

**CARE INTERNATIONAL AU BURUNDI**

**EVALUATION FINALE DU PROJET  
RENFORCEMENT DE LA PREVENTION DES  
VIOLENCES SEXUELLES ET PRISE EN  
CHARGE COMMUNAUTAIRE DES VICTIMES  
DES VIOLENCES SEXUELLES**

**RAPPORT FINAL**

**Judy El-Bushra**

**Londres**

**Juin 2006**

## **TABLE DE MATIERES**

### **Remerciements**

### **Sommaire exécutif**

### **Introduction**

#### **1. Bilan global des activités, résultats et objectifs**

1.1 Résultat 1 : Les capacités de structures communautaires mises en place sont renforcées en prévention, en identification et en prise en charge des victimes de violences sexuelles

1.2 Résultat 2 : Les membres des communautés prennent conscience du danger et de l'impact négatif des violences sexuelles sur les victimes et initient des actions concrètes pour les combattre

1.3 Résultat 3 : Les victimes de violences sexuelles ont accès aux services de prise en charge médicale et psychosociale

1.4 Résultat 4: Les victimes de violences sexuelles ont accès aux services d'assistance et d'intégration sociale par leurs propres communautés

1.5 Niveau d'atteint des objectifs du projet

#### **2. Recommandations**

2.1 Recommandations concernant la structure du projet

2.2 Recommandations concernant la sensibilisation communautaire

2.3 Recommandations concernant la prise en charge des victimes

2.4 Autres recommandations

### **Annexes**

1. Cadre d'entretien
2. Termes de référence
3. Liste de personnes rencontrées

## **Remerciements**

Je suis endettée à toutes les personnes qui ont contribué à la mission d'évaluation, particulièrement :

L'équipe PLVS de CARE INTERNATIONAL au Burundi, qui ont facilité toutes les démarches pratiques et qui n'ont pas cessé d'être disponibles pour mes questions interminables

M. Dieudonné NSANZAMAHORO qui, en tant qu'assistant à la mission d'évaluation, a assuré le bon déroulement et la traduction des entretiens et qui a contribué à toutes les discussions et au rapport final. De plus qui, en tant que personne ressource sur les aspects psychosociaux, a partagé librement de son expertise et de son expérience pour la bonne orientation de la mission

Les collègues des organisations partenaires (la SWAA Burundi et l'Association Tubiyage) et d'autres collaborateurs (MSF au Centre SERUKA, Synergie Burundaise pour les victimes de violences sexuelles), qui ont donné librement leur temps et leur expertise

Les femmes, les leaders communautaires, les victimes, enfants, hommes, administrateurs et autres responsables qui ont échangé avec l'équipe d'évaluation et partagé leurs expériences, parfois épouvantables, leurs opinions et leurs espoirs.

Judy El-Bushra  
Londres  
20.6.06

## SOMMAIRE EXECUTIF

L'évaluation s'est déroulée du 21 au 31 juin 2006, avec des visites à Bubanza, Mugongo-Manga, et Gatumba. Les objectifs de l'évaluation étaient d'évaluer les impacts des services médicaux et psychosociaux, l'approche communautaire, et les activités de sensibilisation, et de formuler des recommandations à CARE pour les actions futures en matière de prévention des violences sexuelles et prise en charge communautaire des victimes.

Le projet a eu comme résultats les suivants :

- Les structures communautaires ont été restructurés et formés (surtout en techniques de médiation familiale et prise en charge communautaire des victimes), ce qui a valorisé leur travail et a également permis à CARE d'établir une base de données tentative. Il y a des lacunes encore dans les capacités des LCs, surtout pour l'accompagnement psychosocial des victimes.
- Les communautés sont en train de monter leurs propres initiatives pour faire face à l'impunité et pour conscientiser leurs voisins, et s'organisent pour la protection des vulnérables.
- Les attitudes envers les femmes violées commencent à s'améliorer et les contraintes pour les victimes diminuent - les familles et les voisins font pression sur les maris pour qu'ils acceptent leurs femmes victimes de violences sexuelles, et les autorités locales poursuivent les acteurs à la justice. Cependant, il y a encore trop de victimes qui ne sont pas appuyées, socialement ou financièrement, par l'entourage. On est encore loin d'atteindre une 'masse critique' de personnes dans la communauté qui reconnaissent que les victimes ne sont pas complices.
- Les victimes ont accès à des services pertinents, à temps, et avec le minimum de dépenses : les victimes et les LCs l'apprécient. Le niveau de prise en charge au centre SWAA a augmenté visiblement après le recrutement d'un médecin à plein temps. Les insuffisances concernent surtout la qualité des services en appui psychosocial, mais aussi en disponibilité des soins médicaux. On note aussi des lacunes dans la communication entre les cadres de la SWAA et les LCs et les victimes.
- La majorité des familles où la femme ou la fille a été violée restent ensemble, même si le pourcentage de réconciliations n'a pas atteint le cible prévu.

Le projet a fait du progrès vers son objectif de contribuer à la réduction des violences sexuelles et améliorer la santé des victimes, mais avec des limites importantes : il n'a pas vraiment abordé les problèmes fondamentaux, à savoir l'inégalité de genre et les problèmes de gouvernance, et, sur le plan organisationnel, des approches méthodologiques sous-développées. Cette période de post-transition au Burundi présente une opportunité pour creuser plus profondément les problèmes sociaux fondamentaux et du rôle des intervenants externes dans les enjeux post-conflits.

Dans cette optique, l'évaluation propose les recommandations suivantes pour la continuation du projet:

### *Recommandations concernant la structure du projet*

- Elargir la vision du projet, c-à-d qu'il faut se baser sur une conception plus large des besoins des victimes, et qu'on augmente les capacités et les compétences des

structures communautaires pour faire face à l'ensemble de ces besoins, pour faire une prise en charge globale et intégrée de la victime de violence sexuelle

- Les services de prise en charge médicale et psychosociale (et autres services si nécessaire) ne devraient pas forcément être fixés dans une institution ou l'autre, ce qui demanderait le développement d'un système flexible de remboursement de coûts.
- La coordination du projet devrait comprendre la coordination des activités, la formation des cadres et des partenaires, et une unité de suivi qui assurerait l'étude continue du milieu, l'évaluation des impacts des activités, et l'apprentissage des leçons opérationnelles et méthodologiques
- La coordination assurerait la mise en réseau avec d'autres intervenants et le partenariat avec d'autres organisations locales, afin d'accroître l'impact et assurer la pérennisation des acquis et des structures résultants du projet.

#### *Recommandations concernant la sensibilisation communautaire*

- Développer une approche consistante méthodologique pour la sensibilisation communautaire, basée sur les expériences de CARE Burundi et ses partenaires (surtout l'association Tubiyage)
- L'approche doit être flexible en ce qui concerne les différentes cibles – les étudiants, les militaires, les femmes de ménage par exemple, et devrait impliquer plus largement qu'à présent les associations locales
- Chercher des alliances avec les hommes qui sympathisent les femmes victimes de violences sexuelles et les mobiliser comme cible prioritaire
- Mettre à pied un système de caisse ou de fonds de solidarité (comme utilisé dans les autres projets de CARE) pour différentes fins, y compris le financement d'activités génératrices de revenu pour les victimes.

