



**Gender-Based Violence in
Garoua Boulai and Gado Refugee Camp:
A Rapid Assessment**

May 14, 2014



Prepared by:

Jean Paul Dargal, Ameck Ioveline Ndam,

Murielle Mfem, Collette Youmo,

Hapsatou Wardi, Ibrahim Malam, Nouhou

Contents

- Executive summary..... 3
- Introduction 4
- Methodology..... 4
- Findings..... 5
 - Location Observations—Garoua Boulai transit center and Gado Camp 5
 - Camp security dynamics for women and girls..... 7
 - Service Availability 8
- Analysis and Recommendations..... 10
- Annexe—Data-Collection Tools..... 12
 - Service Mapping 12
 - Key Informant Interview 15
 - Focus Group Discussion 21

Executive summary

Since December 2013, the town of Garoua Boulai, situated in the departments of Lom and Djerem in Cameroon's East region, has seen an influx of more than 12 thousand refugees from Central African Republic(CAR). In response to the crisis, the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) with his partners, have scaled up emergency operations in the zone, providing humanitarian assistance to refugees and host communities affected by the crisis. In the vicinity of Garoua Boulai, two facilities have been established to accommodate newly arrived refugees, namely a transit facility in the center of town, and a longer-term refugee camp in Gado. While emergency assistance and other essential services are readily available at both facilities, gaps persist, particularly in the protection sector. In an effort to better understand assistance gaps in the Garoua Boulai response area, and advocate for greater access to protection services in line with minimum standards, International Medical Corps has undertaken a rapid protection assessment. The following report presents the methodology and findings of the evaluation, including results, and analysis. Our recommendation highlight the need an increase in the number and quality of services available for survivors of gender-based violence; the need to augment access to GBV services; and to improve the security environment for women and girls in the camps.

Introduction

Since December 2013, the town of Garoua Boulai, situated in the departments of Lom and Djerem in Cameroon's East region, has seen an influx of more than 12 thousand refugees from Central African Republic (CAR). Fleeing instability in neighboring CAR, the majority of the refugees have arrived following the outbreak of violence in Bangui and western regions of the country. Driven in part by family links in the area, their arrival in eastern Cameroon has added to an existing refugee crisis in the zone, which has played host to a large community of Central African refugees from previous outbreaks of violence, most notably since 2005.

In response to the crisis, the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) with his partners, have scaled up emergency operations in the zone, providing humanitarian assistance to refugees and host communities affected by the crisis. With an aim to provide protection to those who've fled CAR, UNHCR's program covers the full spectrum of basic needs, including health services, shelter, and other essentials. In the vicinity of Garoua Boulai, UNHCR operational presence is most keenly felt in two facilities established to accommodate newly arrived refugees, namely a transit facility in the center of town, and a longer-term refugee camp in Gado. While emergency assistance and other essential services are readily available at both facilities, gaps persist, particularly in the protection sector.

In an effort to better understand assistance gaps in the Garoua Boulai response area, and advocate for greater access to protection services in line with minimum standards, International Medical Corps has undertaken a rapid protection assessment, with a particular emphasis on understanding the dynamics of gender-based violence in the refugee camps. The following report presents the methodology and findings of the evaluation, including results, analysis and recommendations for actions that can improve availability and access to emergency protection services for refugees and all vulnerable women and girls in the region.

Methodology

During the first week of May, 2014, a team of GBV specialists from IMC Cameroon began work on a rapid evaluation of GBV dynamics among the refugee population of Garoua Boulai. Using a mixed-method approach to data-collection, the evaluation team made use of a variety of qualitative tools, including direct observation and service mapping, structured interviews with community leaders, religious authorities, and service providers, and semi-structured focus group discussions with small groups of refugees residing at the transit center and Gado camp.

The evaluation team was composed of technical staff from IMC's GBV department in Meiganga. Once selected, the team was trained in the standards and techniques of data-collection and analysis for rapid protection assessments in emergencies. The team included 7 individuals with a range of skills, including Social workers (2x), Community health promoters (2x male; 2x female), and a technical specialist responsible for GBV programming. Gender-balance within the enumeration team helped ensure gender-segregation during focus group discussions—female enumerators conducted discussions with women, while male enumerators held discussions with men.

Qualitative data was collected using three standardized evaluation tools, designed specifically for use in emergency settings, namely: Guided focus group discussions, key informant questionnaires, and a service mapping checklist.¹ Using these tools, the enumeration team collected information from a broadly representative sample of 85 individuals, drawing from a range of individuals and profiles from the camp, including:

- 7 Focus group discussions (gender-segregated), including 5 with female community leaders (55 individuals), ages ranging from 20 to 40 years old, and 2 discussions with male community leaders (20 individuals), aged 20 to 40 years old or more.
- 6 Key informant interviews, including 3 with service providers in Gado Camp (2x male, 1x female) and 3 community leaders. Informants included a representative of UNHCR, an imam, the president of the refugee community and the president of youth at Gado Camp.
- 4 service mapping checklists completed with service provider in the area, including a camp manager, a team-leader with UNHCR, and representatives from the ministry of health assigned to the district hospital of Garoua Boulai and health center of Gado.

Once the assessment was complete, the team processed data using Microsoft Excel, and proceeded to analyze the results to identify the dynamics and trends of gender-based violence within the population, and the accessibility of services for the population. The qualitative results were analyzed for problems related to protection and associated risk factors. IMC does not contend that the information in this report is exhaustive, but that the point of saturation was reached during focus group discussions. The analysis, thus, enables the team to formulate recommendations for actions based on the actual needs identified by the assessment, but otherwise not presently covered within the affected population.

