GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT À L'UTILISATION DE PRIMERO/ GBVIMS+ POUR LA GESTION DES CAS DE VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

Primero™ GBVIMS+™

GBV IMS gender-based violence information management system

unicef

INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE

HIF Humanitarian innovation fund | elrha

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS 3

INTRODUCTION 4

OBJECTIF DU GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT À L'UTILISATION DE GBVIMS+ 5

PARTIE 1 : COMMENT UTILISER GBVIMS+ POUR FACILITER LA PROGRAMMATION DE LA GESTION DES CAS DE VBG 7

I. Étape 1 : Présentation et engagement 9
A. Consentement aux services 9
B. Informations sur la personne survivante 12

II. Étape 2 : Évaluation 12
A. Évaluation de la personne survivante 13
B. Échelles de résultats de la gestion des cas de VBG : fonctionnement psychosocial et stigmatisation ressentie 14

III. Étape 3 : Élaboration du plan d'action 17
A. Plan d'action 18
B. Plan de sécurité 19

IV. Étape 4 : Mise en œuvre du plan d'action 21
A. Référer les cas 21

V. Étape 5 : Suivi 22
A. Suivi 23

VI. Étape 6 : Clôture du dossier 24
A. Clôture du dossier 25
B. Formulaire d'enquête de satisfaction 26

PARTIE 2 : COMMENT UTILISER GBVIMS+ POUR LA SUPERVISION À DISTANCE 28

I. Objectif de la supervision et méthodes pratiques 30
A. Supervision individuelle 30
B. Supervision entre pairs 31
C. Examen des dossiers 32

II. La supervision dans GBVIMS+ : caractéristiques et fonctionnalités 33
A. Examen des dossiers personnels 34
B. Attribution des dossiers 34
C. Approbation des plans d'action et de la clôture de dossiers 35
D. Marquage 37
E. Exportations personnalisées 38

PARTIE 3 : COMMENT UTILISER GBVIMS+ POUR SUIVRE LA QUALITÉ DE LA PRESTATION DES SERVICES DE GESTION DES CAS DE VBG 41

I. Prise de décisions fondées sur des données 41
A. Échelles de résultats de la gestion des cas de VBG 42
B. Indicateurs clés de performance 48
C. Retours/Enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires 53

ANNEXE A : FORMULAIRES DE GBVIMS+ RELATIFS À LA GESTION DES CAS 57

ANNEXE B : AIDES VISUELLES POUR LA MESURE DES RÉSULTATS DE LA GESTION DES CAS DE VBG 80

ANNEXE C : TABLEAUX DES INDICATEURS CLÉS DE PERFORMANCE 83

ANNEXE D : TABLEAUX D'ENQUÊTE DE SATISFACTION 122

REMERCIEMENTS

Le présent guide d'accompagnement sert de complément au guide de l'utilisateur du système de gestion de l'information sur les violences basées sur le genre (GBVIMS+) et présente les formulaires, les caractéristiques et les fonctionnalités de GBVIMS+ qui facilitent la prestation et la supervision de services de prise en charge des cas de violence basée sur le genre (VBG), y compris la supervision à distance, ainsi que le suivi de la qualité de ces services.

Le Comité de pilotage du GBVIMS[1] tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution à ce document : Kristy Crabtree (International Rescue Committee) et Virginia Zuco (Fonds des Nations Unies pour l'enfance, ou UNICEF), qui ont dirigé le processus de rédaction et de révision de la présente ressource, ainsi que le groupe de révision interagence composé de membres du personnel de l'UNICEF – Catherine Poulton, Caroline Masboungi et Elfriede Kormawa – de l'International Rescue Committee – Megan O'Brien, Indu Chelliah, Joanne Creighton, Patricia Gray, Betsy Laird et Michelle Wong – et du Fonds des Nations Unies pour la population, ou UNFPA – Kate Rougvie et Iman Qassis.

Le présent document n'aurait pas pu voir le jour sans le soutien généreux du Bureau d'assistance humanitaire des États-Unis. Le Bureau d'assistance humanitaire a été créé en 2020 afin de rationaliser les interventions humanitaires de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) en regroupant les vastes capacités et les ressources des anciens bureaux d'assistance en cas de catastrophe à l'étranger et des Vivres pour la paix de l'USAID. Pour de plus amples informations, veuillez consulter la page suivante : https://www.usaid.gov/humanitarian-assistance.

L'élaboration de ce guide a également été rendue possible grâce au financement et au soutien du Fonds d'innovation humanitaire de l'Elrha, un dispositif d'octroi de subventions visant à améliorer les résultats obtenus en faveur des personnes touchées par des crises humanitaires en recensant, en cultivant et en partageant des solutions plus efficaces et adaptables. Le Fonds d'innovation humanitaire de l'Elrha reçoit le soutien du Ministère norvégien des affaires étrangères. Elrha est un organisme caritatif mondial qui élabore des solutions permettant de résoudre des problèmes humanitaires complexes en s'appuyant sur la recherche et l'innovation. Pour en savoir plus, veuillez consulter le site suivant : www.elrha.org.

1 Le Comité de pilotage du GBVIMS est constitué de spécialistes mondiaux des VBG issus de l'International Medical Corps, de l'International Rescue Committee, de l'UNFPA, du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) et de l'UNICEF.

INTRODUCTION

Le système de gestion de l'information sur les violences basées sur le genre (GBVIMS)[2] a été créé en 2007 en vue d'améliorer les programmes et les activités de plaidoyer en faveur des survivantes de VBG par l'intermédiaire de la collecte, de la gestion, du partage et de l'analyse de données relatives à la prestation de services, de manière sûre et éthique. Cette initiative interagence[3] a été à l'origine conçue afin de garantir que le partage d'informations relatives aux incidents de VBG ait lieu avec le consentement éclairé des survivantes, conformément aux normes globales, notamment *les Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence*[4]. GBVIMS n'est pas simplement un ensemble d'outils statistiques : il s'agit d'une initiative globale de définition de normes, qui vise à renforcer l'approche centrée sur les survivantes de VBG, à la fois sur le plan de la gestion des informations et dans le cadre de la prise en charge des personnes concernées par les prestataires de services.

En 2014, l'équipe globale de GBVIMS a effectué une évaluation[5] du système, qui a mis en évidence la nécessité de renforcer les capacités en gestion des cas de VBG avant ou après la mise en place d'un système de gestion de l'information. Cette évaluation a incité de nombreux prestataires de services à demander la création d'un outil permettant non seulement de recueillir des données, mais aussi de guider pas à pas et d'aider les gestionnaires de cas au cours du processus de prise en charge des cas de VBG. La gestion des cas de VBG constitue le fondement du GBVIMS, étant donné que celui-ci permet de recueillir, de partager et de gérer des données dans le cadre de la prestation de services de prise en charge des cas afin d'éclairer les activités de programmation et d'améliorer les services dispensés aux personnes survivantes.

À la suite de l'évaluation, l'équipe globale de GBVIMS a mené, de 2014 à 2016, un projet financé par le Ministère des affaires étrangères, du commerce et du développement du Canada. Le financement du Gouvernement du Canada a permis d'effectuer des évaluations plus poussées des lacunes en matière de prestation de services et de collecte de données, mais aussi d'élaborer des stratégies adaptées à chaque pays afin de pallier ces lacunes. Ces évaluations ont mis en évidence un manquement considérable, à savoir l'absence de directives globales concernant la gestion des cas de VBG dans les situations d'urgence humanitaire.

Le projet d'une durée de deux ans qui a été mené en conséquence est parvenu à son terme en juin 2017, lorsque le Comité de pilotage du GBVIMS[6] a publié le document intitulé ***Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre : fournir des soins et des services de gestion des cas aux survivantes de violence basée sur le genre dans les zones de crise humanitaire***[7] (ci-après *Directives relatives à la*

2 Site du système de gestion de l'information sur les violences basées sur le genre.
3 Avec la participation de l'International Medical Corps, du Comité international de secours, de l'UNFPA, du HCR et de l'UNICEF.
4 Document disponible à l'adresse suivante : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44132/9789242595680_fre.pdf;jsessionid=CC3BE7A2EEF329D3DB141A1F33A7943A?sequence=1
5 Le rapport de l'évaluation de GBVIMS de septembre 2014 est disponible ici.
6 Le Comité de pilotage de GBVIMS est constitué de spécialistes mondiaux des VBG issus de l'International Medical Corps, du Comité international de secours, de l'UNFPA, du HCR et de l'UNICEF.
7 Les *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG* sont disponibles ici.

gestion inter-agence des cas de VBG) avec le soutien financier du Bureau d'assistance humanitaire de l'USAID[8]. Les nouvelles *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG* définissent des normes interagences concernant les soins, le soutien et la protection apportés aux survivantes de VBG, en mettant l'accent sur la prise en charge des cas de VBG, et sont accompagnées d'outils pratiques et de matériels de formation. Attendues depuis longtemps par les acteurs engagés dans la lutte contre les VBG à travers le monde, ces directives jouent un rôle crucial pour établir des normes et fournir des orientations aux prestataires de services en ce qui concerne la prise en charge des cas de VBG, afin qu'ils puissent répondre au mieux aux besoins des survivantes dans les situations d'urgence humanitaire.

En parallèle de ces directives, le Comité de pilotage du GBVIMS a également mis au point une plateforme en ligne novatrice – GBVIMS+ – afin de permettre aux acteurs humanitaires de recueillir, de stocker, de gérer et de partager des données en vue d'assurer un suivi des incidents ainsi que de faciliter et de consigner l'ensemble du processus de prise en charge des cas de VBG. GBVIMS+ est la dernière version du système de gestion de l'information sur la violence basée sur le genre. Il s'agit d'un module de Primero, le seul système numérique interagence de gestion de l'information approuvé à l'échelle mondiale[9] qui garantit la collecte sûre et éthique de données portant sur la gestion des cas de VBG et le suivi des incidents de VBG[10].

GBVIMS+ inclut également une fonctionnalité de saisie hors ligne des données afin de permettre au personnel de première ligne de suivre de manière sûre les incidents ainsi que les progrès accomplis par les personnes survivantes tout au long du processus de prise en charge des cas de VBG. GBVIMS+ combine des outils à l'efficacité prouvée sur le terrain, des bonnes pratiques mondiales ainsi que les logiciels à code source ouvert les plus récents afin d'offrir une solution de gestion de données facile d'utilisation et adaptable au contexte. Le système met à profit les avancées technologiques et met à disposition une plateforme de collecte de données fonctionnant à la fois en ligne et hors ligne. Disponible en plusieurs langues, il est fondé sur un cadre sécurisé avec restriction de l'accès aux processus de suivi des incidents en fonction du rôle attribué, de manière que les gestionnaires de cas puissent gérer leurs tâches sur place, où qu'ils soient.

OBJECTIF DU GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT À L'UTILISATION DE GBVIMS+

Le présent guide d'accompagnement s'adresse aux professionnel.le.s de la lutte contre la VBG, à savoir les gestionnaires de cas et les superviseur.e.s, les responsables et les coordonnateurs et coordonnatrices de programmes, les référents du GBVIMS ainsi que le personnel chargé du suivi et de l'évaluation des incidents VBG qui utilise GBVIMS+. Il est également destiné à servir de complément au guide de l'utilisateur de GBVIMS+[11]. Le guide d'accompagnement à l'utilisation de GBVIMS+ comporte trois parties :

La **partie 1, intitulée « Comment utiliser GBVIMS+ pour faciliter la programmation de la gestion des cas de VBG »**, présente les formulaires de gestion des cas de VBG inclus dans GBVIMS+. Elle guide les gestionnaires de cas tout au long du processus de prise en charge des cas de VBG, du moment où les survivantes se présentent pour accéder aux services jusqu'à la clôture du dossier. La partie 1 vise à :

1. Présenter les modèles de formulaires de prise en charge des cas de VBG, qui ont été élaborés conformément aux directives mondiales ;

8 Les *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG* de 2017 sont accessibles ici.
9 GBVIMS+ reçoit le soutien du Comité de pilotage interagence du GBVIMS (UNICEF, HCR, UNFPA, Comité international de secours et International Medical Corps).
10 Pour en savoir plus au sujet du système Primero/GBVIMS+, veuillez regarder cette vidéo de présentation ou consulter le site suivant : https://www.gbvims.com/primero/.
11 Le guide de l'utilisateur constitue un manuel d'instructions pour GBVIMS+. Il permet aux personnes concernées d'apprendre à utiliser le système. L'objectif du guide d'accompagnement est de s'appuyer sur le guide de l'utilisateur en vue de fournir des informations plus détaillées sur la manière dont GBVIMS+ facilite la prestation de services de prise en charge des cas de VBG, la supervision à distance ainsi que le suivi de la qualité des soins.

2. Expliquer l'étape du processus de gestion des cas de VBG à laquelle correspond chaque formulaire de GBVIMS+ ainsi que la personne chargée de remplir ce dernier, le moment auquel il devra être complété et son objectif principal ;
3. Renforcer la qualité générale de la gestion des cas de VBG en mettant en lumière la façon dont GBVIMS+ permet d'appliquer les bonnes pratiques à chaque étape de ce processus.

La **partie 2, intitulée « Comment utiliser GBVIMS+ pour la supervision à distance »**, s'adresse aux superviseurs et détaille les caractéristiques et les fonctionnalités de GBVIMS+ qui leur permettent de communiquer avec les gestionnaires de cas dont ils sont responsables et de les superviser à distance. La partie 2 vise à :

1. Discuter de l'objectif de la supervision ainsi que des méthodes pratiques de supervision des gestionnaires de cas intervenant auprès des survivantes de VBG ;
2. Présenter les caractéristiques et les fonctionnalités de GBVIMS+ qui permettent d'améliorer la supervision des gestionnaires de cas chargés des cas de VBG, et mettre en évidence les outils de supervision et de communication à distance du système.

La **partie 3,** intitulée **« Comment utiliser GBVIMS+ pour suivre la qualité de prestation des services de gestion des cas de VBG »** , est essentiellement destinée aux responsables et aux coordonnateurs de programmes ainsi qu'au personnel chargé du suivi et de l'évaluation[12], car elle fournit des consignes d'utilisation pour les trois principaux outils d'évaluation des programmes de prise en charge des cas de VBG, à savoir : les échelles de résultats de la prise en charge des cas de VBG, les indicateurs clés de performance de GBVIMS+ et les enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires. La partie 3 vise à :

1. Expliquer la façon dont les échelles de résultats peuvent éclairer et améliorer la programmation de la gestion des cas de VBG ;
2. Définir les indicateurs clés de performance et fournir des orientations concernant leur interprétation ;
3. Présenter le formulaire d'enquête de satisfaction, notamment la personne chargée de l'administrer, la manière de le faire et comment l'interpréter.

12 Cette partie peut également être utile aux travailleurs sociaux et aux superviseurs en fonction des rôles attribués au sein de l'organisation et de la structure de cette dernière.

PROCÉDURES OPÉRATIONNELLES NORMALISÉES DE PRISE EN CHARGE DES CAS DE VBG

Avant de déployer le système Primero/GBVIMS+, il convient de mettre en point des procédures opérationnelles normalisées relatives à la prise en charge des cas de VBG au sein de votre organisation. Une procédure opérationnelle normalisée est un document comprenant des politiques et des protocoles qui fournissent un cadre pour les activités de programmation en matière de prise en charge des cas de VBG d'une organisation. Les procédures opérationnelles normalisées vont souvent au-delà de la prise en charge des cas de VBG et incluent des politiques et des protocoles organisationnels de portée plus générale. Il est particulièrement important pour les prestataires de services de prise en charge des cas de VBG de veiller à ce que leur procédure opérationnelle normalisée comprenne des politiques spécifiques à ces services.

Les procédures opérationnelles normalisées peuvent être élaborées au niveau organisationnel ou, comme c'est le cas dans de nombreux contextes humanitaires, au niveau interorganisationnel au moyen d'un mécanisme de coordination (sous-groupe thématique sur la VBG, groupe de travail sur la prise en charge des cas de VBG, etc.) avant d'être adoptées ou approuvées par les organismes membres. Les considérations relatives à la prise en charge des cas de VBG comprises dans les procédures opérationnelles normalisées garantissent l'alignement des structures de personnel, des politiques et des protocoles sur les principes directeurs et les normes internationales. Lorsque vous envisagez l'adoption du système Primero/GBVIMS+ au sein de votre organisation, vous devez inclure des dispositions concernant son utilisation dans vos procédures opérationnelles normalisées afin d'appliquer ces normes et de garantir la qualité de la prestation de services de prise en charge des cas de VBG.

Au minimum, les procédures opérationnelles normalisées doivent aborder les questions relatives à la prise en charge des cas de VBG suivantes :

- la procédure de réception des dossiers ;
- la procédure d'attribution des dossiers ;
- la procédure de gestion des dossiers à haut risque et la définition de ces derniers ;
- le processus d'approbation du plan d'action et de clôture du dossier ;
- le nombre maximal de dossiers par gestionnaire de cas ;
- le nombre maximal de dossiers à haut risque par travailleuse social ;
- quand et comment clôturer les dossiers ; les dispositions en matière de supervision, y compris le nombre de travailleuses sociales par superviseur et le processus de supervision des travailleuses sociales (fréquence, méthodes, etc.).

Les procédures opérationnelles normalisées peuvent également inclure des politiques et des protocoles relatifs à l'utilisation de GBVIMS+, concernant notamment :

- le moment approprié pour utiliser la fonctionnalité d'approbation du plan d'action et de la clôture du dossier ;
- les procédures d'examen des dossiers (fréquence, nombre de dossiers) ;
- l'utilisation par les superviseurs des fonctionnalités de supervision du GBVIMS+ (marquage, exportations, etc.) ;
- la procédure de suivi de la qualité des soins au moyen du GBVIMS+ ; la procédure d'analyse des indicateurs clés de performance ainsi que des échelles de résultats de la prise en charge des cas de VBG (personnes responsables, fréquence).

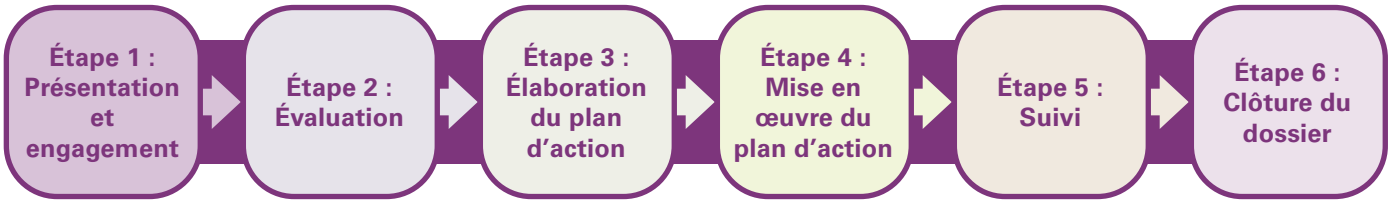
L'intégration à la procédure opérationnelle normalisée applicable de dispositions relatives à la prise en charge des cas de VBG constitue l'un des critères nécessaires pour obtenir l'approbation du Comité de pilotage du GBVIMS en vue de déployer le système Primero/GBVIMS+.

PARTIE 1 : COMMENT UTILISER GBVIMS+ POUR FACILITER LA PROGRAMMATION DE LA PRISE EN CHARGE DES CAS DE VBG

Dans les situations d'urgence humanitaire, la prestation de services de lutte contre la VBG dans le cadre de la prise en charge des cas constitue le premier point d'accès des survivantes souhaitant bénéficier d'un soutien psychosocial d'urgence et à long terme, d'autant plus que les services sociaux et sanitaires bien établis font généralement défaut dans ces contextes. La gestion des cas de VBG est un processus collaboratif intersectoriel qui consiste à évaluer, à planifier, à mettre en œuvre, à coordonner, à suivre ainsi qu'à examiner les ressources, les possibilités et les services disponibles pour répondre aux besoins individuels de chaque survivante et promouvoir la qualité et l'efficacité des résultats. **Cette partie du guide s'adresse aux gestionnaires de cas de première ligne qui dispensent des services de gestion des cas de VBG directement aux survivantes.**

Conformément à la définition donnée dans les *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG*, la gestion des cas de VBG est une méthode structurée permettant d'apporter de l'aide à une survivante. Elle implique une organisation, généralement une prestataire de soutien psychosocial ou de services sociaux, qui se charge de veiller à ce que les survivantes soient informées de toutes les solutions à leur disposition, que toutes les difficultés et tous les problèmes auxquels sont confrontées les survivantes et leur famille soient identifiés et surveillés suivant une approche coordonnée, et que les survivantes bénéficient d'un soutien émotionnel tout au long du processus[13]. L'objectif du consentement éclairé est de garantir que les survivantes gardent le contrôle et se sentent à l'aise tout au long du processus de prise en charge.

Le processus de gestion des cas de VBG se déroule en six étapes :



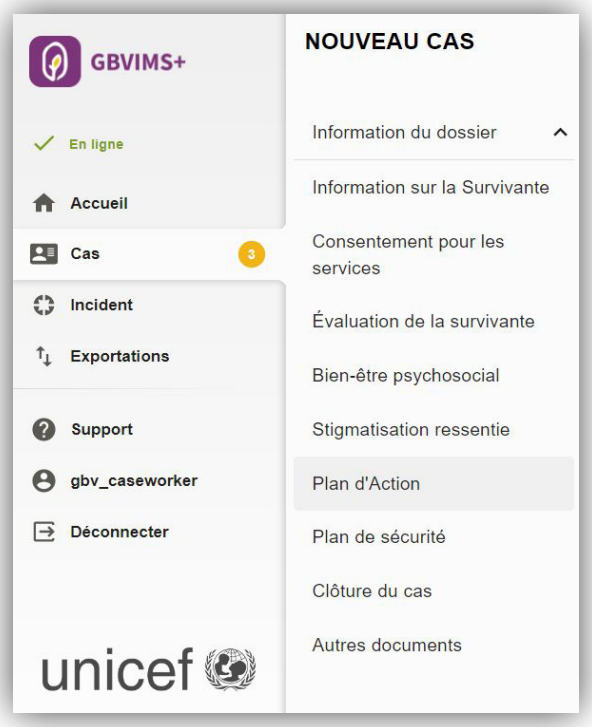
Il est important de garder à l'esprit que la gestion des cas de VBG est un processus. Bien que ce processus soit constitué de plusieurs étapes et que chacune d'entre elles comporte des tâches principales à effectuer, la prise en charge des survivantes ne se déroule pas toujours de manière linéaire. Par exemple, pour répondre aux besoins d'une survivante, les gestionnaires de cas spécialistes de la VBG doivent souvent revenir sur différentes étapes, telles que l'évaluation ou l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action, dans le cadre du suivi avant de pouvoir clôturer le dossier. Dans GBVIMS+, chaque formulaire de gestion des cas de VBG correspond à une étape du processus de prise en charge (certains formulaires sont applicables pour deux étapes).

Dans Primero, le menu de navigation du module GBVIMS+ comporte une rubrique « Cas ». Les formulaires de gestion des cas de VBG se trouvent dans la rubrique « Cas », qui renvoie aux dossiers individuels dans le cadre des activités de prise en charge. Chaque survivante est représentée par un dossier individuel dans GBVIMS+. Lorsqu'une survivante se présente pour accéder aux services de lutte contre le VBG et accepte de faire part de son histoire ainsi que de bénéficier des services de prise en charge des cas, il convient de créer un dossier dans GBVIMS+. Les gestionnaires de cas spécialistes de la VBG commencent toujours par créer un dossier d'abord dans GBVIMS+ afin de : 1) réduire les opérations de saisie, certaines données des formulaires de prise en charge (par exemple, les informations sur les survivantes) étant automatiquement reprises dans les formulaires relatifs aux incidents[14] ; et 2) veiller à ce que les rapports d'incident soient liés au dossier et facilement accessibles.

13 *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG*, p. 8.
14 Dans GBVIMS+, les formulaires relatifs aux incidents sont adaptés de l'ancien formulaire d'admission normalisé du GBVIMS et en constituent une version numérique.

Important : vous ne devez PAS remplir de formulaires en présence d'une survivante.

Même en cas de saisie numérique des données au moyen d'un dispositif portable (par exemple, un téléphone mobile ou une tablette), vous ne devez jamais remplir de formulaires devant la personne survivante[15]. Vous devez saisir les données dans GBVIMS+ après le départ de la survivante, en fonction des informations qui vous ont été communiquées au cours de la séance. Attendre avant de saisir les données dans le système vous permet de rester concentré sur la survivante, d'écouter son histoire et de créer un environnement où elle se sent à l'aise pour raconter ce qui lui est arrivé. L'objectif est de créer un espace accueillant qui vous permet de nouer une relation fondée sur la confiance avec la personne survivante. Rester assis derrière un ordinateur portable et saisir des données pendant que votre interlocutrice révèle la violence dont elle a été victime ne facilite pas ce type de lien et pourrait décourager les survivantes. Saisir toutes les informations demandées dans les formulaires de GBVIMS+ ne doit jamais être votre priorité. L'histoire de la survivante et les soins qu'elle reçoit doivent être documentés uniquement dans les limites de ce qu'elle souhaite partager.



Il existe neuf formulaires de gestion des cas de VBG au sein de GBVIMS+ :

1. Informations sur la personne survivante
2. Consentement aux services
3. Évaluation de la personne survivante
4. Échelle de fonctionnement psychosocial
5. Échelle de stigmatisation ressentie
6. Plan d'action
7. Plan de sécurité
8. Suivi *(compris dans le plan d'action)*
9. Clôture du dossier

Les sections suivantes expliquent le processus de gestion des cas de VBG étape par étape et présentent les formulaires de GBVIMS+ associés à chacune d'entre elles[16]. Il convient de créer au moins un rapport d'incident par dossier afin de fournir plus de détails concernant le ou les incident(s) de violence qui ont eu lieu. Le dossier d'une survivante peut être lié à plusieurs incidents de VBG si celle-ci a été victime de plusieurs actes de violence au fil du temps, mais l'ensemble de ces incidents sera enregistré dans un seul dossier (le dossier numérique).[17]

15 Les seules exceptions sont les échelles de résultats de la prise en charge des cas de VBG (à savoir les échelles de fonctionnement psychosocial et de stigmatisation ressentie), qui seront expliquées plus en détail dans la section « Étape 2 : Évaluation ». Il est toutefois vrai que de nombreux travailleurs sociaux prennent des notes afin de se souvenir de détails importants. Il est essentiel de veiller à ce que les notes prises par écrit ne contiennent aucune information permettant d'identifier les survivantes et qu'elles soient immédiatement détruites une fois les informations saisies dans GBVIMS+.

16 Un tutoriel vidéo expliquant la création d'un nouveau dossier dans GBVIMS+ est disponible ici.

17 Une fois que vous aurez créé un dossier dans GBVIMS+, vous pourrez consigner un incident directement à partir du dossier personnel afin que tous les rapports d'incident soient liés au dossier qui leur correspond. Pour apprendre à créer un rapport d'incident dans GBVIMS+, veuillez regarder ce tutoriel vidéo.

DISTINCTION ENTRE LES CAS ET LES INCIDENTS

Gardez à l'esprit qu'un « cas » correspond au dossier d'une survivante ainsi qu'à l'aide qu'elle reçoit dans le cadre du processus de prise en charge des cas de VBG. Dans GBVIMS+, les informations relatives à un dossier sont consignées dans les formulaires correspondants de la rubrique « Cas ». Elles peuvent être revues au fil du temps afin de suivre les progrès accomplis par la survivante. Les gestionnaires de cas créeront un dossier par survivante.

Les incidents de VBG, quant à eux, font référence aux actes de violence subis par la personne survivante. Dans certains cas, une survivante peut subir plus d'une forme de violence sur une période donnée. Dans GBVIMS+, les informations relatives à chacun de ces actes de violence sont consignées dans un rapport d'incident rattaché au dossier de la survivante (dans la rubrique « Incident »). Contrairement aux informations enregistrées dans la rubrique « Cas », les données de la rubrique « Incident » sont saisies à un moment spécifique et ne sont pas mises à jour par la suite. Elles représentent ainsi les renseignements obtenus au sujet de l'acte de violence lors du signalement de ce dernier. L'analyse des données relatives aux incidents de VBG signalés, une fois qu'elles ont été consolidées, peut éclairer la prestation de services et en améliorer la qualité, ainsi que faciliter les efforts généraux de prévention et de riposte face à la VBG.

I. ÉTAPE 1 : PRÉSENTATION ET ENGAGEMENT

L'objectif de l'étape de présentation et d'engagement[18] est de nouer un lien avec la survivante et d'établir les bases d'une relation thérapeutique. Cette étape consiste à :

- accueillir et réconforter la survivante ;
- commencer à nouer un lien avec la survivante et communiquer de manière ouverte et chaleureuse ;
- demander le consentement éclairé de la survivante en vue de pouvoir lui dispenser des services de gestion des cas de VBG ;
- expliquer le processus de prise en charge des cas de VBG, y compris les dispositions relatives à la confidentialité et les exceptions (décrites dans la section 1 ci-dessous) ; mettre en avant les droits de la survivante ;[19] poser des questions et répondre à celles de la survivante.

Accueillir et réconforter la survivante constitue la toute première étape du processus de prise en charge des cas de VBG. Il s'agit d'un élément essentiel de l'établissement d'une relation. Vous pouvez créer un environnement accueillant, sûr et confidentiel en vous assurant que l'espace physique que vous occupez est privé et que la survivante se sent à l'aise pour s'exprimer au sein de cet espace. Les gestionnaires de cas spécialistes de la VBG doivent être chaleureux, calmes et ouverts, faire face à la bénéficiaire, demeurer concentrés tout au long de la séance, conserver une expression du visage appropriée et utiliser la communication non verbale pour démontrer leur intérêt et leur attention. Il est important que vous vous souveniez d'expliquer votre rôle de manière claire et en utilisant des mots simples.

Il existe deux formulaires de GBVIMS+ associés à l'étape 1 : « Présentation et d'engagement » :

A. Consentement aux services

Nom du formulaire	Circonstances	Personne responsable	Objectif du formulaire
Consentement aux services Un tutoriel vidéo est disponible ici.	Avant que la survivante ne commence à raconter son histoire, au début de la prestation de services de prise en charge des cas de VBG. • Obtenir le consentement à participer au processus de prise en charge des cas de VBG. • Recevoir l'autorisation permettant au gestionnaire de cas de collecter et de consigner les informations relatives au dossier.	La gestionnaire de cas spécialiste de la VBG chargé du dossier, avec la participation de la survivante ou du tuteur/de la personne s'occupant de la bénéficiaire (lorsqu'il s'agit d'enfants ou de personnes en situation de handicap qui ne peuvent pas consentir directement) [20]	To record the survivor's permission to participate in the GBV case management process, and to collect and store information about their case.

L'obtention du consentement éclairé à la prestation de services de gestion des cas de VBG constitue la première étape et l'aspect le plus important de la mise en application des principes directeurs relatifs à l'approche centrée sur les survivantes. Cette étape permet en effet aux survivantes de prendre le contrôle explicite du processus de prise en charge des cas de VBG. Si vous n'obtenez pas le consentement éclairé de la survivante, vous risquez de compromettre votre relation avec cette dernière.

18 Pour en savoir plus, veuillez vous référer à la page 49 du chapitre 2 des *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG* et consulter le module 11 du matériel de formation connexe.
19 La survivante a le droit de mettre fin à l'échange à n'importe quel moment si elle le souhaite. Elle a le droit de poser des questions ainsi que de refuser de répondre à toute question si cela la met mal à l'aise ou qu'elle ne souhaite tout simplement pas répondre.
20 Pour le travail avec des enfants survivants, veuillez suivre la procédure de consentement éclairé détaillée dans le document intitulé « Prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles », p. 113-117.

On entend par consentement éclairé l'accord volontaire d'une personne capable de consentir. La personne survivante doit disposer des capacités et de la maturité nécessaires en vue de comprendre les services qui lui sont proposés et doit être légalement apte à donner son consentement. **Il est impératif d'obtenir le consentement éclairé de la personne survivante avant de dispenser les services de prise en charge des cas de VBG, d'écouter son histoire ou de recueillir quelque information que ce soit.**

Si une survivante se trouve en situation de crise, court un danger immédiat (par exemple, l'agresseur ou une autre personne potentiellement dangereuse l'a suivie) ou a besoin de soins médicaux urgents, vous ne serez pas en mesure de suivre la procédure de consentement éclairé dans son intégralité. Dans ce type de cas, il convient tout de même d'obtenir le consentement oral de la survivante avant d'agir si vous prévoyez de prendre des mesures qui nécessitent la participation d'autrui[21].

Les exigences en matière de signalement obligatoire[22] peuvent varier considérablement en fonction du pays et du contexte. Le signalement obligatoire fait référence aux lois adoptées par les pays ou les États qui obligent certaines personnes à signaler un incident à la police ou au système judiciaire. Dans de nombreux pays, les exigences en matière de signalement obligatoire concernent principalement la maltraitance d'enfants et de personnes mineures, mais peuvent aussi s'appliquer aux violences commises par un partenaire intime ou au viol. Il est important que les gestionnaires de cas connaissent la législation en vigueur en matière de signalement obligatoire dans leur contexte d'intervention. Dans les situations d'urgence humanitaire, les exigences en matière de signalement obligatoire portent également sur le signalement des actes d'exploitation et des abus sexuels perpétrés par les travailleurs humanitaires. Les organisations œuvrant dans les contextes humanitaires ont l'obligation de mettre en place des protocoles pour répondre à l'exploitation et les abus sexuels perpétrés par les travailleurs humanitaires.[23] **Quelles que soient les lois relatives au signalement obligatoire, il est de votre responsabilité en tant que gestionnaire de cas de veiller à ce que les personnes survivantes connaissent les exceptions AVANT de commencer le processus de prise en charge[24].**

L'organisation est responsable de garantir que les gestionnaires de cas connaissent les lois applicables à leurs activités ainsi que les politiques organisationnelles relatives au signalement obligatoire, à savoir les protocoles de réponse à l'exploitation et les abus sexuels perpétrés par les travailleurs humanitaires. Les procédures à suivre varient selon les exigences en matière de signalement obligatoire, il est donc important que votre organisation définisse ses propres procédures de signalement obligatoire[25].