#### *Recommandations concernant la prise en charge des victimes*

- Développer des critères minimes pour les services de prise en charge médicales et psychosociales, prenant en compte l'accessibilité des services, la disponibilité de médecins femmes, et le niveau de formation en appui psychosocial des équipes
- Décentraliser les services psychosociaux afin de permettre un suivi psychologique et psychosocial adéquat, d'une manière continue, auprès des victimes qui en ont besoin.
- Revoir les attentes sur le plan suivi psychosocial, prenant compte du fait que les besoins normalement continuent pendant des longues périodes de temps. Ceux qui prennent la responsabilité pour le suivi psychosocial devraient se doter d'une formation qui leur permet d'identifier des cas aigus et des cas chroniques qui devraient être référés à des services spécialisés.

#### *Autres recommandations*

- Disponibiliser le counselling pour les équipes qui font la prise en charge des victimes de violences sexuelles
- Reconnaître la non-divisibilité des différents éléments de la problématique de violences sexuelles tant que vu par les victimes elles-mêmes, donc pour les projets faisant face à cette problématique, développer des stratégies intégrées de développement touchant tous les différents aspects de la vie
- Intégrer la prévention de violences sexuelles dans les autres projets de développement que CARE mène au Burundi

## INTRODUCTION

### *Présentation du projet*

Depuis la crise de 1993 les Burundais à tous les niveaux ont éprouvé des souffrances épouvantables et n'ont pas été en mesure de répondre à leurs besoins élémentaires en matière de sécurité du revenu – vivres, santé, éducation, etc. La guerre a détruit non seulement les infrastructures et les moyens de vie mais aussi les structures sociales et les capacités de l'entraide.

Comme dans les pays voisins, on a observé au Burundi un accroissement de l'ampleur des violences sexuelles. Les problèmes suivants ont été identifiés:

- le manque ou l'insuffisance d'information sur les conséquences des violences sexuelles, des intervenants ou interventions nécessaires pour secourir les victimes;
- l'incompréhension, la marginalisation et le manque d'assistance des voisins à l'égard des victimes des violences sexuelles ;
- le manque de savoir-faire des individus et organisations qui veulent aider les victimes ;
- l'inexistence de centres spécialisés pouvant assurer un traitement adéquat ;
- la non poursuite judiciaire des auteurs des violences sexuelles.

CARE a donc développé un projet pilote qu'il a mis en place avec le financement d'ECHO. Ledit projet avait comme principal objectif de contribuer à la réduction des violences sexuelles et à l'amélioration de la santé physique et psychosociale des victimes de ces violences. La phase pilote du projet a pris fin avec le mois de juillet 2005, et était suivie par une deuxième phase de onze mois ou qui a duré onze mois, d'août 2005 à juin 2006, prenant compte des recommandations de l'évaluation du projet pilote. C'est cette deuxième phase qui fait l'objet de la présente évaluation.

Le projet « Renforcement de la prévention des violences sexuelles au niveau communautaire et prise en charge médicale et psychosociale des victimes des violences sexuelles », est exécuté en province de Bujumbura, communes de Mutimbuzi, Mugongo-Manga et Bugarama et en province de Bubanza communes de Gihanga et Mpanda. Le projet intervient aussi dans les quartiers nord de la mairie de Bujumbura à savoir Buterere, Cibitoke, Kamenge et Kinama. L'objectif global du projet est de contribuer à la réduction des violences sexuelles et à l'amélioration de la santé physique et psychosociale des victimes de ces violences. L'objectif spécifique du projet est d'assurer la prévention des violences sexuelles et la prise en charge médicale et psychosociale de 360 victimes à travers les structures communautaires et la structure locale partenaire de prise en charge médicale et psychosociale (SWAA-Burundi).

### *Le déroulement de l'évaluation*

L'évaluation s'est déroulée du 21 au 31 juin 2006. L'équipe de l'évaluation, formée d'une consultante internationale et un assistant local, a visité quelques zones d'intervention du projet à savoir Bubanza, Mugongo-Manga, et Gatumba. La principale méthode d'enquête était l'entretien semi-structuré avec les informateurs clés individus ou en groupes focus (victimes, administrateurs locaux, chefs collinaires, le gouverneur de la province de Bubanza, les *bashingantahe*, membres des comités locaux, leaders communautaires, représentants d'associations, représentantants

d'autres acteurs oeuvrant dans le domaine). Les évaluateurs se sont entretenus avec les équipes de CARE et des deux organisations partenaires, la SWAA Burundi et Tubiyage. Une liste de personnes rencontrées se trouve en annexe. Les évaluateurs ont eu également accès aux études, aux rapports, et aux données statistiques fournis par le projet.

Les objectifs de l'évaluation ont été définis en bref comme suit:

1. Evaluer les impacts des services médicaux et psychosociaux fournis par la SWAA sur les victimes ;
2. Evaluer les impacts de l'approche communautaire sur la prise en charge et réintégration sociale des victimes.
3. Evaluer les impacts des activités de sensibilisation du projet sur les connaissances et les attitudes des populations de nos zones d'action sur les violences sexuelles ;
4. Formuler des recommandations à CARE pour les actions futures en matière de prévention des violences sexuelles et prise en charge communautaire des victimes.

Les termes de références complémentaires sont fournies en annexe.

## **1. BILAN GLOBAL DES ACTIVITES, RESULTATS ET OBJECTIFS**

Cette section fournit un commentaire sur le niveau d'exécution du projet suivant les activités, les résultats proposés dans son cadre logique, et les objectifs spécifiques et globaux, basés sur les observations et les données recueillies pendant l'évaluation. Elle évalue aussi les impacts directs des activités et donc couvre les objectifs 1 à 3 de l'évaluation.

### **1.1 Résultat 1 : Les capacités de structures communautaires mises en place sont renforcées en prévention, en identification et en prise en charge des victimes de violences sexuelles**

#### *1.1.1 Activités du résultat 1*

L'étude sur l'état de lieu a été complétée et a donné des orientations importantes au projet qui a servi comme moyen de consultation avec les populations de base, pour savoir leurs perspectives sur les violences sexuelles telles qu'elles existent dans leurs milieux, et sur leurs appréciations des services disponibles. Cette étude a contribué à l'identification des besoins de formation des LCs en techniques de médiation et de suivi des victimes. Elle a également mené à leur renforcement par la voie de la restructuration des instances communautaires. Les LCs ont été regroupés dans des structures au niveau collinaire, ce qui a facilité les échanges d'expériences entre eux, et entre les LCs et les autorités, et donc l'implication plus étroite de ces derniers. Cela a permis aussi la constitution d'un comité de suivi pour le projet regroupant les LCs, les associations, et les administrateurs. Ce comité se réunit trimestriellement et fait l'état de lieu sur l'évolution de la situation dans les différents sites.

Un système de collecte de données, basé sur les données enregistrées par les LCs et confirmées à travers le comité de suivi, a été mis en place.

Les échanges avec les communautés sur les thèmes comme les relations de genre et la pauvreté n'ont pas été organisés, ni même les visites d'échanges.

#### *1.1.2 Niveau d'atteinte des indicateurs liés au résultat 1*

Le nombre prévu de structures mises en place (45) ou renforcées (29) a été atteint sauf dans les quartiers nord de Bujumbura.

Le nombre prévu de victimes identifiées par les LCs a été atteint (426 par rapport à 423).

Le nombre de victimes référées au centre SWAA est supérieur au nombre prévu (393 jusqu'au 21 juin contre 360 prévu). Deux interventions ont suscité une augmentation appréciable dans les chiffres des victimes soignées auprès de la SWAA : d'abord le recrutement en novembre 2005 d'un médecin embauché à plein temps au projet, et deuxièmement le commencement de spots radiophonique en avril 2006.