Findings

Location Observations—Garoua Boulai transit center and Gado Camp

The transit center of Garoua Boulai has a capacity to host approximately 600 newly arrived refugees, and includes two large collective shelters (gender-segregated), latrine blocks, and adequate potable water for personal consumption and cooking.

Presently, the transit center receives on average approximately 30 new arrivals each day, though refugees appear to come in waves particularly during weekends—many of whom reaching the border in convoys escorted by the peacekeepers stationed in CAR. Following registration at the facility, new arrivals stay on average 2-5 days before relocating to Gado camp. The transit center is equipped with a perimeter fence made of local material and plastic sheeting and largely not equipped with electricity or

¹ The original tools and instructions were developed by the GBV unit of International Rescue Committee.

lighting.² New arrivals are free to circulate outside the camp, and do so for a range of reasons, including to attend the local most, tend to any livestock they may have brought from CAR, and to tend to their daily needs—such as collecting firewood or going to the market for food products and other items.

The Gado refugee camp, on the other hand, has a much larger capacity, having been designed to accommodate upwards of 8,000 individuals. Located approximately 1.5km from the main road to Yaoundé, Gado camp currently shelters 7,400 refugees. Drawing from the results of the service mapping exercise, the assessment team identified a number of elements of the camp's layout that pose potential security risks to camp residents, particularly women and girls. The entrance of the camp is equipped with a guard post that controls central entry to the installation, but for the time being, there is no perimeter fence or measure to prevent access to the camp from the periphery; the team noted that people circulated freely in and out of the camp. The camp is not electrified and no lighting fixtures were identified by the team—including at key locations such as latrine facilities. It was also noted that there is no police force or other security service to maintain order in the camp and manage conflicts. Localized dispute resolution is handled within each residential sector of the camp, where an individual is responsible for handling conflicts between residents, or in more serious matters, can elevate a concern to the president elect of the camp or to the chief of Gado village.

With regard to the organization of the residential quarters of the camp, there are 11 transit shelters for new arrivals, each divided into male and female quarters. The majority of residents are accommodated in single family tents/shelters, spread between 5 clearly marked sectors. Single family shelters are designed to accommodate 10 to 16 individuals, though smaller families are obligated to share their shelter with others. This is particularly a concern for unaccompanied women and girls, who are often assigned to a family that has space in their shelter, despite the risks posed by sheltering with strangers. The evaluation team also noticed that most shelters appeared to not have doors equipped with locks, particularly those made of plastic sheeting. Latrines are available in each sector, and are divided clearly into male and female facilities, including bathing areas. The latrine blocks are not equipped with lighting for night-time use, and most were not equipped with doors that lock from the inside.

With regards to the distribution of food/non-food items, camp residents receive a food ration and hygiene kit each month, provided by the International Federation of the Red Cross (IFRC), which includes menstrual hygiene material for women. Typically, women prepare food for their household, and use primarily traditional wood fires (3 stone), and collect firewood in the scrub-land surrounding the camp, often at a considerable distance. Water is available at a number of points in the camp, including a 10,000litre bladder serviced by Doctors' Without Borders (MSF) and two manual water-pumps, built by IRD and ACEEN.

This is not the case at the Garoua Boulai transit camp, where water is only provided for consumption purposes—women travel to the river to wash clothes, bathe, and collect water for other purposes. With regards to the availability of health care services for refugees, within Gado camp, a medical unit managed by MSF available exclusively for the resident population. The clinic is fully staff and provides

² One light fixture was observed, strung to a mango tree at the centre of the facility.

primary health care and referral services. Outside the camp, a government-run clinic is available, but is under-equipped to serve the elevated caseload generated by the new refugees. The assessment was unable to determine if these health facilities are capable of provide clinical management of rape, in line with international standards for emergency contexts

Camp security dynamics for women and girls

Sexual Violence

When posed the question of what security problems affect women and girls since the onset of the crisis, focus group participants and key informants highlighted a number of issues and risks of gender-based violence, including sexual violence, domestic abuse, and instances of forced marriage. With regard to sexual violence, participants noted a number of particular concerns. Female participants indicated that there was no location especially 'safe' in their community, noting that women aged 20-40 were often victims of violence, including harassment, physical violence, and rape. The risk of violence was said to be most elevated when they ventured outside the camp, particularly to collect cooking fuel and while en-route to the market to buy/sell merchandises. Participants did note that women and girls travel upwards of 2km from the camp in search of firewood or to go to the market, travelling solo, or at times in groups. Some participants indicated that they had been subject to violence at night in the vicinity of the "hôtels de la place" (hôtel koungué).

The same question was given to male participants, asking them to comment on the specific security problems facing women and girls in the camp. Men confirmed that female residents were subject to a range of abuses and harassment on the part of men, especially when they went to collect water, firewood, and when going to and from the market. Participants indicated that the perpetrators of violence varied, but Cameroonian men were identified as posing a greater risk. Some participants relayed anecdotes of how they had been assaulted by local residents. Female participants also reported that they were also subject to violence within the camp facility, particularly when they used the latrines at night. Across most of the focus group discussions, participants repeatedly referred to the risks of using the latrines at night, that those who went to the toilette at night were especially vulnerable, and could be assaulted or raped. Female participants indicated that they did not feel secure in the camp, particularly because they did not know the other inhabitants, and were concerned that there may be former fighters from CAR present as well. This concern was equally shared by male focus group participants, who also remarked that people from outside the camp would enter the installation in "search of women and girls". When interviewed by the enumerators, the president of the refugees and the president of youths both expressed concern about the lack of security in the camp, particularly around the toilettes, and en route to the areas were women collect wood. Concerns were also raised regarding the availability of space exclusively for women and their problems, and that female residents perceive that their concerns are not taken seriously by the authorities or police forces when they report an incident of violence. Furthermore, when asked why women might hesitate to report an incident of assault, participants suggested that they fear being stigmatized in their community, dismissed by the

authorities, reprimanded by family members, and were general concerned about the lack of confidentiality among authorities/services where they might seek assistance.

