (que nous recommandons d'utiliser dans tous les contextes, sans modifications ni suppressions) sont les suivants :

1. Sentiment d'inutilité, d'absence de valeur
2. Sentiment de détachement ou de retrait des autres
3. Se sentir mal traitée par les membres de la communauté
4. Sentiment de honte
5. Se reprocher des événements passés
6. Se sentir rejetée par tout le monde

7. Se sentir stigmatisée
8. Vouloir éviter les autres ou se cacher
9. Avoir l'impression que votre famille vous regarde comme si elle vous blâmait
10. Avoir l'impression que les membres de la communauté vous regardent comme s'ils vous blâmaient

Toutefois, vous pouvez décider d'ajouter **d'autres éléments facultatifs** de la liste ci-dessous :

11. Se sentir mal traitée par les membres de sa famille
12. Sentir que les ami(e)s et les camarades de classe à l'école vous regardent comme si elles/ils vous blâmaient

Étape 1 : Décider d'adapter ou de ne pas adapter

Les données existantes sur la prise en charge des cas dans votre zone de programmation peuvent fournir des informations importantes sur l'opportunité d'adapter la boîte à outils de suivi des résultats de la prise en charge des cas de VBG :

- **Âge** : La boîte à outils de suivi a été élaborée et n'a pour l'instant été testée qu'avec des survivantes âgées de 15 ans et plus. Pour les survivantes âgées de 15 à 19 ans, vous devrez vous demander si elles ont des rôles sociaux similaires à ceux des femmes âgées de plus de 19 ans. Si nombre d'entre elles sont scolarisées, vous pourrez ajouter quelques questions relatives à leurs sentiments et perceptions de la stigmatisation à l'école, par exemple.

Nous ne recommandons pas d'adapter la boîte à outils pour les filles plus jeunes (14 ans et moins) avant d'avoir effectué des tests rigoureux auprès de cette population de filles.

- **Hétérogénéité de l'origine, du contexte culturel et de la religion** : la boîte à outils pour le suivi des résultats a été adaptée pour être utilisée avec des femmes et des adolescentes plus âgées qui sont des réfugiées syriennes et somaliennes, ainsi qu'avec des femmes et des filles de l'Est de la RDC. Si vous décidez d'adapter les outils, il sera important d'inclure des perspectives représentatives de votre population d'intervention (religion, ethnicité, etc.) pour vous assurer que l'outil est approprié.
- **Genre** : la boîte à outils de suivi a été élaborée et n'a pour l'instant été testée qu'avec des survivantes. Nous ne recommandons pas d'adapter l'outil aux survivants de violences sexuelles avant que des tests rigoureux n'aient été effectués auprès d'hommes adultes et d'adolescents ayant subi une agression sexuelle.

Étape 2 : Discussions de groupe dirigées avec les prestataires de services

Nous recommandons d'organiser des discussions de groupe dirigées avec les équipes de lutte contre la VBG afin d'identifier les éléments supplémentaires à inclure dans l'échelle.

Préparations :

- Nous recommandons que les discussions de groupe soient dirigées par une animatrice et assistées d'une preneuse de notes.
- Si cela est possible, et si toutes les participantes y consentent, utilisez un appareil d'enregistrement pour créer un fichier audio de la discussion de groupe.
- Même si vous avez prévu un enregistrement audio, nous recommandons que la preneuse de notes inscrive les points importants des discussions de groupe dirigées en cas de problème

avec l'enregistrement ou si toutes les participantes ne consentent pas à l'utilisation de l'enregistrement audio.

Nombre de discussions de groupe dirigées et de participantes :

- Envisagez d'organiser deux discussions de groupe dirigées par lieu et/ou par groupe de population (en particulier dans les zones qui s'étendent sur un vaste territoire).
 - Si votre programme couvre un grand nombre de zones et qu'il n'est pas possible ou rentable d'organiser deux discussions de groupe dirigées par lieu, essayez d'atteindre un échantillon diversifié de femmes et d'adolescentes plus âgées. Envisagez d'organiser des discussions de groupe dirigées qui s'adresseront aux équipes de lutte contre la VBG qui travaillent dans des contextes urbains/ruraux, avec des populations d'accueil/réfugiées, avec différents groupes culturels et religieux, ainsi qu'en fonction du lieu.
- Inclure 6 à 8 membres du personnel de réponse à la VBG par discussion de groupe, y compris des gestionnaires de cas, des conseillères psychosociales (le cas échéant), et d'autres membres du personnel VBG responsables de la prévention ou de l'autonomisation.
- Vous pouvez également inviter des femmes et des adolescentes plus âgées à participer à une discussion de groupe distinct. Quelques considérations à garder en tête :
 - Déterminez s'il existe une relation de confiance entre les femmes et les adolescentes et votre programme.
 - Quels sont les risques éthiques d'une discussion de groupe dirigée ? Pensez aux points suivants :
 - La confidentialité (par exemple, le risque que toutes les personnes participant à la discussion de groupe ne respectent pas la confidentialité de la discussion).
 - Les risques psychologiques (par exemple, risque de retraumatisation en posant des questions sur les pensées, les sentiments et les comportements à la suite d'expériences de violence basée sur le genre)
 - Le risque de stigmatisation (par exemple, révéler par inadvertance que certaines personnes sont des survivantes et les exposer à un risque d'exclusion sociale).