Gardez à l'esprit qu'en raison du manque de dispositions adéquates en matière de sûreté et de sécurité, les lois relatives au signalement obligatoire dans certains contextes peuvent mettre les survivantes en danger ou échouer à parvenir aux résultats voulus, car seules les personnes disposées à s'adresser à la police chercheront à accéder aux services. Il vous faudra alors discuter avec la survivante des besoins en matière de protection liés au signalement obligatoire et parler de la situation avec votre superviseur AVANT de notifier les autorités nécessaires. Si vous vous trouvez dans l'obligation de signaler un incident, veillez à expliquer à la personne survivante les informations qu'il faudra partager, les personnes qui en auront connaissance et la suite probable des événements.

21 *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG*, p. 54.
22 Des informations supplémentaires au sujet des différentes exigences en matière de signalement obligatoire sont disponibles ici.
23 Groupe de travail du Comité permanent interagence sur la protection contre l'exploitation et les abus sexuels, 2016. *Inter-agency cooperation in community-based complaint mechanisms. Global Standard Operating Procedures.*
24 Vous pouvez accéder à d'autres directives concernant la confidentialité et le signalement obligatoire ici, et aux directives relatives à la sécurité des survivantes dans le cadre du signalement obligatoire ici.
25 Ibid, p. 35.

LES EXIGENCES EN MATIÈRE DE SIGNALEMENT OBLIGATOIRE DANS LES « NORMES MINIMALES INTERAGENCE POUR LA PROGRAMMATION D'ACTIONS DE LUTTE CONTRE LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE DANS LES SITUATIONS D'URGENCE »

Tous les intervenants doivent comprendre les lois et les obligations concernant le signalement obligatoire dans le cadre de la prise en charge des cas de VBG, y compris les exigences particulières relatives aux enfants. Si le signalement obligatoire vise souvent à protéger les personnes survivantes (en particulier les enfants), dans certains cas, le fait de suivre les procédures de signalement obligatoire va à l'encontre des principes directeurs de la lutte contre la VBG, notamment en ce qui concerne la sécurité, la confidentialité et le respect de l'autodétermination. Le signalement obligatoire peut également donner lieu à des mesures qui ne sont pas dans l'intérêt supérieur de la personne survivante. Par exemple, le signalement obligatoire à la police d'un cas de violence sexuelle ou de violence commise par un partenaire intime peut exposer la survivante à un risque exacerbé de violence de la part de l'agresseur, des membres de la famille ou de la communauté. Chaque organisation doit décider de la façon dont elle traitera le signalement obligatoire lorsqu'il n'est pas dans l'intérêt supérieur de la survivante[26].

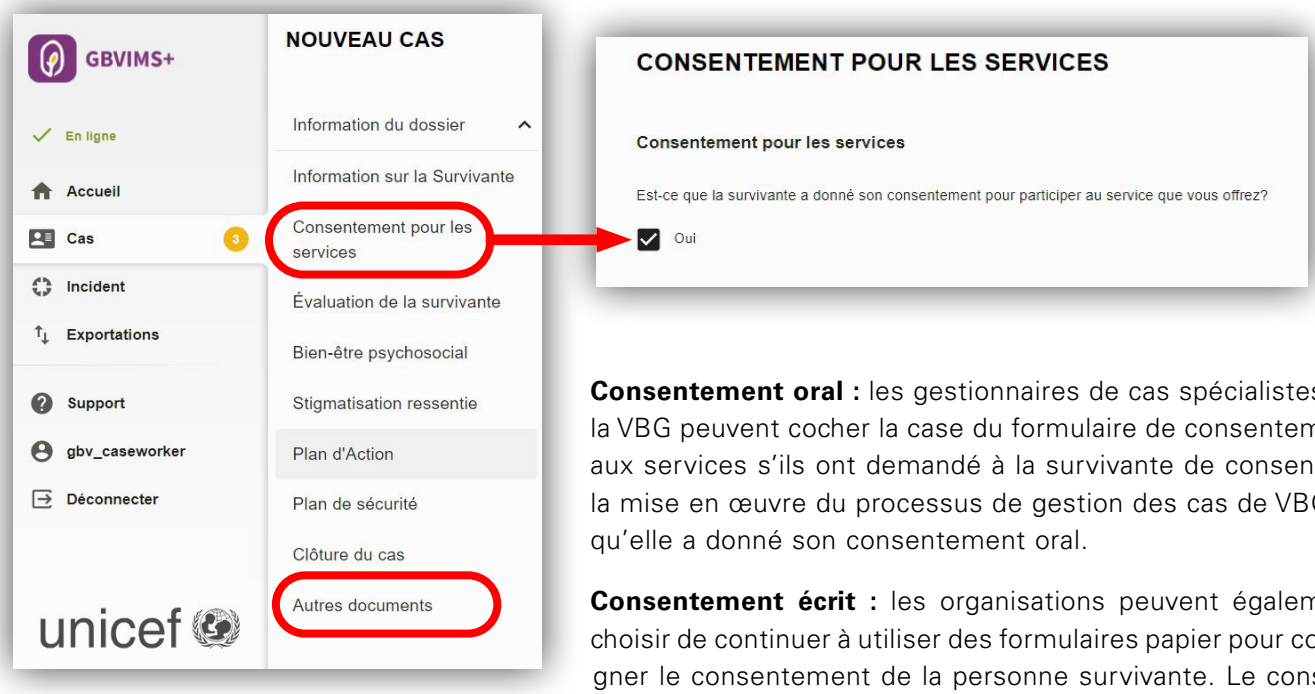
Souvenez-vous :

- Informez toujours la survivante de vos obligations en matière de signalement avant qu'elle ne raconte son histoire.
- Si la survivante vous fait part d'informations que vous devez signaler, expliquez-lui les éléments qu'il vous faudra partager, les personnes qui en auront connaissance et la suite probable des événements.
- Discutez des besoins en matière de protection liés au signalement obligatoire.
- Parlez de la situation avec votre superviseur avant de notifier les autorités nécessaires.

Dans GBVIMS+, vous devrez consigner l'obtention du consentement de la survivante à trois endroits différents :

1. **Consentement aux services :** au moyen du formulaire de consentement aux services, demandez l'autorisation de lancer le processus de gestion des cas de VBG avant que la survivante ne raconte son histoire. Chaque organisation est libre de choisir si elle souhaite obtenir le consentement des survivantes aux services de manière écrite ou orale. **Le formulaire de consentement aux services de GBVIMS+ est un formulaire simple comportant une seule case à cocher. Il sert à consigner le consentement éclairé et, dans certains cas, à rappeler aux gestionnaires de cas la nécessité de l'obtenir avant de dispenser des services de prise en charge des cas de VBG.**
2. **Consentement au partage d'informations à des fins d'orientation :** Dans le formulaire d**'élaboration du plan d'action**, vous devez vérifier que vous avez obtenu le consentement de la survivante à la transmission d'informations la concernant en vue de l'orienter (ce processus sera expliqué plus en détail dans la section portant sur l'étape 3).
3. **Consentement au partage d'informations à des fins de suivi :** Consentement au partage d'informations aux fins du suivi des incidents, c'est-à-dire au partage d'informations ne permettant pas d'identifier les personnes survivantes en vue d'agréger des données sous forme de statistiques afin de pouvoir les utiliser lors de l'établissement de rapports. Les données sont consignées dans les rapports d'incidents de VBG associés à chaque dossier.

26 « Normes minimales interagence pour la programmation d'actions de lutte contre la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence », Norme 6 : Gestion des cas de VBG, p. 49.



Consentement oral : les gestionnaires de cas spécialistes de la VBG peuvent cocher la case du formulaire de consentement aux services s'ils ont demandé à la survivante de consentir à la mise en œuvre du processus de gestion des cas de VBG et qu'elle a donné son consentement oral.

Consentement écrit : les organisations peuvent également choisir de continuer à utiliser des formulaires papier pour consigner le consentement de la personne survivante. Le consentement aux services peut être demandé à l'oral ou à l'écrit et enregistré dans GBVIMS+. Si votre organisation utilise des procédures de consentement écrites, vous pouvez : 1) conserver le formulaire papier dans un meuble de rangement verrouillé ; ou 2) charger le formulaire de consentement signé dans GBVIMS+ en utilisant l'onglet « Autres documents », puis entreposer la version papier dans un meuble de rangement ou la détruire (par exemple, en la broyant ou en la brûlant). La procédure à suivre doit être détaillée dans la procédure opérationnelle normalisée relative à la gestion des cas de VBG de votre organisation.

Il vous faudra demander le consentement éclairé de la survivante à plusieurs occasions, et non pas seulement avant d'écouter son histoire. L'obtention du consentement éclairé concerne l'ensemble du processus de prise en charge des cas de VBG. Il est essentiel que les gestionnaires de cas obtiennent le consentement de la survivante :

- ✓ avant d'écouter son histoire, de collecter ou de consigner des informations au sujet de son cas ;
- ✓ avant d'orienter la survivante ou à chaque fois que des informations sont transmises à d'autres prestataires de services qui peuvent l'aider à subvenir à ses besoins. Vous devez obtenir l'autorisation de communiquer des informations dans le cadre de chaque nouvelle orientation :
- ✓ avant de prendre d'autres mesures au nom de la survivante, par exemple de mener des activités de plaidoyer ou de coordination des dossiers ;
- ✓ avant de transmettre des données statistiques concernant le ou les incident(s) de VBG signalé(s) par la survivante. Le consentement éclairé est requis même lorsque les informations sont anonymes.

B. Informations sur la personne survivante

Nom du formulaire	Circonstances	Personne responsable	Objectif du formulaire
Informations sur la personne survivante Un tutoriel vidéo est disponible ici.	Immédiatement après l'obtention du consentement/ de l'assentiment de la personne concernée.	La gestionnaire de cas désignée chargée du dossier.	Recueillir les informations démographiques principales à propos de la personne survivante.

Ce formulaire a pour objectif de collecter les informations démographiques principales au sujet de la personne survivante, notamment le nom[27], le code de la personne survivante, la date de naissance, l'âge, le genre, le pays d'origine, l'état civil/la situation maritale, le statut de déplacement au moment du signalement des faits, le handicap ainsi que les informations pertinentes concernant les enfants survivants. Lorsque vous créez un rapport d'incident et l'associez à un dossier, les informations démographiques sont automatiquement reprises dans l'un des formulaires inclus dans le rapport d'incident[28].

RESTRICTION DE L'ACCÈS EN FONCTION DU RÔLE ATTRIBUÉ DANS GBVIMS+

L'une des principales fonctionnalités de GBVIMS+ est la restriction de l'accès en fonction du rôle attribué. L'approche consistant à restreindre l'accès à différentes fonctionnalités du système aux utilisateurs autorisés est conforme au principe de la nécessité de recevoir l'information. Par conséquent, les personnes qui se sont vu attribuer un rôle de supervision dans GBVIMS+ pourront voir et consulter uniquement les formulaires des dossiers créés par les gestionnaires de cas qu'elles supervisent. Ces personnes ne seront pas autorisées à modifier les champs de données ou les formulaires et n'auront pas accès au nom des survivantes. Lorsque les gestionnaires de cas enregistrent le formulaire d'information sur la personne survivante, le nom de cette dernière est automatiquement masqué et apparaît sous la forme d'une série d'astérisques (*****)[29]. GBVIMS+ comporte plusieurs rôles offrant différents niveaux d'accès aux fonctionnalités. Pour plus d'informations sur les rôles attribuables aux utilisateurs de GBVIMS+, veuillez-vous référer au guide de l'utilisateur du système.

II. ÉTAPE 2 : ÉVALUATION

La qualité de la gestion des cas de VBG dépend de la qualité des évaluations effectuées. Les évaluations[30] consistent à collecter des informations auprès des personnes et à les analyser en vue d'aider les survivantes à prendre des décisions concernant les soins qui leur sont dispensés. Il convient de prendre le temps d'analyser en toute sécurité la situation de la survivante ainsi que les incidents de violence qu'elle a vécus en s'attachant à écouter, et non à poser des questions. L'objectif de l'étape 2 est de comprendre la situation de la survivante, de déterminer si d'autres intervenantes sont impliquées, d'écouter son histoire, de comprendre ses besoins et de la soutenir.

Discuter avec la personne survivante de la violence dont elle a été victime constitue l'une des difficultés potentielles du processus d'évaluation. Il existe plusieurs stratégies favorisant des échanges bienveillants et permettant de mettre les survivantes plus à l'aise durant l'évaluation :

- ✓ commencez par poser des questions générales ;
- ✓ écoutez attentivement l'histoire de la survivante pendant qu'elle vous la raconte ;
- ✓ observez attentivement le langage corporel de la survivante pour repérer tout signe de malaise ;

27 Le nom est automatiquement masqué une fois le formulaire enregistré. Seul le travailleur social qui a créé le dossier peut voir le nom de la survivante.
28 À savoir le formulaire « Détails de la survivante de VBG », qui se trouve dans la rubrique « Incident » du GBVIMS+.
29 Le masquage du nom de la survivante est automatique au moment de la création du dossier. Lorsque les travailleurs sociaux modifient le formulaire d'information sur la personne survivante et cliquent sur « Voir le nom », ils doivent ensuite sélectionner « Masquer le nom » avant d'enregistrer les changements apportés afin que le nom soit de nouveau dissimulé.
30 Pour en savoir plus, veuillez vous référer à la page 57 du chapitre 3 des *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG* et consulter le module 12 du matériel de formation connexe.

- ✓ encouragez la survivante et faites preuve d'empathie par des moyens verbaux et non verbaux ;
- ✓ demandez-lui régulièrement si elle souhaite continuer ;
- ✓ respectez le choix de la survivant, si elle ne souhaite pas vous en dire plus ;
- ✓ demandez des clarifications lorsque la survivante marque une pause ou qu'elle a fini de parler ;
- ✓ évitez de poser des questions inutiles et d'interrompre la survivante ;
- ✓ prenez des notes s'il le faut, mais concentrez-vous sur la survivante ;

Écouter une survivante raconter son histoire vous aidera à bien comprendre ses besoins et ses préoccupations principales. Les prestataires de services de lutte contre la VBG accordent souvent la priorité à la sécurité et à la santé des survivantes, les mesures prises dans ces domaines pouvant permettre de sauver des vies selon l'urgence de la situation. Cependant, les bénéficiaires peuvent avoir d'autres besoins qui requièrent également de l'attention[31]. Une fois qu'une survivante a raconté son histoire, il est important de faire preuve de compassion, de la soutenir et de la réconforter[32].

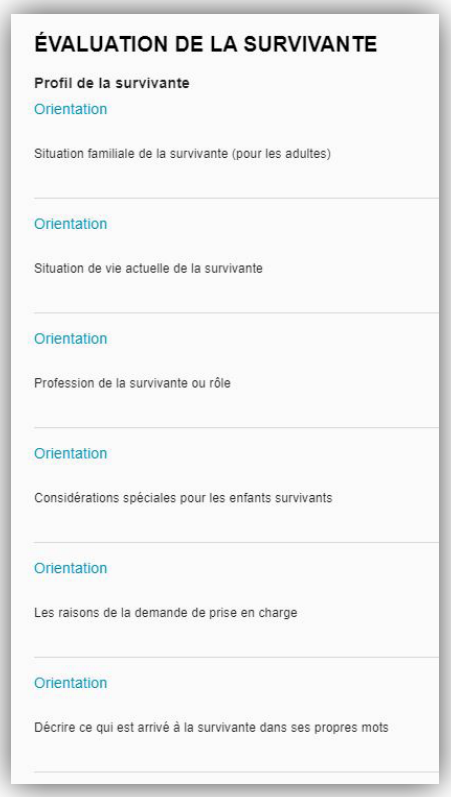
Il existe trois formulaires de GBVIMS+ associés à l'étape 2 : « Évaluation » :

A. Évaluation de la personne survivante

Nom du formulaire	Circonstances	Personne responsable	Objectif du formulaire
Évaluation de la personne survivante Un tutoriel vidéo est disponible ici.	À la suite de la présentation, lorsque la survivante commence à raconter sa version de l'histoire.	La gestionnaire de cas désignée chargée du dossier.	Consigner les informations recueillies sur les besoins de la survivante, les risques auxquels elle est exposée ainsi que les atouts et les ressources disponibles. Les informations collectées seront analysées et serviront de fondement à l'élaboration du plan d'action au cours de l'étape 3.

Le formulaire d'évaluation guide les gestionnaires de cas tout au long de l'évaluation des besoins de la personne survivante liés aux violences qu'elle a subies. Cette évaluation est essentielle à la compréhension du problème d'origine et des facteurs aggravants. Le formulaire d'évaluation sert à consigner des informations dès la première rencontre avec une survivante. Il vise à recueillir des informations sur les risques et les besoins ainsi que sur les atouts et les ressources disponibles. Les données consignées dans ce formulaire serviront à élaborer un plan d'action ainsi qu'un plan de sécurité personnalisés. Le formulaire d'évaluation inclut :

- la situation familiale de la survivante et ses conditions de vie actuelles ;
- la profession ou le rôle de la survivante ;
- des éléments spécifiques dans le cas où la personne survivante est mineure;
- le problème actuel, notamment une section dans laquelle les gestionnaires de cas décrivent les événements en utilisant les mots de la survivante ;
- les principaux points d'évaluation ;
- la situation actuelle de la survivante ainsi que les risques imminents ;
- les besoins de la survivante en matière de sécurité, de santé, de soutien psychosocial et d'assistance juridique ou judiciaire, ainsi que les besoins matériels ou pratiques.


ÉVALUATION DE LA SURVIVANTE

Profil de la survivante

Orientation

Situation familiale de la survivante (pour les adultes)

Orientation

Situation de vie actuelle de la survivante

Orientation

Profession de la survivante ou rôle

Orientation

Considérations spéciales pour les enfants survivants

Orientation

Les raisons de la demande de prise en charge

Orientation

Décrire ce qui est arrivé à la survivante dans ses propres mots

31 Certaines survivantes peuvent faire part de pensées suicidaires. Pour en savoir plus sur l'évaluation des risques de suicide et la prise en charge des survivantes ayant des pensées suicidaires, veuillez consulter la section correspondante du programme mixte sur la VBG.

32 Vous pouvez également consulter les directives relatives aux paroles réconfortantes en tant que stratégie de communication.

Chaque section du formulaire d'évaluation contient un lien vers les directives correspondantes. Ces liens donnent accès à des orientations et des questions visant à fournir un cadre de référence aux gestionnaires de cas. L'objectif n'est **PAS** d'apporter une réponse à TOUTES les questions suggérées, qui, par ailleurs, ne doivent pas être posées aux personnes survivantes. Les questions sont plutôt destinées à orienter les gestionnaires de cas et à leur donner des exemples d'informations à saisir dans chaque champ.

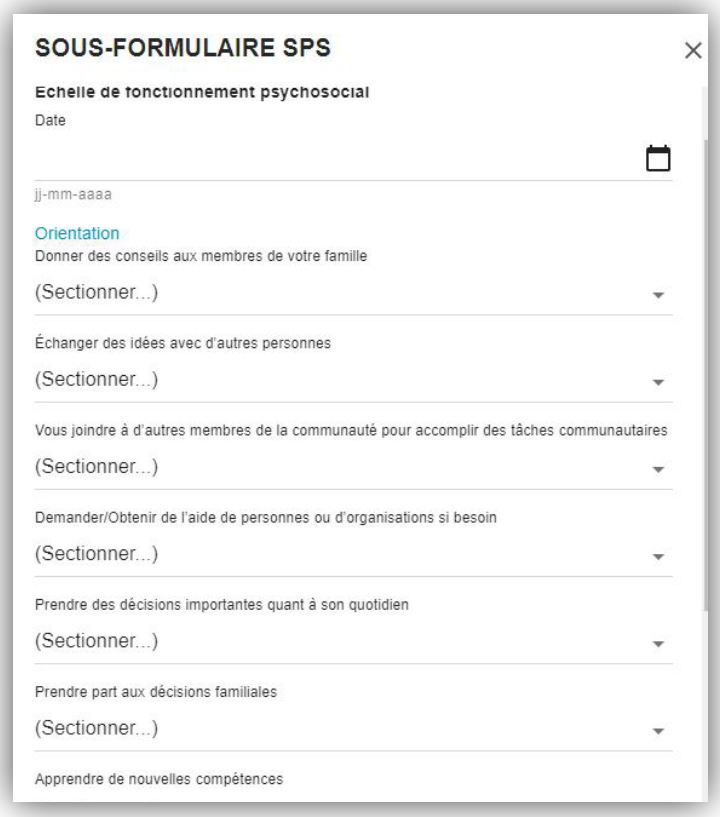
B. Échelles de résultats de la gestion des cas de VBG : fonctionnement psychosocial et stigmatisation ressentie[33]

Nom du formulaire	Circonstances	Personne responsable	Objectif du formulaire
Échelle de fonctionnement psychosocial et Échelle de stigmatisation ressentie Un tutoriel vidéo concernant les deux échelles est disponible ici.	Les échelles pouvant être remplies de manière itérative, il est possible de les utiliser au cours de l'évaluation, de l'élaboration du plan d'action, du suivi et de la clôture du dossier. Cependant, les directives relatives à l'utilisation des échelles encouragent les gestionnaires de cas à attendre la troisième rencontre avec la survivante avant de lui présenter les échelles afin de traiter de ses besoins immédiats en priorité.	La gestionnaire de cas chargée du dossier, dans le cadre de l'évaluation psychosociale de la survivante	L'échelle de fonctionnement psychosocial est un questionnaire en dix questions qui évalue la capacité des femmes et des adolescentes plus âgées à effectuer des tâches importantes au quotidien. L'échelle de stigmatisation ressentie est un questionnaire en dix questions qui mesure les expériences de la stigmatisation vécues et intériorisées par les femmes et les adolescentes plus âgées. ***Ces formulaires sont facultatifs.***

Les échelles de résultats de la gestion des cas de VBG servent deux objectifs principaux :

- ✓ fournir aux gestionnaires de cas spécialistes de la VBG un outil permettant d'évaluer le bien-être psychosocial des femmes et des adolescentes plus âgées ainsi que la stigmatisation ressentie par celles-ci.
- ✓ fournir aux prestataires de services de lutte contre la VBG des données agrégées de haute qualité concernant le fonctionnement psychosocial et la stigmatisation ressentie de l'ensemble des bénéficiaires pris en charge afin d'éclairer l'amélioration de la programmation. (Cet objectif sera expliqué et traité plus en détail dans la partie 3.)

Les échelles de résultats de la prise en charge des cas de VBG[34] analysent la perception qu'ont les survivantes de leur propre bien-être psychosocial ainsi que la stigmatisation qu'elles ressentent avant, pendant et après avoir bénéficié de services



33 Ces formulaires sont facultatifs et doivent être utilisés uniquement par les travailleurs sociaux qui ont reçu une formation à leur sujet.
34 L'utilisation des échelles est facultative et leur intégration au processus normalisé de prise en charge des cas de VBG doit être clairement décrite dans les procédures opérationnelles normalisées de l'organisation, le cas échéant.

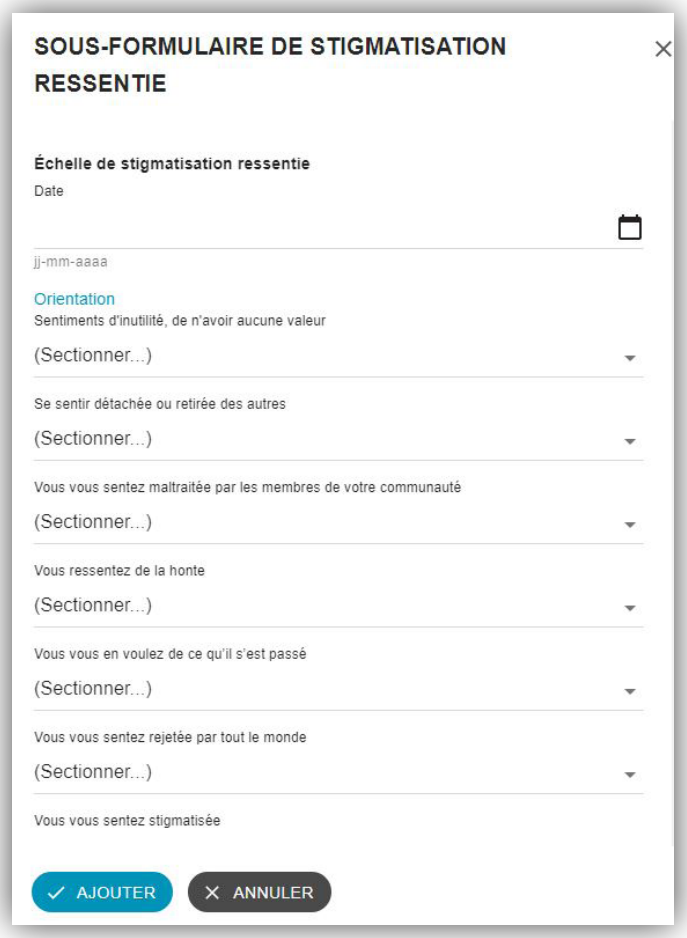
de prise en charge[35]. Les échelles sont des questionnaires en dix questions fondées sur une échelle allant de 0 à 4 points. L'échelle de fonctionnement psychosocial évalue la capacité des femmes et des adolescentes plus âgées à effectuer des tâches importantes au quotidien, tandis que l'échelle de stigmatisation ressentie mesure les expériences de la stigmatisation qu'elles ont vécues et intériorisées. Veuillez consulter la partie 3 du présent document afin d'obtenir plus d'informations sur la manière d'interpréter les résultats obtenus[36].

Les échelles ont été testées et validées pour être utilisées avec des survivantes âgées de 15 ans ou plus. Elles ne sont pas adaptées aux filles âgées de 14 ans ou moins, car leur utilisation auprès des groupes de population plus jeunes n'a pas été validée. **L'utilisation de ces échelles est facultative, mais les procédures opérationnelles normalisées de votre organisation doivent clairement indiquer, le cas échéant, si vous avez choisi de les intégrer à votre processus normalisé de prise en charge des cas de VBG.**

Les deux échelles étant utilisées de manière combinée dans le cadre de l'exercice du travail social, il est recommandé de faire de même. Le bien-être psychosocial et la stigmatisation ressentie sont séparés aux fins de l'évaluation, les indicateurs de qualité ne pouvant mesurer qu'un paramètre à la fois. Dans le cadre du travail social, il est cependant important de favoriser le bien-être psychosocial ainsi que de réduire les sentiments de honte et de culpabilité intériorisés par de nombreuses survivantes. Pour chaque survivante suivie, vous pouvez choisir d'utiliser une ou deux échelles (soit pendant la même séance de prise en charge soit pendant deux séances distinctes) selon les aspects que vous avez convenu de suivre. Ces échelles constituent des sous-formulaires dans le système GBVIMS+. Elles peuvent donc être utilisées à plusieurs reprises au cours du processus de prise en charge du cas.

Vous devez utiliser les échelles dans le cadre de l'évaluation de la personne survivante. Il vous faudra environ 10 à 20 minutes pour remplir chacune d'entre elles.

Vous n'avez besoin d'utiliser chaque échelle qu'une seule fois pour effectuer une évaluation ponctuelle du bien-être psychosocial ou de la stigmatisation ressentie. Il est cependant possible d'y avoir recours à plusieurs reprises afin de suivre les changements qui se produisent au fil du temps. Il est recommandé de n'utiliser cet outil d'évaluation qu'après un minimum de trois séances, afin de pouvoir répondre en priorité aux besoins les plus urgents de la survivante et d'avoir le temps d'établir une relation de confiance. Les échelles peuvent également servir à mesurer l'avancement du rétablissement des femmes et des adolescentes plus âgées tout au long du processus de prise en charge des cas de VBG. Afin de suivre l'évolution du bien-être des survivantes au fil du temps, les échelles doivent être utilisées une première fois (après un minimum de trois séances de prise en charge, soit généralement lors de la quatrième séance), puis de nouveau trois



35 Ces outils ont été conçus en s'appuyant sur des échelles validées de mesure des changements relatifs au bien-être psychosocial et aux expériences de stigmatisation des survivantes de VBG en République démocratique du Congo. Le Comité international de secours a adapté ces échelles afin de pouvoir les utiliser avec les femmes et les adolescentes plus âgées (de 15 ans ou plus) dans le cadre des services de soutien en matière de prise en charge des cas de VBG dispensés à certaines communautés en Somalie et en Syrie. Au moment de la rédaction du présent document, les échelles étaient utilisées au Soudan du Sud, au Burundi, au Mali, en Jordanie, en Iraq, au Liban et au Nigéria.

36 Pour interpréter les résultats obtenus ou mesurer les changements survenus au fil du temps, vous pouvez également vous référer à la partie 3 : « GBV Case Management Outcome Monitoring Toolkit » (boîte à outils de suivi des résultats de la prise en charge des cas de VBG) du Comité international de secours.

séances plus tard (généralement à l'issue de la septième séance). Vous pouvez utiliser les échelles une dernière fois à la fin du processus de prise en charge, si le nombre de séances est supérieur à sept. La partie 3 du guide d'accompagnement à l'utilisation de GBVIMS+ fournit des orientations concernant l'interprétation des résultats et de l'évolution dans le temps.

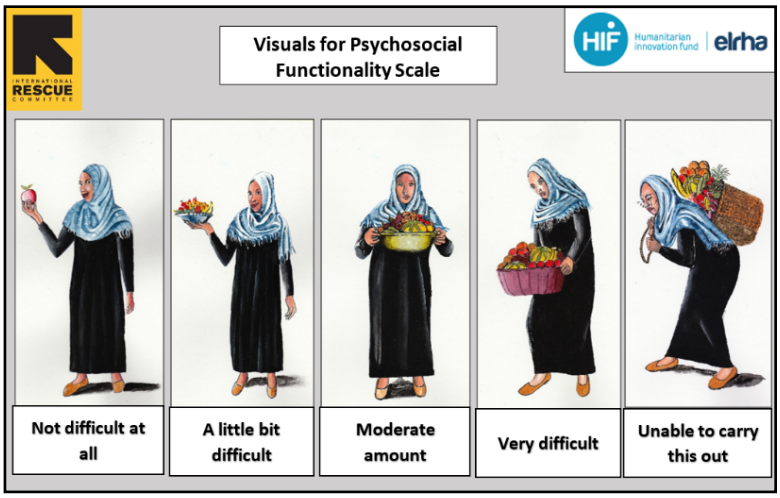
Les échelles de résultats de la gestion des cas de VBG diffèrent des autres formulaires de GBVIMS+, car elles peuvent être utilisées en présence de la personne survivante. Vous devez vous assurer d'avoir accès à un espace confidentiel où vous pourrez utiliser les échelles en tête-à-tête avec la survivante[37]. Les échelles ne doivent pas être utilisées dans le cadre de séances de groupe (par exemple, au cours d'une réunion d'un groupe de soutien émotionnel).

En cas de prestation des services à distance (par exemple, prise en charge des cas par téléphone ou numéros d'écoute), il existe différents moyens d'employer les échelles d'évaluation :

- dans les contextes où le taux de connexion à Internet est élevé et où une grande partie de la population cible de femmes et de filles a accès à des smartphones, vous pouvez envisager d'utiliser une version en ligne des échelles et/ou d'employer des supports visuels ;
- dans les contextes où le taux de connexion à Internet est faible ou la connexion est instable, et/ou la population cible de femmes et de filles dispose d'un accès limité aux smartphones, vous pouvez envisager de confier l'évaluation aux référents communautaires en utilisant soit une version hors ligne des échelles sur tablette ou smartphone, soit une version physique accompagnée de supports visuels imprimés. Rappelez-vous que les échelles de résultats de la gestion des cas de VBG sont les seuls formulaires numériques de GBVIMS+ que vous pouvez remplir en présence de la survivante pendant que vous lui posez les questions ;
- dans les contextes où le taux de connexion à Internet est faible ou la connexion est instable, et/ou la population cible de femmes et de filles dispose d'un accès limité aux smartphones, et où l'accès à des espaces sûrs ainsi qu'aux référents communautaires est inexistant ou limité, vous pouvez envisager d'adapter les catégories de réponses aux questions des échelles (par exemple, utiliser un système numérique), l'emploi de supports visuels étant impossible. Dans ces cas, il est également possible de décrire les catégories de réponses. Par exemple, vous pouvez expliquer aux survivantes que si quelque chose leur pèse énormément, comme un lourd fardeau, elles peuvent dire que c'est « très difficile » ; et que si elles ont l'impression de ne même pas pouvoir y arriver, de ne pas pouvoir porter un fardeau parce qu'il est trop lourd, elles peuvent dire « je ne peux pas le faire ».

Utiliser les échelles de résultats de la gestion des cas de VBG nécessite de bien comprendre les étapes à suivre dans le cadre du travail avec des personnes survivantes[38]. Au-delà de la simple connaissance du processus, les gestionnaires de cas doivent s'entraîner à parcourir ces étapes afin que la survivante se sente à l'aise lors du remplissage des questionnaires d'évaluation. **Les instructions suivantes fournissent des suggestions et des orientations concernant l'utilisation efficace des échelles, en adoptant une approche centrée sur la survivante.**

✓ Présentez l'outil à la survivante. Cela doit être fait au cours de la première séance de prise en charge. Les gestionnaires de cas peuvent à nouveau faire un point sur l'outil avec les survivantes s'ils s'en servent par la suite, par exemple au cours de la troisième, quatrième ou septième séance.



Les deux échelles sont accompagnées par des visuels pour démontrer les valeurs de réponse pour chaque question.