It was also noted, on the other hand, that according to key informants, problems related to insecurity had not notably increased since the onset of the crisis, either for residents in general or for women/girls in particular. When considering questions on the dynamics of violence in the camps, many informants stated that cases reported in the camp were handled largely by community leaders, family/friends, and in some cases, by NGO's operating in the facility. It was largely agreed that the camp was an especially secure environment, and for the moment, there isn't an organization specifically mandated to provide security other than the police—who intervene when necessary.

Domestic Violence

While the risk of violence outside the camp is by far greater for women, focus group discussions pointed to domestic violence as a significant concern for camp residents. Participants pointed to instances of forced marriage and spousal abuse (i.e. physical violence), but suggested that these issues were shaped by cultural considerations, and tend to be managed at the household level, with the assistance of a community authority figure if necessary. Key informants also noted that women and girls were subject to arranged marriages with Cameroonians, suggesting that refugee women are in a particularly vulnerable state; instances of transactional sex were also noted by key informants. The imam shares these concerns, noting that women suffered from violence in the home and arranged marriages, including girls who were too young to be married. According to the imam, women are especially at risk in the camp because they're often not accompanied by their father or husband. UNHCR's representative suggested that in addition to these issues, that there had also been instances of trafficking (or young girls) reported within the community.

Service Availability

With regards to the types of assistance available for refugees arriving in the area, it should be noted that the camps are organized and with service delivery managed primarily by UNHCR, IFRC, and MSF. During key informant interviews, individuals described a number of the services available to resident refugees. Where water is concerned, at Gado camp, two manual pumps provide water residents, while MSF tankers supply potable water to two large bladders, dedicated specifically household consumption and food preparation. UNHCR's representative noted that for household chores, like washing clothes, women tend to use a river located a half kilometer from the camp. IFRC's representative noted that WASH facilities were built to accommodate each of the residential blocks, located at a reasonable distance, and segregated by gender. Latrines and bathing facilities are built with plastic sheeting, but not equipped with a door which can be locked from the inside. It was also noted that while significant progress has been made to accommodate refugees in culturally-appropriate shelters, there were still concerns about families sharing shelters, and how best to deal with larger families which exceed the size that the average shelter had been designed to accommodate. Monthly food needs are provided by the World Food Program, UNICEF, and IFRC, which deliver rations directly to households, including monthly

hygiene/non-food item kits. UNHCR also noted that education material/services were provided by UNICEF, in partnership with their partner ASSEJA.

A health point has been established within Gado, providing primary health care daily beginning at 8:00 through 15:30. After hours services are ensured by IFRC, who staff the facility with 3 nurses during closing hours, one of which being a female nurse. Where medical needs exceed the skill/training of available staff, patients are referred to the district hospital of Garoua Boulai. In addition to being a full-service district health facility, the enumeration team noted that PEP kits were available for patients that had been sexually assaulted. The team noted, however, that the reproductive health focal point who manages cases of GBV, did not appear to be trained in the clinical management of rape or psychosocial support of survivors. In addition to the district hospital, there is also a health center located outside the camp which offers basic primary health care services to the community as well as refugees that request services. The health clinic of Garoua Boulai does not appear to offer services specifically tailored to survivors of gender-based violence, and their staff are insufficient in number and not adequately trained in the clinical management of rape.

Where psychosocial services are concerned, at Gado camp an MSF expatriate psychologist is available for consultations. She is available two to three times a week. The assessment noted however, that contrary to the recommendations of the WHO, there does not appear to be any national staff available to provide culturally appropriate psychosocial services to the refugee community. Furthermore, there does not appear to be services for case management of GBV survivors. Women appear to seek services primarily from the district hospital when possible, but seem to be unaware of other services available for individuals who may have suffered violence. For instance, when discussing services available for women that had been sexually assaulted, focus group participants were quick to cite medical care available at the hospital, but could not identify any complementary services, such as counselling or other supports. Some participants were simply unaware of the need, value, or potential availability of such services.

Focus group participants did note that in the majority of cases, a victim of violence would generally seek assistance and report the incident. Participants suggested that a survivor would like to go to the hospital, particularly if she felt she needed medical assistance. Alternatively, she would turn to her community, perhaps ask a friend for advice, or in some cases, remain quiet about the matter. Some would report the incident to a representative of UNHCR or IFRC. Participants noted, however, that in the case of the transit camp in Garoua Boulai, women felt they weren't listened to or believed by authorities when they would report an incident or seek assistance. They also noted that women, in general, were not convinced that service providers (or the authorities) would respect the principle of confidentiality in sensitive matters. In the case of domestic violence, women indicated that many females don't report abuse, citing widespread belief that violence in the home is normal, or otherwise culturally acceptable. In more extreme cases of domestic abuse, the matter tends to be referred firstly to community authorities, and onward to the hospital if there's a need for medical assistance.

When asked what might prevent females from accessing available services, the assessment identified a number of issues. Key informants suggested that services were limited at the hospital, that not all

individuals seeking services would be treated, and that often medicines were in short supply. Focus group participants suggested that the opening hours of the clinic in the camp were not convenient. Contrary to this, key informants suggested that the camp clinic was often open, well-staffed, and included female clinicians, but noted that some women may be reluctant to seek assistance in the case of sexual violence, for fear of being identified as a victim. The theme of victim stigmatization presented in a number of discussions, but was not elaborated upon by discussion participants.