Durée et cadre :

- Prévoyez une discussion de groupe dirigée de 60 à 90 minutes.
- La discussion doit se dérouler dans un endroit privé et minimiser les risques d'intrusion.
- Les participantes aux discussions de groupe doivent être informées qu'elles ne doivent pas nommer de personnes extérieures au groupe (par exemple, ne pas nommer une cliente en tant qu'exemple illustratif).

Questions de clarification :

En examinant le questionnaire en groupe :

- Demandez aux participantes d'ajouter des éléments pertinents (par exemple, demander aux participantes quelles sont les activités que les femmes ou les adolescentes plus âgées effectuent régulièrement pour prendre soin d'elles-mêmes, de leur famille et de leur communauté).
- Interrogez les participantes sur le choix des mots pour les questions supplémentaires proposées (les questions ont-elles réellement un sens ? Y a-t-il d'autres mots qui pourraient transmettre le sens plus clairement ?), les expressions idiomatiques (y a-t-il des expressions idiomatiques plus appropriées à utiliser (par exemple, avoir le cafard ?), et les mots positifs/négatifs (est-ce que le fait de changer la formulation change la compréhension ?

Étape 3 : Adaptation des supports visuels

Annexe 2 : Les supports visuels sont des images qui visent à aider les survivantes à répondre à des questions basées sur une échelle de Likert :

- **Cinq éléments** (pas difficile du tout / un peu difficile / difficile / très difficile / impossible de le faire), à utiliser avec **l'échelle de fonctionnement psychosocial**
- **Quatre éléments** (pas difficile du tout / légèrement / de façon modérée / très difficile), à utiliser avec **l'échelle de stigmatisation ressentie**.

Les images sont actuellement adaptées pour 1) l'Est de la République démocratique du Congo ; 2) les réfugiées somaliennes et 3) les réfugiées syriennes. Les dessins peuvent être adaptés et remplacés pour être utilisés dans d'autres contextes, notamment pour mieux représenter les vêtements et les traits physiques locaux, ainsi que pour choisir les objets qui symbolisent le « fardeau » à porter afin de mieux représenter les réalités locales.

Étape 4 : Mise à l'essai de l'outil de suivi adapté

Nous vous recommandons de tester le questionnaire de l'outil de suivi adapté auprès de 20 à 25 femmes et adolescentes plus âgées.

- Essayez de faire varier l'âge, l'origine ethnique, le contexte culturel, la région d'origine (en cas de déplacement) et le lieu de résidence actuel, en fonction de votre domaine de programmation.
- Assurez-vous que toutes les clientes participantes ont donné leur consentement éclairé.

Les personnes qui administrent le questionnaire (par exemple, les gestionnaires de cas de VBG) devraient faire un rapport sur les points suivants :

- Les questions difficiles à comprendre pour les femmes et les adolescentes, qui ont dû être reformulées, etc.
- Les questions qui semblaient mettre les clientes mal à l'aise.
- Les questions auxquelles de nombreuses clientes choisissent de ne pas répondre
- Les problèmes liés à la traduction

Qu'est-ce qui indique que les nouveaux éléments ne fonctionnent pas bien ?

- La majorité des personnes interrogées ne répondent pas à la question ou l'élément ne s'applique pas à elles.
- Les personnes interrogées donnent très majoritairement la même réponse à un élément (par exemple, 85 % ou plus des personnes interrogées ont répondu « de façon modérée » à cet élément).
- Les personnes interrogées fournissent très majoritairement des réponses à l' « extrémité » de l'échelle (par exemple, 85 % ou plus des personnes interrogées ont répondu « pas difficile du tout » ou « il vous est impossible de le faire »).