#### *1.1.3 Impact des activités par rapport aux objectifs du projet*



Les structures communautaires sont un élément clé du projet puisque les LCs sont les acteurs principaux au niveau communautaire – ils appuient les victimes directement, sensibilisent pour les changements d’attitudes et de comportement au sein de la communauté, et facilitent l’accès des victimes aux services. Donc le fait de les renforcer et de les structurer d’une façon efficace a donné une valeur ajoutée à leur travail et a été un atout du projet pendant cette deuxième phase. Cependant il y a des lacunes encore existantes dans les capacités des LCs. Ils ont besoin entre autre d’être renforcés en techniques d’accompagnement psychosocial et de stabilisation des victimes.

Ce résultat est encore plus important dans la mesure où on vise continuer le projet à l’avenir. Mais là on doit avouer qu’il y a une discussion à mener sur l’institutionnalisation des structures : est-ce que c’est bien que CARE continue à former et structurer ‘ses’ propres structures, ou qu’elles soient intégrées dans un système de cadres nationaux ?

## **1.2 Résultat 2 : Les membres des communautés prennent conscience du danger et de l’impact négatif des violences sexuelles sur les victimes et initient des actions concrètes pour les combattre**

### *1.2.1 Activités du résultat 2*

Des activités de sensibilisation ont été menées comme prévues. Cependant, ces activités ont été pour la plupart des activités de sensibilisation à grande échelle (à travers les écoles et les stations de radio par exemple) et non ciblées à des groupes spécifiques. Ceci devrait faire partie du projet à l’avenir, en cas échéant.

Les rencontres entre les autorités et les partenaires locaux (associations) pour discuter les activités du projet n’ont pas été organisées. En fait CARE n’a pas développé une stratégie en ce qui concerne l’appui aux associations. Par rapport à l’évaluation à mi-parcours en 2005, il faut noter que l’intégration des partenaires locaux était un des recommandations de cette évaluation. Pendant la deuxième phase, les associations locales ont été beaucoup plus en évidence comme partenaires au projet. Cependant, leur implication dans les activités du projet n’a pas atteint le niveau désiré. Il est important que CARE développe une approche méthodologique pour les intégrer plus étroitement.

Dans certains endroits, une formation supplémentaire (en non prévue) a été menée pour les *bashingantahe* (notables); une structure qui influence beaucoup sur le changement d’attitudes et de comportements au niveau de base. Les *bashingantahe* ont tendance à vouloir ‘résoudre à l’amiable’ les conflits autour des violences sexuelles, d’autant plus qu’ils reçoivent des primes (souvent sous forme de bière) dans ce cas. La tradition de la résolution ‘à l’amiable’ se voit comme un frein au développement d’un système juridique fiable pour régler les abus sans impunité. Dans le cas des *bashingantahe* de Mugongo-Mango, ils s’avèrent être convaincus de la nécessité de poursuivre les cas de violences sexuelles à la justice, à cause des risques de l’accroissement du VIH dans les communautés. Les *bashingantahe* notent aussi qu’au cas où la victime se décide de ne pas porter plainte à la justice, les communautés pratiquent de plus en plus la sanction sociale; mécanisme qui empêche

les voisins de s'associer avec un auteur d'un crime comme le viol et qui peut avoir des conséquences sévères pour lui, comme son exclusion de la société.

Dans d'autres endroits, les conseillers collinaires ont été formés sur la prévention des violences sexuelles et la prise en charge des victimes.

Sur le plan général, les activités de sensibilisation ont eu lieu comme prévu, et ont même dépassé ce qui a été prévu, sauf dans le cas de l'appui aux associations locales.

### *1.2.2 Niveau d'atteinte des indicateurs liés au résultat 2*

Le nombre d'activités de sensibilisation organisées (dont plusieurs à l'instigation des communautés) dépasse ce qui a été prévu.(25 par rapport à 12).

On note ici qu'on aurait pu adopter d'autres indicateurs, par exemple la diminution de cas 'réglés à l'amiable', ou l'accroissement et l'efficacité de cas de 'sanctions sociales'.

### *1.2.3 Impact des activités par rapport aux objectifs du projet*

La conscientisation de la communauté est un préalable pour la prévention comme pour l'appui aux victimes. Pour les victimes, l'appui de l'entourage leur permet de briser le silence et agir ouvertement, de maintenir leurs relations sociales et d'éviter l'exclusion sociale, qui jusque là, pèse très lourd sur elles et constitue un blocage pour la prise en charge.

Pendant la deuxième phase, le niveau de conscientisation a été renforcé et certaines contraintes pratiques pour les victimes ont diminué. Par exemple, les familles et les voisins ont plus tendance à faire pression sur les maris pour qu'ils acceptent leurs femmes victimes de violences sexuelles. Les administrateurs et les autres autorités locales poursuivent les acteurs à la justice avec plus de force. Dans certains cas on peut identifier un lien direct entre les changements positifs et les activités du projet. Il y a cependant plusieurs clarifications à apporter à ce résultat positif. Dans un premier lieu, il paraît que ce n'est pas toutes les victimes qui reçoivent l'appui de l'entourage: des abus contre les enfants et les jeunes filles, par exemple (donc les plus vulnérables) incitent la plus grande colère, tandis qu les femmes vivant seules (les veuves, par exemple) sont souvent laissées sans appui.

Deuxièmement, on a observé une amélioration des attitudes envers les victimes de violences sexuelles dans la société en général au Burundi, au fur et à mesure où la problématique devient de plus en plus sujet de publicité dans les médias. Il est difficile alors d'attribuer ces résultats aux activités du projet seul. Il faut admettre aussi que le changement d'attitudes est très difficile à mesurer : on se base pour le moment sur les impressions, par manque d'évidence vérifiable.

Le changement de ce genre est un processus très lent et on est encore loin de l'accomplir. Le projet a planifié des activités à cet égard qui n'ont pas été menées (surtout les réflexions communautaires et le renforcement des associations). Une des raisons pour cette lacune est le fait que CARE n'a pas développé une méthodologie approfondie de sensibilisation pour ce projet, avec le résultat qui, selon l'équipe, l'on

sensibilise sans vraiment savoir quels sont les besoins de sensibilisation ou l'approche qu'il faut prendre. Ce qu'on fait, c'est la publicité, plutôt que la sensibilisation dans un sens profond, ce qui est aussi nécessaire mais qui ne répond pas vraiment à l'objectif.

Le projet a l'opportunité de développer une méthodologie plus profonde à travers l'analyse de sa propre expérience et l'expérience d'autres intervenants, comme par exemple les autres projets de CARE au Burundi et l'association partenaire Tubiyage. L'association Tubiyage a ses propres approches, en partant de l'étude du milieu jusqu'à l'évaluation de l'impact, dont CARE peut profiter. Un facteur qui a empêché le projet d'initier une telle réflexion est le fait qu'il a été financé pour un an, situation qui arrive souvent au Burundi où les bailleurs n'envisagent pas facilement les engagements à long terme. Il y a besoin de faire le plaidoyer pour la proposition que les violences sexuelles ont des bases profondes, et que donc les stratégies de prévention à court terme ne vont jamais suffir.

### **1.3 Résultat 3 : Les victimes de violences sexuelles ont accès aux services de prise en charge médicale et psychosociale**

#### *1.3.1 Activités du résultat 3*

Le centre SWAA a été appuyé, surtout dans l'augmentation de l'équipe et l'acquisition des médicaments et autres intrants nécessaires pour la prise en charge. Il y a eu une rupture dans l'écoulement des médicaments à un certain moment, à cause de leur manque au niveau du marché. La réhabilitation du centre d'accueil n'a pas été faite.