Finally, the representative of UNHCR suggested that in Gado camp, there were not an adequate number of female personnel/service providers in the camp, that the lack of services specifically for woman was a serious concern, and that residents' concerns about lack of confidentiality was a serious obstacle for women in need of services. Key informants also noted that in some cases, families prevented women and girls from accessing available services. When asked if there was a support network of women for women in the camp, informants were quick to note that no such network exists, but that it would be welcome given women's concerns and the general lack of understanding about the services available for female residents in the camp.

Analysis and Recommendations

Following the analysis of the data generated by this rapid assessment, it's evident that gender based violence is a reality in Gado camp and the vicinity of Garoua Boulai. Our assessment found that there exists a number of risqué factors that increase female vulnerability to violence, and that these risk are most acute experience during daily activities—while women collect firewood, drawing water, using latrines at night, and moving outside the camp. Women and girls are exposed to sexual violence, physical assault, domestic violence, as well as forced marriage. Our assessment also found that services are inadequate relative to the needs in the community and GBV survivors in particular, and that the services available do not achieve the minimum standards for humanitarian emergencies. NGOs and other service providers engaged in the camp and community must augment their services to better meet the needs of refugees. Our recommendations are as follows:

- 1. Augment the number and quality of services available for GBV survivors** Medical, psychosocial and legal/protection services need to be made available immediately to the refugee population as per IASC guidelines. Specifically, medical services points capable of delivering the clinical management of rape need to be increased and should be readily available at the transit site. Health facility staff should be trained in WHO protocols, and facilities equipped with relevant drugs and supplies for post-rape care as outlined in the MISIP guidelines. There are currently no culturally appropriate psychosocial services available for survivors and these should be prioritized along with medical care. All involved actors would benefit from additional training on caring for survivors of GBV.
- 2. Augment access to GBV services**—Information and knowledge about the impact and consequences of GBV are limited within the refugee community. GBV services can be life-saving and in the case of medical care, time is of the essence, particularly for rape survivors. Raising

awareness and knowledge about the available services and the importance of accessing them in a timely manner is a priority activity. Additionally, a referral pathway between relevant actors needs to be developed to ensure a continuum of care for survivors who report for services.

- 3. Improve the safety and security environment for women and girls in the transit sites and camps** – As a starting point, IASC Guidelines for GBV in Humanitarian Settings, which outline minimum standards and practices across sectors, need to be applied in both transit sites and camps. Additionally, women need to be included in the planning and decision-making forums in the camps so that targeted actions to reduce women and girls vulnerability to violence in key locations/activities such as water points, latrines, markets and firewood collection can be undertaken.

Annexe—Data-Collection Tools

Service Mapping

Remarque : Cet outil est destiné à être utilisé lors des entretiens avec les prestataires de services. Toutes les sections peuvent s'appliquer à certains prestataires de services, tandis que pour d'autres (par ex. un hôpital), il peut être pertinent de ne mettre l'accent que sur une seule section.

Équipe :

Zone géographique :

Population desservie estimée :

1. Organisation :
2. Assurez-vous des services avant la survenue de la situation de crise ? Oui Non
3. Quel type de services assurez-vous aux survivantes de VBG ?
 - Santé
 - Soutien psychosocial / gestion des cas
 - Services juridiques
 - Protection / sécurité
 - Sensibilisation / prévention

Santé

Zone(s) géographique(s) spécifique(s) de la prestation de services :

4. Quel type de personnel médical travaille ici pour votre organisation ?
 - Infirmiers : combien ? _____
 - Médecins : combien ? _____
 - Sages-femmes : combien ? _____
 - Gynécologues : combien ? _____
 - Chirurgiens : combien ? _____
 - Autre : combien ? _____
5. Avez-vous des personnes contacts dédiées à la VBG ? Oui Non
Si oui, qui ? _____
6. Le personnel médical a-t-il reçu une formation spécialisée sur la prise en charge clinique des femmes ayant survécu à des VBG ? Oui Non
Si oui, qui a dispensé la formation ? Quand la formation a-t-elle été dispensée ?

7. Le personnel médical a-t-il reçu une formation spécialisée sur la prise en charge des filles ayant survécu à des VBG ? Oui Non
Si oui, qui a dispensé la formation ? Quand la formation a-t-elle été dispensée ?

8. Disposez-vous de kits post-viol complets ? Oui Non
- PPE
 - Contraception d'urgence
 - Médicaments / antibiotiques contre les IST
 - Vaccination contre l'hépatite B
 - Vaccination contre le tétanos

9. Y a-t-il des travailleurs sociaux formés au sein de votre équipe ? Oui Non
- Si oui, combien ? _____

10. Ont-ils un lieu sûr et confidentiel à leur disposition pour recevoir les survivantes ? Oui Non
- Si oui, demandez à le voir. Est-il sûr et confidentiel ? Inscrivez vos observations ci-dessous :

Services psychosociaux

Zone(s) géographique(s) spécifique(s) de la prestation de services :

11. Quels services spécifiques fournissez-vous ?
- Soutien émotionnel de base
 - Gestion des cas
 - Soutien psychosocial
 - Activités de groupe
 - Autre ? _____

12. Avez-vous un lieu sûr et confidentiel à votre disposition pour recevoir les survivantes ? Oui Non
- Si oui, demandez à le voir. Est-il sûr et confidentiel ? Inscrivez vos observations ci-dessous :