37 Les échelles ont été conçues et validées pour être utilisées dans le cadre de la prise en charge de cas individuels de VBG. Il est toutefois possible d'envisager leur application auprès d'individus dans d'autres contextes d'intervention.
38 Rappelez-vous que ces formulaires sont facultatifs et doivent être utilisés uniquement par les travailleurs sociaux qui ont reçu une formation à leur sujet.

Expliquez : *« Aujourd'hui, j'aimerais vous proposer une activité qui nous aidera à comprendre ce que vous ressentez actuellement dans le cadre du processus de rétablissement à la suite de la violence que vous avez subie. Ces questions nous permettront de faire le point sur ce que vous ressentez, sur vos activités quotidiennes et sur vos relations. Ensemble, nous pourrons établir un plan d'action à partir de vos réponses. Souhaitez-vous participer à cette activité avec moi ? »*

Si la survivante consent à participer à l'activité, passez à l'étape 2.

✓ Aidez la survivante à répondre au questionnaire.

Montrez à la survivante les supports visuels adaptés au contexte.

Expliquez : *« Je vais maintenant vous poser quelques questions sur les sentiments, les activités et les relations que vous avez sélectionnées comme étant importants pour vous reconstruire. Voici la photo d'une femme portant une charge (un panier, un bidon d'eau, etc.). La tâche peut lui sembler facile, un peu difficile, difficile, très difficile, etc. Vous pouvez vous aider de cette image pour déterminer le degré de difficulté d'une activité ou d'une émotion. »*

À faire : Lisez ensuite les questions de l'échelle de fonctionnement psychosocial et/ou de l'échelle de stigmatisation ressentie (en fonction de ce que vous souhaitez évaluer).

À faire : Veillez à utiliser les bons supports visuels ou les bonnes images. Ces supports sont disponibles en deux versions : une pour l'échelle de fonctionnement psychosocial, et une pour l'échelle de stigmatisation ressentie (les supports visuels se trouvent à l'annexe B).

Rappelez à la survivante : « Si vous êtes mal à l'aise ou souhaitez mettre fin à l'activité à quelque moment que ce soit, n'hésitez pas à me le dire. »

✓ Aidez la survivante à sélectionner les activités, les relations et les sentiments qu'elle juge importants.

Expliquez : *« Merci d'avoir répondu à toutes ces questions. Vous vous êtes confiée sur plusieurs aspects de votre vie, dont certains sont actuellement pénibles. Parmi tout ce dont nous venons de discuter, quels sont les trois tâches/activités ou sentiments/pensées que vous souhaiteriez particulièrement privilégier dans l'élaboration de votre plan d'action ? Si vous le souhaitez, nous pouvons revenir sur les questions que je viens de vous poser afin qu'elles servent de point de référence. Vous n'avez pas à sélectionner les éléments que vous considérez comme étant les plus difficiles, mais plutôt ceux qui sont les plus importants à vos yeux pour l'élaboration de votre plan d'action. »*

À faire : Montrez à la survivante la liste des sentiments et des activités inclus à l'annexe A ou, si elle a des difficultés à lire, énoncez-les à l'oral. Faites une pause après chaque section et demandez-lui de choisir les exemples les mieux adaptés au plan d'action qui l'aidera à se reconstruire.

À faire : Avec la survivante, passez en revue les éléments de l'échelle de fonctionnement psychosocial et/ou, le cas échéant, de l'échelle de stigmatisation ressentie.

✓ Reprenez l'élaboration du plan d'action dans le cadre de la séance de prise en charge.

Après avoir aidé la survivante à mettre des mots sur son ressenti et son mode de fonctionnement actuels, passez à l'élaboration du plan d'action et encouragez-la à définir ses objectifs avant votre prochain rendez-vous, la semaine suivante.

III. ÉTAPE 3 : ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION

Le plan d'action[39], élaboré à partir des informations recueillies au cours de l'évaluation, oriente la prestation des services destinés à la survivante. Il aide la gestionnaire de cas et la survivante à déterminer comment répondre aux besoins identifiés lors de l'évaluation. L'élaboration du plan d'action est un effort collaboratif de la part de la gestionnaire de cas et de la survivante. L'objectif est d'identifier ensemble les interventions qui permettront de répondre aux besoins de la survivante, ainsi que d'étudier les aspects positifs et négatifs de chaque intervention. **Afin de mener à bien cette étape, vous devez connaître les interventions et les services disponibles** (par exemple les systèmes de référencement des cas de VBG ainsi que les modèles 3W et 4W).

Bien que les gestionnaires de cas cherchent souvent à référer les survivantes vers les services disponibles, il est important de noter que l'élaboration du plan d'action suppose d'aider les survivantes à définir leurs objectifs personnels et à élaborer une feuille de route pour leur réalisation. **Les services d'orientation ainsi que les objectifs personnels peuvent être consignés dans le formulaire d'élaboration du plan d'action de GBVIMS+.** Par exemple, une survivante peut s'inquiéter d'être enceinte après avoir été violée. Dans ce cas, l'intervenant responsable la référera vers un prestataire de services médicaux à des fins de suivi. La survivante peut également faire part d'un sentiment d'isolation et vouloir entrer en contact avec d'autres femmes de la communauté.

- ✓ L'**orientation** vers un établissement de santé pourrait ainsi faire partie de son plan d'action.
- ✓ L'un de ses **objectifs personnels** serait de rendre visite à une voisine ou à une amie qu'elle n'a pas vue depuis longtemps, d'aller à l'église ou à la mosquée afin de reprendre contact avec les membres de sa communauté et/ou de participer aux réunions hebdomadaires d'un groupe de femmes. Ces éléments constituent des objectifs personnels et, bien qu'il soit possible pour les gestionnaires de cas de les inclure comme tels dans le plan d'action, il n'est pas nécessaire de procéder à une orientation. Consigner les informations concernant ces objectifs personnels permettrait aux gestionnaires de cas de faire le point au cours d'une séance ultérieure sur les mesures prises par la survivante en vue de réaliser ces objectifs. Il est important d'intégrer des objectifs personnels au plan d'action afin d'encourager la survivante à assumer la responsabilité de son rétablissement et de son bien-être.

Il existe deux formulaires de GBVIMS+ associés à l'étape 3 : « Élaboration du plan d'action : plan d'action et plan de sécurité ».

A. Plan d'action

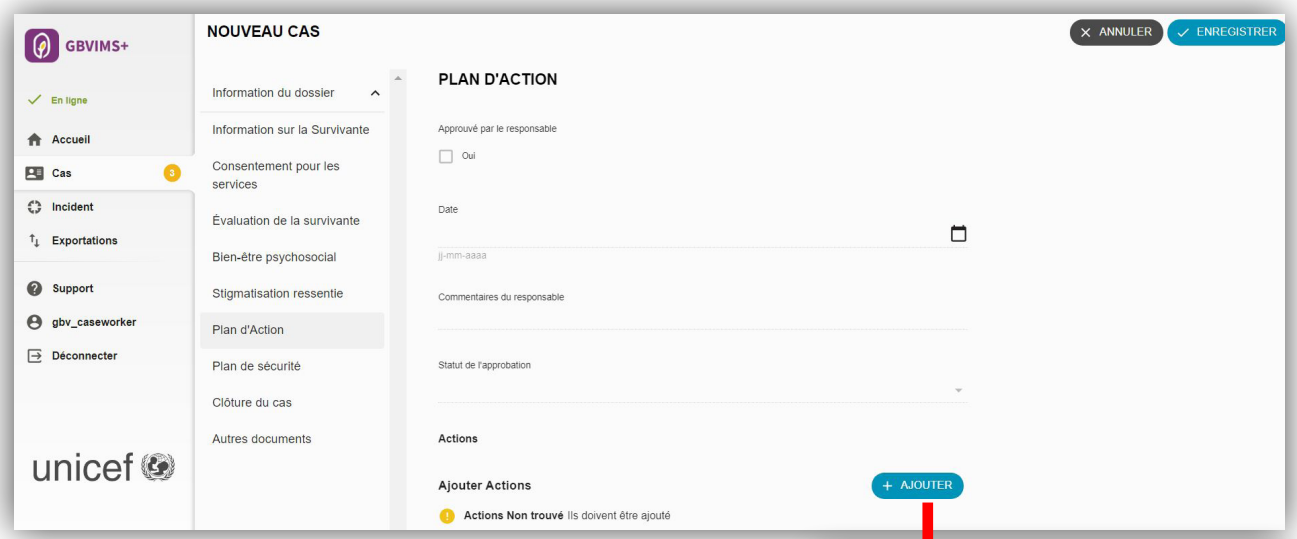
Nom du formulaire	Circonstances	Personne responsable	Objectif du formulaire
Plan d'action Un tutoriel vidéo est disponible ici.	Après l'évaluation afin de répondre aux besoins identifiés. Consigner le consentement de la survivante au partage d'informations avec d'autres prestataires de services à des fins d'orientation.	La gestionnaire de cas chargée du dossier. Il est fortement recommandé de faire approuver le plan d'action par un superviseur une fois qu'il aura été finalisé par la gestionnaire de cas.	Consigner et planifier les interventions convenues avec la survivante afin de répondre à ses besoins identifiés au cours de l'évaluation et de favoriser son bien-être. Consigner le consentement de la survivante au partage d'informations avec d'autres prestataires de services à des fins d'orientation.

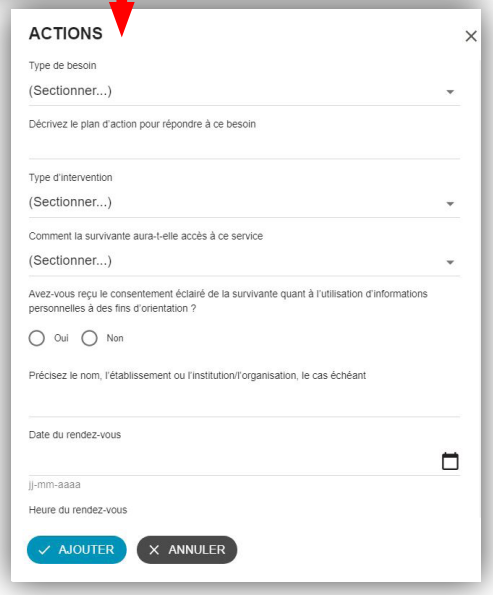
Le plan d'action est fondé sur les résultats de l'évaluation. Vous devez comprendre la situation actuelle de la survivante avant d'être en mesure d'élaborer un plan d'action avec elle. Le formulaire d'élaboration du plan d'action sert à définir les activités convenues en vue de répondre aux besoins de la survivante et d'atteindre ses objectifs personnels,

39 Pour en savoir plus, veuillez vous référer à la page 77 du chapitre 4 des *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG* et consulter le module 13 du matériel de formation connexe.

déterminés au cours de l'évaluation. Le formulaire d'élaboration du plan d'action documente les objectifs personnels de la survivante et les référencements prévus.

Tout comme le formulaire de suivi utilisé à l'étape 5, le plan d'action contient des sous-formulaires. Pour naviguer entre ces sous-formulaires, utilisez les fonctions « Ajouter » et « Supprimer ». Le plan d'action vous permet de recenser les référencements vers des services formels ainsi que les objectifs personnels de la survivante. Chaque action figurant dans le plan détaille les caractéristiques d'un service ou d'un objectif. Si la survivante a identifié plusieurs moyens de satisfaire différents besoins, vous pouvez ajouter davantage de mesures au plan d'action. Il est également possible de consigner les séances de suivi prévues. Cette action sera expliquée plus en détail à l'étape 5. **Rappelez-vous qu'il est impératif d'obtenir le consentement des personnes survivantes au partage d'informations à des fins d'orientation.** Vous devez obtenir l'autorisation de communiquer des informations dans le cadre de chaque nouvelle orientation, à savoir à chaque fois que vous transmettez des informations à d'autres prestataires de services susceptibles d'aider la survivante à répondre à ses besoins. Le formulaire d'élaboration du plan d'action contient une case à cocher qui sert à vérifier, pour chaque orientation, que vous avez obtenu le consentement de la survivante au partage d'informations la concernant, y compris certaines informations pouvant permettre de l'identifier. En outre, si vous effectuez une orientation au moyen de GBVIMS+, une fenêtre s'affichera, vous demandant de confirmer à nouveau que vous avez obtenu le consentement de la personne à procéder à l'orientation[40].





GBVIMS+ dispose d'une fonctionnalité vous permettant de demander à votre superviseur d'examiner et d'approuver vos plans d'action afin d'en faciliter la consignation. Cette fonctionnalité peut être utilisée s'il s'agit d'une procédure courante au sein de votre organisation. Il convient alors de la décrire dans les procédures opérationnelles normalisées relatives à la gestion des cas de VBG en vigueur. La fonctionnalité susmentionnée ainsi que d'autres fonctionnalités relatives à la supervision sont analysées plus en détail dans la partie 2 du présent document.

'étape 3 comporte une deuxième composante tout aussi importante : l'élaboration du plan de sécurité. Outre un plan d'action personnalisé, vous devez élaborer un plan de sécurité avec la survivante si elle le juge nécessaire. Les plans de sécurité sont le plus souvent utilisés en cas violence commise par un partenaire

40 La fonctionnalité permettant d'orienter les survivantes étant en cours de développement, les étapes décrites étaient valables en mai 2021.

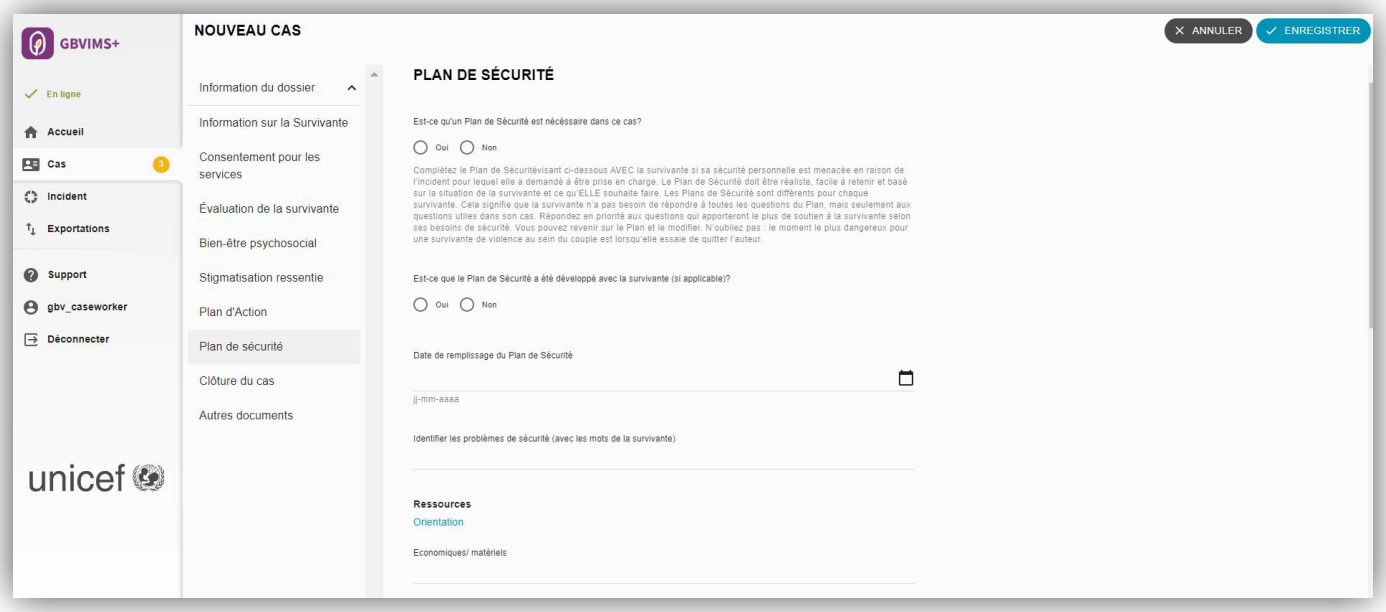
intime (souvent appelée « violences conjugales » ou « violences domestiques »), mais constituent un outil précieux dans toutes les situations de violence récurrente ou lorsque la survivante sait qu'elle se retrouvera en présence de son agresseur ou interagira de nouveau avec ce dernier.

SOUVENEZ-VOUS

Les plans de sécurité ont pour objectif d'atténuer les risques de violence, mais les survivantes n'ont aucun contrôle sur le lieu et le moment où elles subissent des violences. Seul l'agresseur est responsable des violences

B. Plan de sécurité

Nom du formulaire	Circonstances	Personne responsable	Objectif du formulaire
Plan de sécurité Un tutoriel vidéo est disponible ici.	Après l'évaluation, lorsque des risques de sécurité sont identifiés.	La gestionnaire de cas désignée chargée du dossier. Il est fortement recommandé de faire approuver le plan de sécurité par un superviseur une fois qu'il aura été finalisé par la gestionnaire de cas.	Consigner et planifier les mesures d'atténuation des risques (conséquences et probabilité des actes de violence) auxquels sont confrontées les survivantes qui sont constamment exposées au danger dans leur environnement de vie. Cela s'avère particulièrement pertinent pour les survivantes de violences commises par un partenaire intime.



Le plan de sécurité constitue une intervention qui aide les survivantes à analyser les dangers auxquelles elles sont exposées dans leur vie quotidienne et à planifier la réduction ou l'atténuation des risques qu'elles encourent. **Élaborer un plan de sécurité ne suggère en aucun cas que la survivante contrôle le moment et le lieu où elle subit des violences.** Il est important de rappeler aux personnes survivantes que la violence qu'elles subissent n'est PAS leur faute. Les plans de sécurité peuvent réduire la probabilité de violence à l'égard des survivantes. Chaque plan nécessite une approche personnalisée.

L'élaboration d'un plan de sécurité permet aux survivantes de suivre une stratégie dans les situations où leur vie est en danger. Le plan de sécurité peut aider à atténuer le mal fait par les agresseurs en recensant des

ressources et des moyens permettant de se mettre à l'abri du danger ainsi que les endroits où les survivantes peuvent temporairement se réfugier pour être en sécurité. L'élaboration d'un plan de sécurité constitue un processus collaboratif que vous devez mener conjointement avec la survivante.

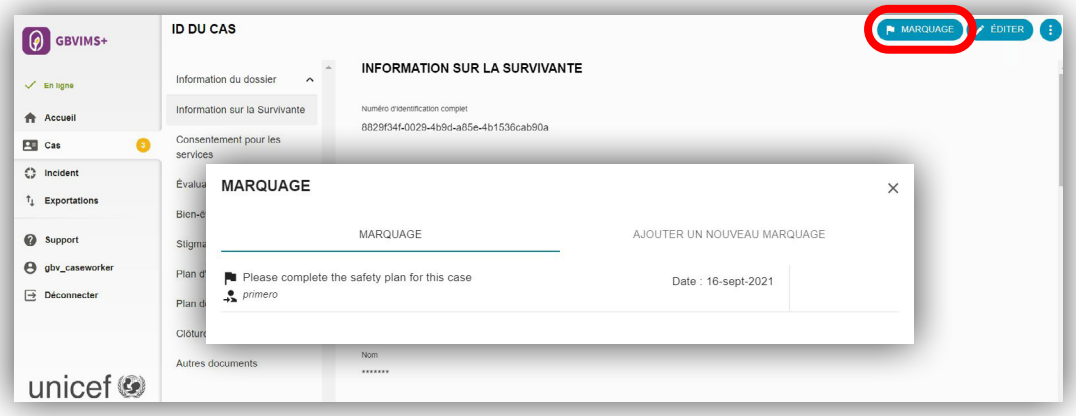
Le plan de sécurité répond à une question fondamentale : que doit-il se passer ou quelles mesures faut-il mettre en place pour assurer la sécurité de la personne survivante ? Il consiste notamment à identifier les situations dangereuses, les risques, les signaux d'alarme, les mesures que la survivante peut prendre de manière autonome, les personnes auxquelles demander de l'aide, les personnes bienveillantes qui aident la survivante à se sentir en sécurité ainsi que les atouts dont elle dispose qui peuvent l'aider à avancer.

Le plan de sécurité contribue à identifier :

1. les préoccupations en matière de sécurité (selon les mots de la survivante) ;
2. les ressources actuellement employées par la survivante et qui peuvent l'aider à rester en sécurité, faisant partie des catégories suivantes : les ressources économiques/matérielles, les relations, le soutien communautaire, autres ;
3. les mesures de sécurité prises par la survivante afin d'atténuer les risques de violence à son égard (et à l'égard de ses enfants) avant que les actes de violence ne surviennent (prévention sécuritaire) ;
4. les stratégies de sécurité destinées à atténuer les risques en cas de violence (stratégies de protection) ;
5. un plan d'action au cas où la survivante déciderait de partir. En tant que derniers recours, il est possible que la survivante souhaite quitter son domicile ou l'endroit où elle habite. La décision de partir appartient toujours à la survivante.

MARQUAGE

GBVIMS+ est doté d'une fonctionnalité particulièrement utile une fois que vous avez terminé l'élaboration du plan d'action et que vous passez à la mise en œuvre de ce dernier. Le système vous permet de créer des marquages (par exemple, un rappel sur votre téléphone portable) afin de signaler qu'un dossier nécessite de l'attention, un examen ou des mesures de suivi supplémentaires. Cette fonctionnalité[41] constitue un moyen flexible d'identifier les dossiers qui requièrent des mesures supplémentaires ou de créer un rappel pour une intervention à mettre en œuvre, et peut être utilisée par les gestionnaires de cas et les superviseurs. Cliquer sur le bouton « Marquage » dans un dossier fera apparaître une fenêtre qui vous permettra de consulter les marquages déjà attribués et d'en définir de nouveaux. Seules les personnes ayant ajouté un marquage peuvent le supprimer une fois que celui-ci n'est plus utile.



41 Un tutoriel vidéo expliquant comment marquer un cas dans GBVIMS+ est disponible ici.

IV. ÉTAPE 4 : MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION

Afin de commencer la mise en œuvre du plan d'action[42], qui constitue l'étape 4 du processus de prise en charge des cas de VBG, vous devrez orienter la survivante et l'aider à accéder de manière sûre aux services. Vous prendrez contact avec les prestataires de services concernés pour orienter le dossier de la survivante, conformément au plan d'action élaboré avec la survivante. Vous pouvez également aider la survivante à accéder à ces services en l'accompagnant auprès des prestataires de services et en menant des activités de plaidoyer en sa faveur auprès de la police et du personnel de sécurité en ce qui concerne la prise de mesures de protection. De même, vous pouvez également plaider en faveur de traitements et de soins médicaux bienveillants et de qualité, ainsi qu'en faveur du respect du point de vue, de l'opinion et des droits de la survivante. En outre, vous pouvez aider la survivante à accéder aux services en rencontrant les prestataires afin de leur fournir des informations au sujet de la violence subie, de manière qu'elle n'ait pas à répéter inutilement son histoire. **Il est important de garder à l'esprit que vous ne pouvez partager l'histoire d'une survivante qu'avec son accord explicite et que vous pouvez faire part uniquement des informations que la survivante vous a expressément autorisées à communiquer, uniquement aux personnes qu'elle a approuvées.**

En tant que gestionnaire de cas, vos principales tâches dans le cadre de l'étape 4 sont les suivantes : orienter les survivantes, plaider en faveur des survivantes et les aider à accéder aux services, diriger la coordination des dossiers lorsque cela est nécessaire et fournir directement des services, le cas échéant.

Il existe un formulaire de GBVIMS+ associé à l'étape 4 : « Mise en œuvre du plan d'action ». Vous pouvez y accéder par l'intermédiaire de la fonctionnalité intégrée permettant de référer les dossiers.

A. Référer les cas

Fonctionnalité	Circonstances	Personne responsable	Objectif
Référer les cas *Aucun tutoriel vidéo n'est encore disponible.*	Directement après avoir convenu du plan d'action et à chaque fois qu'une orientation vers d'autres services est proposée.	La gestionnaire de cas désignée chargée du dossier.	Consigner les informations essentielles aux gestionnaires de cas concernant le nombre, le type et la chronologie des référencements proposées, et fournir au prestataire concerné les

La gestionnaire de cas chargée du dossier propose une orientation vers les services compétents lorsqu'une survivante a besoin de recevoir d'autres services. Consigner ce processus vous permet de transmettre les informations essentielles aux prestataires concernés afin de faciliter la prestation efficace de services et d'éviter à la survivante d'avoir à répéter son histoire. Il est impératif d'obtenir le consentement de la survivante avant de procéder à une orientation ou de communiquer des informations à d'autres prestataires de services.

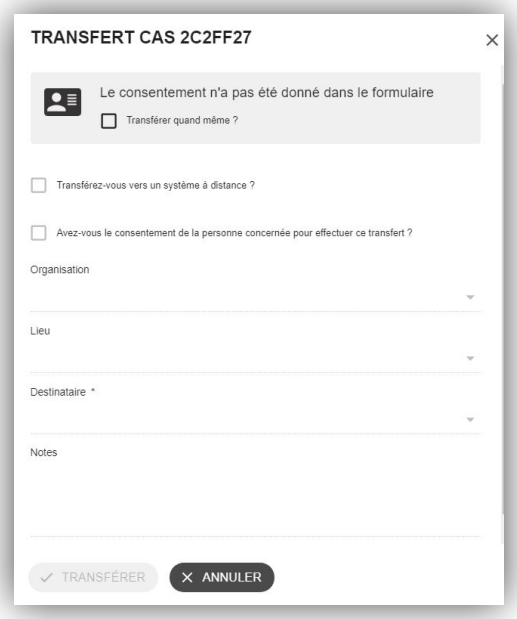
42 Pour en savoir plus, veuillez vous référer à la page 83 du chapitre 5 des *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG* et consulter le module 14 du matériel de formation connexe.

La mise en œuvre du plan d'action est souvent centrée sur les référencements vers les services compétents. Comme il a été mentionné précédemment, il est important de se rappeler que la phase de mise en œuvre offre également l'occasion à la survivante de prendre des mesures en vue de réaliser ses objectifs personnels ainsi que de respecter ses engagements afin de se rétablir et de prospérer. Le formulaire d'orientation comprend des informations sur la personne et sur l'organisation prestataire du service proposé, la preuve du consentement de la survivante, le motif de l'orientation et un champ dédié au suivi des mesures mises en œuvre.

GBVIMS+ facilite les référencements vers d'autres services au moyen d'une fonctionnalité qui permet de vous servir du système pour effectuer cette opération. Dans le menu d'actions, vous pouvez cliquer sur « Référer cas » afin que le formulaire d'orientation s'affiche dans une nouvelle fenêtre. Vous pouvez soit envoyer le formulaire d'orientation à un autre utilisateur au sein du même système GBVIMS+, soit créer une version PDF que vous pourrez transmettre par e-mail (en vous assurant que l'accès au fichier est protégé par un mot de passe) ou imprimer afin de la fournir au prestataire de services. L'objectif de GBVIMS+ est de faciliter et d'améliorer les processus mis en œuvre au sein d'une organisation ou dans un certain contexte, sans nécessairement les remplacer s'ils fonctionnent correctement[43].

QUAND PROPOSER UNE ORIENTATION ?

Les référencements servent à aider les survivantes à accéder à un service particulier ou plus spécialisé non fourni par votre organisation. Les gestionnaires de cas se verront parfois obligés de transférer des dossiers. L'objectif des transferts est de céder l'ensemble du dossier à un autre gestionnaire de cas ou prestataire de services. Les gestionnaires de cas spécialistes de la VBG peuvent avoir besoin de transférer des dossiers lorsqu'ils quittent leur organisation ou en cas de clôture des programmes. Il est également possible de transférer un dossier lorsque la personne survivante requiert des services plus spécialisés (par exemple, ceux d'un psychologue ou d'un autre professionnel du domaine de la santé mentale, ou des services de protection de l'enfance dispensant des soins spécialisés aux enfants survivants).



GBVIMS+ offre également la possibilité de transférer des dossiers à d'autres gestionnaires de cas, à d'autres utilisateurs du système et à des acteurs externes. Vous pouvez transférer un dossier en utilisant le menu d'actions représenté par trois points et en sélectionnant l'option « Transférer cas ». Le système vous demandera de confirmer que vous avez reçu le consentement de la personne survivante concernant le transfert de son dossier.

43 Les orientations effectuées au moyen du GBVIMS+ ont l'avantage supplémentaire de pouvoir être suivies afin d'en évaluer les résultats ainsi qu'à des fins de compilation de données. Les orientations suivies serviront également au calcul des indicateurs clés de performance. La partie 3 du présent document contient plus de détails à ce sujet.

V. ÉTAPE 5 : SUIVI

Il convient de convenir à l'avance d'un rendez-vous de suivi afin de faire le point avec la survivante sur les différentes composantes de son plan d'action ainsi que sur son bien-être général. Il est essentiel d'essayer de fixer un rendez-vous de suivi au cours de votre première rencontre avec la survivante, lorsque vous réalisez une première évaluation de ses besoins et élaborez ensemble un plan d'action. Le rendez-vous de suivi[44] vise à répondre aux questions suivantes :

- ✓ Quel est l'état actuel de la sécurité, de la santé, de la situation familiale, de la vie sociale (amis, école, travail) et des émotions de la survivante ?
- ✓ La survivante reçoit-elle rapidement l'aide et les services dont elle a besoin ? Quels sont les résultats des services qui lui sont fournis ?
- ✓ De précédents plans relatifs aux domaines susmentionnés ont-ils été mis en œuvre ?
- ✓ Existe-t-il des obstacles à la réalisation des objectifs du plan d'action ?
- ✓ La survivante a-t-elle de nouveaux besoins ?

Il est important de garder à l'esprit que le processus de gestion des cas de VBG ne se déroule pas toujours de manière linéaire. Au cours de l'étape 5, il vous faudra peut-être revenir à l'étape 2 afin d'évaluer les informations et les besoins nouvellement identifiés avant d'adapter en conséquence les plans d'action et de sécurité ou d'en élaborer de nouveaux. En fonction des survivantes et des dossiers, il vous faudra peut-être organiser plusieurs rendez-vous de suivi au fur et à mesure que de nouvelles informations seront portées à votre attention et que la situation de la survivante évoluera.

Il existe un formulaire de GBVIMS+ associé à l'étape 5 : « Suivi ».

A. Suivi

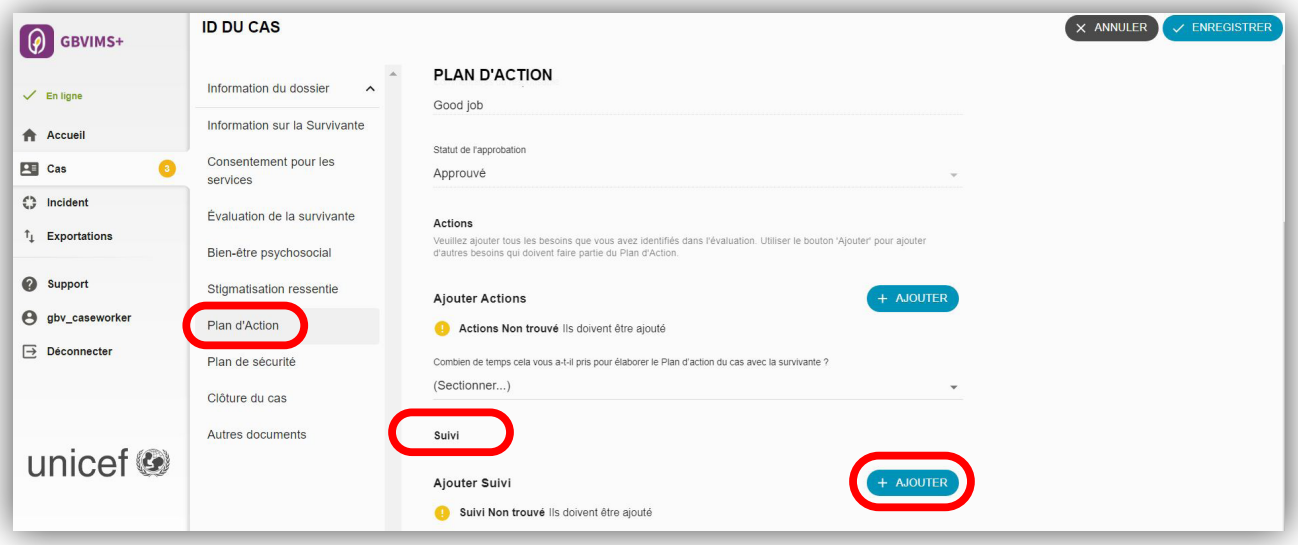
Nom du formulaire	Circonstances	Personne responsable	Objectif du formulaire
Suivi Un tutoriel vidéo est disponible ici.	Le suivi peut être entrepris à tout moment du processus de prise en charge, depuis la création du dossier jusqu'à la clôture de ce dernier. La fréquence des rendez-vous de suivi doit être adaptée aux besoins de la personne survivante ainsi qu'au niveau de risque encouru.	La gestionnaire de cas désignée chargée du dossier.	Consigner les informations recueillies au cours d'un rendez-vous de suivi confirmant la prise de mesures et la prestation de services (ou identifier et surmonter les obstacles entravant l'accès aux services), et suivre l'évolution de la situation de la survivante. Ce formulaire permet également de suivre les progrès accomplis en matière de réalisation des objectifs fixés dans le plan d'action initial.