Par rapport au renforcement des compétences du staff de la SWAA, un appui en comptabilité a été fourni par CARE, dans l'optique de s'assurer que les procédures requises par CARE soient suivies.

Des consultations entre la SWAA, CARE et les LCs ont été faites régulièrement au début de la deuxième phase. A cette époque les LC n'appréciaient pas les services fournis par la SWAA à cause d'une insuffisance de personnel d'accueil. Ceci a été résolu avec le recrutement d'un médecin à temps plein affecté au projet. Cependant les mécanismes de concertation qui ont été mis en place n'ont pas été institutionnalisés. Donc il n'y a aucun mécanisme permanent à travers lequel les LCs peuvent influencer la gestion des services de la SWAA.

Peu de visites d'échanges ont été organisées par manque de temps

#### *1.3.2 Niveau d'atteinte des indicateurs liés au résultat 3*

Le centre SWAA est fonctionnel, c-à-d une équipe médicale et psychologique est disponible comme prévu tous les jours sauf les samedis après-midi et les dimanches. Le nombre de victimes qui ont bénéficié des services médicaux et psychosociaux de la SWAA (393) est supérieur au prévu (360).

#### *1.3.3 Impact des activités par rapport aux objectifs du projet*

Le partenariat entre CARE et la SWAA est la base du projet tant que conçu à l'origine. Cette collaboration permet aux victimes encadrées par les LCs d'avoir accès à des services nécessaires, à temps, et avec le minimum de dépenses. Les victimes et les LCs en général apprécient visiblement ce service. Cependant les besoins des victimes ne sont pas remplis, et plusieurs insuffisances ont été attestées, surtout les besoins en appui psychosocial. Le psychologue n'est pas toujours disponible, le staff de la SWAA ne dispose pas de certains techniques comme par exemple les techniques de stabilisation et de relaxation pour s'entretenir avec des victimes en crises, et les techniques spécialisés pour s'entretenir avec les enfants. Le système tel que mis en oeuvre ne prévoit pas de suivi psychologique significatif une fois que la victime est partie chez elle. L'équipe d'évaluation a rencontré plusieurs victimes qui, clairement, souffraient encore de problèmes psychologiques, mais qui n'ont jamais reçu une assistance dans ce domaine. En plus, on a noté des cas où la famille de la victime a été aussi traumatisée que la victime même (surtout dans le cas des enfants victimes) : cependant le système de suivi tel que développé ne couvre pas la prise en charge des proches des victimes. Or le viol affecte, touche la vie de la victime et celle de sa famille

On a noté que, selon le staff de la SWAA, les victimes ont tendance de ne pas valoriser l'appui psychosocial, et que beaucoup de victimes ne reviennent pas au centre SWAA pour les rendez-vous de la prise en charge psychosociale. D'une part, on peut constater que les victimes ne répondent pas à ce rendez-vous parce que pendant la première visite elles n'ont pas reçu un soulagement psychologique. D'autre part, cependant, le problème est plus répandu que le centre SWAA seulement. (Par exemple, cette observation a été partagée aussi par les cadres de MSF, qui offrent un service de prise en charge médicale et psychosociale dédiée aux victimes de violences sexuelles.) L'équipe de l'évaluation a rencontré beaucoup d'évidence que les victimes souffrent des maladies psychologiques et qu'elles peuvent continuer à en souffrir pendant des années. Il est important de les montrer, à travers l'excellence des services offerts, comment la prise en charge psychologique peut les soulager.

En ce qui concerne les soins médicaux, on observe que le centre d'accueil ne dispose pas d'un staff médical féminin, et dispose de peu de services pendant le weekend. On note aussi des importantes lacunes dans la communication entre les cadres de la SWAA et les victimes (dans laquelle les LCs sont aussi concernés), ce qui peut amener un manque de connaissance sérieux de la part des victimes, par exemple, comment prendre les médicaments, les dates des rendez-vous pour les dépistages et pour le suivi médical, et même les résultats du dépistage.

Malgré les étroites et chaleureuses relations dans la quotidienne entre l'équipe CARE et la SWAA, le travail ne va pas toujours comme il faut. Il semble que les responsabilités entre les deux organisations ont été divisées tantôt que partagées. CARE a un devoir de surveillance sur la qualité des services, ce qui doit absolument être manifesté explicitement dans une prochaine phase. La SWAA de sa part s'engage envers les victimes, et pourrait bien être plus pro-active en ce qui concerne la communication avec et le suivi continu des victimes.

#### **1.4 Résultat 4: Les victimes de violences sexuelles ont accès aux services d'assistance et d'intégration sociale par leurs propres communautés**

#### *1.4.1 Activités du résultat 4*

Les victimes ont eu un appui des LCs qui leur a permis d'accepter de se prendre en charge. Quelques-unes des victimes préfèrent encore de ne pas se dévoiler. Celles qui acceptent d'être prises en charge ont été référées aux centres, pour la plupart à la SWAA mais parfois à d'autres centres, généralement pour des raisons pratiques (la distance). Ceci est le cas à Mugongo-Manga par exemple, où il y a un hôpital qui assure la prise en charge médicale des victimes et une maison d'écoute pour la prise en charge psychosociale des victimes de viol.

Le suivi des victimes d'une façon continue au niveau communautaire s'avère être une des lacunes du projet, et le suivi de leurs familles est encore moins mis en évidence. Les LCs ont commencé à enregistrer des informations concernant les cas individuels de violences sexuelles, qu'ils soient pris en charge par eux ou non, mais ces informations sont encore peu dépendables. On ne sait pas encore assez sur les choix faites par les victimes et les facteurs qui influencent ces choix, information qui serait importante pour la planification des services à l'avenir.

#### *1.4.2 Niveau d'atteinte des indicateurs liés au résultat 4*

Les LCs ne sont pas en mesure d'offrir des services médicaux. Les services psychosociaux qu'ils peuvent offrir sont limités. L'intégration sociale cependant est le point où ils ont été particulièrement actifs.

La plupart des couples où la femme a été victime (68%) sont restés unis. La plupart des filles violées (76%) sont aussi restées dans leurs familles. Donc le résultat est un succès partiel puisque la cible (85% et 85% respectivement) n'a pas été pleinement atteinte. Par ailleurs, parmi les couples séparés, 81% ont été réunis et 4% sont en cour de réunification.

#### *1.4.3 Impact des activités par rapport aux objectifs du projet*

L'acceptation de la communauté est un facteur clé pour la santé médicale et psychosociale des victimes. Malgré le progrès qu'on a observé, il y a encore trop de victimes qui ne sont pas appuyées, socialement ou financièrement, par l'entourage. Il s'agit de créer une 'masse critique' de personnes dans la communauté qui 'croient au viol' (qui reconnaissent que les victimes ne sont pas complices) comme un observateur a dit. Ce qui est encore loin d'être atteint, et, comme déjà dit plus haut, ne peut être atteint que par une campagne à long terme agissante sur les causes profondes de l'exclusion des femmes victimes de violences sexuelles.

Les LCs, de leur part, ont affirmé que la formation qu'ils ont reçue en techniques de médiation les a beaucoup aidés à savoir comment faire face à cette exclusion. Pour la réplication de cette formation au cas où le projet continuerait, il est important de comprendre en plus de détails quels sont les facteurs qui ont facilité cette réussite.