13. Avez-vous un centre pour les femmes ou un autre lieu dédié pour faciliter l'accès des survivantes ? Oui Non
- Si oui, demandez à voir le centre. Était-il très fréquenté ? Était-il essentiellement rempli de femmes ? D'hommes ? Inscrivez vos observations ci-dessous :

14. À quelles tranches d'âge spécifiques vos activités sont-elles destinées ?
- Enfants
 - Jeunes adolescentes (10-14)
 - Grands adolescentes (15-18)
 - Femmes adultes (18+)

15. Vos services psychosociaux sont-ils assurés par :
- Des bénévoles formés Si oui, combien ? _____

- Des partenaires (ONG, CBO, etc.) Si oui, combien ? _____
 Le personnel de votre organisation Si oui, combien ? _____

16. Si vous travaillez avec des ONG/CBO locales, de quelles organisations s'agit-il, et combien ont-ils de praticiens parmi leurs effectifs ?

17. Quel type de formation vos bénévoles et vos travailleurs sociaux ont-ils reçu ?

Juridique, sécurité et protection

Zone(s) géographique(s) spécifique(s) de la prestation de services :

18. Quels services spécifiques fournissez-vous ?

- Appui juridique
 Mediation Familial
 Planification des opérations de sécurité pour les survivantes
 Refuges/Maison de passage
 Solutions communautaires (c'est-à-dire refuge au sein de la communauté)
 Patrouilles
 Autres ? _____

19. À quelles tranches d'âge spécifiques vos activités sont-elles destinées ?

- Enfants
 Jeunes adolescentes (10-14)
 Grands adolescentes (15-18)
 Femmes adultes (18+)

Difficultés / défis

20. Quelles sont les principales difficultés rencontrées par votre organisation en termes de prestation de services?

21. Devez-vous refuser des femmes et des filles par manque de ressources ? Oui Non

Autres commentaires

Personne à contacter au sein de l'organisation

Nom : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

- Une ONG _____
- Un particulier / une organisation privée _____
- Autre – Veuillez préciser : _____

4. Des cas d'enfants non accompagnés ont-ils été signalés dans cette communauté ? Oui Non

Accès aux services de base

5. À quels services les femmes adultes du camp peuvent-elles accéder en toute sécurité ? S'il a lieu, précisez le nom de l'organisation qui assure ces services.

- Aide alimentaire / distributions de denrées alimentaires _____
- Abri _____
- Produits non alimentaires (précisez lesquels) _____
- Soins (y compris la santé génésique) _____
- Kits d'hygiène/de dignité _____
- Éducation _____
- Lieux accueillants pour les femmes _____
- Eau potable _____
- Latrines _____
- Autre – Veuillez préciser : _____

6. À quels services les filles et adolescentes du camp peuvent-elles accéder en toute sécurité ? S'il a lieu, précisez le nom de l'organisation qui assure ces services.

- Aide alimentaire / distributions de denrées alimentaires _____
- Abri _____
- Produits non alimentaires (précisez lesquels) _____
- Soins (y compris la santé génésique) _____
- Kits d'hygiène/de dignité _____
- Éducation _____
- Lieux accueillants pour les femmes _____
- Eau potable _____
- Latrines _____
- Autre – Veuillez préciser : _____

7. Pour quelles raisons les filles, les adolescentes ou les femmes ne peuvent-elles pas accéder à certains de ces services ?

- Les hommes sont prioritaires
- Il n'y a pas de personnel féminin pour assurer ces services
- Les centres de santé manquent de médicaments
- Les filles/femmes ne sont pas autorisées par leurs familles à accéder à ces services
- Il n'est pas sûr pour les filles/femmes de se rendre sur les sites où les services sont assurés
- La localisation de ces services n'est pas pratique pour les filles/femmes
- Les horaires ne sont pas pratiques pour les filles/femmes
- Autre – Veuillez préciser : _____

8. Les filles et les femmes se rendent-elles hors de la communauté pour gagner de l'argent afin de satisfaire leurs besoins fondamentaux ?

Oui Non

9. Que font les femmes et les filles pour gagner un revenu permettant de satisfaire leurs besoins fondamentaux ? (Cochez toutes les réponses appropriées)

- Mendicité
- Collecte de bois
- Collecte de paille
- Relations sexuelles monnayées

- Travail domestique
- Autre – Veuillez préciser : _____

10. En règle générale, les femmes et les filles se déplacent-elles seules ou en groupe hors de la communauté ?

- Seules/individuellement
- En groupes

La sécurité des femmes et des filles

11. Quels sont les principaux problèmes de sécurité auxquels sont confrontées les femmes adultes dans cette communauté ? (Cochez toutes les réponses appropriées)

- Absence de lieux sûrs dans la communauté
- Violences/abus sexuels
- Violence au domicile
- Risque d'agression lors des déplacements hors de la communauté
- Risque d'agression sur le trajet vers les latrines, les marchés locaux, etc. Veuillez préciser : _____

- Mariage arrangé par les familles
- Trafic
- Impossibilité d'accéder aux services et ressources
- Ne sait pas
- Autre – Veuillez préciser : _____

12. Quels sont les principaux problèmes de sécurité auxquels sont confrontées les filles et adolescentes dans cette communauté ? (Cochez toutes les réponses appropriées)

- Absence de lieux sûrs dans la communauté
- Violences/abus sexuels
- Violence au domicile
- Risque d'agression lors des déplacements hors de la communauté
- Risque d'agression sur le trajet vers les latrines, les marchés locaux, etc. Veuillez préciser : _____

- Mariage arrangé par les familles
- Trafic
- Impossibilité d'accéder aux services et ressources
- Ne sait pas
- Autre – Veuillez préciser : _____

13. Les problèmes de sécurité auxquels sont confrontées les femmes et les filles se sont-ils aggravés depuis l'émergence de la situation d'urgence ?