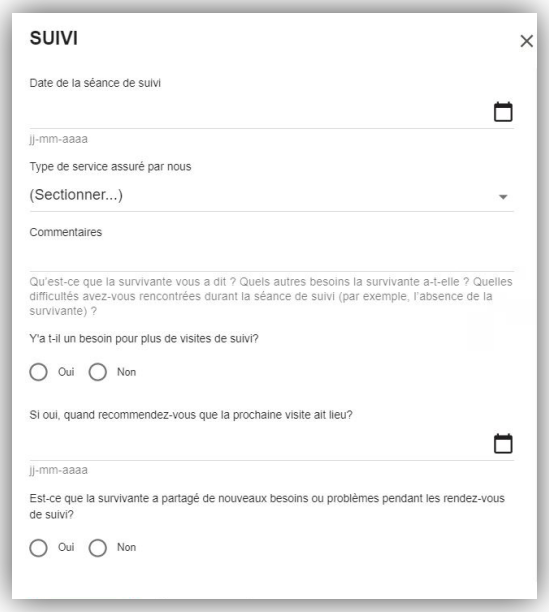
Le formulaire de suivi doit être rempli à chaque fois qu'un rendez-vous de suivi est organisé, à tout moment du processus de prise en charge, depuis la création du dossier jusqu'à la clôture de ce dernier. La fréquence des rendez-vous de suivi doit être adaptée aux besoins de la personne survivante ainsi qu'au niveau de risque encouru.

L'objectif de ce formulaire est de documenter les activités de suivi ainsi que de confirmer la prise de mesures et la prestation de services (ou identifier et surmonter les obstacles entravant l'accès aux services), et suivre l'évolution de la situation de la survivante. Ce formulaire permet également de suivre les progrès accomplis en matière de réalisation des objectifs fixés dans le plan d'action initial.

Dans GBVIMS+, le formulaire de suivi est inclus dans le formulaire du plan d'action. En dessous du plan d'action complété, vous trouverez le formulaire de suivi et pourrez « ajouter » autant de rendez-vous de suivi que

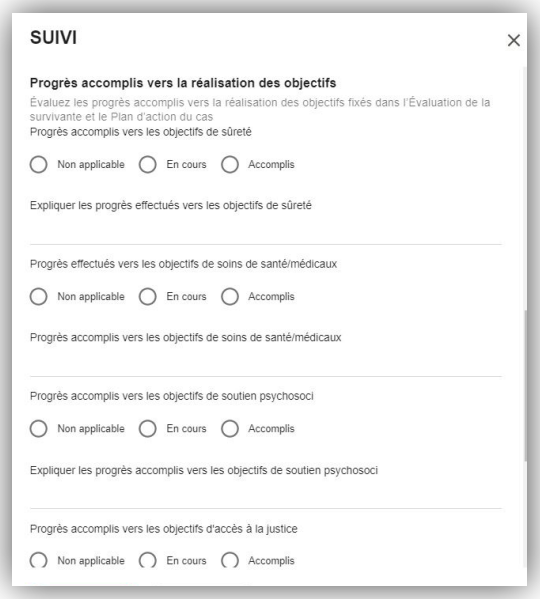
44 Pour en savoir plus, veuillez vous référer à la page 87 du chapitre 6 des *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG* et consulter le module 14 du matériel de formation connexe.





nécessaire. Vous procéderez au suivi d'un dossier : 1) lorsqu'une personne survivante revient pour participer à une nouvelle séance et 2) pour faire le point sur les références effectués afin de vérifier que le service en question a été fourni. Dans les deux cas, vous devez mettre à jour le dossier au moyen du formulaire de suivi. Au bas du formulaire se trouve un champ dédié aux progrès accomplis en matière de réalisation des objectifs, qui vous aide à évaluer l'état d'avancement actuel de la mise en œuvre du plan d'action. Le formulaire de suivi vous guide dans la discussion de chaque point du plan d'action afin de consigner le statut de chaque mesure, orientation et objectif personnel. Il vous aide également à demander à la survivante si elle a de nouveaux besoins ou de nouvelles préoccupations à aborder ou si vous pouvez recommander la clôture du dossier.

Enfin, la dernière partie du formulaire consacrée au suivi des progrès accomplis en matière de réalisation des objectifs. Cette section doit être remplie à l'occasion de chaque rendez-vous de suivi afin d'aider à évaluer si les mesures sont encore en cours de mise en œuvre et si les objectifs définis sont toujours en cours de réalisation. Elle vous permet de situer rapidement où vous en êtes avec la survivante concernant la réalisation de tous les objectifs fixés dans le plan d'action. Consignez les progrès accomplis en matière de réalisation des objectifs dans les domaines suivants : sécurité, soins de santé, soutien psychosocial, domaine juridique/judiciaire et autres (ce dernier domaine vous permet de recenser les objectifs qui ne correspondent pas aux catégories précédemment citées). Vous pourrez sélectionner les options « Non applicable », « En cours » ou « Réalisé » et expliquer votre choix si vous le souhaitez.



VI. ÉTAPE 6 : CLÔTURE DU DOSSIER

La durée pendant laquelle un dossier reste ouvert varie considérablement en fonction des besoins de la survivante et du contexte. C'est pourquoi il est important que les organisations définissent des critères de clôture dans le cadre de leurs procédures opérationnelles normalisées afin que les gestionnaires de cas spécialistes de la VBG puissent s'assurer qu'il est pertinent de clôturer le dossier. Voici quelques-uns des critères définis dans les *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG* :

- ✓ lorsque les besoins de la survivante sont satisfaits et/ou que ses systèmes de soutien (nouveaux ou existants) sont fonctionnels :
  - faites le point avec la survivante et discutez de sa situation ;
  - examinez ensemble le plan d'action final et l'état d'avancement de chaque objectif ;
  - décidez ensemble de clôturer le dossier, mais assurez à la survivante qu'elle pourra toujours revenir si elle rencontre de nouveaux problèmes ou subit à nouveau des actes de violence.
- ✓ lorsque la survivante souhaite clôturer le dossier :
  - Il arrive parfois que les survivantes ne souhaitent pas poursuivre la prise en charge, même si tous leurs besoins n'ont pas été satisfaits.
  - Nous devons respecter leur choix ; leur dossier doit donc être clôturé dès qu'elles en font la demande.
- ✓ lorsque la survivante quitte la région ou est relogée ailleurs ;
- ✓ lorsque vous n'avez pas pu joindre la personne pendant un nombre minimum de jours. Le nombre exact de jours dépendra du contexte et doit être défini au niveau organisationnel.

Lors de la clôture du dossier dans le cadre de l'étape 6[45], il est important de mettre fin à votre collaboration avec la survivante de façon sûre et bienveillante. Il convient de déterminer le moment pertinent de procéder à la clôture d'un dossier, documenter l'opération et, si possible, demander à la survivante si elle serait disposée à répondre à une enquête de satisfaction. Les parties 2 et 3 du présent document contiennent plus d'informations au sujet du formulaire d'enquête de satisfaction de GBVIMS+. Il est important qu'une personne autre que la gestionnaire de cas chargée du dossier administre le questionnaire de satisfaction afin de garantir l'anonymat des réponses.

Il existe un formulaire de GBVIMS+ associé à l'étape 6 : « Clôture du dossier ».

A. Clôture du dossier

Nom du formulaire	Circonstances	Personne responsable	Objectif du formulaire
Clôture du dossier Un tutoriel vidéo est disponible ici.	Lorsque les critères de clôture du dossier sont remplis, et en consultation avec la personne survivante (lorsque cela est possible).	La gestionnaire de cas chargée du dossier, avec l'approbation du superviseur responsable.	Consigner les informations relatives à la clôture du dossier.

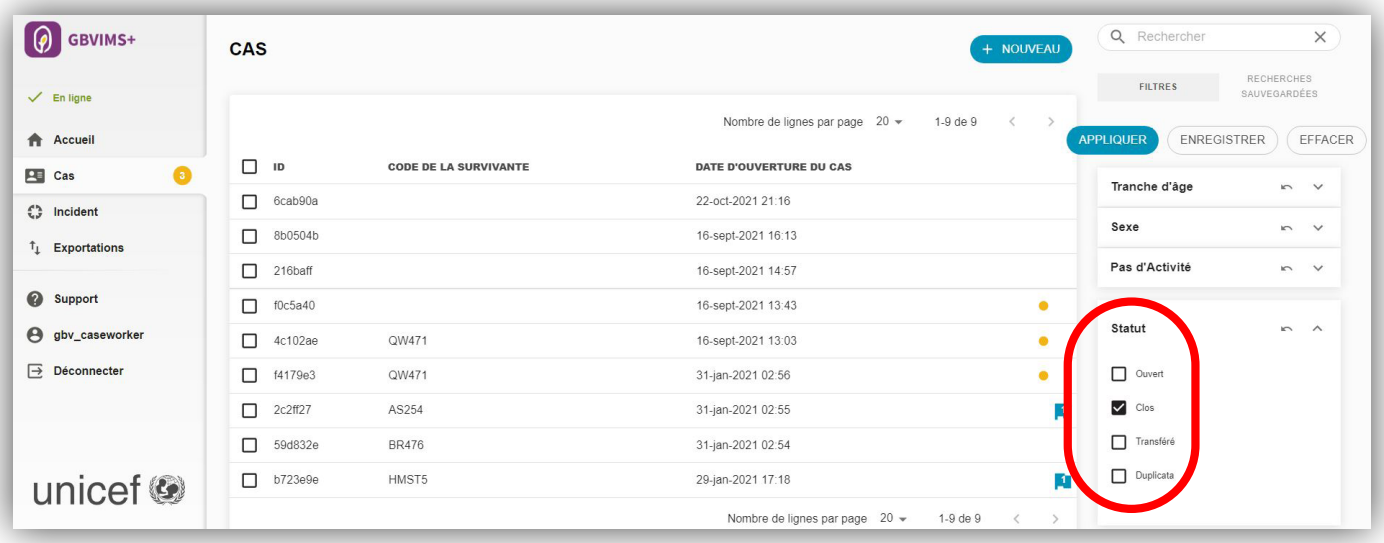
Un dossier est clôturé lorsque les critères définis par l'organisation sont remplis et, si possible, en consultation avec la personne survivante. Cette tâche est effectuée par la gestionnaire de cas chargé du dossier et doit être soumise à l'approbation d'un superviseur. La consignation de cette procédure aide à garder une trace des raisons de la clôture du dossier et contribue à fournir les informations essentielles à la survivante avant l'arrêt

45 Pour en savoir plus, veuillez vous référer à la page 87 du chapitre 6 des *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG* et consulter le module 14 du matériel de formation connexe.

des services dispensés. Le formulaire de clôture du dossier contient une liste de contrôle permettant de vérifier que les critères définis sont remplis et d'enregistrer les données correspondantes. Il est important d'assurer aux personnes survivantes qu'elles pourront toujours revenir pour accéder aux services, même une fois que leur dossier actuel est clôturé.

L'une des dernières étapes du processus dans GBVIMS+ consiste à clôturer les dossiers afin que les gestionnaires de cas se concentrent uniquement sur les dossiers ouverts. Cette étape permet de garantir que seuls les dossiers ouverts s'affichent sur le tableau de bord. Pour effectuer ce changement, les gestionnaires de cas doivent modifier le statut du dossier dans le formulaire de clôture.

Pour clôturer un dossier dans GBVIMS+, vous devez simplement en modifier le statut (de « Ouvert » à « Clôturé ») dans le formulaire de clôture du dossier[46]. Une fois qu'un dossier est clôturé, il n'apparaît plus sur votre tableau de bord, mais il n'est ni perdu, ni supprimé. Vous pouvez toujours accéder à vos dossiers clôturés en utilisant les fonctions de recherche et de filtrage à droite de la liste de dossiers sur votre tableau de bord. Sous la rubrique « Statut », sélectionnez l'option « Clôturé ». Vérifiez que l'option « Ouvert » n'est pas cochée et cliquez sur « Appliquer ».



46 La procédure peut varier en fonction des politiques de votre organisation, mais cette étape est généralement effectuée après l'approbation de la clôture du dossier par votre superviseur.

B. Formulaire d'enquête de satisfaction

Nom du formulaire	Circonstances	Personne responsable	Objectif du formulaire
Enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires Un tutoriel vidéo est disponible ici.	Ce formulaire doit être rempli à la fin du processus de gestion du dossier, ou après 6 mois (selon le délai le plus court).	Le superviseur de la gestionnaire de cas s'étant occupée du dossier, ou une autre gestionnaire de cas, lors d'un entretien avec la survivante.	Recueillir des retours d'informations sur le niveau de satisfaction concernant la qualité des services fournis, et identifier les points à améliorer.

Le formulaire d'enquête de satisfaction (ou enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires) permet aux survivantes de donner leur avis concernant les services dont elles ont bénéficié, ainsi que des informations grâce auxquelles votre organisation pourra identifier les composantes efficaces ou pouvant constituer des obstacles, ainsi que les améliorations à apporter en matière de prestation de services. Le formulaire d'enquête de satisfaction peut être rempli lors de la clôture du dossier, comme indiqué dans la section ci-dessus. Dans un contexte où des survivantes bénéficieraient de services pendant une plus longue période, vous pouvez choisir de réaliser l'enquête de satisfaction plus souvent (par exemple, chaque trimestre). Le formulaire d'enquête de satisfaction doit être rempli sur la base du volontariat et de façon anonyme. La partie 3 du guide d'accompagnement présente plus en détail l'objectif du formulaire d'enquête de satisfaction ainsi que les étapes à suivre pour le remplir et en interpréter les résultats.

DÉSACTIVER UN DOSSIER

Si vous créez un dossier par erreur et avez besoin de le supprimer, le système GBVIMS+ comporte une fonction permettant de désactiver le dossier en question[47]. Cette fonction remplace les options de suppression afin d'éviter la perte d'informations qui pourraient être importantes. Pour désactiver un dossier :

- cliquez sur le dossier que vous souhaitez désactiver ;
- cliquez sur le menu d'actions représenté par trois points en haut à droite ;
- choisissez l'option « Désactiver » qui s'affiche dans le menu déroulant ;
- une fenêtre vous demandant de confirmer la désactivation du dossier apparaîtra.

Souvenez-vous que les dossiers désactivés ne disparaissent pas définitivement du système. Vous pouvez chercher des dossiers désactivés en utilisant la fonction de recherche et de filtrage précédemment mentionnée. Sur votre tableau de bord, faites défiler la fenêtre « Filtres » à droite jusqu'aux dernières options et effectuez une recherche par dossiers désactivés. Les dossiers désactivés ne s'afficheront pas sur votre tableau de bord.

47 Il est également possible de désactiver les rapports d'incident créés par erreur. Pour en savoir plus sur la désactivation des rapports d'incident, veuillez consulter le guide de l'utilisateur du GBVIMS+.

Pour en apprendre plus sur les formulaires de prise en charge des cas de GBVIMS+, veuillez consulter l'annexe A. La partie 2 du guide d'accompagnement présente les fonctionnalités de GBVIMS+ qui facilitent et améliorent la supervision à distance.

PARTIE 2 : COMMENT UTILISER GBVIMS+ POUR LA SUPERVISION À DISTANCE

La supervision fait partie intégrante de la prise en charge de cas de VBG. Conformément aux *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG*, « tous les organismes fournissant des services de gestion des cas de VBG doivent avoir au moins une superviseure de cas chargée de s'assurer que les membres du personnel sont formées et préparées pour leur rôle de gestion des cas, qui surveille régulièrement la pratique des intervenants et leur fournit le soutien nécessaire pour qu'ils puissent offrir des soins de qualité[48]. »

La présente section du guide d'accompagnement s'adresse aux superviseurs et détaille les caractéristiques et les fonctionnalités de GBVIMS+ qui leur permettent de communiquer avec les gestionnaires de cas dont ils sont responsables et de les superviser, en personne ou à distance. Elle vise à :

1. discuter de l'objectif de la supervision ainsi que des méthodes pratiques de supervision des gestionnaires de cas spécialistes de la VBG ;
2. présenter les caractéristiques et les fonctionnalités de GBVIMS+ qui permettent d'améliorer la supervision des gestionnaires de cas spécialistes de la VBG, et mettre en évidence les outils de supervision et de communication à distance du système.

L'une des fonctionnalités les plus remarquables de GBVIMS+ est la restriction de l'accès en fonction du rôle attribué. **Rappelez-vous que la restriction de l'accès en fonction du rôle attribué signifie que les gestionnaires de cas, les superviseurs, les référents de l'organisation ainsi que les responsables de programme ne disposent pas des mêmes possibilités d'accès aux dossiers dans GBVIMS+ et peuvent effectuer des tâches différentes selon les besoins découlant de leur fonction.** Les superviseures peuvent consulter l'entièreté des dossiers dont sont chargés les gestionnaires de cas qu'ils ou elles supervisent. Il leur est impossible de voir le nom des personnes survivantes (qui s'affiche sous la forme d'astérisques) ou de procéder à une quelconque modification des dossiers. Cependant, les superviseures peuvent voir les formulaires, approuver les plans d'action et les clôtures de dossiers, ainsi qu'attribuer des marquages à certaines mesures ou à certaines questions.

RESTRICTION DE L'ACCÈS EN FONCTION DU RÔLE ATTRIBUÉ DANS GBVIMS+

La restriction de l'accès en fonction du rôle attribué est une méthode qui permet de limiter l'accès à certaines fonctionnalités du système selon les autorisations accordées aux utilisateurs. Cela signifie que les gestionnaires de cas peuvent consulter leurs propres dossiers et que les superviseurs ont accès aux dossiers des gestionnaires de cas sous leur responsabilité. Les référents de l'organisation et les responsables de programme peuvent voir tous les dossiers, mais ne disposent pas des mêmes autorisations. Les gestionnaires de cas peuvent uniquement voir leurs propres dossiers. Les superviseures ne sont pas autorisées à modifier ou à créer des dossiers afin de faciliter le maintien de l'intégrité des données. Les

48 *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG*, p. 155.

référentes ne peuvent pas non plus modifier les dossiers, mais ils ou elles ont accès à plus de dossiers que tous les autres utilisateurs et utilisatrices en raison de leur rôle en matière de contrôle de la qualité des données et de résolution des problèmes techniques. Les responsables de programme peuvent voir tous les dossiers, mais seulement sous forme agrégée. Ils peuvent exporter des informations et consulter les statistiques agrégées à des fins d'établissement de rapports.

Parmi les principaux rôles attribuables dans GBVIMS+ on peut citer les rôles suivants :

Référente de l'organisation : Ce rôle permet de gérer les utilisateurs et les groupes d'utilisateurs de l'organisation utilisatrice dans Primero.

- Accès : tous les documents de l'organisation
- Autorisations : rapports d'incident et dossiers (lecture, marquage, exportation [aux formats xls, JSON et dans le registre des incidents], importation, attribution [orientation et transfert de dossiers uniquement])
- Rôles (lecture) ; utilisateurs (lecture, rédaction et création) ; rapports (lecture et rédaction)

Responsable de programme : Ce rôle donne accès, en lecture seule, à un nombre limité de champs des dossiers et des rapports d'incident, ainsi qu'un accès complet aux fonctions liées à l'établissement de rapports.

- Accès : tous les documents de l'organisation (sous forme agrégée et non de fichiers individuels)
- Autorisations : rapports d'incident et dossiers (accès en lecture seule aux champs indiquant le numéro de l'incident, le type de violence, la date et le lieu de l'incident) ; utilisateurs (lecture, exportation, importation, attribution) ; rapports (lecture et rédaction)

Superviseure de la prise en charge des cas : Il s'agit d'un rôle de supervision générale accordé aux superviseurs des gestionnaires de cas.

- Accès : documents des utilisateurs appartenant au groupe d'utilisateurs du superviseur (rapports d'incident et dossiers) à l'exception des informations susceptibles d'identifier les personnes
- Autorisations : rapports d'incident et dossiers (lecture, marquage, attribution de dossiers, importation, exportation au format JSON, orientation, transfert et exportation d'une sélection ; pour les dossiers uniquement, approbation des plans d'action et de la clôture des dossiers)

Gestionnaire de cas/gestionnaire de cas mobile : Ce rôle, essentiel dans Primero/GBVIMS+, définit les activités courantes des gestionnaires de cas. Les gestionnaires de cas ont uniquement accès aux dossiers et aux incidents qu'ils gèrent directement, ainsi qu'aux dossiers qui leur sont spécifiquement assignés ou transférés, ou qui sont orientés vers eux.

- Accès : uniquement les dossiers qui leur sont assignés (rapports d'incident et dossiers)
- Autorisations : rapports d'incident et dossiers (lecture, rédaction, marquage, orientation et transfert ; pour les dossiers uniquement : demande d'approbation du plan d'action et de la clôture du dossier)

Responsable de la saisie des résultats des enquêtes de satisfaction : Ce rôle permet uniquement de modifier le formulaire d'enquête de satisfaction de la bénéficiaire dans la rubrique « Dossiers » afin de recueillir les commentaires des survivantes pendant ou après la prestation de services.

- Accès : formulaire d'enquête de satisfaction (uniquement)
- Autorisations : dossiers : formulaire d'enquête de satisfaction (lecture et rédaction)

Le rôle de superviseur ne se limite pas à des responsabilités d'ordre administratif ou relatives aux ressources humaines. **La supervision est la relation qui unit les gestionnaires de cas à leur superviseur en vue de renforcer leurs compétences techniques et leur expérience ainsi que de favoriser le bien-être au moyen d'un suivi efficace et bienveillant.** La mise en œuvre d'une supervision efficace de la prise en charge des cas nécessite une approche cohérente, un investissement, de l'attention et une relation de confiance entre les superviseurs et les gestionnaires de cas en vue de créer un environnement favorable à l'apprentissage et au bien-être (à la fois pour les bénéficiaires et pour les gestionnaires de cas). Afin de garantir leur aptitude à effectuer ces tâches, les superviseurs doivent dans l'idéal entrer en poste avec une vaste gamme de compétences, y compris plusieurs années d'expérience de travail direct avec des survivantes de VBG.

Une supervision efficace, cohérente et réfléchie permet de garantir la qualité des services fournis aux personnes survivantes par les gestionnaires de cas. Les superviseurs jouent un rôle fondamental en matière d'identification des besoins relatifs au renforcement des capacités, de sorte que les gestionnaires de cas aient régulièrement accès à des possibilités d'amélioration de leurs compétences. Ils apportent également un soutien aux gestionnaires de cas pouvant souffrir de traumatisme secondaire en raison de leur travail et contribuent à prévenir les cas d'épuisement professionnel. Les gestionnaires de cas doivent également pouvoir consulter leur superviseur en situation d'urgence et concernant les dossiers à haut risque.

La supervision porte sur deux aspects essentiels de la programmation relative à la gestion des cas de VBG :

1. **la qualité de la prestation de services ;**
2. **le niveau de stress et le bien-être du personnel.**

La supervision est cruciale pour :

- s'assurer que les prestataires de services sont capables de mettre en pratique les connaissances et les compétences acquises au cours de formations ;
- permettre aux gestionnaires de cas de discuter de leur travail et de recevoir des commentaires constructifs ;
- fournir aux gestionnaires de cas un espace où ils ou elles peuvent faire le point sur leurs activités (cet aspect est particulièrement important en vue de prévenir les cas de traumatisme secondaire) ;
- surveiller et gérer le niveau de stress du personnel ;
- offrir aux gestionnaires de cas la possibilité de se pencher régulièrement sur leurs valeurs, leurs croyances et leurs comportements individuels ainsi que sur l'influence de ces facteurs sur leur travail avec les personnes survivantes de VBG ;
- offrir les possibilités de formation nécessaires[49].

Les *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG* recommandent **un ratio de cinq travailleurs sociaux par superviseur, avec huit travailleurs sociaux par superviseur au maximum.**

RESSOURCES À L'INTENTION DES SUPERVISEURS

(L'application de renforcement des capacités offerte à distance (*Remote-offered Skill-building Application*, ROSA) est une application mobile mise au point par l'International Rescue Committee pour faciliter l'évaluation des compétences et le renforcement des capacités des travailleurs de première ligne. Il s'agit d'un espace communautaire d'apprentissage et d'accompagnement par les pairs.

49 L'application ROSA est disponible sur Google Play à cette adresse.

I. OBJECTIF DE LA SUPERVISION ET MÉTHODES PRATIQUES

Le rôle des superviseurs est le suivant : 1) fournir un appui, des conseils, des référencements, et effectuer un suivi de la qualité des services de prise en charge ; 2) veiller à ce que la formation et la préparation des gestionnaires de cas correspondent à leur rôle ; 3) être disponible pour prendre part à des consultations dans les situations d'urgence. La supervision peut être assurée dans le cadre d'un soutien individuel ou en groupe, de réunions d'équipe de gestion des cas de VBG organisées à cette fin[50], de l'accompagnement et du processus d'observation sur le terrain[51]. Les trois différentes méthodes de supervision applicables à la gestion des cas de VBG sont :

1. la supervision individuelle, à savoir les réunions régulières ou ponctuelles entre un superviseur et un gestionnaire de cas sous sa responsabilité ;
2. la supervision en groupe, à savoir les réunions d'équipe permettant le soutien entre pairs et le partage des enseignements tirés de l'expérience ;
3. l'examen des dossiers, à savoir l'examen par les superviseurs d'une partie ou de la totalité des dossiers assignés aux gestionnaires de cas qui relèvent de leur responsabilité, en vue de garantir la qualité et de déterminer les domaines à améliorer.

A. Supervision individuelle

Organiser des rencontres régulières et cohérentes en face à face avec les gestionnaires de cas qui relèvent de votre responsabilité constitue le fondement d'une supervision efficace, mais aussi d'une prise en charge de qualité des cas de VBG. Dans l'idéal, il convient d'organiser des réunions hebdomadaires avec vos gestionnaires de cas, mais une telle fréquence peut être impossible en fonction du contexte et de la charge de travail. Les superviseurs et les gestionnaires de cas doivent avoir des réunions individuelles au moins une fois toutes les deux semaines[52].

Les *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG* définissent cinq principes directeurs nécessaires à la mise en œuvre d'une supervision individuelle bienveillante[53]. La supervision doit être :

- **Régulière et cohérente.** Cela signifie que le ou la superviseur.e et la gestionnaire de cas doivent se rencontrer une fois par semaine, à un horaire fixe, pour avoir tous les deux le temps de se préparer à la séance. Un soutien ponctuel peut également s'avérer nécessaire. Il doit être fourni sans toutefois se substituer aux réunions de supervision régulières.
- **Collaborative.** Les superviseurs doivent encourager les membres du personnel de gestion des cas de VBG dont ils sont responsables à venir aux réunions de supervision avec des objectifs précis, par exemple des dossiers dont ils souhaitent discuter, des questions spécifiques qu'ils se posent et/ou des demandes de soutien technique dans des domaines particuliers.
- **Une possibilité d'apprentissage et de perfectionnement professionnel.** Les superviseurs doivent utiliser les séances de supervision de manière à favoriser l'apprentissage et le perfectionnement professionnel des gestionnaires de cas.
- **Sûre.** Les superviseurs doivent veiller à ce que les gestionnaires de cas spécialistes de la VBG se sentent à l'aise lors des réunions de supervision et puissent y faire des erreurs sans être jugés, mais aussi recevoir des commentaires constructifs et non des critiques négatives.
- **Une possibilité de donner un modèle des bonnes pratiques à adopter avec les bénéficiaires.** Les séances de supervision fournissent l'occasion de montrer l'exemple en matière de bonnes pratiques de prise en charge. Dans le cadre des échanges avec les gestionnaires de cas au cours des séances de supervision, les superviseurs doivent adopter les mêmes pratiques de communication qu'ils recommandent pour le travail auprès des survivantes de VBG. En tant que superviseur, vous devez donc :

50 Ces réunions désignent les rencontres entre des équipes de membres du personnel chargés des dossiers (par exemple, une réunion entre un superviseur et les travailleurs sociaux qui relèvent de sa responsabilité).
51 Pour en savoir plus, veuillez vous référer à la page 155 du chapitre 2, partie V des *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG* et consulter le module 18 du matériel de formation connexe.
52 Comité international de secours. Programme mixte sur la VBG, module 14 : « Case Management Quality Control, Supervision ».
53 *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG,* p. 156.

- écouter avant de poser des questions ;
- prêter attention à votre communication verbale et non verbale, ainsi qu'à celle du gestionnaire de cas ;
- éviter de commencer une question par « Pourquoi ». Au lieu de dire « Pourquoi avez-vous fait cela », essayez de comprendre la logique de la décision et de la mesure prise par la gestionnaire de cas en disant : « Dites-m'en plus sur votre stratégie ou votre décision lorsque vous avez ____ » ;
- faire le point sur ce que vous avez compris des propos du gestionnaire de cas afin d'éviter les malentendus. Par exemple, vous pouvez dire : « Si j'ai bien compris, vous dites que ____ » ou « Voyons si j'ai bien compris, vous disiez que ____ » ;
- faire preuve d'empathie à l'égard des difficultés, des préoccupations et des inquiétudes des gestionnaires de cas concernant un dossier ;
- travailler à partir d'une perspective fondée sur les points forts, en veillant à mettre en avant ce que, selon vous, la gestionnaire de cas a bien fait, et en lui demandant ce qu'il aurait pu faire différemment avant de lui faire part de vos commentaires ;
- chercher à autonomiser l'intervenant en lui demandant de résoudre les problèmes au lieu de lui fournir immédiatement des solutions.

En fonction de la charge de travail, il est possible que vous ne soyez pas en mesure de discuter de chacun des dossiers actuellement traités par la gestionnaire de cas au cours des séances de supervision individuelle. Il convient d'accorder la priorité aux dossiers complexes ou qui présentent un risque élevé. En tant que superviseur, votre objectif doit être de faire le point sur tous les dossiers en cours des gestionnaires de cas dont vous êtes responsables au fil du temps. Vous pouvez convenir d'un roulement[54] ou élaborer un autre plan en vue de pouvoir suivre tous les dossiers actuellement traités par chacun des gestionnaires de cas qui relèvent de votre responsabilité dans un délai défini. Les gestionnaires de cas doivent avoir le sentiment de pouvoir prendre la responsabilité de ce processus ainsi que de pouvoir signaler des besoins nouveaux ou pressants ou des problèmes particuliers concernant les dossiers qui requièrent votre attention.

B. Supervision entre pairs

La supervision entre pairs ou en groupe permet aux gestionnaires de cas de parler ensemble de leur travail, de réfléchir à leurs activités et de faire part de leurs expériences ainsi que des difficultés rencontrées et des enseignements tirés. Il s'agit d'un espace de discussion au sein duquel les gestionnaires de cas peuvent s'écouter les uns les autres et échanger des commentaires précieux. Favoriser un cadre de travail qui permet à chacun de tirer parti des connaissances de ses collègues, ainsi que de votre expérience en tant que superviseur, permet de créer d'un environnement de travail plus positif et bienveillant. La supervision entre pairs doit être une expérience positive qui contribue à l'apprentissage et au partage.

- **Fréquence/durée.** *Les Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG* recommandent d'organiser des réunions de supervision entre pairs d'une durée de 60 à 90 minutes une fois par mois, une fois tous les deux mois ou aussi souvent que l'équipe chargée de la prise en charge des cas le juge nécessaire. Les réunions doivent avoir lieu à des dates régulières afin que les gestionnaires de cas et les superviseurs puissent leur consacrer une plage horaire dans leur emploi du temps.
- **Préparation.** Les superviseurs doivent préparer et distribuer au groupe l'ordre du jour et tout autre document annexe avant la réunion. De cette façon, les gestionnaires de cas auront suffisamment de temps pour se préparer aux réunions.
- **Format.** Le format choisi par le ou la superviseur.e dépendra de l'objectif de la séance.
  - **Examen des dossiers.** Pour les examens de dossiers, le ou la superviseur.e charge une gestionnaire de cas de discuter d'un cas intéressant ou difficile dont les autres membres du personnel peuvent tirer des enseignements. Les superviseurs peuvent également proposer des cas hypothétiques s'ils estiment qu'il n'est pas approprié de discuter d'un cas réel en plénière. La présentation de dossiers

54 Si vous vous réunissez une fois par semaine avec un travailleur social chargé de 15 dossiers ouverts, assurez-vous de discuter de cinq à sept cas par semaine en plus des besoins spécifiques relatifs aux dossiers complexes et à haut risque.

doit respecter les principes de confidentialité, c'est-à-dire ne pas révéler le nom des personnes survivantes ou tout autre élément permettant de les identifier.

- **Séances thématiques.** Pour les séances thématiques, le superviseur doit déterminer le sujet à l'avance en fonction des besoins identifiés ou des demandes soumises par les gestionnaires de cas.
- **Méthode « Teach Back ».** Dans le cadre de la méthode « Teach Back », le superviseur charge un gestionnaire de cas qui possède un atout particulier ou qui a mis en œuvre avec succès une nouvelle stratégie de diriger la séance de groupe et de « former » ses collègues. Dans ce cas, il convient de passer en revue la présentation du gestionnaire de cas avant le déroulement de la séance de groupe.

- **Structure.** Quel que soit le format choisi, voici une suggestion de structure à suivre pour les séances de supervision entre pairs.
  - **Introduction et présentations** (10 à 15 minutes). Donnez aux gestionnaires de cas la possibilité de faire une brève mise au point en groupe (par exemple, comment elles se sentent, leur humeur, etc.). N'hésitez pas à faire appel à votre créativité et assurez-vous de participer aux échanges ainsi que de remercier l'ensemble des participants d'avoir contribué à cette étape.
  - **Contenu de la séance** (45 à 60 minutes). Il s'agit de la présentation en elle-même ainsi que du temps réservé aux questions et à la discussion. La présentation et le sujet de discussion doivent être fondés sur les informations fournies par les gestionnaires de cas ou traiter des domaines à renforcer ou à améliorer recensés par le superviseur.
  - **Conclusion et bien-être** (5 à 15 minutes). Récapitulez les principaux enseignements à tirer de la séance. Mettez fin à la séance d'une façon qui ravive l'énergie, la volonté et la motivation des participants (par exemple, avec une plaisanterie, une danse, une chanson ou un exercice de relaxation).