### **1.5 Niveau d'atteinte des objectifs du projet**

*Les objectifs spécifiques* sont la prévention et la prise en charge

*Prévention* – dans la deuxième phase le projet a beaucoup progressé et ne voit plus la problématique de la prévention en termes de dissémination d'information seulement, mais aussi en termes de changement d'attitudes et de pratiques. Il existe une évidence que les communautés sont en train de monter leurs propres initiatives pour faire face à l'impunité et pour conscientiser leurs voisins, et qu'on commence à s'organiser pour la protection des vulnérables. Mais la conscientisation demande un effort à long terme et il faut encore chercher des moyens d'élargir et approfondir le champs d'action pour gagner une 'masse critique' d'avocats pour les droits des personnes abusées.

*Prise en charge* – les cibles ont été atteints en termes de chiffres de victimes soignées, malgré les problèmes éprouvés au début de la phase concernant la disponibilité des staff du centre SWAA. Mais on a aussi éprouvé des problèmes continues dans la qualité des services, particulièrement dans l'appui psychologique et dans la communication avec les bénéficiaires autour de la prise en charge.

En effet il s'agit d'une triangle de relations entre trois éléments du projet : structures communautaires - services de prise en charge - victimes. Les objectifs du projet dépendent du maintien de cette relation triangulaire. Jusqu'à là, c'est CARE qui a pris le rôle de coordination. Tout en supposant que le projet va continuer, il faut dès maintenant initier une réflexion sur les modalités de maintenir ce triangle à long terme, même si CARE disparaît, d'une façon continue et pérennisée. Pour cela il faut ancrer le système plus sûrement dans la communauté et dans les structures étatiques.

*L'objectif général* est de contribuer à la réduction des violences sexuelles et améliorer la santé des victimes. En général, le projet a fait beaucoup de progrès mais n'a pas vraiment abordé les problèmes fondamentaux. Ceux-ci sont, sur le plan de contraintes contextuelles, l'inégalité de genre et les problèmes de gouvernance qui confrontent un pays émergent d'une guerre affaiblissante, et, sur le plan organisationnel, des approches méthodologique sous-développées. Cette période de post-transition au Burundi présente une opportunité que CARE ne devrait pas manquer pour creuser plus profondément les problèmes sociaux fondamentaux et du rôle des intervenants externes dans les enjeux post-conflit.

## 2. RECOMMANDATIONS

L'équipe de l'évaluation recommande d'abord que CARE redouble ses efforts de recherche de financement, pour assurer la continuation de ce projet. On recommande aussi la continuation des stratégies principales, c-à-d la sensibilisation communautaire, la mise en place et le renforcement de structures d'appui communautaires, et la provision de services fiables de prise en charge médicale et psychosociale.

Au cas où CARE n'arriverait pas à continuer les activités, il est recommandé qu'il partage les informations pertinentes avec les autres intervenants dans le domaine de violences sexuelles (par exemple à travers le Groupe Thématique sur les violences basées sur le genre encadré par les organes des Nations Unies comme OCHA et UNFPA) afin de les intéresser à prendre la relève des activités initiées par CARE. Il est également conseillé à CARE de voir dans quelles mesures ses autres projets (comme, par exemple, le projet 'Groupes de solidarité') pourraient élargir leur étendu pour couvrir les zones d'implantation du projet PLUVS, étant donné que des grands besoins en appui économique ont été enregistrés par les victimes de violences sexuelles. De plus, cela pourrait contribuer à la prise en charge psychosociale de ces victimes.

Au cas où CARE peut continuer le programme, les recommandations suivantes sont proposées, concernant d'une part la prévention de violences sexuelles et d'autre part la prise en charge médicale et psychosociale.

### 2.1 Recommandations concernant la structure du projet

On propose qu'on retient comme le noeud du projet le triangle : victimes – services de prise en charge – structures communautaires, mais d'une façon élargie qui permettrait de valoriser la contribution de chacun des éléments.

*Les victimes*<sup>1</sup> devraient comprendre pas seulement les femmes et les filles qui ont été touchées par les violences sexuelles mais aussi les victimes potentielles de diverses catégories comme les étudiantes, les veuves, en tant que individus aussi bien que dans leurs associations. Ce serait peut-être envisageable aussi d'associer les hommes comme victimes de quelque sorte, puisque certains (surtout les garçons) peuvent eux-même être violés et d'autres peuvent souffrir à cause des violences faites à leurs femmes et leurs filles et à cause de leur défense des intérêts de ces dernières. Dans la mesure où possible, ce serait préférable d'identifier un moyen ou une structure pour représenter les victimes pour qu'elles influencent l'évolution du projet.

*Les structures communautaires* devraient adopter comme mission la résolution de l'ensemble des problèmes que rencontrent les victimes, y compris le conflit familial, les besoins économiques et matériels, l'appui juridique, la non-acceptation communautaire, les préjugés sociaux, aussi bien que les soins médicaux et psychosociaux. Les structures communautaires dans l'ensemble peuvent, avec l'appui de CARE et ses partenaires, se doter des compétences et connaissances

---

<sup>1</sup> On pourrait peut-être utiliser le terme ' survivantes ' ou ' réchappées ' ou autres termes en préférence à ' victimes ', qui manque la connotation de ressort.

requis pour faciliter l'accès des victimes actuelles et potentielles aux fournisseurs de services et d'appui. Il serait préférable qu'ils continuent à être représentés à travers le comité de suivi.

*Les services de prise en charge* devraient inclure l'appui juridique et économique aussi bien que médicale et psychosociale, car il faut faire une prise en charge globale et intégrée de la victime de violence sexuelle.

*La coordination* de ce triangle serait la responsabilité, dans un premier temps, du projet CARE, mais devrait être adoptée progressivement par une ou plusieurs structures Burundaises en permanence. La coordination comprendrait la formation des cadres et des partenaires.

En plus de ces responsabilités pratiques, le projet devrait aussi assurer l'étude continue du milieu, l'évaluation des impacts des activités, et l'apprentissage des leçons opérationnelles et méthodologiques. Ces leçons devraient être disseminées à travers les structures du projet même, aussi bien que dans les autres projets de CARE (au Burundi et ailleurs) et les réseaux nationaux comme le Groupe Thématique. On pourrait envisager une unité de suivi au sein du projet qui assurera ces fonctions.

La mise en réseau avec les autres intervenants et le partenariat avec d'autres organisations locales devrait être pris au sérieux plus qu'à présent. Ceci est pour des raisons d'accroissement d'impact aussi bien que pour la pérennisation des acquis et des structures résultants du projet.

## **2.2 Recommandations concernant la sensibilisation communautaire**

Avec les deux premières années d'opération du projet, CARE a obtenu les principaux éléments sur lesquels il peut désormais construire une approche consistante méthodologique pour la sensibilisation communautaire. Ces éléments sont les expériences des leaders communautaires, les informations mis ensemble par le comité de suivi, l'étude de l'état de lieu, et l'expérience de développement et de communication de CARE et ses partenaires (surtout l'association Tubiyage) ailleurs au Burundi. L'approche à élaborer doit être ancrée dans la connaissance du milieu, ce qui va différer d'un endroit à l'autre. L'approche doit aussi être flexible en ce qui concerne les différentes cibles – les étudiants, les militaires, les femmes de ménage par exemple. Les jeunes, les adultes et les personnes âgées n'auront pas les mêmes perceptions et préoccupations, aussi bien que les hommes et les femmes. L'approche devrait permettre à chacune de ces catégories de s'exprimer et d'être entendu.<sup>2</sup>

L'approche sensibilisation devrait impliquer plus largement qu'à présent les associations locales, qui semblent avoir des grandes contributions à apporter et qui peuvent élargir l'échelle et l'impact des activités du projet.