Oui Non

14. Le nombre de cas de viol/violences sexuelles signalés a-t-il augmenté de façon notable depuis l'émergence de la situation d'urgence ?

Oui Non

15. Quels types de violence les femmes ont-elles signalés ?

16. Quels types de violence les adolescentes ont-elles signalés, s'ils diffèrent de ceux indiqués ci-dessus ?

17. Quels types de violence les filles ont-elles signalés, s'ils diffèrent de ceux indiqués ci-dessus ?

18. Dans quel(s) contexte(s) les viols/violences sexuelles surviennent-ils dans la communauté ? (Cochez toutes les réponses appropriées)

- Au domicile
- Lorsque les filles/femmes se rendent au marché

- Aux latrines/installations sanitaires
- Lorsque les filles/femmes collectent du bois
- À l'école
- Lorsque les filles/femmes vont chercher de l'eau
- Lorsqu'elles veulent accéder aux services (aide alimentaire, etc.)
- Ne sait pas
- Autre – Veuillez préciser : _____

19. Vers qui les femmes se tournent-elles le plus souvent pour obtenir de l'aide lorsqu'elles ont été victimes d'une forme de violence ?

- Un membre de la famille
- Un dirigeant communautaire
- La police
- Une ONG travaillant avec des femmes
- Un travailleur social de sexe féminin
- Un organisme des Nations Unies
- Un(e) ami(e)
- Ne sait pas
- Autre – Veuillez préciser : _____

20. Vers qui les filles et adolescentes se tournent-elles le plus souvent pour obtenir de l'aide lorsqu'elles ont été victimes d'une forme de violence ?

- Un membre de la famille
- Un dirigeant communautaire
- La police
- Une ONG travaillant avec des femmes
- Un travailleur social de sexe féminin
- Un organisme des Nations Unies
- Un(e) ami(e)
- Un enseignant
- Ne sait pas
- Autre – Veuillez préciser : _____

21. Les groupes suivants ont-ils accès au camp ou à la communauté ?

- L'armée
- Les milices informelles
- La police
- Les forces de maintien de la paix
- Aucun des groupes ci-dessus.

22. Des cas d'exploitation ou d'abus sexuels à l'égard des filles et des femmes ont-ils été signalés ? Oui Non
Si oui, par qui ?

- Le gouvernement _____
- L'armée _____
- La police _____
- Les forces de maintien de la paix _____
- Un organisme des Nations Unies _____
- Des ONG _____
- Autre _____

23. Quelles mesures de sécurité ont été prises par la police et/ou les forces de maintien de la paix pour limiter les risques potentiels pour les filles et les femmes ?

- Augmentation du nombre de policiers

- Patrouilles de police/forces de maintien de la paix autour de la communauté
- Augmentation du nombre de policiers de sexe féminin
- Augmentation du nombre de femmes chargées du maintien de la paix
- Groupes communautaires chargés de la sécurité
- Patrouilles durant le ramassage du bois
- Formation des filles/femmes sur le signalement des incidents
- Ne sait pas
- Autre – Veuillez préciser : _____

24. Y a-t-il des abris ou des lieux sûrs où les femmes adultes peuvent se rendre lorsqu'elles ne se sentent pas en sécurité ? Oui Non

25. Y a-t-il des abris ou des lieux sûrs où les adolescentes peuvent se rendre lorsqu'elles ne se sentent pas en sécurité? Oui Non

26. Y a-t-il des abris ou des lieux sûrs où les filles peuvent se rendre lorsqu'elles ne se sentent pas en sécurité ? Oui Non

Les interventions sanitaires liées à la VBG

27. Y a-t-il des services de santé à la disposition des filles et des femmes de la communauté / du camp ? Oui Non

28. Si oui, les filles et les femmes ont-elles accès aux services de santé à tout moment ? Oui Non

29. Y a-t-il du personnel médical féminin (médecins, infirmières et/ou sages-femmes) dans les centres de santé ? Oui Non

30. Pour quelles raisons les filles ou les femmes ayant survécu à des VBG peuvent ne pas être en mesure d'accéder aux services de santé ?

- La peur d'être identifiées en tant que survivantes
- La distance à parcourir pour se rendre aux centres de santé
- L'absence de personnel féminin
- L'impossibilité de bénéficier d'un traitement confidentiel
- Le manque de personnel formé
- Le fait de ne pas savoir qu'elles doivent se rendre au centre pour recevoir un traitement
- Ne sait pas
- Autre – Veuillez préciser : _____

Les interventions psychosociales liées à la VBG

31. Existe-t-il des systèmes de soutien psychologique et/ou social pour les femmes adultes ayant survécu à des VBG ? Oui Non

32. Si oui, quels types de système de soutien sont mis à la disposition des femmes adultes ? (Cochez toutes les réponses appropriées)

- Centres d'accueil
- Groupes d'entraide
- Gestion des cas et accompagnement individuel
- Renforcement des compétences

- Éducation
- Activités génératrices de revenus/formation professionnelle
- Orientations vers des services de santé mentale
- Autre – Veuillez préciser : _____

33. Existe-t-il des systèmes de soutien psychologique et/ou social pour les filles et les adolescentes ayant survécu à des VBG ?