C. Examen des dossiers

Les examens ou vérifications des dossiers permettent aux superviseurs de passer en revue chaque dossier afin de garantir la cohérence, de contrôler la qualité de différentes composantes des dossiers et d'identifier les possibilités d'amélioration de la prestation des services. L'examen régulier des dossiers peut aider votre organisation à savoir si les formulaires sont utilisés et remplis correctement, et de quelle manière les services sont fournis (d'après les informations des dossiers). Rappelez-vous que dans GBVIMS+, les superviseures de la gestion des cas de VBG sont autorisées à voir et à consulter les informations contenues dans les dossiers appartenant aux gestionnaires de cas qui relèvent de leur responsabilité. Il est ainsi possible de procéder à l'examen des dossiers, même à distance.

Cet examen remplit la fonction administrative rattachée au rôle de supervision, car il permet de vérifier la conformité des formulaires remplis et d'assurer le suivi des services fournis. L'examen des dossiers ne doit jamais remplacer la supervision en personne ; les superviseurs doivent toujours compléter les informations tirées des dossiers à l'aide d'autres méthodes de supervision. Au cours de l'examen des dossiers, les superviseurs doivent étudier tous les formulaires pertinents de prise en charge des cas de VBG, notamment :

- **le formulaire de consentement ;**
- **le formulaire d'évaluation ;**
- **le formulaire d'élaboration du plan d'action ;**
- **le formulaire d'élaboration du plan de sécurité ;**
- **le formulaire de suivi ;**
- **le formulaire de clôture du dossier ;**
- **le formulaire d'enquête de satisfaction**
  (dans le cas où le dossier est clôturé et lorsque ce formulaire a été rempli).

En tant que superviseur.e, vous devez établir un calendrier et choisir au hasard un nombre fixe de dossiers à examiner pour chaque gestionnaire de cas relevant de votre responsabilité (par exemple, étudier deux dossiers par gestionnaire de cas par semaine) ou décider d'examiner les dossiers de certains des gestionnaires de cas dont vous êtes responsable. À cette occasion, vous pouvez prendre note de toutes les difficultés rencontrées par un gestionnaire de cas en ce qui concerne la gestion des documents administratifs ou d'une difficulté commune

qui se manifeste dans les dossiers de l'équipe. Les conclusions tirées de l'examen des dossiers doivent être discutées lors des séances individuelles si elles ne concernent qu'un seul gestionnaire de cas, ou dans le cadre de séances de supervision en groupe (par exemple, en tant que sujet d'une séance thématique) si elles concernent plusieurs membres du personnel.

Lorsque vous procédez à l'examen des dossiers dans GBVIMS+, posez-vous les questions suivantes :

- Le formulaire de consentement a-t-il été signé par la survivante, ou, s'il s'agit d'un enfant, par la personne qui en a la charge, par un adulte en lequel l'enfant a confiance ou par la gestionnaire de cas (si aucun autre adulte n'est apte à le faire) ?
- Les besoins de la survivante ont-ils été indiqués ?
- Les référencements initiaux ont-elles été recensés ?
- La gestionnaire de cas formule-t-elle des objectifs clairs et met-il en évidence les actions, les délais et les personnes responsables de chaque action ?
- Les objectifs correspondent-ils aux besoins identifiés ?
- La gestionnaire de cas a-t-elle demandé et reçu l'approbation du plan d'action par un superviseur ?
- Les séances de suivi sont-elles consignées ?
- Le formulaire de suivi est-il utilisé pour assurer le suivi des progrès accomplis au fil du temps et évaluer les nouveaux besoins ?
- Le dossier remplit-il les critères de clôture de dossier ?
- Le formulaire de clôture de dossier a-t-il été rempli et une demande d'approbation a-t-elle été soumise à un superviseur ?

La section suivante présente la manière dont GBVIMS+ favorise la supervision et facilite la mise en œuvre des méthodes de supervision des gestionnaires de cas spécialistes de la VBG.

POINT SUR LE BIEN-ÊTRE DU PERSONNEL

Les superviseurs et les organisations jouent un rôle essentiel dans la création d'une culture organisationnelle qui accorde la priorité à la sécurité et au bien-être du personnel. Il s'agit d'un aspect particulièrement important pour les organisations qui fournissent des services de lutte contre la VBG dans les situations d'urgence humanitaire, les membres de leur personnel étant exposés à des situations particulièrement stressantes ainsi qu'à des risques de traumatisme vicariant ou secondaire[55].

55 Pour en savoir plus sur le bien-être du personnel, veuillez consulter les pages 163 et 164 des *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG*.

II. LA SUPERVISION DANS GBVIMS+ : CARACTÉRISTIQUES ET FONCTIONNALITÉS

OUTILS DE SUPERVISION FOURNIS DANS LES DIRECTIVES RELATIVES À LA GESTION INTER-AGENCE DES CAS DE VBG

Les Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG comprennent quatre outils de supervision : l'échelle des attitudes centrées sur les survivantes, l'évaluation des connaissances relatives à la prise en charge des cas centrée sur les survivantes, l'outil de développement des compétences en matière de prise en charge des cas centrées sur les survivantes et la liste de contrôle de la qualité de la prise en charge des cas centrée sur les survivantes[56]. Ces outils facilitent l'évaluation des attitudes, des connaissances et des compétences du personnel qui sont essentielles à la prestation de soins centrés sur les survivantes.

Le système GBVIMS+ comprend différentes caractéristiques et fonctionnalités qui permettent et facilitent la supervision de la prise en charge des cas de VBG, en particulier à distance. GBVIMS+ facilite la supervision en rendant possible :

- **l'examen et la vérification des dossiers ;**
- **l'attribution des dossiers ;**
- **l'approbation des plans d'action et des clôtures de dossiers ;**
- **le marquage de dossiers ;**
- **les exportations de sélection.**

GBVIMS+ favorise grandement la supervision à distance. Même si les gestionnaires de cas que vous supervisez travaillent dans un bureau extérieur différent du vôtre, vous pouvez utiliser les fonctionnalités de marquage et d'approbation de GBVIMS+ afin de communiquer avec eux et de leur fournir des retours d'information. Vous avez également la possibilité d'examiner les dossiers et d'utiliser la fonctionnalité d'exportations de sélection afin de surveiller la qualité des services fournis par l'ensemble des gestionnaires de cas. Vous pouvez employer la fonctionnalité d'approbation pour approuver (ou non) les plans d'action et la clôture de dossiers dans le but de fournir un soutien et des conseils aux gestionnaires de cas que vous encadrez au cours du processus de prise en charge des cas de VBG. Enfin, vous pouvez veiller à la répartition équilibrée de la charge de travail et à la bonne gestion de ces tâches en attribuant des dossiers par l'intermédiaire du système.

RAPPEL

Les fonctionnalités de GBVIMS+ ne peuvent se substituer à la supervision en personne. Les superviseurs doivent prendre le temps d'échanger directement avec les gestionnaires de cas au cours de séances de supervision individuelle ou en groupe. L'établissement d'une relation de confiance avec les gestionnaires de cas est essentiel à la mise en œuvre d'une supervision de qualité. Des communications numériques passant par GBVIMS+ uniquement ne peuvent venir remplacer ces interactions[57].

56 Ces outils sont fournis en annexe des *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG*, p. 193-223.
57 Pour en savoir plus, veuillez consulter la section des Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre intitulée « Comment structurer les discussions de supervision » (p. 156-160).

A. Examen des dossiers personnels

Examiner ou vérifier régulièrement les dossiers personnels peut aider votre organisme à déterminer si les formulaires sont correctement remplis et utilisés ainsi que la manière dont les services sont fournis (telle que consignée dans le dossier personnel). GBVIMS+ facilite l'examen des dossiers personnels par les superviseurs au moyen de la restriction de l'accès en fonction du rôle attribué, ce qui permet aux superviseurs de voir (mais non de modifier) les dossiers des gestionnaires de cas qu'ils encadrent dans le plein respect du principe de confidentialité. En tant que superviseur.e, vous devez régulièrement faire part de vos retours suivant l'examen des dossiers aux gestionnaires de cas qui relèvent de votre responsabilité.

B. Attribution des dossiers

Fonctionnalité	Circonstances	Personne responsable	Objectif
Attribution des dossiers *Aucun tutoriel vidéo n'est encore disponible.*	Lorsqu'une survivante se présente à votre organisation pour recevoir des services ou lors du départ temporaire ou définitif d'un gestionnaire de cas.	Un superviseur ou un référent de l'organisation.	Attribuer un dossier à un gestionnaire de cas afin qu'il démarre une prestation de services auprès d'une survivante ou prenne le relais d'un dossier existant si besoin.

Lorsque vous accédez à GBVIMS+ en tant que superviseur.e, votre liste de dossiers comprendra tous les dossiers actuellement traités par les gestionnaires de cas que vous encadrez. Dans le système, les dossiers doivent être attribués par un superviseur, mais peuvent aussi l'être par un référent de l'organisation. L'attribution des dossiers permet, d'une part, de garantir une répartition équilibrée de la charge de travail, et, d'autre part, de s'adapter à l'absence temporaire d'un gestionnaire de cas au sein du bureau ou à son départ définitif de votre organisation. L'opération d'attribution d'un dossier peut aussi être considérée comme un transfert interne[58].

Pour attribuer un dossier à un gestionnaire de cas, sélectionnez le dossier en question et cliquez sur le menu d'actions. Choisissez l'option « Attribuer » (Attribuer le dossier) dans la liste déroulante. Une nouvelle fenêtre vous permettra ensuite d'attribuer le dossier à une gestionnaire de cas sélectionné dans la liste déroulante des gestionnaires de cas que vous encadrez. Cette fonctionnalité est semblable à celle du transfert des dossiers utilisée par les gestionnaires de cas, mais ne leur offre pas la possibilité d'accepter ou de refuser. La gestionnaire de cas sélectionnée devient alors automatiquement responsable du dossier qui lui a été attribué.

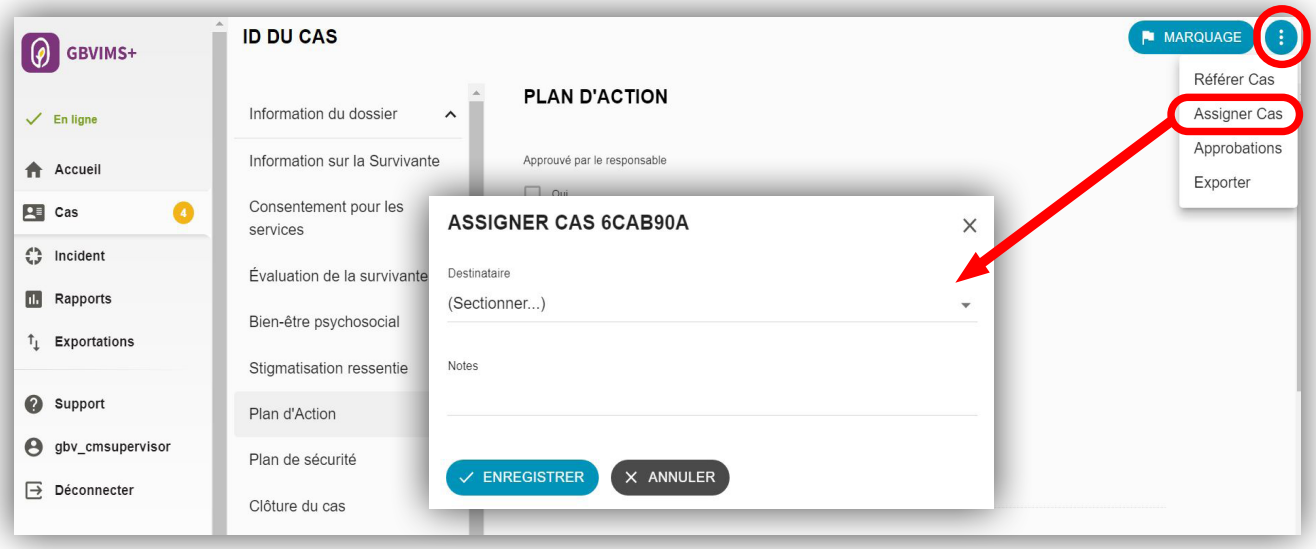


Figure 1 : Accès au système en tant que superviseur ou superviseuse.

58 Les transferts sont présentés plus en détail dans la partie 1 du guide d'accompagnement à l'utilisation de GBVIMS+.

C. Approbation des plans d'action et de la clôture de dossiers

Fonctionnalité	Circonstances	Personne responsable	Objectif
Approbations *Aucun tutoriel vidéo n'est encore disponible.*	Lorsqu'un gestionnaire de cas demande l'approbation par un superviseur d'un plan d'action ou de la clôture d'un dossier.	Le supérieur hiérarchique direct du gestionnaire de cas.	Garantir la cohérence et la qualité de la prestation des services et repérer les domaines dans lesquels les gestionnaires de cas ont besoin de soutien ou d'un renforcement des capacités.

Tel que mentionné dans la partie 1, les gestionnaires de cas peuvent demander l'approbation de leur superviseur en utilisant la fonctionnalité d'approbation après avoir terminé un plan d'action ou la consignation de la clôture d'un dossier. Lorsque les gestionnaires de cas accèdent à GBVIMS+ et ouvrent un dossier, ils peuvent utiliser le menu d'actions pour demander une approbation. Une nouvelle fenêtre s'affichera alors avec une liste déroulante leur permettant de demander soit l'approbation du plan d'action personnalisé, soit la clôture du dossier.

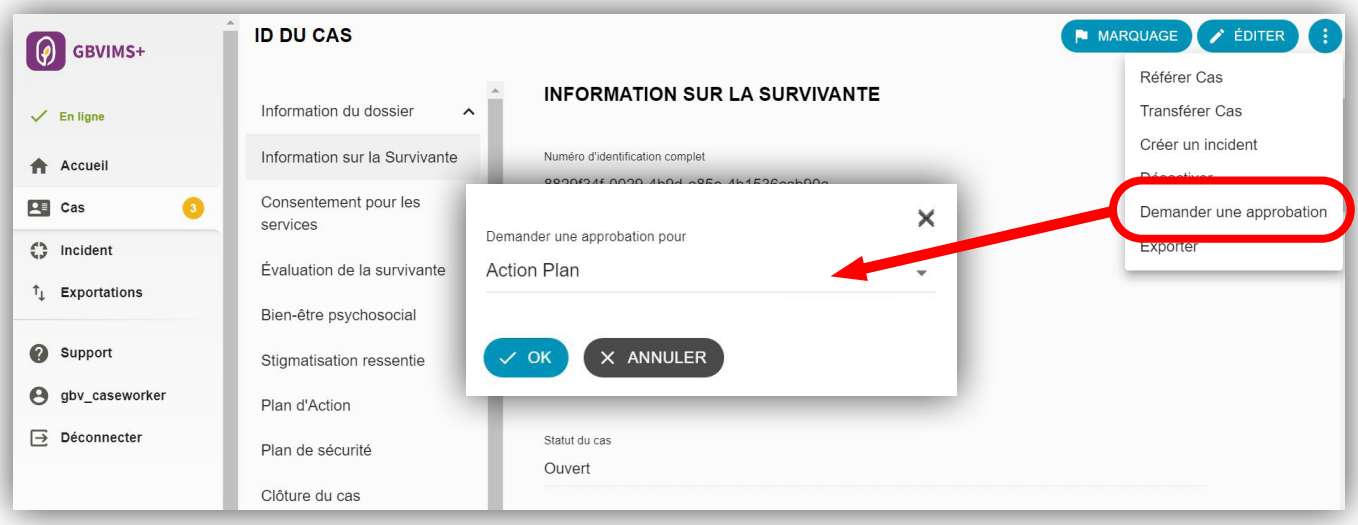


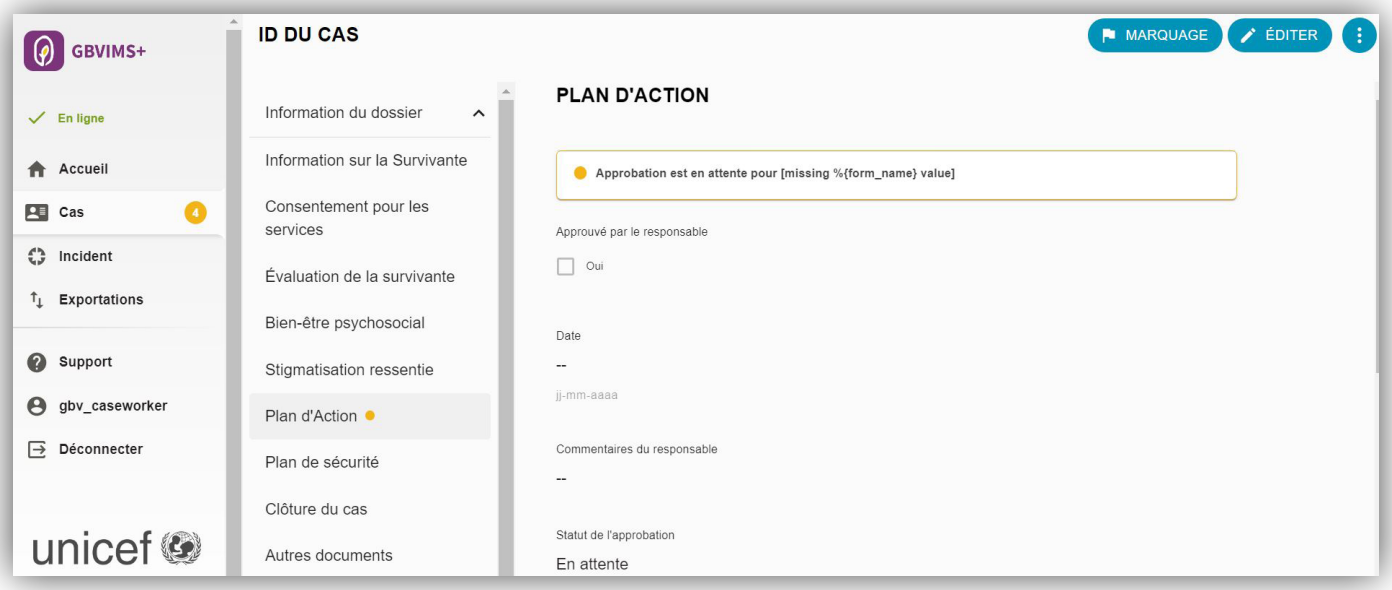
Figure 2 : Demande d'approbation par un travailleur social.

Une fois que la gestionnaire de cas aura cliqué sur « OK », une notification apparaîtra en haut du formulaire concerné, et son intitulé ainsi que le dossier en question dans la liste accessible à partir du menu de navigation seront marqués d'un point jaune.

En accédant au système en tant que superviseure, vous recevrez des alertes concernant les demandes d'approbation en attente soumises par les gestionnaires de cas que vous encadrez. Vous pouvez consulter les demandes d'approbation en attente à différents endroits.

1. Les approbations en attente sont en premier lieu affichées dans votre page d'accueil. Chacune constitue un lien d'accès sur lequel vous pouvez cliquer afin d'examiner la demande.
2. Vous pouvez également afficher votre liste de dossiers, où chacun des dossiers comportant des approbations en attente sera marqué d'un point jaune. Cliquez sur le numéro d'identification du dossier pour accéder aux demandes d'approbation, affichées dans la section Informations relatives au dossier Vous verrez également un point jaune à côté de l'intitulé du formulaire dont l'approbation a été demandée.

Afin d'approuver un formulaire d'élaboration de plan d'action personnalisé ou de clôture de dossier, vous devez ouvrir le dossier correspondant, cliquer sur le menu d'actions et sélectionner l'option « Approvals » (Approbations). Une nouvelle fenêtre vous permettra d'approuver ou de ne pas approuver la demande ainsi que d'inclure des commentaires ou des explications.



Il est important que votre organisation intègre le processus d'approbation des plans d'action et de la clôture de dossiers dans ses procédures opérationnelles normalisées relatives à la prise en charge des cas de VBG. Les organisations peuvent décider de rendre la demande d'approbation par les gestionnaires de cas obligatoire uniquement lorsque les cas présentent un risque élevé. Les procédures opérationnelles normalisées doivent alors faire état de ce choix et clairement définir ce qui constitue un cas à risque élevé. Il est également possible de ne pas exiger d'approbations. Cette décision peut être prise à l'échelle de l'organisation et normalisera son utilisation des fonctionnalités de GBVIMS+. Il est important de vérifier si les membres du personnel savent si et dans quelles circonstances (pour quels dossiers) ils sont tenus de soumettre des demandes d'approbation à leurs superviseures.

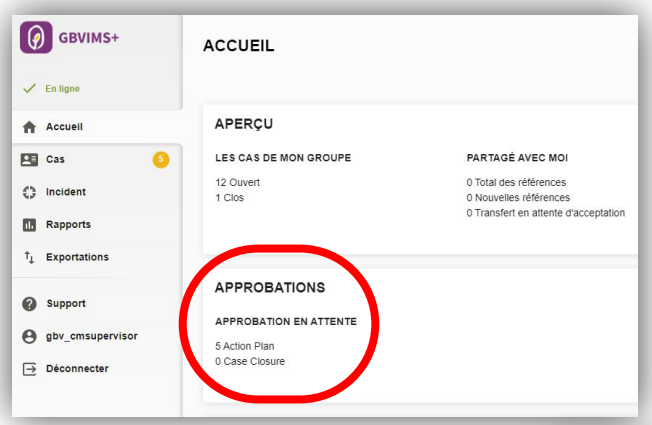


Figure 2: Home dashboard for supervisors

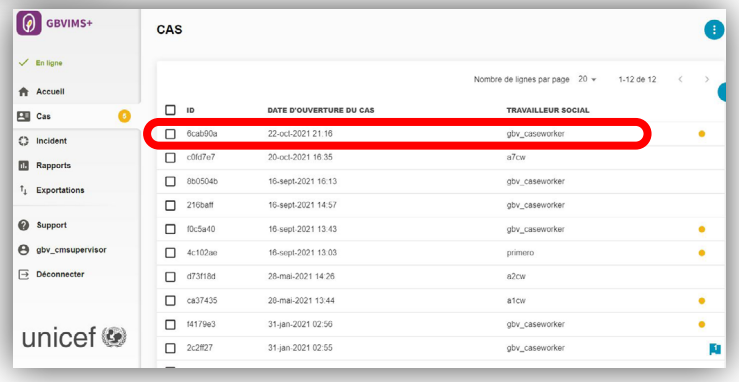


Figure 3: Cases dashboard for supervisors

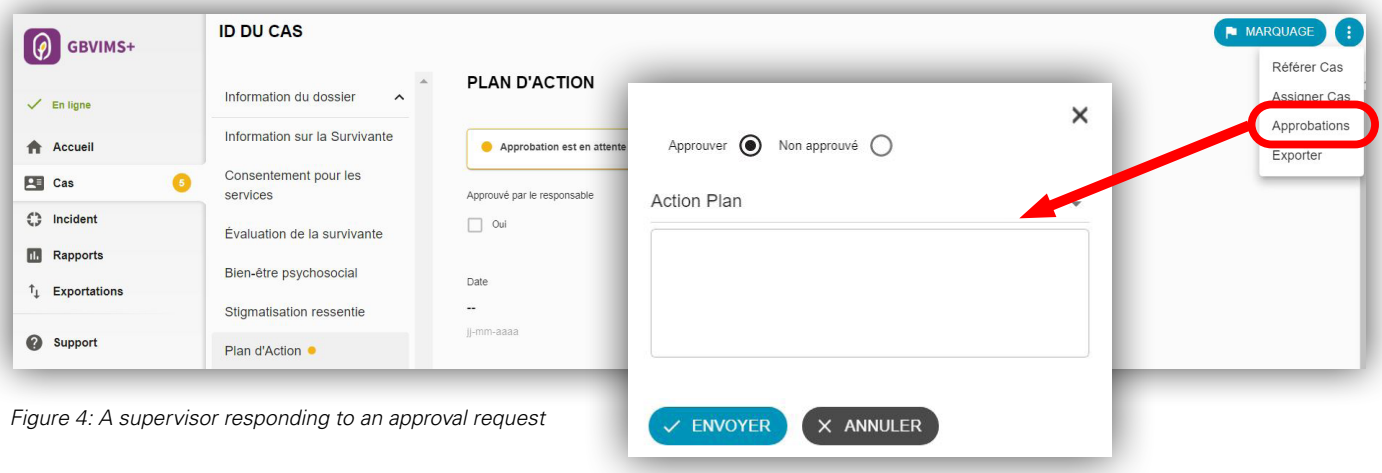
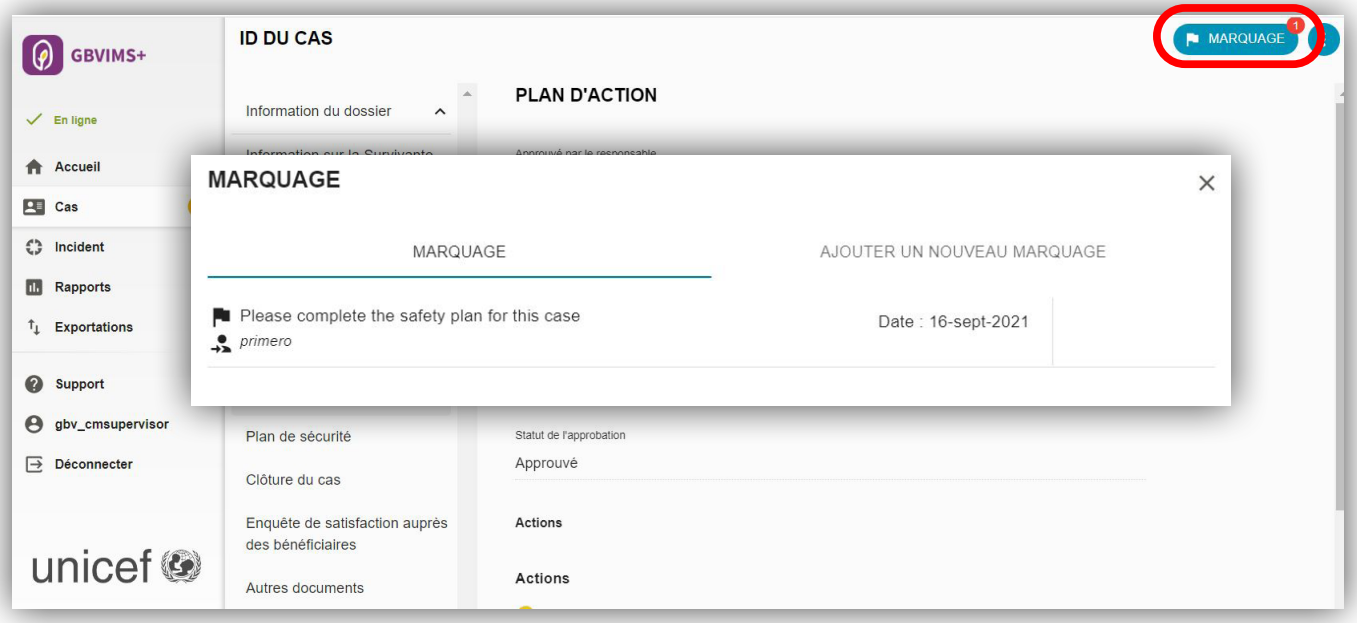


Figure 4: A supervisor responding to an approval request

D. Marquage

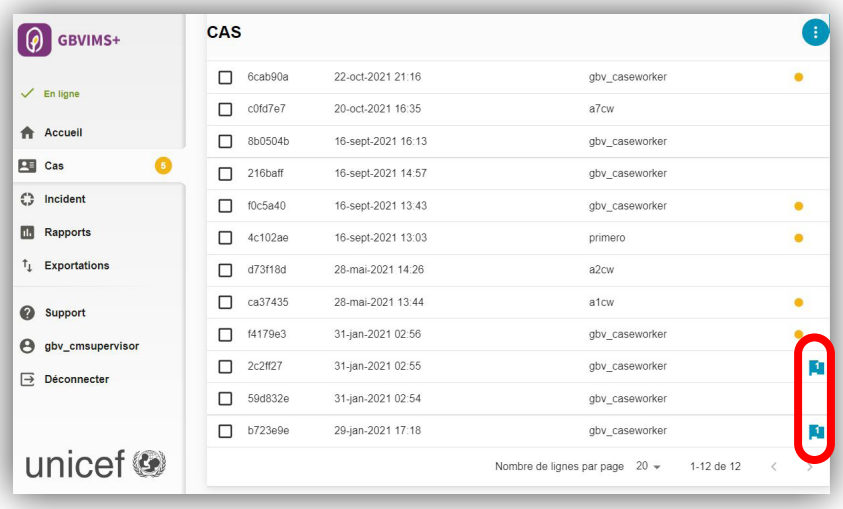
Fonctionnalité	Circonstances	Personne responsable	Objectif
Marquage Un tutoriel vidéo est disponible ici.	Chaque fois que vous avez besoin de définir un rappel d'action à mener ; en tant qu'outil de communication entre superviseurs et gestionnaires de cas.	Les gestionnaires de cas et les superviseures.	Indiquer qu'un dossier nécessite la prise de mesures supplémentaires, définir un rappel d'action à mener ou porter un élément à l'attention d'une superviseure ou d'une gestionnaire de cas.

Le marquage est un moyen flexible de signaler les dossiers qui requièrent la prise de mesures supplémentaires et de créer des rappels d'action à mener ou d'autres rappels. Le marquage peut également servir de moyen de communication. Les superviseurs peuvent ainsi ajouter un marquage pour attirer l'attention des gestionnaires de cas sur un formulaire ou un champ de formulaire qui semble incomplet, ou pour demander des éclaircissements. En tant que superviseur.e, vous pouvez avoir recours au marquage à la suite d'un examen de dossiers pour signaler ce qui doit être amélioré ou poser une question à propos d'une activité en particulier. Pour ajouter un marquage dans GBVIMS+, commencez par sélectionner le dossier que vous souhaitez mettre en évidence,



puis cliquez sur le bouton « Marquage ». Une fenêtre vous permettant de consulter les marquages déjà attribués et d'en définir de nouveaux apparaîtra alors. Seules les personnes ayant ajouté un marquage peuvent le supprimer une fois que celui-ci n'est plus utile.

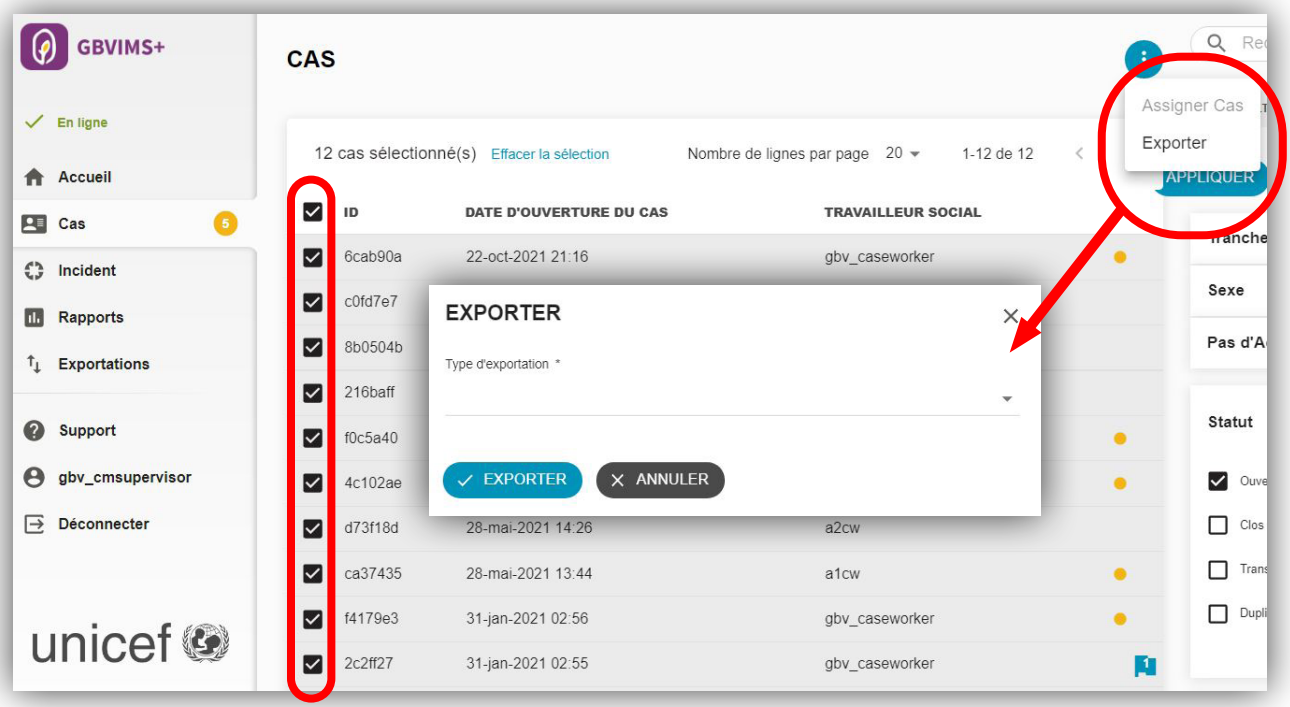
Lorsque vous accédez au système en tant que superviseur.e, vous pouvez voir tous les dossiers faisant l'objet d'un marquage actif (représenté par un drapeau bleu) dans votre liste de dossiers.



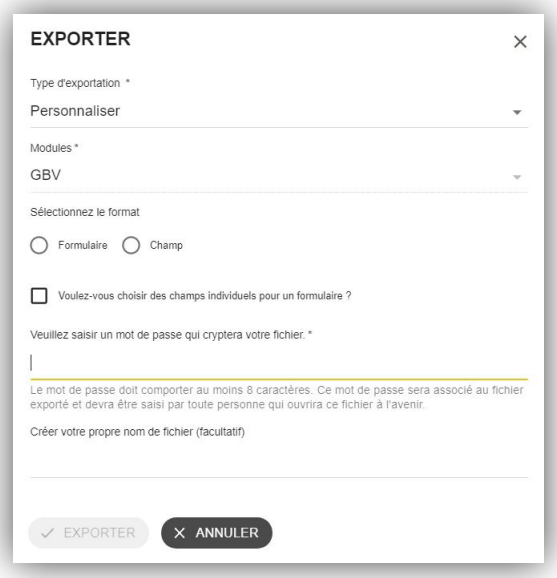
E. Exportations personnalisées

Fonctionnalité	Circonstances	Personne responsable	Objectif
Exportations personnalisées *Aucun tutoriel vidéo n'est encore disponible.*	Dans le cadre d'analyses de données et de la satisfaction des exigences en matière de rapports. Cette fonctionnalité peut être utilisée à tout moment pour analyser des points de données personnalisés de dossiers et d'incidents.	Les superviseurs.	Effectuer des analyses détaillées et sur mesure (notamment par tableaux croisés) des données relatives à la prise en charge des cas et aux incidents de VBG afin d'orienter la prise de décisions fondées sur des données, le recensement des tendances d'évolution nuancées des données sur les incidents de VBG et l'élaboration de rapports, en plus de renforcer les efforts de plaidoyer.