L'équipe de l'évaluation a été frappé par la volonté de certains hommes (des administrateurs, des maris et pères de victimes, des responsables de projets ou de centres d'appui) de défendre les intérêts et le renommé des femmes violées. Ces

---

<sup>2</sup> La méthodologie 'Stepping Stones' (ou 'Parcours' en français), un outil de formation autour de la problématique VIH/SIDA, peut être adaptée pour la sensibilisation sur les violences sexuelles.



hommes-là devraient être mobilisés comme cible prioritaire dans les prochaines phases du projet.<sup>3</sup>

La sensibilisation devrait aussi comprendre le développement d'un système de caisse ou de fonds de solidarité (comme utilisé dans des autres projets de CARE). Pendant la deuxième phase du projet, une tentative de caisse locale a été mise en place pour préfinancer les frais de déplacement encourus par les LCs. Leur expérience montre que les besoins qui peuvent être remplis par un tel fonds sont plus variés que cela. On pourrait envisager par exemple des fonds de roulement qui aideraient les victimes à démarrer des activités génératrices de revenu.

### **2.3 Recommandations concernant la prise en charge des victimes**

Dans l'élaboration d'un système efficace de services, il est important de commencer avec les besoins exprimés individuellement par les victimes. Toute autre décision découlerait de cela.

Pour la prochaine phase du projet, deux priorités s'avèrent nécessaires.

1. Dans le court terme, l'atteint d'un haut niveau de qualité en ce qui concerne les services médicales et psychosociales. Il serait nécessaire de développer des critères minimales pour les services de prise en charge médicaux et psychosociales. La définition de ces critères dépassent la compétence de l'évaluateur, (et en tout cas devraient être identifiés suivant une analyse assez approfondie des insuffisances des opérations jusqu'à) mais il est recommandé qu'on considère les points suivants :
  - Que l'ensemble des services soit accessible chaque jour de la semaine
  - Que les victimes auront accès à des médecins femmes, si elles le désirent.
  - Que les services psychosociaux soient disponibles continuellement et pour toutes les victimes, et que l'accueil des victimes soit assuré par une personne qui a reçu une formation psychosociale

Il est possible que ces critères ne seront pas praticable immédiatement pour des raisons assez bien connus, par exemple on pourrait bien constater que les médecins femmes sont peu au Burundi et qu'il serait difficile d'obtenir leurs services. Cependant, en consultation avec les fournisseurs de services, CARE peut négotier et planifier des délais raisonnables pour atteindre ces cibles.

Il reste à déterminer si la SWAA Burundi est le meilleur fournisseur de services dans ces domaines, ou si CARE devrait chercher des partenaires alternatifs ou supplémentaires. Selon l'équipe d'évaluation, l'objectif principal pour la prochaine phase est d'établir la qualité de services qu'on veut maintenir comme modèle dans au moins un centre, que ce soit la SWAA ou autre, et que ce soit dans un seul centre ou dans plusieurs. En principe il serait possible de garder un seul centre comme point

---

<sup>3</sup> CARE pourrait pour exemple contacter l'« Association des Hommes pour la Lutte contre les Violences basées sur le Genre » à Bujumbura

d'accueil de départ, et de mettre en place un système de référence à d'autres centres plus spécialisés pour des cas spécifiques.

Il serait aussi très probable que les victimes se rendront à des centres comme l'hôpital d'Ijenda, surtout si elles sont des ressortissants des endroits loin de Bujumbura. Jusqu'à là, le projet a considéré de tels choix comme un échec, alors que ce serait mieux d'encourager les victimes de se faire soigner là où c'est convenable pour eux, mais de mieux comprendre les raisons pour ses choix.

2. Dans le long terme, il s'agit de la pérennisation des stratégies et des structures mises en place par le projet. Dans cet optique il serait préférable d'étudier les possibilités de libéraliser la provision des services financés par CARE afin de permettre aux victimes et leurs proches une choix réelle. Il y a des contraintes pratiques à surmonter, puisque ce n'est pas dans tous les centres d'accueil qu'on peut obtenir toute la gamme de services de qualité désirée. A la limite, développer ce niveau de qualité est une responsabilité des instances étatiques, et hors des capacités d'une ONG. Mais cela n'empêche pas que CARE peut retenir cet objectif comme cible auquel il peut contribuer ses ressources intellectuelles et autres.

Il est également recommandé, au long terme, que CARE décentralise les services psychosociaux afin de permettre un suivi psychologique et psychosocial adéquat, d'une manière continue, auprès des victimes qui en ont besoin. Cette décentralisation devrait être vue dans le contexte d'une révision des attentes sur le plan suivi psychosocial, prenant compte du fait que les besoins normalement continuent pendant des longues périodes de temps. Ceux qui prennent la responsabilité pour le suivi psychosocial devraient se doter d'une formation qui les permet d'identifier des cas aigus et des cas chroniques qui devraient être référés à des services spécialisés.

#### **2.4 Autres recommandations**

Il est proposé que le counselling soit disponibilisé pour les équipes qui font la prise en charge des victimes de violences sexuelles pour faire face au traumatisme secondaire et au stress généré par la relation d'aide.

La grande leçon qui ressort de l'expérience du projet PLVS est la non-divisibilité des différents éléments de la problématique tant que vu par les victimes elles-mêmes. La disponibilité des services de santé est important, mais cela ne vaut rien si la victime n'arrive pas à nourrir ses enfants par manque de pouvoir économique, ou si elle doit se déplacer avec ses enfants à cause des conflits avec son mari ou ses voisins. Les problèmes psychologiques qu'elle éprouve ne vont pas s'effondrer si les raisons pour sa détresse (l'exclusion, le manque de réparations, l'insécurité, le manque de moyens) continuent. Le niveau d'appui communautaire dont elle peut disposer est basé sur l'état des relations de genre et d'autres relations de pouvoir (la gouvernance par exemple). Donc si on veut vraiment prévenir les violences sexuelles, comme s'avère le projet PLVS, il est nécessaire de monter un projet véritablement intégré de développement touchant tous tous les différents aspects de la vie.

Comme a été reconnu par l'évaluation à mi-parcours, le lien entre les violences sexuelles et la guerre n'est pas forcément à cause des violations faites par les militaires, mais plutôt à cause des détériorations dans les relations sociales de toutes

sortes. Il a ressorti clairement de l'évaluation qu'un grand nombre de violences sexuelles sont de la part de maris, voisins, connaissances, pères, etcetera. Il est devenu impossible de nier que la tendance à la violence existe dans la société et donc doit être contrôlé par cette même société, au lieu de le concevoir comme quelque chose qui vient de l'extérieur. On doit alors hypothiser qu'en principe le niveau de violations est aussi élevé dans d'autres parties du pays, et qu'un tel projet serait de rigueur ailleurs et ne pas seulement dans les endroits dits 'plus touchés' par la guerre. Ce qui demanderait de la part de CARE une réflexion sur la question : **comment est-ce qu'on peut intégrer une perspective de prévention de violences sexuelles dans les autres projets de développement que l'organisation mène au Burundi ?**

## **Annexe 1**

### **CARE BURUNDI: EVALUATION DU PROGRAMME PLUVS MAI 2006**

#### **GUIDE D'ENTRETIEN**

##### **1. Victimes individuelles**

*But de l'entretien : comprendre l'histoire de son interaction avec le projet et identifier des points forts et faibles de l'appui qui a été donné*