Oui Non

34. Si oui, quels types de système de soutien sont mis à la disposition des filles et des adolescentes ? (Cochez toutes les réponses appropriées)

- Centres d'accueil
- Groupes d'entraide
- Gestion des cas et accompagnement individuel
- Renforcement des compétences
- Éducation
- Activités génératrices de revenus/formation professionnelle
- Orientations vers des services de santé mentale
- Autre – Veuillez préciser : _____

35. Y a-t-il un système de référence opérationnel entre les prestataires de santé et les organisations assurant un soutien psychologique ou social ?

Non Oui

36. Existe-t-il des réseaux de femmes communautaires informels ?

Non Oui

37. Pour quelles raisons les filles ou les femmes ayant survécu à des VBG peuvent ne pas être en mesure d'accéder aux services de soutien psychosocial ?

- La peur d'être identifiées en tant que survivantes
- La distance à parcourir pour se rendre au centre
- L'absence de personnel féminin
- L'impossibilité de bénéficier d'un soutien confidentiel
- Le manque de personnel formé
- Le fait de ne pas savoir qu'elles doivent se rendre au centre pour recevoir un traitement
- Ne sait pas
- Autre – Veuillez préciser : _____

Focus Group Discussion

Remarque : Cet outil est destiné à être utilisé lors des discussions en groupes restreints. L'équipe doit assurer aux participants que toutes les informations communiquées dans le cadre de la discussion resteront confidentielles ; si le/la secrétaire est amené(e) à prendre des notes, il/elle ne recueillera aucune information permettant d'identifier des individus ou d'associer des personnes aux réponses fournies. Certaines de ces questions sont délicates. Vous devez envisager tous les problèmes d'éthique potentiels avant d'initier la discussion, en tenant compte de la sécurité des personnes interrogées, en veillant à ce que tous les participants acceptent de ne pas divulguer hors du groupe les informations échangées dans le cadre de la discussion, et en obtenant le consentement éclairé des participants. Le groupe doit être homogène (être par exemple composé de dirigeants communautaires, de femmes adultes, de jeunes, d'adolescentes, etc.), et ne doit pas comporter plus de 10 à 12 participants. Par ailleurs, la discussion ne doit pas durer plus d'une heure et demie.

Pour favoriser l'acceptation de ces discussions et veiller à ce que les participants ne soient pas suspectés, menacés ou violentés par les membres de la communauté, pensez à suivre les conseils suivants :

1. Si vous pensez qu'il n'est pas sûr de mener cette discussion, ou qu'elle pourrait exposer les participants ou le personnel à des risques, n'entrez rien.
2. Avant de mobiliser les participants, rencontrez les dirigeants communautaires et/ou les autorités locales afin de leur expliquer le but de la visite d'évaluation (mieux comprendre les problèmes de santé et de sécurité auxquels sont confrontées les femmes et les filles depuis l'émergence de la situation de crise), et la présence de l'équipe chargée de l'évaluation au sein de la communauté.
3. Si possible, associez un certain nombre de dirigeantes locales, officielles et informelles, au processus de mobilisation des participants. Les dirigeantes peuvent rejoindre un groupe de discussion, mais ne doivent pas être présentes dans tous les groupes afin que les femmes se sentent libres de parler ouvertement.
4. S'il y a lieu, organisez des discussions de groupe dans la communauté des personnes déplacées, réfugiées ou rapatriées, ainsi que dans la communauté hôte.
5. Assurez-vous que le personnel chargé d'animer les discussions de groupe ne pose pas de questions trop spécifiques dans le but d'identifier les auteurs d'actes de violence (c'est-à-dire un groupe armé spécifique).

Animateur/trice du groupe de discussion :

Secrétaire (le cas échéant) :

Zone géographique :

Date : _____

Lieu : _____

Est-ce nécessaire de traduire l'entretien ? Oui Non

Si oui, la traduction a été effectuée de/du _____ (langue) à/au _____ (langue)

Sexe des participants du groupe de discussion : Masculin Féminin

Âge des participants du groupe de discussion :

- 10-14 ans
- 15-19 ans
- 20-24 ans
- 25-40 ans
- Plus de 40 ans

ÉTAPES ESSENTIELLES À SUIVRE AVANT LE DÉBUT DE LA DISCUSSION DE GROUPE

Présenter tous les animateurs et traducteurs

Expliquer l'objectif de la discussion :

- Donnez des informations générales sur votre organisation
- L'objet de la discussion de groupe est de comprendre les problèmes et les besoins des femmes et des filles
- Expliquez ce que vous ferez de ces informations, et veillez à ne pas faire de fausses promesses
- La participation est volontaire
- Les participants ne sont pas tenus de répondre aux questions s'ils ne le souhaitent pas

- Les participants peuvent cesser de participer à la discussion à tout moment
- Les participants ne sont pas tenus de partager leur expérience personnelle s'ils ne le souhaitent pas
- Lorsque des exemples ou expériences sont mentionnés, les noms des personnes concernées ne doivent pas être révélés
- Soyez respectueux lorsque les autres prennent la parole
- L'animateur peut interrompre la discussion, mais uniquement pour s'assurer que chaque participant a l'opportunité de s'exprimer, et faire en sorte que personne ne domine la discussion

S'entendre sur les principes de confidentialité :

- Toutes les discussions doivent être tenues confidentielles
- Ne divulguez pas de détails sur la discussion par la suite, auprès de participants ou de tiers
- Si quelqu'un vous interroge, expliquez que vous discutiez des problèmes de santé des femmes et des filles

Demander l'autorisation de prendre des notes :

- Aucune identité ne figurera dans les notes
- Ces notes visent à garantir la précision des informations recueillies