Les exportations personnalisées sont un puissant outil d'analyse pour les superviseur.e.s. Dans GBVIMS+, cette fonctionnalité donne la possibilité aux superviseurs de sélectionner des champs ou des formulaires au sein des

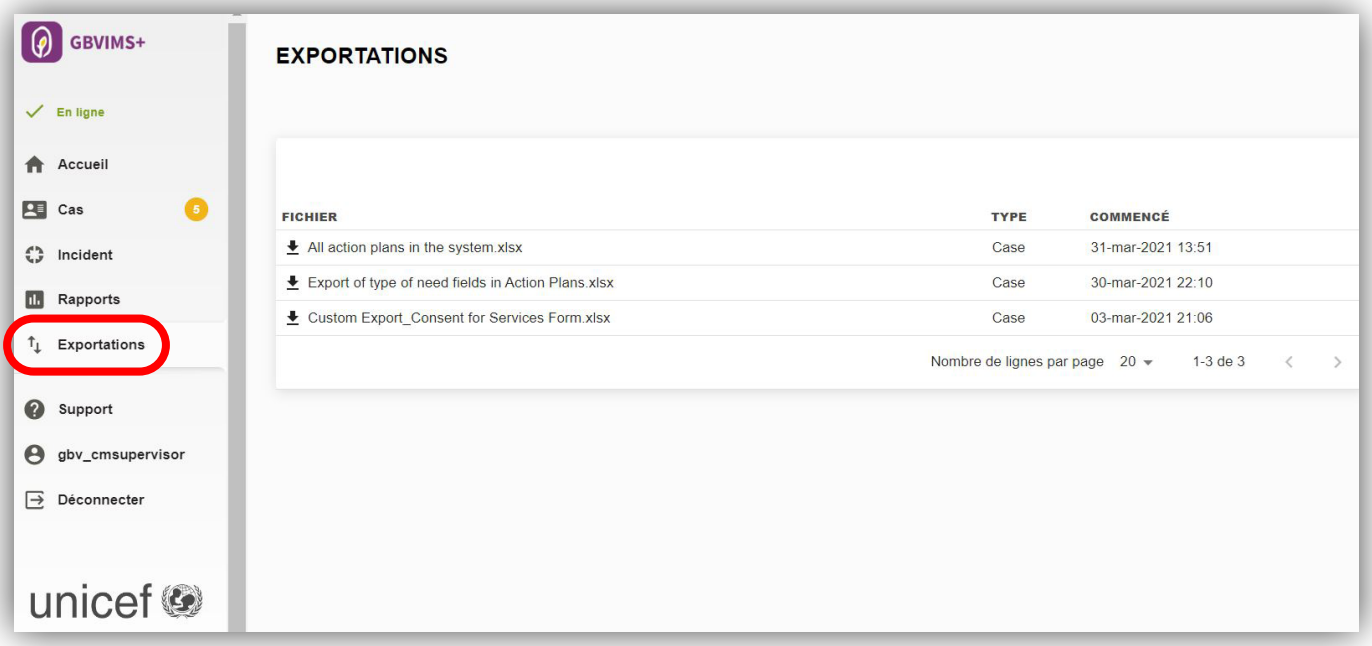


dossiers gérés par les gestionnaires de cas sous leur responsabilité (ou par certains d'entre eux), puis d'exporter ces données sous la forme d'une feuille de calcul Excel à des fins d'analyse. Les données de plusieurs dossiers peuvent ainsi être analysées en même temps. Il est également possible d'exporter certains formulaires ou champs en vue de les comparer et de repérer les besoins en matière de consolidation des capacités, les lacunes en matière de documentation, etc. Par exemple, vous pouvez choisir d'exporter les plans d'action de plusieurs dossiers traités par un même gestionnaire de cas afin d'évaluer si l'élaboration desdits plans d'action est cohérente à tous les niveaux ou s'il existe des différences importantes. Ces informations peuvent vous aider à renforcer les capacités du gestionnaire de cas en question en intervenant dans les domaines à améliorer. Vous pouvez également choisir d'exporter les plans d'action d'une partie ou de la totalité des gestionnaires de cas qui relèvent de votre responsabilité. Cette action peut vous permettre d'effectuer une comparaison et de déterminer si l'un des gestionnaires de cas que vous encadrez rencontre des difficultés dans un domaine en particulier, ou si l'ensemble des plans d'action sont élaborés de manière similaire et cohérente à tous les niveaux.



Pour réaliser une exportation personnalisée, accédez au système en tant que superviseur ou superviseuse, consultez la liste des dossiers puis sélectionnez une partie ou la totalité des dossiers avant de cliquer sur le menu d'actions et de choisir l'option « Exporter ». Dans la fenêtre qui s'affiche, utilisez le menu déroulant pour sélectionner l'option de personnalisation.

Vous avez à présent accès à la fenêtre d'exportation personnalisée, où vous pourrez choisir les formulaires ou les champs que vous souhaitez inclure dans l'exportation afin de les analyser. Une fois que vous aurez sélectionné un ou plusieurs formulaire(s), vous pourrez choisir de n'exporter que certains champs plutôt que la totalité d'entre eux (par exemple, le champ consacré aux raisons de la demande de prise en charge dans le formulaire d'évaluation). Pour ce faire, cliquez sur l'option « Formulaire », puis cochez la case vous demandant si vous souhaitez sélectionner des champs en particulier au sein d'un formulaire. Il vous sera ensuite demandé de chiffrer le fichier au moyen d'un mot de passe et de le nommer, puis vous pourrez cliquer sur « Exporter ».



Toutes vos exportations personnalisées sont accessibles dans l'onglet « Exportations » du menu de navigation. L'ensemble des fichiers Excel créés à partir de vos demandes d'exportation personnalisée seront stockés dans cette section afin que vous puissiez les télécharger.

Rappel : il est indispensable de mettre à jour vos procédures opérationnelles normalisées relatives à la gestion des cas de VBG afin d'y inclure des dispositions relatives à l'utilisation de Primero/GBVIMS+ à des fins de supervision et de suivi de la qualité des services. Il est important de comprendre que les procédures opérationnelles normalisées doivent déterminer l'utilisation de GBVIMS+ et non l'inverse. Les procédures opérationnelles normalisées peuvent comprendre des dispositions relatives aux éléments suivants :

Objet des procédures opérationnelles normalisées	Fonctionnalité de GBVIMS+
Recruter des superviseurs de la gestion des cas de VBG et/ou attribuer ce rôle à des membres du personnel en assurant leur formation et/ou leur accompagnement (le ratio superviseur/gestionnaires de cas ne doit pas être supérieur à 1 pour 8 et se situe idéalement entre 1 pour 5 et 1 pour 8)	Attribution de rôles aux utilisateurs et utilisatrices (tâche exécutée par les référents de l'organisation)
Définir le processus de supervision des programmes de prise en charge des cas de VBG	
Aménager des plages horaires pour que les membres du personnel participent à des séances de supervision entre pairs	Les exportations personnalisées peuvent orienter le choix des sujets devant être abordés
Organiser des réunions régulières (préciser la fréquence) entre les gestionnaires de cas et les superviseurs afin d'examiner les dossiers en cours et de fournir des orientations	Les exportations personnalisées peuvent orienter le choix des sujets devant être abordés ; il est également possible d'utiliser le marquage pour la communication individuelle
Recenser les ressources portant sur la gestion du stress et/ou l'auto-prise en charge[59]	
Recevoir et attribuer les dossiers	Attribution des dossiers
Gérer (et définir) les dossiers à risque élevé	** *L'élaboration d'une fonctionnalité permettant de signaler qu'un dossier présente un risque élevé est en cours, mais n'est pas encore terminée.*
Circonstances de la clôture des dossiers et procédure à suivre	Fonctionnalité d'approbation applicable aux formulaires de clôture de dossiers, indicateurs clés de performance
Définir le processus d'approbation des plans d'action et listes de contrôle relatives à la clôture de dossiers	Fonctionnalité d'approbation applicable aux plans d'action et aux formulaires de clôture de dossiers
Circonstances du signalement par les gestionnaires de cas de problèmes/de questions/de préoccupations aux superviseurs, et procédure à suivre	Fonctionnalité de marquage

59 Il peut notamment s'agir de formations, de supports écrits, d'ateliers de gestion du temps ou de gestion du stress, de séances de formation dans des domaines pertinents (par exemple, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, la résolution des conflits, la saturation compassionnelle, les traumatismes indirects), de visites rendues par des conseillers chargés du bien-être du personnel ou des superviseurs aux travailleurs sociaux travaillant dans des endroits difficiles d'accès, d'une assistance téléphonique, de systèmes de soutien entre pairs, de consultations individuelles avec un conseiller du personnel interne ou encore de dispositifs d'orientation.

Nombre maximal de dossiers par gestionnaire de cas (ratio moyen de survivantes par gestionnaire de cas = nombre total de gestionnaires de cas/nombre de dossiers en cours ; taux de référence : 15 dossiers en cours par gestionnaire de cas, 20 au maximum)	Attribution des dossiers, indicateurs clés de performance
Nombre maximal de dossiers à risque élevé par gestionnaire de cas	Attribution des dossiers, indicateurs clés de performance
Procédure à suivre pour la réalisation et l'analyse d'enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires	Formulaire d'enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires, exportations personnalisées, indicateurs clés de performance
Procédure à suivre pour l'analyse de l'ensemble des dossiers à l'aide de la fonctionnalité d'exportation personnalisée	Exportations personnalisées
If Key Performance Indicators/Pulse are used: how to analyse them and make decisions on programming (e.g., capacity building)	Key Performance Indicators (Covered in Part 3)

La section suivante, partie 3 du guide d'accompagnement, présente les autres fonctionnalités de GBVIMS+ qui permettent d'effectuer un suivi de la qualité des soins fournis par les gestionnaires de cas et votre organisation.

PARTIE 3 : COMMENT UTILISER GBVIMS+ POUR SUIVRE LA QUALITÉ DE LA PRESTATION DES SERVICES DE GESTIONE DES CAS DE VBG

I. Prise de décisions fondées sur des données

En tant que prestataire de services de lutte contre la VBG et professionnel(le) évoluant dans ce domaine, vous prenez une multitude de décisions par jour. Au moment de faire un choix, vous pouvez vous fier à votre intuition (votre « instinct ») ou choisir de recueillir plus d'informations. Dans le cadre de programmes de lutte contre la VBG, votre intuition (qui dérive généralement de vos années d'expérience dans ce domaine) peut orienter la prise de décisions instantanées et constituer un outil utile, mais ne peut suffire à déterminer votre choix en toutes circonstances.

Il serait imprudent de fonder toutes vos décisions sur votre seule intuition, en particulier lorsqu'il existe des données qui pourraient orienter votre choix. Bien que l'intuition puisse générer le pressentiment ou l'étincelle qui vous fera emprunter un certain chemin, c'est au moyen des données que vous vérifierez, comprendrez et quantifierez[60]. Par exemple, vous pourriez avoir le sentiment qu'il vous faut recruter plus de personnel afin d'équilibrer votre taux de bénéficiaires par gestionnaire de cas au vu du travail requis. Cependant, disposer des informations pertinentes (nombre de dossiers en cours et clôturés, nombre de dossiers par gestionnaire de cas ou ratio dossiers/gestionnaire de cas) vous aidera à prendre une décision plus précise et assurée.

Comment déterminer si vous devez vous fier à votre instinct ou recueillir davantage d'informations pour prendre une décision relative à un programme ? Deux facteurs importants sont à prendre en compte : premièrement, disposer d'informations (ou de données) vous aidera-t-il à prendre la bonne décision ? Deuxièmement, dans quel contexte le problème que vous tentez de résoudre s'inscrit-il ? Même la prise de décisions fondées sur l'intuition, bien qu'elle puisse paraître subjective au premier abord, peut s'inspirer d'informations objectives obtenues par le passé. Ce qui semble intuitif peut en réalité dériver de l'expérience de toute une vie dans un certain domaine[61].

L'existence d'une variété de points de vue concernant les décisions fondées sur les données comparées aux décisions fondées sur l'expérience ne peut être remise en doute. D'un côté, certaines personnes choisissent avec enthousiasme de recourir aux données pour prendre ou orienter leurs décisions. De l'autre côté se trouvent les individus qui réfuteront l'idée d'utiliser des données à cette fin ou se montreront hésitants. Il est intéressant de connaître les raisons de cette hésitation, qui pourrait provenir d'un sentiment de peur, d'un manque de capacité à comprendre et à interpréter les données avec assurance ou d'une aversion générale face aux données. Elle peut également être due au fait que le processus de conversion des expériences de vie en données implique presque toujours de minimiser ces expériences[62], ce qui peut donner l'impression que les expériences en question sont de moindre importance ou simplifiées à l'excès.

L'utilisation de données peut s'avérer particulièrement complexe en situation de travail social et d'aide humanitaire. En effet, les activités menées dans ces contextes requièrent d'intervenir auprès des survivantes en respectant la complexité de leur expérience en tant que victimes de violence. À juste titre, les gestionnaires de cas sont formés pour effectuer leur travail en adoptant une perspective globale et axée sur les survivantes. Par comparaison, les données peuvent sembler constituer un froid résumé des expériences partagées par les femmes et les filles, qui sont ensuite recensées et analysées. Cependant, le pouvoir des données ne peut être ignoré.

60 Harvard Business School. « The Advantages of Data-Driven Decision-Making ». 26 août 2019. Disponible à l'adresse suivante : https://online.hbs.edu/blog/post/data-driven-decision-making

61 Imam, R. « Data vs. Intuition-What Matters More When Making Big Decisions? ». LinkedIn. 28 juin 2018. Disponible à l'adresse suivante : https://www.linkedin.com/pulse/data-vs-intuition-what-matters-more-when-making-big-decisions-imam

62 D'Ignazio, C., Klein, L. Data Feminism. MIT Press. 2020, p. 10.

Rien qu'en examinant les interventions humanitaires, il est possible de constater que la plupart des projets comportent un élément permettant, d'une part, de mesurer leur incidence ou leur évolution au fil du temps, ainsi que les progrès accomplis, et, d'autre part, de répondre aux questions que nous nous posons sur le caractère équitable, rentable, accessible et efficace de nos interventions.

Utiliser les données en tant qu'outil et avec justesse peut vous donner le pouvoir d'agir. Il s'agit de l'un des moyens les plus avantageux de parvenir à un monde meilleur pour les femmes et les filles. L'absence de données sur les femmes et les filles limite leur capacité à faire entendre leur voix sans que leur témoignage ou leur expérience soient exploités ET entrave la prestation directe de services aux survivantes. L'utilisation des données est un atout majeur qui s'accompagne de la responsabilité d'exploiter les outils à notre disposition afin d'exercer le meilleur plaidoyer possible en faveur des femmes et des filles.

Il s'agit précisément là de ce que la présente section du guide aide les professionnels du secteur à faire. Elle fournit des orientations aux responsables et aux coordonnateurs de programmes ainsi qu'au personnel chargé du suivi et de l'évaluation concernant l'utilisation des trois principaux outils d'évaluation des programmes de gestion des cas de VBG : Les échelles de résultats de la prise en charge des cas de VBG, les indicateurs clés de performance de GBVIMS+ et les enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires. Au lieu de garder pour soi des données sur la violence basée sur le genre par crainte d'interprétations erronées, il est possible de renforcer leur exploitabilité, leur efficacité et leur impact, et de prendre ainsi, dans le cadre de nos programmes, des décisions qui contribueront à l'amélioration des conditions de vie des femmes et des filles.

Les informations ci-dessous concernent principalement l'utilisation des trois principaux outils d'évaluation des programmes de gestion des cas de VBG : les échelles de résultats de la prise en charge des cas de VBG, les indicateurs clés de performance de GBVIMS+ et les enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires. Bien que la présente section soit consacrée à l'utilisation des échelles de résultats de la gestion des cas de VBG et des enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires dans GBVIMS+, les orientations fournies à leur sujet peuvent également servir de référence en dehors de ce système.

A. Échelles de résultats de la prise en charge des cas de VBG[63]

Le suivi et l'évaluation ont beau être un élément important de la redevabilité et de l'efficacité de la lutte contre la VBG, le secteur est, de manière générale, centré sur les produits (outputs). Les produits sont des indicateurs qui recensent le nombre de personnes ayant bénéficié d'une intervention ou d'un service spécifique, ou les produits, les biens, les services et les résultats immédiats qui dérivent directement d'un projet[64]. Dans le cadre de la lutte contre la VBG par exemple, le paramètre mesuré pourrait être le nombre de bénéficiaires recevant des services psychosociaux et de prise en charge, le nombre d'employées formés ou le nombre de kits de dignité distribués.

Les échelles de résultats de la gestion des cas de VBG vont au-delà de la mesure des produits et permettent d'évaluer les résultats (outcomes). On entend par résultats les indicateurs qui mesurent les effets à court et à moyen terme des produits d'un programme, notamment l'évolution ou les progrès qui contribuent à la réalisation de l'objectif global ou de plus haut niveau.

Les échelles de résultats de la gestion des cas de VBG servent deux objectifs principaux :

1. Fournir aux responsables de la gestion des cas de VBG un outil facilitant la prestation de services individuels aux femmes et aux adolescentes plus âgées.
2. Fournir des données consolidées de qualité sur le fonctionnement psychosocial et la stigmatisation ressentie, extraites de l'ensemble des dossiers pris en charge, aux équipes d'intervention ciblant la VBG afin qu'elles puissent améliorer les programmes.

63 Pour en savoir plus sur les échelles, veuillez vous référer à la partie 1 de ce guide.
64 https://rescue.app.box.com/s/s7uf3rd8w788s5qvmbzowlby8ao6txsy

La partie 1 contient davantage d'informations au sujet des échelles de résultats de la gestion des cas de VBG et de leur utilisation. Tel que mentionné dans cette partie, les échelles sont accessibles par l'intermédiaire de l'onglet « Cas » de GBVIMS+.

Compiler et analyser les données

Une fois que vous aurez recueilli des réponses aux questionnaires des échelles de résultats de la prise en charge des cas de VBG, vous devrez compiler et analyser les données obtenues. Cette étape permettra de rendre les données exploitables et d'orienter vos pratiques en matière de gestion des cas de VBG ainsi que la programmation de la lutte contre la VBG dans son ensemble. La compilation et l'analyse des données doivent être incluses dans vos procédures opérationnelles normalisées relatives à la prise en charge des cas.

La section suivante comporte une présentation détaillée des échelles de fonctionnement psychosocial et de stigmatisation ressentie qui explique clairement la méthode d'attribution de points ainsi que les étapes à suivre pour analyser et visualiser les résultats.

1. Échelle de fonctionnement psychosocial

Chacune des questions de l'échelle de fonctionnement psychosocial est fondée sur une échelle allant de 0 à 4 points comprenant les valeurs suivantes :

- Absolument pas difficile **(0 point)**
- Assez difficile **(1 point)**
- Difficile **(2 points)**
- Très difficile **(3 points)**
- Tellement difficile que j'y arrive rarement **(4 points)**

Étape 1 : Calcul des résultats INDIVIDUELS d'une femme ou d'une adolescente plus âgée

1. Additionnez les points des 10 questions (dans GBVIMS+ vous pouvez ajouter manuellement un « score » à la fin du formulaire).
2. Divisez le total obtenu par 10.

Si la survivante a omis de répondre à l'une ou plusieurs des questions, calculez le nombre moyen de points en fonction des réponses uniquement. Pour ce faire, additionnez les points obtenus et divisez le total *par le nombre de réponses recueillies*. Par exemple, si la survivante a répondu à huit questions, divisez le total des points par huit.

Étape 2 : Interprétation des résultats INDIVIDUELS d'une femme ou d'une adolescente plus âgée

L'échelle de classement ci-après vous permet d'interpréter les scores obtenus à l'issue de l'étape 1 avant de passer à l'élaboration du plan d'action individuel.

Score	Interprétation et élaboration du plan d'action
0 à 1	La survivante éprouve peu ou pas de difficultés à accomplir des tâches.
1 à 1,5	La survivante éprouve un minimum de difficultés et parfois des difficultés modérées à accomplir des tâches. Vérifiez si la survivante a relevé certains éléments spécifiques du questionnaire comme étant plus difficiles (par exemple, elle a signalé qu'un élément était « très difficile ») et demandez-lui si son plan d'action doit être axé sur ces éléments.

1,5 à 2,25	La survivante éprouve des difficultés modérées à importantes à accomplir certaines tâches. Il sera ainsi important d'aider la survivante à définir les tâches autour desquelles le plan d'action sera axé. Gardez à l'esprit le fait que ces éléments ne doivent pas nécessairement être ceux que la survivante a identifiés comme étant les plus difficiles, mais plutôt les tâches qui sont les plus importantes dans sa vie quotidienne.
2,25 à 4	La survivante éprouve d'importantes difficultés à accomplir des tâches et n'est parfois pas en mesure de les réaliser. Il sera ainsi important d'aider la survivante à définir les tâches autour desquelles le plan d'action sera axé. Gardez à l'esprit le fait que ces éléments ne doivent pas nécessairement être ceux que la survivante a identifiés comme étant les plus difficiles, mais plutôt les tâches qui sont les plus importantes dans sa vie quotidienne. Il peut être judicieux pour les responsables de la prise en charge de discuter des dossiers affichant des scores très élevés avec leurs superviseurs. Ces derniers peuvent ainsi leur fournir des conseils supplémentaires sur la prise en charge des survivantes susceptibles de requérir une attention spécialisée.

Étape 3 : Interprétation de l'ÉVOLUTION INDIVIDUELLE AU FIL DU TEMPS de la situation d'une femme ou d'une adolescente plus âgée

Si vous disposez d'au moins deux scores obtenus à différents moments (par exemple, à l'issue des séances 4 et 7), vous pouvez mesurer l'amélioration du bien-être d'une survivante pendant le processus de prise en charge en comparant ces scores et en calculant la différence.

Une fois la différence entre les scores calculée, comment déterminez-vous si celle-ci représente un changement « faible » ou « important » ? D'après les essais menés en Jordanie et au Kenya, nous suggérons d'appliquer la méthode empirique suivante :

Niveau de changement	Différence entre les scores (deuxième score MOINS le premier score)
Minime	0 à 0,17
Moyen	0,18 à 0,66
Important	0,67 et plus

Exemple : la première fois qu'elle répond au questionnaire de l'échelle de fonctionnement psychosocial, une survivante obtient un score moyen de 3,5. La deuxième fois, son score n'est que de 2, soit une différence de 1,5. D'après l'échelle de classement qui permet d'analyser le degré d'évolution, cet écart représente un changement important.

Étape 4 : Calcul des résultats relatifs aux DOSSIERS correspondant à plusieurs femmes ou adolescentes plus âgées

Une représentation visuelle (comme le diagramme dans la figure 1 ci-dessous), est particulièrement utile pour avoir une bonne vue d'ensemble de la fonctionnalité psychosociale des survivantes que vous prenez en charge[65].

Il est recommandé de visualiser l'ensemble à l'aide de diagrammes à barres. Vous pouvez présenter les scores des survivantes que vous prenez en charge des deux manières suivantes :

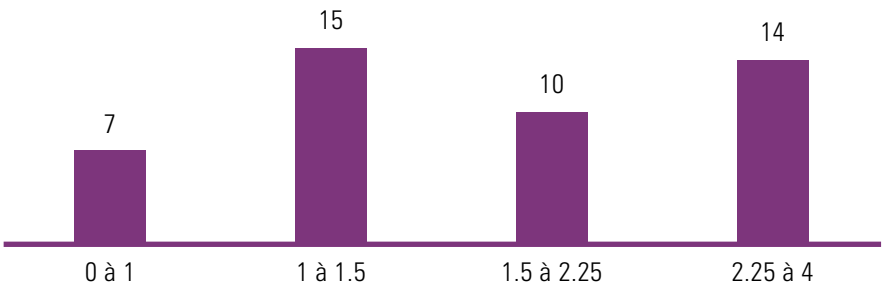
1. La répartition des scores après une seule utilisation de l'échelle. Vous pouvez ainsi créer un diagramme recensant tous les scores de référence ou un autre diagramme rassemblant l'ensemble des scores obtenus après avoir utilisé l'échelle une deuxième fois à des fins de suivi (par exemple, au cours de la quatrième

65 L'une des limites de ce type de représentations est que dans les cas où un nombre différent de questions a été posé aux survivantes (par exemple, si cinq femmes ont répondu à huit questions et cinq femmes ont répondu à dix questions), des diagrammes séparés doivent être établis afin de ne pas fausser la répartition. Si l'une des survivantes seulement n'a pas répondu à une question, il peut être plus pertinent de ne pas l'inclure dans la représentation.

séance de prise en charge). Le diagramme à barres (figure 1) ci-après affiche le nombre de survivantes obtenant chaque score possible. Un texte situé sous le diagramme à barres indique le score moyen de l'ensemble des survivantes concernées. N'oubliez cependant pas que cette valeur risque de ne pas faire apparaître les nombreuses particularités qui pourraient requérir une attention spécifique. À titre d'exemple, certaines femmes ou adolescentes plus âgées dont les scores sont très élevés peuvent avoir besoin d'un accompagnement supplémentaire, comme des thérapies spécialisées.

Dans le diagramme ci-dessous (figure 1), les scores de référence de l'ensemble des survivantes sont répartis, et les scores moyens apparaissent en dessous des barres.

Figure 1 : répartition des scores de référence de l'échelle de fonctionnement psychosocial de l'ensemble des survivantes prises en charge

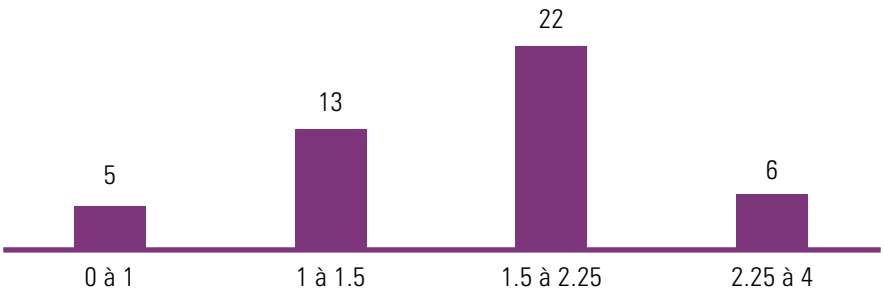


Score moyen de référence obtenu par 46 survivantes au terme du questionnaire de l'échelle de fonctionnement psychosocial : 2,35.

2. La répartition de la différence entre les scores depuis la valeur de référence jusqu'au suivi. Le diagramme à barres (figure 2) ci-après indique le nombre de survivantes présent dans chaque catégorie de score (scores moyens de 0 à 1 ; 1 à 1,5 ; 1,5 à 2,25 ; et 2,25 à 4). Un texte situé sous le diagramme à barres indique la valeur moyenne de la différence entre les scores des survivantes qui ont répondu au questionnaire de l'échelle de fonctionnement psychosocial à au moins deux reprises. Pourquoi ne pas utiliser seulement cette moyenne ? Cette valeur risque de ne pas faire apparaître les nombreuses particularités qui requièrent une attention spécifique. À titre d'exemple, l'évolution du score de certaines femmes ou adolescentes plus âgées peut être minime, ce qui signifie qu'elles ont besoin d'un accompagnement supplémentaire.

Dans le diagramme ci-dessous (figure 2), les différences entre les scores de fonctionnalité psychosociale de l'ensemble des survivantes sont réparties, et la valeur moyenne des différences entre les scores apparaît en dessous des barres.

Figure 2 : répartition de la différence existant entre les scores de fonctionnalité psychosociale depuis la valeur de référence jusqu'au suivi



Valeur moyenne de la différence existant entre les scores de fonctionnalité psychosociale de 46 bénéficiaires : 2,33.

2. Échelle de stigmatisation ressentie

Les questions de l'échelle de stigmatisation ressentie[66] reposent sur une échelle allant de 0 à 3 points comprenant les valeurs suivantes :

- Pas du tout **(0 point)**
- Un peu **(1 point)**
- Modérément **(2 points)**
- Beaucoup **(3 points)**

Étape 1 : Calcul des résultats INDIVIDUELS d'une femme ou d'une adolescente plus âgée

1. Additionnez les points des 10 questions (dans GBVIMS+ vous pouvez ajouter manuellement un « score » à la fin du formulaire).
2. Divisez le total obtenu par 10.

Si la survivante a omis de répondre à l'une ou plusieurs des questions, calculez le nombre moyen de points en fonction des réponses uniquement. Pour ce faire, additionnez les points obtenus et divisez le total *par le nombre de réponses recueillies*. Par exemple, si la survivante a répondu à huit questions, divisez le total des points par huit.

Étape 2 : Interprétation des résultats INDIVIDUELS d'une femme ou d'une adolescente plus âgée

L'échelle de classement ci-après vous permet d'interpréter les scores obtenus à l'issue de l'étape 1 avant de passer à l'élaboration du plan d'action individuel.

Score	Interpretation & Action Planning
0 à 1	La survivante ne ressent pas ou peu de stigmatisation.
1 à 2	La survivante ressent une stigmatisation d'importance minime à modérée. Vérifiez si la survivante a relevé certains éléments spécifiques du questionnaire comme étant plus difficiles (par exemple, elle a signalé qu'un élément était « très difficile ») et demandez-lui si son plan d'action doit être axé sur ces éléments.
2 à 3	La survivante ressent une stigmatisation d'importance modérée à élevée. La survivante éprouve probablement des difficultés relatives à différents sentiments en lien avec la stigmatisation ressentie. Il sera ainsi important d'aider la survivante à définir les sentiments autour desquels le plan d'action sera axé. Gardez à l'esprit le fait que ces éléments ne doivent pas nécessairement être ceux que la survivante a identifiés comme étant les plus difficiles, mais plutôt les sentiments et les expériences qui sont les plus importants dans sa vie quotidienne.

Exemple : la première fois qu'elle répond au questionnaire de l'échelle de stigmatisation ressentie, une survivante obtient un score moyen de 3,5. La deuxième fois, son score n'est que de 2, soit une différence de 1,5. D'après l'échelle de classement qui permet d'analyser le degré d'évolution, cet écart représente un changement important. Voir qu'après avoir ressenti un niveau important de stigmatisation, une survivante s'en affranchit constitue une information utile pour analyser avec la survivante l'évolution de sa situation au fil du temps.

Étape 3 : Interprétation de l'ÉVOLUTION INDIVIDUELLE AU FIL DU TEMPS de la situation d'une femme ou d'une adolescente plus âgée

Si vous disposez d'au moins deux scores obtenus à différents moments (par exemple, à l'issue des séances 4 et 7), vous pouvez mesurer l'évolution de la stigmatisation ressentie par une survivante pendant le processus de prise en charge en comparant ces scores et en calculant la différence.

66 La stigmatisation ressentie (stigmatisation intériorisée ou autostigmatisation) désigne la honte et la stigmatisation attendue qui empêchent des personnes de partager leurs expériences et de demander de l'aide. D'après Gray, A. J., « Stigma in psychiatry ». J R Soc Med., vol. 95, no 2, 2002, p. 72-76. doi:10.1258/jrsm.95.2.72

D'après les essais menés en Jordanie et au Kenya, nous suggérons d'appliquer la méthode empirique suivante afin d'évaluer le niveau de changement entre les deux scores :

Niveau de changement	Différence entre les scores (deuxième score MOINS le premier score)
Minime	0 à 0,2
Moyen	0,2 à 1,2
Important	1,2 et plus

Étape 4 : Calcul des résultats relatifs aux DOSSIERS correspondant à plusieurs femmes ou adolescentes plus âgées

Une représentation visuelle (comme le diagramme dans la figure 2 ci-dessous), est particulièrement utile pour avoir une bonne vue d'ensemble de la stigmatisation ressentie par les survivantes que vous prenez en charge.

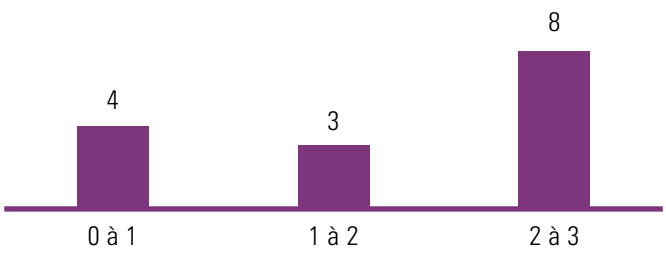
Comme pour les échelles de fonctionnement psychosocial, il est recommandé de visualiser l'ensemble à l'aide de diagrammes à barres. Un diagramme à barres permet d'afficher le nombre de survivantes figurant dans chaque catégorie de score (scores moyens de 0 à 1 ; 1 à 2 ; et 2 à 3). Un texte situé sous le diagramme à barres indique le score moyen de l'ensemble des survivantes concernées.
**Pourquoi ne pas utiliser seulement cette moyenne ? Cette valeur risque de ne pas faire apparaître les nombreuses particularités qui requièrent une attention spécifique.*

Vous pouvez présenter les scores de stigmatisation ressentie des survivantes que vous prenez en charge des deux manières suivantes :

1. La répartition des scores après une seule utilisation de l'échelle. Vous pouvez ainsi créer un diagramme recensant tous les scores de référence ou un autre diagramme rassemblant l'ensemble des scores obtenus après avoir utilisé l'échelle une deuxième fois à des fins de suivi (par exemple, au cours de la quatrième séance de prise en charge). Le diagramme à barres (figure 3) ci-après affiche le nombre de survivantes obtenant chaque score possible. Un texte situé sous le diagramme à barres indique le score moyen de l'ensemble des survivantes concernées.