*NB : ce-ci represent les informations qu'on cherche, mais pas necessairement à travers les questions directes*

1. Qu'est-ce que s'est passé (l'évènement de violence sexuelle)? Où avez-vous cherché d'appui immédiat? Avec qui avez-vous partagé votre expérience ?
2. Comment est-ce que vous avez pris contact avec le leader communautaire (LC)?
3. Est-ce que vous vous êtes rendus chez une clinique pour des soins médicaux ? Laquelle ? Pourquoi ?
4. Comment est-ce que les gens vous ont reçu ? Combien de temps êtes-vous resté là-bas ? Qu'est-ce que les gens là-bas vous ont fait ?
5. S'ils ont fait un examen physique, qui l'a fait ? Etait-il fait d'une manière respectueuse ? Qui vous accompagnait ? Est-ce qu'on vous a expliqué la procédure avant l'examen ? Est-ce qu'on vous a expliqué que vous avez le droit d'arrêter l'examen à tout moment ?
6. Si vous avez reçu un appui psychosociale, c'était fait par qui ? Quand ? Où ? Combien de fois ? Qu'est-ce que se passait pendant les sessions ? Est-ce que vous avez senti que les sessions étaient utiles ? Pourquoi ? Pourquoi pas ?
7. Dans tout ça, comment est-ce que le LC vous a aidé ? Quel type d'appui avez-vous reçu de lui ?
8. Est-ce que vous avez reçu un appui d'autres personnes ? (parents, voisins, équipe CARE, police, autorités, etcetera)
9. Quelle est votre situation maintenant ? Est-ce que vous sentez que vous pouvez dépendre sur l'appui de votre famille et vos voisins ? Comment est-ce que vous arrivez à couvrir vos besoins économiques? Les contraintes au cas où les besoins ne sont pas couverts ?
10. Qu'est-ce que vous aimeriez le plus faire où bien avoir pour accroître la qualité de votre vie ?

##### **2. Groupes (associations, comités locaux, LCs)**

*But de l'entretien : comprendre comment fonctionne le projet, identifier les changements qui en suivent, et voir l'efficacité de cette fonctionnement par rapport aux changements désirés*

*NB : les questions sont à adapter selon les spécificités des différents groupes*

1. Comment est-ce que vous décriveriez votre rôle dans ce projet ?

2. Est-ce que vous pensez que vous avez pu actualiser ce rôle ? Quels étaient les contraintes où bien les enjeux les plus importants ? Est-ce que vous avez pu faire face à eux ? Si oui, comment ? Si non, avec quel effet ?
3. Est-ce que vous avez observé des changements dans ce communauté par rapport à l'incidence de violences sexuelles ? Par rapport aux attitudes envers les victimes ? Par rapport au niveau d'impunité (par ex. volonté de poursuivre les cas à la justice par rapport à la résolution à l'amiable)? Par rapport à l'information qui est courant sur les causes et les conséquences et sur les services disponibles ?
4. Quels sont les facteurs les plus importants qui ont facilité ces changements ?
5. Quels sont les besoins les plus importants qui restent ?
6. Comment est-ce que vous fonctionnez en tant que groupe (communication, organisation, partage, prise de décision, selon le cas)?
7. Quel type d'appui avez-vous eu de CARE (accompagnement, formation, orientation, moyens, par exemple)? Comment est-ce que vous évalueriez cet appui ?
8. Est-ce que vous pensez continuer ce travail après le programme de CARE ? Si oui, qu'est-ce que vous comptez faire ?

### **3. Personnes ressources**

*But de l'entretien : se doter des perspectives spécialisées sur le projet, parvenantes de personnes avec des expertises spécifiques, notamment les autorités civils, les spécialistes médicaux, les co-ordonateurs de politique national, les responsables comunautaires*

*NB : les questions sont à adapter selon les spécificités des différentes personnes ressources*

1. D'après votre expérience, quel est l'ampleur et la nature de la problématique violences sexuelles dans ces zones d'intervention du projet ? Selon vous, quels sont les causes fondamentales ? Est-ce que vous pensez que le problème est en train de s'agrandir ou de s'affaiblir, et pourquoi ?
2. Est-ce que vous avez eu à observer les activités de ce projet ? Voyez-vous des changements (positifs ou négatifs) comme resultat ?
3. Est-ce que vous pensez que les activités ont été bien ciblées et bien réalisées ? Quels sont les points forts et les points faibles de ces réalisations ? Est-ce que vous pensez que la réalisation du projet a été conforme aux normes attendues ?
4. Dans votre estimation, est-ce que le projet a développé des liens de réseautage et de concertation comme il faut avec les autorités et les autres personnes concernées ?
5. Que serait votre conseil pour CARE en ce qui concerne la continuation du project (au cas où ça continue) ?

## Annexe 2

### TERMES DE REFERENCE D’EVALUATION FINALE DU PROJET RENFORCEMENT DE LA PREVENTION DES VIOLENCES SEXUELLES ET PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE DES VICTIMES DES VIOLENCES SEXUELLES

- **Projet** : Renforcement de la Prévention des violences sexuelles et prise en charge communautaire des victimes des violences sexuelles
- **Lieu** : Burundi, Bujumbura Rural et Bubanza
- **Date et Durée** : mois de mai, 15 jours ouvrables

#### 1. PRESENTATION DU PROJET

##### 1.1. *Le contexte général*

Depuis la crise de 1993 les Burundais à tous les niveaux ont éprouvé des souffrances épouvantables et n’ont pas été en mesure de répondre à leurs besoins élémentaires en matière de sécurité du revenu – vivres, santé, éducation, etc. La guerre a détruit non seulement les infrastructures et les moyens de vie mais aussi les structures sociales et les capacités de l’entraide.

Comme dans des pays voisins, on a observé au Burundi un accroissement dans l’incidence de violences sexuelles. Les problèmes suivants ont été identifiés :

- le manque ou l’insuffisance d’information sur les conséquences des violences sexuelles, les intervenants et les interventions nécessaires pour secourir les victimes;
- l’incompréhension, la marginalisation et le manque d’assistance des voisins aux victimes des violences sexuelles ;
- le manque de savoir-faire des individus et organisations qui veulent aider les victimes ;
- l’inexistence de centres spécialisés pouvant assurer un traitement adéquat ;
- la non poursuite judiciaire des auteurs des violences sexuelles.

CARE a donc développé un projet pilote qu’il a mis en place avec le financement d’ECHO, avec comme principal objectif de contribuer à la réduction des violences sexuelles et à l’amélioration de la santé physique et psychosociale des victimes de ces violences. La phase pilote du projet vient de prendre fin avec le mois de juillet 2005.

##### 1.3. **Présentation du projet**

Le projet « Renforcement de la prévention des violences sexuelles au niveau communautaire et prise en charge médicale et psychosociale des victimes des violences sexuelles », est exécuté en province de Bujumbura, communes de Mutimbuzi, Mugongo-Manga et Bugarama et en province de Bubanza communes de

Gihanga et Mpanda. Le projet intervient aussi dans les quartiers nord de la mairie de Bujumbura à savoir Buterrere, Cibitoke, Kamenge et Kinama.

### **Objectif global du projet**

Contribuer à la réduction des violences sexuelles et à l'amélioration de la santé physique et psychosociale des victimes de ces violences.

### **Objectif spécifique du projet**

Assurer la prévention des violences sexuelles et la prise en charge médicale et psychosociale de 360 victimes à travers les structures communautaires et la structure locale partenaire de prise en charge médicale et psychosociale.