QUESTIONS

A. Nous aimerions vous poser quelques questions concernant la sécurité des femmes et des filles depuis l'émergence de la situation de crise :

Remarque : Vous pouvez choisir d'utiliser la carte de la communauté pour aborder les questions 1-2.³

1. Y a-t-il dans la communauté un endroit où les femmes et les filles ne se sentent pas en sécurité, ou qu'elles essaient d'éviter ? (Le jour ? La nuit ?) Pourquoi ce lieu présente-t-il un danger ?
2. Auprès de qui les femmes et les filles peuvent-elles chercher de l'aide en cas de problème de sécurité ?
3. D'après vous, que faudrait-il faire, dans cette communauté, pour créer un environnement sûr pour les femmes et les filles ?
4. Décrivez les types de violence infligés aux femmes et aux filles en situation de crise (pas uniquement les actes de violence commis par des individus armés). *Adaptez cette question en fonction du contexte spécifique.*
5. Qu'arrive-t-il aux auteurs d'actes de violence à l'égard des femmes et des filles ? Sont-ils punis ? Si oui, comment ?
6. Sans mentionner de noms ni des personnes dans cette communauté, selon vous, quel(s) groupe(s) de femmes et de filles souffre(nt) le plus d'insécurité ou est/sont le(s) plus exposé(s) aux risques de violence ? Pourquoi ? Quel(s) groupe(s) de femmes et de filles se sent(ent) le plus en sécurité ? Pourquoi ?
7. De quelle façon la famille traite-t-elle une femme ou une fille ayant subi un viol ou une agression sexuelle ? Comment lui vient-elle en aide ?

³ Voir les notes explicatives Cartographier une communauté du sous-groupe VBG.

8. Que font les femmes et les filles pour se protéger de toute violence ? Que fait la communauté pour les protéger ?

B. Nous aimerions vous poser quelques questions concernant les services et l'assistance disponibles depuis l'émergence de la situation de crise :

Remarque : Vous pouvez choisir d'utiliser la carte de la communauté pour aborder les questions 10-11.⁴

9. En règle générale, que font les femmes après avoir subi de telles violences ? Cherchent-elles à se faire aider ?
10. Lorsqu'une femme ou une fille est victime de violences, à quel endroit sûr et rassurant choisit-elle de se rendre pour obtenir un traitement médical ?
11. Existe-t-il d'autres services ou formes d'assistance (conseil, groupes de femmes, assistance juridique, etc.) à la disposition des femmes et des filles victimes de violences ?

C. Nous aimerions vous poser des questions concernant un incident potentiel : *Rédigez une étude de cas succincte, adaptée au contexte, dans laquelle une femme est victime de viol et craint de révéler à sa famille ce qui lui est arrivé. Utilisez cette étude de cas pour formuler les questions ci-dessous. Assurez-vous qu'aucun nom de femme spécifique n'est utilisé dans cette étude de cas, afin de clairement montrer que cet exercice est hypothétique et n'est pas lié à un membre spécifique de la communauté. Quelques exemples d'étude de cas sont fournis ci-dessous. Ils doivent toutefois être sélectionnés et adaptés en fonction du contexte.*

Exemple d'étude de cas n°1 : Une jeune fille a quitté son abri pendant la nuit pour aller aux latrines. Une fois arrivée sur place, elle est entrée dans les latrines, puis a entendu des bruits à proximité. Lorsqu'elle est sortie des latrines, un homme l'a agrippée, l'a entraînée derrière les latrines et l'a violée.

Exemple d'étude de cas n°2 : Au cours de l'attaque lancée contre le village, le mari d'une femme a quitté le *tukul* pour protéger le bétail. Pendant son absence, les rebelles sont entrés dans le *tukul* et ont violé sa femme. Les rebelles ont tenté de l'enlever, mais celle-ci a crié, et a réussi, dans le chaos de l'attaque, à prendre la fuite.

Exemple d'étude de cas n°3 : Une jeune veuve est seule dans la communauté de rapatriés ; elle s'occupe seule de ses deux jeunes enfants et de son père âgé. Alors qu'elle fait la queue pour s'inscrire à la distribution de denrées alimentaires, un employé d'une ONG lui dit qu'il lui donnera un sac de riz supplémentaire tous les mois si elle lui rend visite le soir pour « lui tenir compagnie ».

12. Si une femme affirme avoir subi des violences similaires à celles subies par la femme de l'histoire, combien d'entre vous croiraient son récit ?
13. Pourquoi les femmes et les filles hésitent-elles à partager des expériences comme celle-ci avec d'autres personnes ?

⁴ Voir les notes indicatives Cartographier une communauté du sous-groupe VBG.

14. Où cette femme pourrait-elle aller pour bénéficier d'une assistance appropriée ? Quel type d'assistance et de soutien pourrait-elle recevoir ?

CONCLURE LA DISCUSSION

- Remerciez les participants pour leur temps et leurs contributions.
- Rappelez aux participants que l'objectif de cette discussion était de mieux comprendre les besoins et inquiétudes des femmes et des filles depuis l'émergence de la situation de crise.
- Expliquez les étapes suivantes. Répétez une nouvelle fois ce que vous ferez de ces informations, et à quoi elles serviront. Si vous devez revenir, informez-en également les participants.
- Rappelez aux participants qu'ils ont accepté de respecter le caractère confidentiel de la discussion.
- Rappelez aux participants de ne pas divulguer les informations ou les noms des autres participants à d'autres membres de la communauté.
- Demandez aux participants s'ils ont des questions.
- Si quelqu'un souhaite discuter en privé, répondez que l'animateur et le/la secrétaire seront disponibles après la réunion.