Dans le diagramme ci-dessous, les scores de stigmatisation ressentie obtenus par l'ensemble des survivantes à l'issue de l'évaluation de référence sont représentés, et les scores moyens de référence apparaissent en dessous des barres.

Figure 3 : répartition des scores de stigmatisation ressentie de référence de l'ensemble des survivantes prises en charge

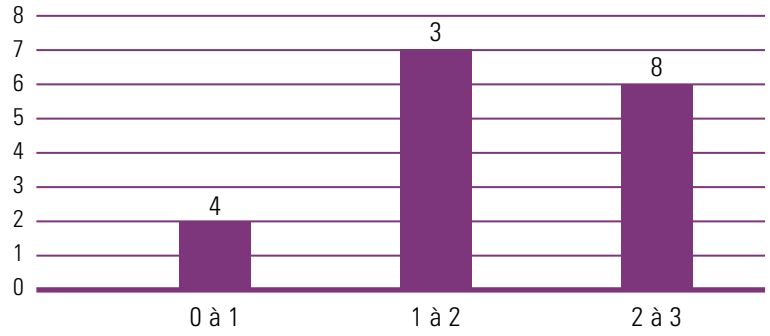


Score moyen de référence obtenu par 15 survivantes au terme du questionnaire de l'échelle de stigmatisation ressentie : 1,87.

2. La répartition de la différence entre les scores depuis la valeur de référence jusqu'au suivi. Le diagramme à barres (figure 4) ci-après indique le nombre de survivantes présent dans chaque catégorie de score (scores moyens de 0 à 1 ; 1 à 1,5 ; 1,5 à 2,25 ; et 2,25 à 4). Un texte situé sous le diagramme à barres indique la valeur moyenne de la différence entre les scores des survivantes qui ont répondu au questionnaire de l'échelle de stigmatisation ressentie à au moins deux reprises. N'oubliez cependant pas que cette valeur risque de ne pas faire apparaître les nombreuses particularités qui pourraient requérir une attention spécifique. À titre d'exemple, l'évolution du score de certaines femmes ou adolescentes plus âgées peut être minime, ce qui signifie qu'elles ont besoin d'un accompagnement supplémentaire.

L'exemple ci-dessous fournit une vue d'ensemble de la stigmatisation ressentie par un ensemble de survivantes prises en charge.

Figure 4 : répartition de la différence existant entre les scores de stigmatisation ressentie des survivantes MM / AA



Évolution moyenne du score relatif à la stigmatisation ressentie de 15 survivantes : 2,3.

Utiliser les résultats

Les échelles de résultats de la gestion des cas de VBG servent deux objectifs principaux. Le premier consiste à fournir aux gestionnaires de cas spécialistes de la VBG un outil facilitant la prestation de services individuels aux femmes et aux adolescentes plus âgées.

À cette fin, les échelles peuvent faire l'objet d'une analyse individuelle de sorte à faciliter les discussions avec les survivantes concernées. Évaluer ensemble les progrès réalisés permet de mieux cibler les stratégies de soutien psychosocial (pour la gestionnaire de cas) et de mieux planifier les mesures qui s'imposent (pour la personne concernée). Cela peut également permettre de mieux cerner les besoins en matière d'orientation ainsi que l'efficacité de ces mesures. Si des soins de santé mentale plus spécialisés peuvent sembler nécessaires, veillez cependant à ne pas associer systématiquement l'obtention d'un score faible avec une orientation vers des services de santé mentale. En fonction des domaines de fonctionnement qui présentent des difficultés pour la survivante, un score faible peut signifier qu'un autre type de service est nécessaire. Enfin, cela peut également mettre en évidence les progrès au fil du temps, qu'il peut être utile de partager avec la survivante.

Imaginons deux scénarios.

Gestionnaire de cas : « Votre sentiment de bien-être semble s'être amélioré depuis notre première rencontre. Quel effet cela vous fait-il ? »

Survivante : « Cela me fait du bien de l'entendre ; avant la première séance, je n'avais pas fait le point sur ce que je ressentais depuis longtemps. Je suis heureuse de savoir que j'ai fait des progrès. »

Gestionnaire de cas : « Votre sentiment de bien-être ne semble pas s'être amélioré depuis notre première rencontre. Quel effet cela vous fait-il ? » Que pourrions-nous faire pour mieux vous aider ? »

Survivante : « C'est vrai que je ne me sens pas vraiment mieux. Je pense que c'est peut-être dû au fait que je n'ai pas réussi à résoudre mes problèmes de papiers et que ma situation est encore plus compliquée qu'avant. »

Gestionnaire de cas : « Est-ce que cela vous aiderait si je vous accompagnais dans vos démarches ? »

Survivante : « Oui. Peut-être pourriez-vous aussi m'orienter vers un autre service. »

Dans les deux cas de figure, évaluer ensemble les progrès réalisés permet de mieux cibler les stratégies de soutien psychosocial (pour la personne responsable de la prise en charge) et de mieux planifier les mesures qui s'imposent (pour la survivante). Le deuxième objectif consiste à fournir des données consolidées de qualité sur le fonctionnement psychosocial et la stigmatisation ressentie, extraites de l'ensemble des dossiers pris en charge, aux équipes d'intervention ciblant la VBG afin qu'elles puissent améliorer les programmes. Pour atteindre ce deuxième objectif, il est essentiel que les résultats consolidés tirés des échelles de fonctionnement psychosocial et de stigmatisation ressentie soient analysés et examinés afin d'élaborer des recommandations pratiques. Les résultats consolidés et anonymisés[67] fournis par les échelles de suivi des résultats peuvent contribuer à améliorer les approches de la gestion des cas de VBG et à mieux répondre aux besoins des femmes et des filles ayant survécu à des actes de VBG. Un responsable de programme ou un superviseur peut s'en charger en examinant les dossiers suivis par ses subordonnés. Plus concrètement, ces activités sont, entre autres, les suivantes:

- Évaluer, au fil du temps, l'évolution du sentiment de bien-être de l'ensemble des femmes et des adolescentes plus âgées suivies et ce, pendant la durée de la prise en charge (*à cette fin, il est nécessaire que chaque personne ait répondu au questionnaire au moins à deux reprises, par exemple, à l'issue de la quatrième et de la septième séances) ;
- Rendre compte des résultats de la gestion des cas de VBG auprès des parties prenantes (y compris les femmes et les filles concernées) ou des bailleur de fonds;
- Identifier les sous-groupes de femmes et de filles qui se heurtent à d'importantes difficultés en matière de bien-être psychosocial et de stigmatisation ressentie. Pour effectuer cette analyse, vous pouvez associer les scores des échelles de résultats à d'autres données disponibles dans GBVIMS+ (par exemple) – informations géographiques, caractéristiques démographiques, etc. – afin de déterminer les différences en matière de besoins. À titre d'exemple (non exhaustif), l'analyse peut se centrer sur les scores concernant des zones touchées par des conflits récents ou en cours, des femmes plus âgées et des adolescentes, ou sur l'influence des systèmes de référencement sur l'évolution des scores. Ces informations peuvent permettre, entre autres, d'identifier des lacunes dans la prestation de services ou des obstacles limitant l'accès aux services.

Prenons un autre cas de figure :

Responsable de programme : « L'examen des dossiers des personnes prises en charge fait ressortir un certain nombre de témoignages concernant une hausse de la stigmatisation ressentie au cours des quatre derniers mois. Faisons le point sur les dossiers que vous suivez. Comment expliquer cette tendance ? »

Gestionnaire de cas : « J'ai cru comprendre lors de nos réunions que les survivantes sont rejetées par la communauté. »

67 Les données anonymisées doivent exclure : le nom et prénom des bénéficiaires, leur date de naissance, des adresses ou des positions GPS, des photos permettant d'identifier la personne, des numéros de téléphone ou des numéros d'identification personnels (par exemple, des documents nationaux d'identité), etc.

Superviseur des gestionnaires de cas : « Il n'est sans doute pas possible de résoudre ce problème dans le cadre de la prise en charge des cas. Nous pouvons toutefois réfléchir à la manière de promouvoir les programmes visant à transformer les relations entre les genres auprès de la communauté. »

Pour résumer, les données n'ont pas vocation à rester sur papier ou dans un fichier Excel sans être analyses (ou utilisées); en outre, se limiter à un calcul rapide des scores est souvent insuffisant. Il est essentiel que la collecte des données s'accompagne systématiquement de calculs et de supports visuels dont la pertinence fait l'objet de discussions approfondies afin d'émettre des recommandations orientant les activités de programme à suivre/le suivi spécifique nécessaire.

B. Indicateurs clés de performance

Les indicateurs de performance sont des valeurs mesurables qui permettent de recenser les progrès accomplis dans la réalisation d'objectifs prédéterminés et d'évaluer l'efficacité d'un processus. En termes simples, ces indicateurs aident les parties prenantes à comprendre les niveaux de performance et permettent de mesurer les progrès accomplis par rapport aux objectifs fixés. Dans GBVIMS+, les indicateurs clés de performance se trouvent dans la rubrique « Pulse/KPI ». Ils sont automatiquement calculés à partir des informations relatives aux dossiers traités et aux actes de VBG saisies par les gestionnaires de cas dans GBVIMS+.

Les indicateurs clés de performance doivent être associés à d'autres informations afin de fournir une perspective globale de la réalisation (ou non) des objectifs de votre organisation. Dans le monde des affaires, on s'intéressera par exemple au nombre de nouveaux clients sur un mois donné. Toutefois, même dans un cas de figure pouvant sembler aussi simple, il convient toujours de rester prudent dans son interprétation. En effet, étudié(s) isolément, un ou plusieurs indicateurs ne suffiront pas pour déterminer si votre entreprise est une réussite : il est ainsi préférable d'avoir 10 clients dépensant chacun 10 dollars que 100 clients qui ne dépensent qu'un centime. Recouper le nombre de nouveaux clients par mois avec le montant dépensé par chacun fournira donc un meilleur aperçu de la santé générale de votre activité.

Pour être efficaces, les indicateurs clés de performance ne doivent en aucun cas se substituer à la cible ou à l'objectif fixé pour votre organisation. Ces derniers sont de simples indicateurs (ou bilans) de l'avancement dans la réalisation des objectifs. Lorsqu'érigés eux-mêmes en objectifs, les indicateurs clés de performance peuvent avoir un effet délétère en entravant l'amélioration des services ou en freinant les avancées en faveur des survivantes. Ces éléments s'inscriront ainsi en totale contradiction avec leur raison d'être. Par exemple, en se concentrant uniquement sur l'indicateur clé de performance correspondant au taux de clôture des dossiers (c'est-à-dire sur le nombre de dossiers clôturés tous les mois sur chaque site) sans prendre en compte davantage de critères ni considérer d'autres indicateurs clés de performance significatifs et les cibles y étant associées (comme le délai d'accès à un service spécialisé, le pourcentage de cas pour lesquels un plan d'action a été élaboré, le taux de satisfaction des survivantes ou d'autres informations contextuelles), nous pourrions, sans le vouloir, inciter les gestionnaires de cas spécialistes de la VBG à clôturer les dossiers et à interrompre la prise en charge des survivantes de manière prématurée. C'est pourquoi il est nécessaire d'adopter l'approche la plus globale et nuancée possible.

En outre, le suivi automatique de certaines données clés, dans la mesure où celles-ci sont interprétées avec précaution, peut permettre d'étayer la prise de décision autour de la programmation et des modèles de prestation de services. Les indicateurs clés de performance constituent un moyen de communication sous forme de note. Ils sont concis, succincts et exploitables, à condition d'être correctement interprétés. Dans GBVIMS+, ils nous aident à apprécier l'efficience, l'efficacité, la qualité, la rapidité ainsi que le recours aux services.

Dans GBVIMS+[68], les indicateurs clés de performance, dénommés « pulse/KPIs », fournissent des informations susceptibles de nous aider à prendre des décisions mieux éclairées et fondées sur des données. Ils nous permettent de prendre le « pouls » du programme, de nous tenir informées des progrès réalisés, et donc de déterminer les nouvelles mesures à prendre pour atteindre l'objectif final.

Par où commencer ?

Les indicateurs clés de performance sont déjà automatiquement intégrés dans GBVIMS+[69]. Il faudra cependant former le personnel à l'utilisation des indicateurs[70] ainsi que déterminer ceux à utiliser en priorité.

Il est fortement recommandé d'aborder le fonctionnement des indicateurs clés de performance pas à pas. Dans le cadre des programmes de lutte contre la VBG, les indicateurs clés de performance n'ont pas vocation à être analysés de manière hebdomadaire. Il convient plutôt de sélectionner les indicateurs les plus pertinents dans le cadre du programme et d'établir une fréquence de contrôle (contrôle mensuel, trimestriel, semestriel, annuel).

Qui a accès aux indicateurs clés de performance ?

Si les gestionnaires de cas peuvent utiliser les indicateurs clés de performance qui leur sont accessibles pour orienter leur travail auprès des survivantes, l'analyse des données consolidées doit être effectuée par le responsable de programme, celui-ci ayant accès à l'intégralité des informations disponibles concernant les cas pris en charge dans le cadre du programme. Cette analyse peut être mensuelle, trimestrielle ou semestrielle. Afin que celle-ci soit la plus bénéfique possible au programme, il convient en premier lieu de déterminer les éléments que vous souhaitez mesurer et contrôler avant de procéder au suivi des indicateurs correspondants. Par la suite, il sera toujours possible de consulter d'autres indicateurs clés de performance. Les indicateurs clés de performance peuvent également être utilisés pour établir des rapports ou formuler des propositions, ou encore être partagés avec d'autres acteurs de la lutte contre la VBG, dans la mesure où les conditions permettent de communiquer ces données en toute sécurité.

Qui est chargé de l'analyse des indicateurs clés de performance ?

While caseworkers can use the role based KPIs to understand their own cases, aggregate analysis on the KPIs should be done at a program level by a manager, since they will be able to see information about all the cases in the program. This can be done on a monthly, quarterly, or semi-annual basis. To make this useful for your program, determine what you aim to measure and monitor and follow those KPIs. You can always review additional KPIs. You can also use the KPIs in your reporting and proposals or share them with other members of the GBV community, as is safe and responsible in your setting.

Les indicateurs clés de performance peuvent-ils être diffusés auprès d'autres organisations ?

Les indicateurs clés de performance constituant un ensemble de données consolidées et anonymisées, il est tout à fait possible de les diffuser auprès d'autres organisations. Cependant, si vous pensez partager régulièrement ces informations en dehors de votre organisation, il est recommandé de le faire dans le cadre d'un protocole de partage de l'information, de sorte à en clarifier les modalités, notamment en ce qui concerne la manière de procéder ainsi que l'objet, la raison et les destinataires de ce partage. De plus, bien que ces informations soient anonymisées, il convient toujours de prendre en compte la pertinence et l'utilité d'une éventuelle communication. En effet, certains de ces indicateurs, comme ceux portant sur le taux de satisfaction des personnes prises en charge, sur le ratio gestionnaires de cas/superviseur ainsi que sur les avancées dans le processus de prise en charge des cas de VBG, n'auront pas forcément la même pertinence en dehors de

68 GBVIMS+ est une application Internet dérivée de Primero, un système de gestion des informations relatives à la protection, conçue pour permettre aux acteurs humanitaires spécialistes de la VBG de recueillir, conserver, gérer et partager des données en toute sécurité dans le cadre de la prise en charge et du suivi des dossiers et des incidents.

69 Les indicateurs clés de performance sont automatiquement intégrés dans la version 2 de GBVIMS+ ainsi que dans toutes les versions ultérieures.

70 Consultez les annexes B et C pour accéder à des supports de formation concernant respectivement les échelles de résultats de la prise en charge des cas de VBG et les indicateurs clés de performance.

l'organisation et pourront donc se révéler difficilement exploitables par un organisme tiers. Ainsi, plutôt que de partager les informations sans distinction aucune, il peut-être plus judicieux de cibler collectivement le type d'informations dont la communication est susceptible de présenter un intérêt. Il est également possible de diffuser les indicateurs clés de performance auprès des donateurs. Dans tous les cas, ces données doivent être accompagnées d'une analyse explicative ainsi que de toutes les informations contextuelles nécessaires à leur bonne interprétation.

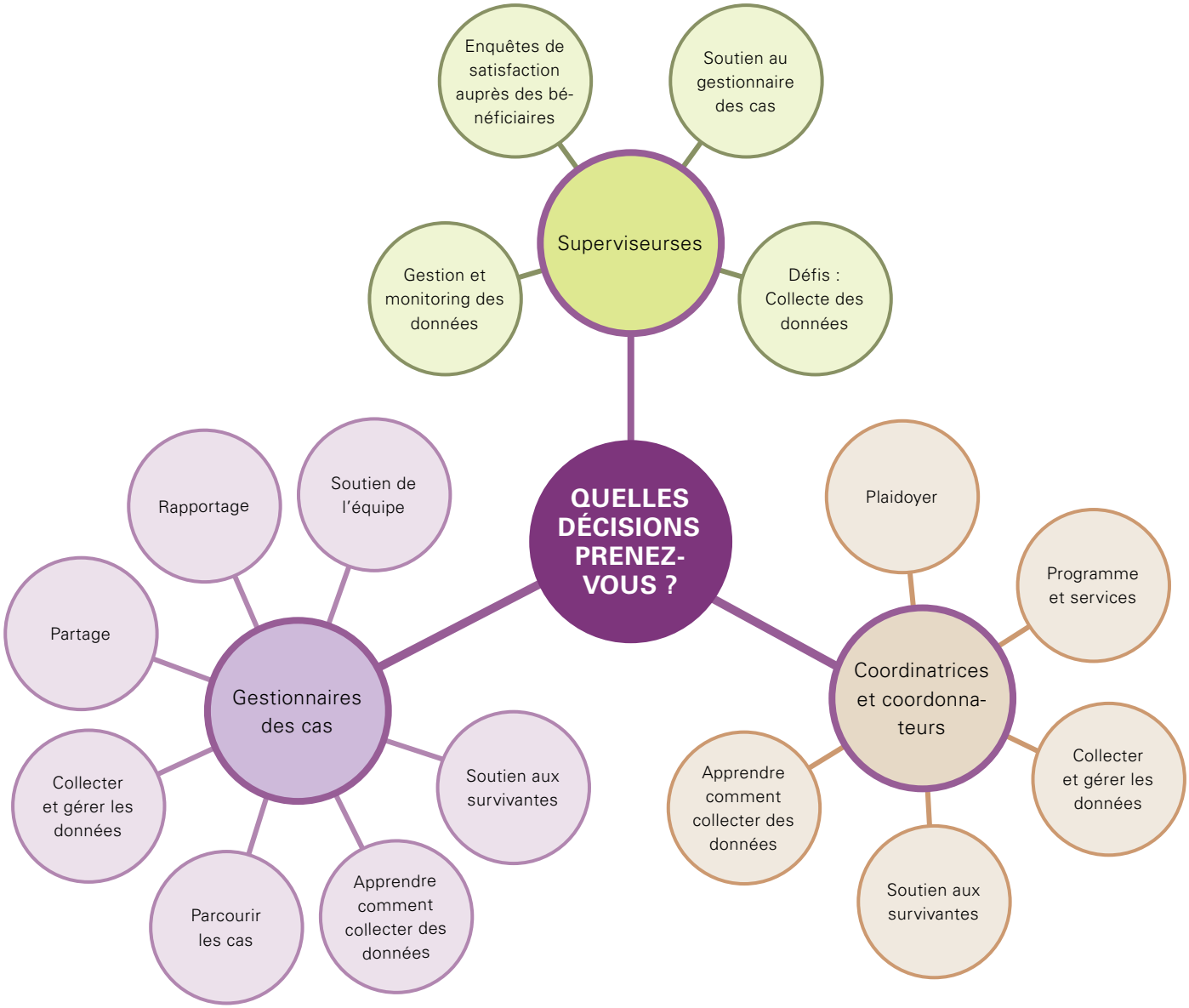
Comment approfondir ma compréhension des indicateurs clés de performance ?

L'application GBVIMS+ se propose de mesurer 28 indicateurs clés de performance. Les tableaux présentés dans l'annexe C décomposent les différents éléments constituant les indicateurs clés de performance de sorte à mieux comprendre les subtilités de chaque indicateur. Ainsi, en plus de détailler la définition, l'objectif, la méthode de calcul, la source des données de référence, les limites, les postulats et les interprétations possibles des indicateurs, ces tableaux fournissent également plusieurs pistes quant à la manière d'utiliser les informations recueillies. Ces précisions permettent aux acteurs impliqués dans les programmes d'exploiter les différentes catégories d'indicateurs clés de performance ainsi que les données les constituant pour améliorer les activités de lutte contre la VBG. Il est fortement recommandé d'utiliser l'annexe C en tant que document de référence, les indices contextuels y étant délivrés pouvant aider à juger de la pertinence des informations dans le cadre d'un programme donné.

Comment utiliser les indicateurs clés de performance ?

Les indicateurs clés de performance sont utiles à plusieurs égards : ils aident les gestionnaires de cas à assurer le suivi des dossiers traités, les superviseurs à évaluer la qualité des activités menées par leurs subordonnés, et les coordonnateurs de la lutte contre la VBG à mesurer la qualité de la gestion des cas de VBG à l'échelle du programme. Les tableaux présentés dans l'Annexe C répertorient quelques exemples d'utilisation.

Cependant, il peut également être intéressant, dans le cadre de votre programme, de consulter différents membres du personnel (gestionnaires de cas spécialistes de la VBG, superviseurs, coordonnateurs de la lutte contre la VBG) de sorte à déterminer les décisions que ceux-ci peuvent être amenés à prendre dans l'exercice de leurs fonctions, puis de configurer les indicateurs clés de performance de manière à les rendre exploitables pour aiguiller ces différents choix.



La figure ci-dessous recense certaines des décisions que sont amenés à prendre les membres du personnel en fonction du poste qu'ils occupent.

S'il existe plusieurs façons d'utiliser les indicateurs clés de performance dans le cadre du suivi des activités des *gestionnaires de cas spécialistes de la VBG*, il est toutefois recommandé de les employer exclusivement dans une optique d'autonomisation du personnel. En effet, la connaissance conditionnant la capacité d'action, faciliter l'accès des gestionnaires de cas aux indicateurs clés de performance portant sur les dossiers dont ils ont la charge permet à ces derniers d'augmenter leur prise sur leur propre travail. Les indicateurs clés de performance ne doivent en aucun cas être envisagés comme un moyen d'évaluer la performance des gestionnaires de cas.

Les gestionnaires de cas peuvent notamment utiliser les indicateurs clés de performance de manière individuelle pour mieux comprendre les points suivants :

- Comment mieux accompagner, tout au long du processus de prise en charge, les survivantes de VBG dans leur reconstruction et leur rétablissement
- Le temps et les efforts à consacrer aux dossiers de VBG en cours
- L'avancement dans la prise en charge des dossiers de VBG en cours

- Les étapes à suivre pour valider la clôture des dossiers de VBG
- Le niveau de satisfaction des survivantes

La gestionnaire de cas peut ainsi s'intéresser aux indicateurs clés de performance suivants :

- Nombre de cas de VBG
- Délai de signalement
- Étape du processus de gestion des cas de VBG (évaluation, plans de sécurité, plan d'action, clôture des dossiers)
- Références vers d'autres services
- Rendez-vous de suivi
- Progression vers les objectifs
- Dossiers clôturés
- Temps écoulé entre l'ouverture et la clôture des dossiers
- Motif de clôture des dossiers de VBG
- Satisfaction des personnes prises en charge
- Nombre de dossiers de prise en charge des cas de VBG

Les superviseurs de la gestion des cas de VBG disposent également de plusieurs options d'utilisation des indicateurs clés de performance. Cependant, ceux-ci doivent toujours être envisagés comme des outils d'autonomisation.

Les superviseurs peuvent notamment utiliser les indicateurs clés de performance pour mieux comprendre les points suivants :

- Comment mieux accompagner les gestionnaires de cas spécialistes de la VBG tout au long du processus de prise en charge
- Les écarts existant dans la qualité de prestation de service
- Le temps et les efforts à consacrer aux dossiers de VBG en cours
- L'avancement dans la prise en charge des dossiers de VBG en cours
- Le niveau de satisfaction des survivantes
- Les possibilités de formation disponibles pour les gestionnaires de cas spécialistes de la VBG

Le superviseur peut ainsi s'intéresser aux indicateurs clés de performance suivants :

- Nombre de cas de VBG
- Délai de signalement
- Statut au cours du processus de gestion des cas de VBG (évaluation, plans de sécurité, plan d'action, clôture des dossiers)
- Références vers d'autres services
- Rendez-vous de suivi
- Progression vers les objectifs
- Dossiers clôturés
- Temps écoulé entre l'ouverture et la clôture des dossiers
- Motif de clôture des dossiers de VBG
- Satisfaction des personnes prises en charge
- Nombre de dossiers de prise en charge des cas de VBG

Les responsables de programmes disposent eux aussi de plusieurs manières d'utiliser les indicateurs clés de performance, l'accent étant mis sur les éléments pertinents en matière de prise de décisions programmatiques.

Les coordonnateurs peuvent notamment utiliser les indicateurs clés de performance pour :

- Mieux comprendre les tendances et les besoins poussant les femmes et les filles à faire appel aux services proposés par l'organisation
- Identifier les lacunes dans les services ou repérer les axes d'amélioration de la qualité
- Déterminer les besoins en matière de communication/sensibilisation auprès des communautés
- Identifier les mesures d'atténuation des risques de VBG pouvant être mises en place
- Identifier les possibilités de collaboration avec d'autres prestataires de services (par exemple, dans le cadre du système de référencement)
- Informer les donateurs des résultats du programme

Les responsables ayant pour leur part accès à des indicateurs clés de performance regroupant des informations à l'échelle de l'ensemble du programme, l'intégralité desdits indicateurs est susceptible de présenter un intérêt dans le cadre de leurs fonctions, par exemple :

- Les indicateurs clés de performance portant sur le nombre de cas ou d'incidents de VBG enregistrés, sur le nombre de dossiers de gestion des cas de VBG ainsi que sur le ratio personnes suivies/gestionnaire de cas et superviseur peuvent se montrer particulièrement précieux à l'heure d'établir le budget, de déterminer les besoins en matière de personnel et d'évaluer la capacité de prise en charge de l'organisation.
- Les indicateurs clés de performance portant sur le statut au cours du processus de prise en charge des cas de VBG, sur les clôtures de dossiers ainsi que sur le délai moyen entre l'ouverture et la clôture des dossiers peuvent quant à eux offrir un aperçu momentané de l'avancée de la prise en charge des dossiers de VBG en cours.
- Les indicateurs clés de performance portant sur les délais de signalement, sur le nombre de référencements et sur le suivi peuvent apporter des informations relatives aux systèmes de référencement et au rayonnement des services.
- Les indicateurs clés de performance portant sur les motifs de clôture des dossiers de VBG peuvent pour leur part permettre d'en savoir plus sur l'ensemble de femmes et de filles recevant des services dans le cadre du programme.
- Enfin, les indicateurs clés de performance mesurant la satisfaction des survivantes permettent d'évaluer la qualité de la prise en charge des dossiers de VBG selon le point de vue des principales intéressées.

Conclusion sur l'utilisation des indicateurs clés de performance :

Bien que les indicateurs clés de performance couvrent de nombreux éléments essentiels au suivi de la qualité des programmes, ils ne suffisent pas à en dresser le tableau complet ni à identifier les facteurs de réussite ou les principaux axes d'amélioration possibles. Ces données sont en revanche particulièrement utiles lorsqu'elles sont interprétées à la lumière d'informations complémentaires ou utilisées comme point de départ à un questionnement plus approfondi autour de la qualité des programmes.

Les indicateurs clés de performance ayant été mis en place dans l'intention de mesurer et d'améliorer la prise en charge des cas de VBG, il est essentiel d'évaluer leur pertinence avant toute utilisation dans le cadre d'un programme. Il est également indispensable pour les coordonnateurs de s'assurer de l'interprétation correcte de ces indicateurs clés de performance, d'autant plus lorsque ceux-ci sont diffusés en dehors de l'organisation. Les informations fournies par les indicateurs clés de performance et obtenues à travers leur analyse, lesquelles peuvent également être complétées avec des données significatives issues de sources externes (en particulier des données qualitatives), sont susceptibles de se révéler riches en enseignements et d'ainsi contribuer à mieux appréhender les programmes de prise en charge de la VBG. Cependant, si les indicateurs clés de performance nous permettent effectivement d'améliorer notre compréhension de ces programmes, ils ne doivent jamais être interprétés de manière isolée et doivent toujours être accompagnés d'une analyse explicative ou d'informations contextuelles. En effet, si sur un mois donné, un nombre exceptionnellement bas de cas de VBG peut être interprété comme traduisant une diminution des besoins en matière de services, lorsque recoupé avec des données sur les tendances en matière de déplacement, ce chiffre pourrait constituer un indicateur relatif aux déplacements des populations vers d'autres sites. Il ne serait donc pas représentatif d'une diminution du besoin, mais plutôt d'un besoin en mutation.

C. Retours/Enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires

Les programmes étant conçus selon une approche centrée sur les survivantes, les gestionnaires de cas sont tenus de répondre de leur travail auprès des femmes et des filles. Les prestataires de services spécialisés dans la VBG doivent donc permettre à ces dernières de partager librement, sans qu'elles aient à craindre de répercussions négatives, leur ressenti concernant la prise en charge dont elles ont bénéficié, et garantir la prise en compte de leurs observations dans la mise en place de mesures concrètes. En effet, les retours des femmes et des filles ainsi que leur expérience du processus de gestion des cas de VBG sont particulièrement précieux et doivent être mis à profit pour orienter les futures interventions.

Ainsi, pour pouvoir rassembler ces informations, identifier les axes d'amélioration de votre programme et instaurer des mesures de redevabilité, il est possible de mettre en place des enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires. Selon les Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre, « les enquêtes de satisfaction auprès des survivantes sont l'un des principaux moyens qui vous permettent, ainsi qu'à votre organisation, de savoir ce qu'ont pensé les survivantes de votre service. Cela peut vous aider à comprendre ce qui est fait correctement, ce qui doit être amélioré, et quelles sont les difficultés rencontrées »[71].

Les enquêtes de satisfaction doivent être réalisées de la manière suivante :

1. Déterminez si l'enquête prendra la forme d'un questionnaire auto-administré ou si l'entretien sera conduit par un membre du personnel, chargé de consigner l'ensemble des réponses de la survivante.
    - Les personnes qui savent lire et écrire pourront répondre à l'enquête de manière autonome en remplissant un formulaire papier ou électronique (sur un appareil portable) anonyme. Seul le nom du gestionnaire de cas les ayant accompagnées devra être renseigné.
    - Les personnes dans l'incapacité de lire ou d'écrire pourront quant à elles être interrogées oralement par un membre du personnel.
2. Dans le cas où l'enquête serait conduite par un membre du personnel, désignez la personne qui sera responsable de mener l'entretien ; il doit s'agir d'une femme autre que la travailleuse sociale ayant eu la charge du dossier de la survivante.
3. Expliquez à la survivante que ses commentaires sont précieux et qu'ils permettront d'améliorer les services fournis par les membres du personnel et l'organisation. Informez la survivante du caractère anonyme de l'enquête et veillez à ce qu'elle sache que ses réponses n'auront aucune incidence sur la prise en charge dont elle bénéficie actuellement ou dont elle pourrait avoir besoin à l'avenir. Enfin, faites-lui savoir que la participation à cette enquête n'est en aucun cas obligatoire[72].

Quand faut-il mener les enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires ?

Habituellement, les enquêtes de satisfaction sont conduites au moment de la clôture des dossiers de prise en charge des cas de VBG, à savoir lorsque « vous et la survivante convenez que ses besoins ont été satisfaits et ses objectifs atteints, ou si elle vous dit qu'elle ne souhaite plus bénéficier de services ».[73] Cependant, en fonction du modèle de programmation, il est tout à fait possible de conduire cette enquête à d'autres étapes de la prise en charge.

Gardez à l'esprit que ce processus d'évaluation s'inscrit dans une approche itérative. Recueillir les impressions des survivantes tout au long du processus de prise en charge peut permettre de savoir plus rapidement si celles-ci ne sont pas satisfaites des services de l'organisation, offrant ainsi la possibilité d'adapter la prestation de services aux besoins spécifiques de la personne concernée, plutôt que de les ignorer par inadvertance. Prenez garde toutefois à ne pas provoquer de lassitude en conduisant des enquêtes à répétition et veillez à toujours adopter les mesures qui s'imposent en réponse aux commentaires reçus.

71 *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre*, p. 151.
72 *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre*, p. 151-152.
73 *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre*, p. 151-152. Pour en savoir plus sur la manière dont conduire les enquêtes de satisfaction, consultez les *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre*.

Puis-je réaliser les enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires dans les situations d'extrême urgence ?