### **Activités du projet**

Les activités du projet comprennent les sensibilisations de la population par les structures communautaires de lutte contre les violences sexuelles encadrées par CARE, la prise en charge médicale et psychosociale des victimes référées au centre de la SWAA Burundi partenaire du projet ainsi que la réinsertion sociale communautaire des victimes.

### **Stratégie du projet**

Le projet est exécuté en partenariat avec la SWAA Burundi Antenne de Bujumbura. CARE s'occupe de la prévention des violences sexuelles et la prise en charge des victimes au niveau communautaire ainsi que de la coordination des activités. La SWAA Burundi Antenne de Bujumbura assure la prise en charge médicale et psychosociale des victimes des violences sexuelles au centre d'accueil d'écoute et traitement.

L'Association TUBIYAGE, est aussi sollicitée pour faire les sensibilisations à l'aide du théâtre interactif.

### **Les résultats attendus du projet sont les suivants :**

- Les capacités des structures communautaires mises en place pendant la phase pilote sont renforcées en prévention, en identification et en prise en charge des victimes de violences sexuelles et de nouvelles structures sont mises en place ;
- Les membres des communautés prennent conscience du danger et de l'impact négatif des violences sexuelles sur les victimes et initient des actions concrètes pour les combattre ;
- Les victimes de violences sexuelles ont accès aux services de prise en charge médicale et psychosociale ;
- Les victimes de violences sexuelles ont accès aux services d'assistance et d'intégration sociale par leurs propres communautés.

## **2. OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION**

### **2.1. Objectif global de l'évaluation**

Monter les résultats, les effets et l'impact du projet « Renforcement de la prévention des violences sexuelles et prise en charge communautaires des victimes des violences sexuelles »

### **2.2. Objectifs spécifiques de l'évaluation**

Evaluer les activités réalisées par le projet sur le plan quantitatif et qualitatif. En particulier :

5. Evaluer les impacts sur les victimes des services médicaux et psychosociaux fournis par la SWAA

Il s'agit d'une analyse des forces et faiblesses de l'approche utilisée dans le partenariat avec la SWAA, ainsi qu'une appréciation sur les changements réelles apportés aux victimes grâce aux services reçus à la SWAA. Il faut aussi un appréciation de l'efficacité de cette stratégie, en termes de coût financier par victime traité.

6. Evaluer les impacts de l'approche communautaire sur le prise en charge et réintégration sociale des victimes.

Il s'agit d'un analyse de les forces et faiblesses de la stratégie de créer des réseaux des leaders communautaires, ainsi que une appréciation de l'impact des actions menés par ces leaders sur le bien-être des victimes et leurs entourages.

7. Evaluer les impacts des activités de sensibilisation du projet sur les connaissances de et les attitudes sur les violences sexuelles chez la population dans nos zones d'action.

Cette évaluation doit analyser les actions de sensibilisation localisées entreprises au niveau des leaders communautaire (si ça était fait actuellement) ainsi que les activités de sensibilisation de grande échelle (spots radio, animations par Tubiyage, journées sportifs et culturelles, et cetera).

8. Formuler des recommandations à CARE pour les actions futures en matière de prévention des violences sexuelles et prise en charge communautaire des victimes.



### **3. RESULTATS ATTENDUS DE L'EVALUATION**

L'évaluation devra aboutir à une image des réalisations du projet, de ses traces au sein de la communauté et des visions ultérieures pour faire face de façon durable à la problématique des violences sexuelles.

L'évaluateur devra fournir un rapport final comprenant :

- Un bilan global des activités avec une analyse de l'atteinte ou non des objectifs du projet ;
- Une analyse approfondi des impacts (positives et négatives) dans les trois catégories des activités cité ci-haut ;
- Un discussion de la viabilité et la durabilité des résultats ; et
- Un sommaire des recommandations à CARE pour les actions futures dans la domaine de la lutte contre les violences sexuelles.

### **4. PROFIL DU CONSULTANT**

Le consultant doit :

- provenir d'un pays faisant partie de l'Union Européenne,
- avoir une expérience dans la et conduite des évaluations des projets psychosociaux en général et des projets sur les violences basées sur le genre en particulier,
- avoir déjà travaillé au Burundi,
- avoir déjà travaillé avec CARE International,
- conduire l'évaluation et produire le rapport en Français,

### **5. METHODOLOGIE A UTILISER**

La méthodologie va être proposée par le consultant et approuvée par CARE (le coordonnateur de secteur et l'équipe du projet.) Toutefois, pour atteindre les objectifs et produire les résultats sus mentionnés, l'approche participative devra être le fondement de la méthodologie à choisir. La méthodologie devra impliquer les différents acteurs du projet dans cette évaluation.

Le consultant peut se faire appuyer par une assistance locale pour les questions médicales et psychologiques, ainsi que pour des traductions (français – kirundi ; kirundi - français) des outils de collecte de données et les données collectées.

### **6. LES ACTIVITES A REALISER**

Les activités spécifiques seront proposées par le consultant et discutées avec CARE (le coordonnateur de secteur et l'équipe du projet).

### **7. CALENDRIER DES ACTIVITES**

L'évaluation devra se faire durant 15 jours calendrier à partir du .....au.....mai 2006. Cette période couvre toutes les étapes des préparatifs au rapport final.

### **Annexe 3 : Liste de personnes rencontrés**

#### **Equipe CARE**

Yawo DOUVON, Coordonnateur Secteur Société Civile et Gouvernance  
BARUMBANZE Bonaventure, Travailleur Social, Province de Bubanza  
NDAYISHIMIYE Thérèse, Travailleuse Sociale Chargée de la Formation  
MATEBA Aloys, Coordonnateur du Projet Prévention de Violences Sexuelles  
BAKUZAKO Chantal, Travailleuse Sociale, Province de Bujumbura Rural  
Nona ZICHERMAN, Coordonnateur Secteur Transition

#### **Partenaires**

Baselisse NDAYISABA, Chef d'Antenne Bujumbura, SWAA Burundi  
HARUSHIMANA Alice, Coordinatrice Nationale, SWAA Burundi  
Dr. KAYONDE Floribert, Médecin projet victimes de violences sexuelles, SWAA Burundi  
Mme Judith HATUNGIMANA : Assistante Sociale, SWAA Burundi  
Michel-Ange NZOJIBWAMI, Représentant Légal, Association Tubiyage

#### **Personnes ressources**

Helène, Coordinatrice, MSF/Belgique – Centre SERUKA  
Francisca, psychologue, MSF/Belgique – Centre SERUKA  
Yvette, Directrice, MSF/Belgique – Centre SERUKA  
Dieudonné NSANZAMAHORO, consultant psychologue

#### **Membres des communautés**

Spéciose et Gentille, Claudette et Cynthia, Esperance et Evelyne, Giselle et Spéciose, mères et filles victimes, Mpanda  
Bashingantehe, Commune de Mugongo-Mango  
Christine, Monique, victimes, Gatumba : Tite (mari de Christine)  
Leaders Communautaires et représentants d'associations, Gatumba  
Administrateur et résidents, Maison d'écoute, Synergie Burundaise pour les victimes de violences sexuelles

#### **Administrateurs**

Claver, Chef Collinaire, Mpanda  
Gouverneur, Province de Bubanza  
Cléophas NIZIGYIMANA, Administrateur, Commune de Mpanda  
Diomède NDAMANISHA : Administrateur, Mugongo-Manga  
Dr. Pamphile NDAYIRUKIRE : Médecin, Hôpital d'Ijenda