Dans les cas d'extrême urgence ou encore lorsque la survivante ne s'est présentée qu'à une ou deux reprises, il n'est pas toujours possible de conduire les enquêtes de satisfaction d'usage après plusieurs rendez-vous ou à la clôture du dossier. Dans de tels contextes, où la prise charge dans le cadre du programme ne s'effectue que de manière ponctuelle, il peut alors être nécessaire de s'appuyer sur d'autres indicateurs pour évaluer la qualité de la prestation de services. Il est également possible d'utiliser une version abrégée de l'enquête de satisfaction. Dans ce cas, concentrez-vous uniquement sur quelques questions, par exemple :

- Avez-vous eu le sentiment d'avoir bénéficié de tous les renseignements nécessaires quant aux options dont vous pouviez bénéficier et aux services vers lesquels il était possible de vous rediriger ?
- Avez-vous pris des décisions concernant la suite de votre prise en charge (les prochaines étapes) ?
- La gestionnaire de cas qui vous a accompagnée était-il aimable ?
- Dans quelle mesure ce gestionnaire de cas vous a-t-il aidée ?
- Recommanderiez-vous à une amie ayant subi des VBG de faire appel à notre organisation ?

Quelles sont les différentes responsabilités liées aux enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires ?

La réalisation des enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires fait appel à un éventail d'intervenants.

Bien que les réponses formulées par les survivantes soient consignées sur GBVIMS+ dans leurs dossiers respectifs, ces informations ne sont toutefois pas accessibles aux gestionnaires de cas. Ainsi, afin de garantir la confidentialité des observations émises au cours des enquêtes, un gestionnaire de cas ne pourra ni saisir, ni consulter, ni modifier les commentaires formulés par les individus qu'il accompagne dans le cadre du processus de prise en charge. Ces informations ne peuvent être saisies dans le système que par certains membres du personnel possédant des autorisations d'accès spécifiques.

Ainsi, GBVIMS+ prévoit trois niveaux d'accès distincts en ce qui concerne les enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires :

RESPONSABLE DE LA SAISIE DES RÉSULTATS DES ENQUÊTES DE SATISFACTION :

Personne possédant les autorisations nécessaires pour saisir dans GBVIMS+ les réponses formulées par les survivantes au cours de l'enquête de satisfaction.

SUPERVISEUR :

Personne pouvant consulter les formulaires de satisfaction ainsi que les autres documents affiliés aux dossiers, mais ne possédant par les autorisations nécessaires pour les modifier

COORDONNATEUR DE L'ANALYSE :

Personne chargée de procéder à l'analyse des formulaires de satisfaction et possédant les autorisations nécessaires pour exporter les informations, mais ne pouvant pas les modifier.

Comment saisir les réponses de l'enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires dans GBVIMS+ ?

Une fois les enquêtes de satisfaction réalisées, leurs résultats doivent être consignés dans GBVIMS+[74]. Les personnes auxquelles il a été attribué le niveau d'accès « Responsable de saisie » pourront alors se connecter au système à l'aide de leurs identifiants de sorte à y consigner les informations recueillies, un superviseur leur ayant au préalable communiqué le numéro de référence du dossier. Au sein du système, les responsables de saisie auront accès au numéro de dossier ainsi qu'à différentes sections dans lesquelles ils pourront renseigner les réponses de la survivante concernée. Ils ne pourront cependant consulter aucune autre information. En effet, toutes les données affiliées au dossier et ne concernant pas l'enquête de satisfaction lui resteront inaccessibles, et ce dans le souci de garantir l'anonymat des répondantes.

74 Dans certains cas, les réponses peuvent être consignées dans le système au fur et à mesure de l'avancée de l'enquête de satisfaction, à condition que la présence d'un appareil électronique portable ne soit pas un facteur de stress pour la personne répondante.

De quelle manière analyser les résultats de l'enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires ?

Une fois les réponses à l'enquête de satisfaction saisies dans le système, celles-ci peuvent être analysées de plusieurs manières. Les superviseurs peuvent choisir d'analyser les formulaires individuellement dans l'objectif de contrôler la qualité des services fournis par les gestionnaires de cas ou de leur proposer des pistes d'amélioration. Ils peuvent également chercher à identifier certaines tendances se manifestant chez leurs subordonnés directs et qui gagneraient à être abordées au cours des réunions de supervision ou dans le cadre de sessions de formation en groupe.

Enfin, les résultats de l'enquête de satisfaction peuvent être analysés selon une approche plus traditionnelle de suivi et d'évaluation. Pour ce faire, le système GBVIMS+ est doté d'une fonctionnalité permettant d'exporter les résultats que l'on souhaite étudier. Les tableaux présentés dans l'annexe D fournissent des renseignements détaillés sur chaque question posée dans le cadre de l'enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires, notamment sur la manière dont les données peuvent être utilisées pour orienter la prise de décisions ainsi que sur différentes pistes (bien que la liste ne soit pas exhaustive) d'interprétation possibles.

Pour pouvoir procéder à l'analyse, il convient en premier lieu de sélectionner la période, les membres du personnel et/ou le lieu concernés ainsi que tout paramètre sur lequel on souhaite obtenir des informations. Vous pouvez aussi choisir de consulter simultanément les résultats de l'intégralité des enquêtes de satisfaction menées dans le cadre du programme.

En outre, il est possible d'exporter diverses informations relatives aux bénéficiaires des services, de sorte à pouvoir appréhender la satisfaction des survivantes en fonction de différents paramètres démographiques. Par exemple, pour mieux comparer le point de vue des adolescentes survivantes par rapport à celui de la population générale, il peut être judicieux d'étudier les résultats de l'enquête de satisfaction par le prisme de l'âge. Il sera donc nécessaire d'exporter les informations permettant de ventiler les données en fonction du genre, du groupe d'âge, du handicap ou du type de VBG subie.

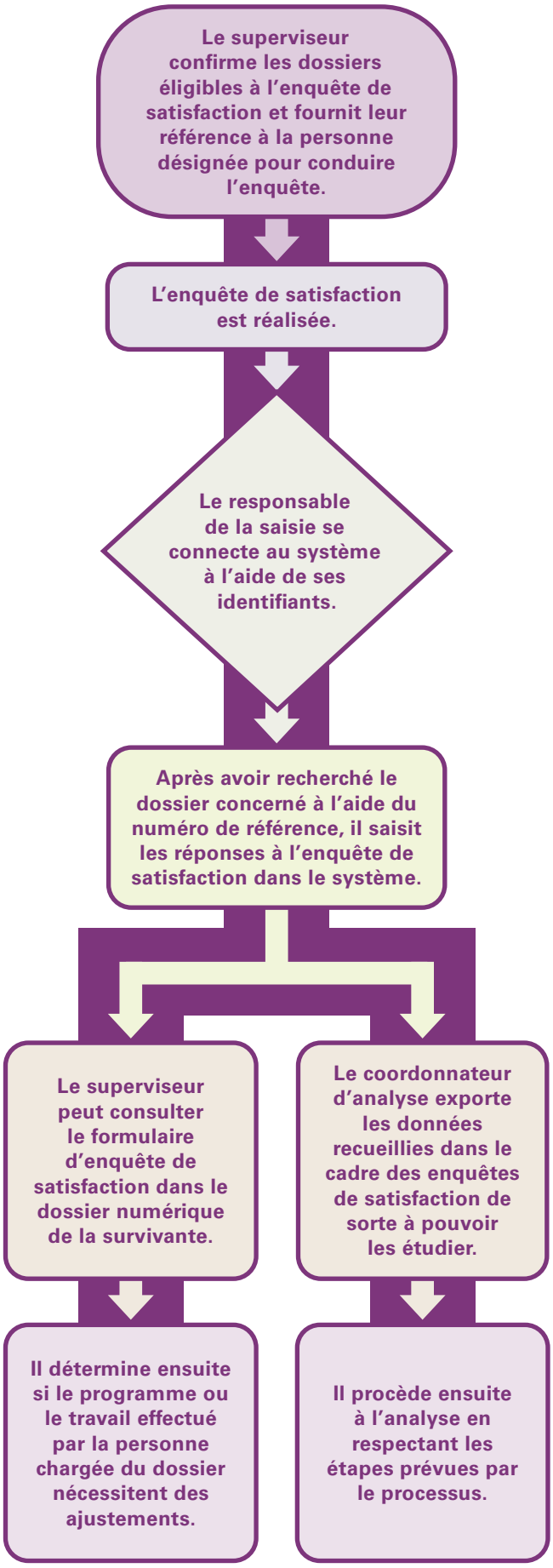
Après avoir filtré les informations conformément aux paramètres ci-dessus, il ne vous restera plus qu'à les exporter à l'aide de la fonctionnalité prévue à cet effet dans l'application GBVIMS+. Une fois les tendances et les schémas généraux dégagés, vous pourrez ensuite décider collectivement des prochaines étapes à suivre ou du plan d'action à adopter en réponse aux résultats de l'enquête de satisfaction. Pour ce faire, n'hésitez pas à vous appuyer sur les pistes d'interprétations figurant dans l'annexe D.

Bien qu'en fonction de leur précision, les questions posées dans le cadre de l'enquête de satisfaction fournissent déjà un certain nombre d'informations sur les aspects du programme pouvant être améliorés, les réponses quantitatives ne suffisent pas à déterminer précisément ce qui doit être modifié. Prenons l'exemple de la question suivante : « Les services pouvaient-ils vous recevoir aux horaires auxquels vous étiez disponible ? », à laquelle il est possible de répondre par oui ou par non. Les réponses obtenues pourront pointer la nécessité de modifier les horaires d'ouverture de l'organisation, mais ne vous indiqueront ni pourquoi ces horaires doivent être modifiés, ni quels nouveaux horaires mettre en place.

Cependant, même si ces résultats ne suffisent pas à déterminer précisément les points à améliorer dans votre programme, ils peuvent s'avérer riches en enseignements. Pour vous assurer de tirer le meilleur parti de ces informations, veillez à suivre les étapes ci-dessous à l'heure d'analyser les résultats de l'enquête de satisfaction :

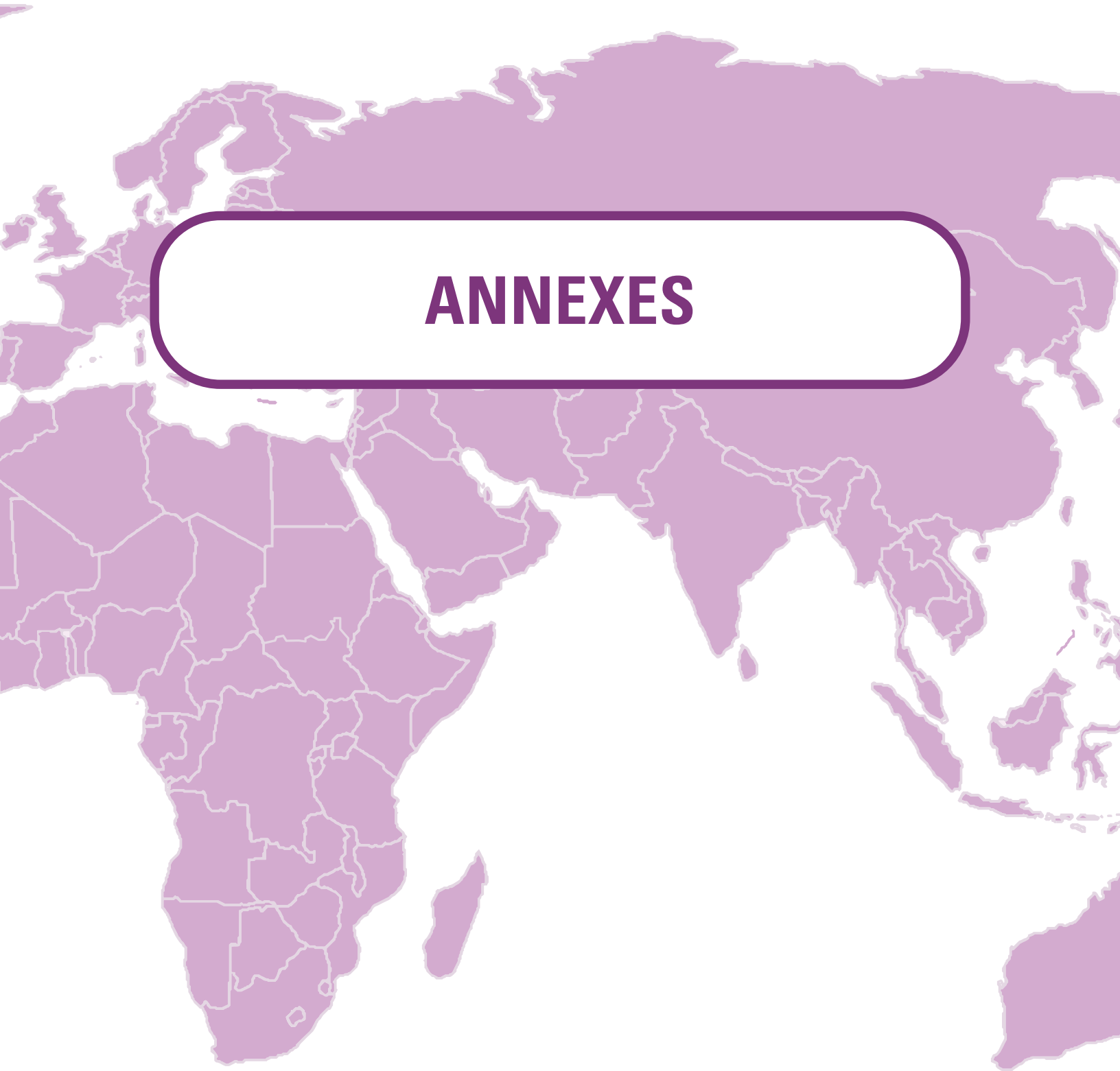
1. **Exportez les résultats des enquêtes de satisfaction.** Déterminez si vous souhaitez exporter les résultats de l'ensemble des enquêtes ou d'une partie d'entre elles uniquement, en fonction par exemple des groupes d'utilisateurs/des groupes de supervision concernés, des lieux d'intervention, ou encore de la période visée. Établissez s'il est nécessaire d'exporter d'autres informations utiles à la ventilation des données comme la tranche d'âge, le genre ou le handicap éventuel. Le coordonnateur ou le référent GBVIMS+ peut désormais exporter les données brutes à l'aide de la fonction prévue à cet effet dans l'application.

2. **Déterminez la méthode d'analyse à adopter.** L'analyse peut s'effectuer manuellement à l'aide de tables de calcul et de tableaux croisés dynamiques Excel, ou bien automatiquement en copiant les informations exportées et en les collant dans une interface d'analyse automatique préconfigurée.
3. **Analysez l'intégralité des réponses.** Ne vous arrêtez pas à quelques questions. Bien qu'il ne soit pas possible d'analyser les demandes de chaque survivante avec précision, il est essentiel de s'intéresser à l'intégralité des points évalués de sorte à pouvoir en dégager des tendances générales.
4. **Précisez les différentes échelles d'analyse des tendances.** L'enquête de satisfaction est déjà organisée en différentes catégories : prestation de services axée sur la survivante, confidentialité, interaction avec la gestionnaire de cas, et bien-être de la survivante. Il peut être judicieux d'étudier les tendances non seulement au sein de ces catégories, mais également à l'échelle de l'ensemble de l'enquête.
5. **Observez le contexte global pour déterminer les tendances.** Une expérience qui aura été positive pour une personne pourra avoir été vécue négativement par une autre. Ces personnes peuvent toutes deux constituer des cas extrêmes ou être représentatives d'une norme. Étudier les données dans leur globalité permettra d'identifier plus facilement les principaux axes d'amélioration et enjeux du programme, en évitant de s'attarder sur des cas particuliers.
6. **Recherchez des points de comparaison.** Pour identifier des tendances à partir d'informations plus nuancées, étudiez les réponses à l'enquête de satisfaction par le prisme de différents facteurs, tel que le site où ont été fournis les services, le groupe de supervision concerné ou les données démographiques.
7. **Intéressez-vous aussi bien aux retours positifs qu'aux retours négatifs.** Bien qu'il puisse être tentant de se centrer sur un type de retour en particulier, les commentaires positifs et négatifs fournissent tous des renseignements précieux sur les éléments du modèle programmatique et de la prestation de services devant être préservés et ceux devant être améliorés.



8. **Consolidez les résultats et entamez une discussion.** Une fois les différentes informations recoupées, communiquez les résultats de l'enquête à votre équipe et recueillez leurs interprétations ainsi que leur avis sur la manière dont transposer ces données en mesures pratiques.
9. **Une fois les tendances identifiées, tentez d'en appréhender l'origine principale.** N'hésitez pas à combiner les résultats de l'enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires avec des données qualitatives supplémentaires pour mieux en appréhender le contexte et en faciliter l'interprétation. Pour ce faire, vous pouvez vous appuyer sur la méthode des « cinq pourquoi », une technique itérative consistant à formuler chaque question en s'appuyant sur la réponse précédente. Admettons par exemple que des survivantes aient indiqué ne pas s'être senties à l'aise avec la gestionnaire de cas chargé de leur dossier. Pourquoi ? >> Le personnel n'est pas suffisamment formé. Pourquoi ? >> Nous n'avons pas œuvré au développement de structures de mentorat bienveillant. Il est recommandé d'appliquer cette technique en concertation avec le personnel, de sorte à favoriser la transparence et de permettre l'élaboration collective d'un plan d'action.
10. **Élaborez un plan d'action.** Documentez votre plan d'action en vous appuyant sur les conclusions de l'enquête de satisfaction et attribuez les différentes responsabilités en découlant.

Identifiez les possibilités en matière de redevabilité. C'est auprès des femmes et des filles que nous devons répondre de notre travail. De quelle manière pouvons-nous donc communiquer sur le sujet avec les survivantes et entamer avec elles une discussion sur les possibilités d'amélioration des programmes ?



ANNEXES

ANNEXE A :
FORMULAIRES DE GBVIMS+ RELATIFS À LA PRISE EN CHARGE DES CAS

Bien que pour faciliter l'élaboration des formulaires de gestion des cas de VBG ainsi qu'en favoriser l'harmonisation, ceux-ci aient tous une structure initiale similaire, ils doivent par la suite être adaptés à chaque pays et/ou organisation en fonction des protocoles et procédures internes en vigueur. Dans un premier temps, les versions Word des formulaires, jointes ci-dessous, peuvent être utilisées par l'organisation pour permettre aux membres de son personnel de se familiariser avec ces outils et de se préparer à la transition vers GBVIMS+.

Les formulaires contiennent deux types de champs éditables : des champs standard et des champs adaptables en fonction du contexte. Chaque champ est associé à une question ou une section du formulaire que la gestionnaire de cas devra remplir.

- **Champs standards** – il s'agit de champs fixes ne pouvant être ni supprimés ni modifiés et devant toujours être inclus aux formulaires, indépendamment du contexte ou du cas concerné.
- **Champs adaptables** (surlignés en jaune dans les versions Word des formulaires, jointes en Annexes) – ces champs doivent être correctement adaptés au contexte et peuvent être ajoutés, supprimés et/ou modifiés dans les formulaires en fonction de leur pertinence et des procédures en vigueur.

Les formulaires comportent des questions fermées proposant des options de réponse prédéfinies, ainsi que des questions ouvertes pour lesquelles la réponse peut être rédigée librement.

- Les **questions ouvertes** permettent d'obtenir des réponses détaillées qui aideront à orienter les services proposés dans le cadre de la prise en charge du dossier. Ce type de questions permet non seulement de stimuler l'esprit critique, mais donne également au gestionnaire de cas le sentiment de véritablement diriger l'entretien, plutôt que de se laisser simplement porter par les questions des formulaires. De plus, pour certains de ces champs, la gestionnaire de cas a la possibilité, via le bouton « Guidance » (Conseils), d'accéder à un texte d'aide fournissant des instructions ou des exemples de questions types sur lesquelles s'appuyer pour remplir le formulaire.
- Les **questions fermées** se présentent quant à elles sous la forme d'un menu déroulant à partir duquel sélectionner une réponse parmi les options prédéfinies. Ce type de questions est particulièrement utile à des fins d'établissement de rapports ou d'analyses de tendance.

Figure 1 : Questions fermées proposant au travailleur social un menu déroulant avec plusieurs options de réponse

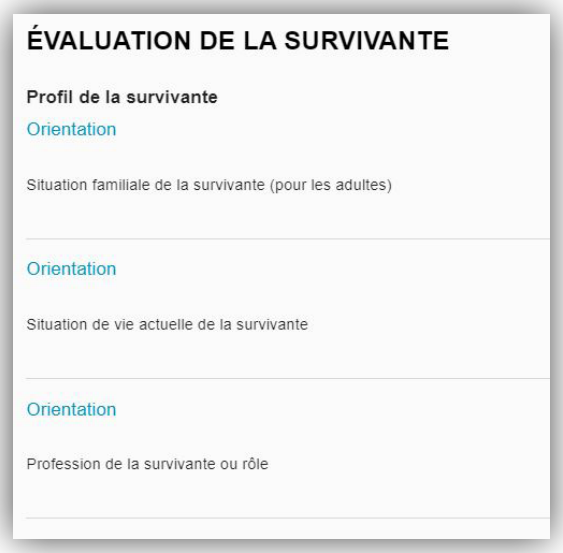


Figure 2 : Questions ouvertes contenant des zones de texte dans lesquelles rédiger une réponse libre

Vous trouverez ci-dessous une liste tirée des Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre recensant les principaux termes utilisés dans GBVIMS+.

Agression physique : Tout abus physique n'étant pas de nature sexuelle. Ce terme couvre notamment les actes suivants : coups, gifles, étranglements, coupures, bousculades, brûlures, utilisation d'arme à feu ou de toute autre arme, attaque à l'acide ou tout autre acte engendrant de la souffrance, de l'inconfort ou des blessures. L'agression physique fait partie des formes de violences commises par un partenaire intime.

Assentiment éclairé : La volonté explicite de bénéficier des services de prise en charge. L'assentiment éclairé est recherché dans le cadre du travail avec les jeunes enfants, qui sont par définition trop jeunes pour faire part de leur consentement éclairé, mais assez âgés pour comprendre en quoi consistent les services proposés et accepter d'en bénéficier. L'assentiment éclairé se définit donc par la volonté explicite de l'enfant de bénéficier des services proposés par l'organisation.

Auteur(e) des violences : Individu se rendant coupable ou complice de violences ou d'abus commis à l'égard d'une autre personne et contre la volonté de cette dernière.

Confidentialité : La confidentialité est un principe éthique associé aux professions médicales et sociales. En accord avec ce principe, l'ensemble des prestataires de services à le devoir de protéger les informations recueillies dans le cadre du travail avec le public et de ne partager ces informations que sur autorisation explicite des personnes concernées. Les dossiers des personnes prises en charge par l'organisation ne doivent contenir aucune indication permettant leur identification et toutes les informations écrites doivent être conservées sous clé dans un lieu confidentiel. Le respect de la confidentialité implique également des prestataires de services qu'ils ne communiquent jamais les détails des dossiers dont ils ont la charge à leur famille, à leurs amis ou aux collègues dont l'accès à ces informations n'est pas absolument nécessaire. Le principe de confidentialité ne s'applique cependant pas de la même manière dans le cadre du travail avec les enfants.

Consentement éclairé : L'accord volontaire d'un individu ayant la capacité juridique de donner son consentement. Le consentement d'un individu n'est valable que si celui-ci possède la faculté et la maturité suffisantes pour connaître et comprendre les services proposés, et qu'il est considéré comme légalement apte à donner son consentement. Ainsi, afin de s'assurer que le consentement est bien donné de manière « éclairée », les prestataires de service doivent veiller à communiquer les informations suivantes à la personne survivante :

1. Lui fournir tous les renseignements dont elle pourrait avoir utilité et l'informer de l'ensemble des options dont elle dispose de sorte à lui permettre de faire librement son choix.
2. L'avertir qu'il pourrait être nécessaire de communiquer ses informations personnelles à d'autres acteurs dans le cas où des services supplémentaires seraient requis.
3. Lui expliquer la manière dont va se dérouler le processus de prise en charge de son dossier.
4. L'informer des bénéfices et des risques induits par la participation aux services.
5. La notifier de son droit à décliner ou refuser tout ou partie des services.
6. Lui exposer les limites à l'obligation de confidentialité.

Enfant : Toute personne âgée de moins de 18 ans. Les enfants disposent de capacités différentes en fonction de leur âge et de leur stade de développement. Dans le cadre du travail auprès des enfants, il est donc indispensable de posséder une bonne compréhension de ces différents stades, de sorte à pouvoir adopter un mode de communication adapté à chacun. La gestionnaire de cas sera ainsi en mesure d'évaluer le niveau de compréhension et la capacité de chaque enfant à prendre des décisions concernant ses propres besoins. De cette manière, la gestionnaire de cas pourra décider en toute connaissance de cause de la méthode d'intervention la plus appropriée pour chacun des enfants pris en charge. Le terme « enfant » peut être précisé en fonction de l'âge/du stade de développement, de sorte à orienter le choix de l'intervention et de l'approche à appliquer :

1. Enfants = de 0 à 18 ans, d'après la définition du Comité des droits de l'enfant
2. Jeunes enfants = de 0 à 9 ans

3. Préadolescents =de 10 à 14 ans
4. Adolescents = de 15 à 19 ans

Évaluation : Première étape de prise en charge des cas et de la mise en place de services psychosociaux durant laquelle les informations sont recueillies et évaluées de sorte à pouvoir décider de la meilleure stratégie à adopter. En s'attachant à ne laisser la place à aucune supposition, la phase d'évaluation permet de créer une base solide pour l'élaboration d'un plan d'action adapté et d'aider à identifier les différentes forces de la survivante.

Obligation de signalement : L'obligation de signalement peut s'appliquer en vertu de lois et politiques nationales astreignant certaines organisations et/ou personnes exerçant des professions d'aide (enseignants, gestionnaires de cas, personnel de santé, etc.) à signaler toute forme de violence interpersonnelle avérée ou suspectée (par exemple, violence physique et/ou sexuelle, négligence, violence psychologique et/ou émotionnelle, rapport sexuel illégal).

Parent : La mère ou le père de l'enfant. Remarque : dans certaines sociétés, il est courant pour les enfants de passer du temps avec des membres de leur famille élargie, voire avec des personnes avec lesquelles ils ne sont pas apparentés. Dans de ce document, le terme « parent » fera généralement référence à un parent biologique. Cependant, dans certains cas, il peut être utilisé pour désigner la ou les personne(s) assurant les soins quotidiens de l'enfant, comme une famille d'accueil, des parents adoptifs ou des membres de la famille élargie prenant en charge l'enfant sur une période prolongée.

Plan d'action : Document décrivant les principaux besoins de la survivante ainsi que les objectifs et stratégies à mettre en œuvre pour améliorer sa situation actuelle et répondre aux besoins identifiés.

Pourvoyeur de soins : Ce terme s'applique aux individus ayant à leur charge les soins quotidiens d'une autre personne. Il peut s'agir d'un parent, d'un proche, d'un ami de la famille ou d'un tuteur dont la responsabilité n'est pas forcément reconnue juridiquement. Dans ce document, le terme « pourvoyeur de soins » est employé pour décrire la situation d'une personne assurant les soins quotidiens d'un ou de plusieurs enfant(s) ou encore d'une personne en situation de handicap (pour celles dont le handicap justifie un tel accompagnement).

Gestion des cas de VBG : Le processus de gestion des cas de VBG est une méthode structurée s'attachant à apporter de l'aide à des survivantes et en s'appuyant sur les techniques appliquées dans le domaine du travail social en général. Dans le cadre de ce processus, une organisation, généralement spécialisée dans les services sociaux ou dans l'accompagnement psychosocial, est chargée d'informer la survivante de toutes les options dont elle dispose pour tenter de surmonter le problème auquel elle et sa famille sont confrontées et de s'assurer que ledit problème est correctement identifié et fait l'objet d'un suivi coordonné, tout en fournissant à la survivante le soutien émotionnel dont elle a besoin.

Psychosocial : Terme utilisé pour mettre en évidence les interactions entre les traits psychologiques d'une personne et son environnement ou son milieu social. Tandis que les traits psychologiques font référence à notre manière de fonctionner, c'est-à-dire à nos pensées, nos émotions et notre comportement, l'environnement social englobe le réseau relationnel, familial et communautaire d'un individu, ses traditions culturelles et son statut économique, y compris son activité scolaire ou professionnelle.

Survivant(e)/victime : Personne ayant subi des violences basées sur le genre. Si les termes « victime » et « survivant(e) » peuvent être utilisés indifféremment, le terme « victime » est habituellement privilégié dans le domaine médical et juridique tandis que le terme « survivant(e) » s'emploie généralement dans le secteur de l'accompagnement social et psychologique.

Gestionnaire de cas : Un gestionnaire de cas est un individu travaillant au sein d'un organisme de prestation de services dont la fonction consiste à assurer la prise en charge des dossiers des personnes qu'il reçoit. Les gestionnaires de cas sont spécialement formés selon une approche centrée sur le public. Ils sont supervisés par

un membre de l'équipe d'encadrement du programme et adhèrent à un ensemble de systèmes et de principes directeurs conçus pour favoriser la bonne santé, la positivité et la reconstruction des personnes dont ils ont la charge. Les gestionnaires de cas sont également souvent désignés par les termes « assistant social » ou « conseiller social ».

Violence commise par un partenaire intime : Cette expression désigne spécifiquement la violence s'exerçant dans le cadre des relations intimes (mariage, concubinage, union libre ou autres relations intimes), laquelle se caractérise par tout comportement de la part d'un(e) partenaire ou ex-partenaire engendrant un préjudice d'ordre physique, sexuel ou psychologique, y compris les actes d'agression physique, les relations sexuelles forcées, la violence psychologique et tout autre acte de domination. Ce type de violence peut aussi se manifester par un déni d'accès à des services, des perspectives ou des ressources.

Violence basée sur le genre : La violence basée sur le genre (VBG) est une expression générique décrivant tout acte préjudiciable commis à l'égard d'un individu en se fondant sur les différences socialement établies entre les hommes et les femmes (c'est-à-dire le genre). Cette expression englobe les actes engendrant un préjudice ou des souffrances d'ordre physique, sexuel ou mental ainsi que la menace de tels actes, la contrainte et toute autre privation de liberté, que ces actes soient commis dans la sphère publique ou privée. Parmi les formes de VBG les plus courantes, on compte notamment les violences sexuelles (viols, tentatives de viol, attouchements non désirés, exploitation sexuelle et harcèlement sexuel), les violences commises par un partenaire intime (ou « violence domestique », comprenant, entre autres, les abus d'ordre physique, émotionnel, sexuel et économique) ainsi que les mariages forcés, les mariages précoces et les mutilations génitales féminines.

Violence sexuelle : Est défini comme relevant de la violence sexuelle tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avance de nature sexuelle, ou acte visant à un trafic ou autrement dirigé contre la sexualité d'une personne commis par un individu en utilisant la coercition, les menaces de violence ou la force physique indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail. Les violences sexuelles incluent notamment les viols et tentatives de viol, les abus sexuels et l'exploitation sexuelle.

1.A. CONSENTEMENT AUX SERVICES

ÉTAPE DE GESTION DU DOSSIER	ÉTAPE 1 : PRÉSENTATION ET ENGAGEMENT
QUAND REMPLIR LE FORMULAIRE	Au début de la prise en charge de la survivante (soit avant que la survivante évoque sa problématique), de sorte à obtenir de cette dernière : • L'autorisation de lancer le processus de prise en charge. • L'autorisation de recueillir et de consigner des informations la concernant tout au long du processus de prise en charge.
PERSONNE DEVANT REMPLIR LE FORMULAIRE	C'est au gestionnaire de cas qu'il revient de remplir ce formulaire en consultation avec la survivante ou son tuteur/pourvoyeur de soins (dans le cas d'un enfant ou d'une personne en situation de handicap).
OBJECTIF DU FORMULAIRE	Obtenir l'autorisation de la survivante pour lancer le processus de prise en charge, recueillir et consigner des informations la concernant et communiquer ces informations aux autres prestataires de services pertinents ou, lorsque celles-ci tombent sous le coup de l'obligation de signalement, aux autorités compétentes.

Consentement aux services

La survivante consent-elle à faire appel aux services proposés ? ☐ Oui

Une fois le dossier de la survivante créé, la gestionnaire de cas peut créer un incident qui y sera associé. L'onglet « Incident » regroupe 5 formulaires permettant de recueillir des informations relatives à l'incident en question. Le premier formulaire, « Incident de VBG », permettra notamment au gestionnaire de cas d'indiquer si la personne prise en charge consent à ce que des informations la concernant soient diffusées à des fins d'établissement de rapports, dans la mesure où celles-ci ne permettent pas son identification.

1.B. INFORMATIONS SUR LA SURVIVANTE

ÉTAPE DE GESTION DU DOSSIER	ÉTAPE 1 : PRÉSENTATION ET ENGAGEMENT
QUAND REMPLIR LE FORMULAIRE	Immédiatement après l'obtention du consentement/de l'assentiment de la personne concernée.
PERSONNE DEVANT REMPLIR LE FORMULAIRE	La gestionnaire de cas chargé du dossier.
OBJECTIF DU FORMULAIRE	Recueillir des informations élémentaires à propos de la personne survivante.
Statut du dossier	☐ Ouvert ☐ Clôturé ☐ Transféré ☐ Doublon
Nom *Une fois le nom de la survivante saisi dans le système, il est possible d'en désactiver l'affichage.*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
N° de référence de la personne survivante	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Âge	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Date de naissance	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Genre	☐ Masculin ☐ Féminin
Clan ou origine ethnique	À indiquer uniquement si pertinent/adapté au contexte
Pays d'origine	Indiquer uniquement les pays pertinents en fonction du contexte
Nationalité (si différente du pays d'origine)	À indiquer uniquement si pertinent/adapté au contexte
Religion	À indiquer uniquement si pertinent/adapté au contexte
Statut civil/marital actuel	☐ Célibataire ☐ Marié(e)/En concubinage ☐ Divorcé(e)/Séparé(e) ☐ Veuf/veuve
Nombre de personnes à charge et âge (enfants ou autres)	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Activité exercée	Indiquez uniquement les options adaptées au contexte
Statut de déplacement au moment du signalement	☐ Résident(e) ☐ Déplacé(e) ☐ Réfugié(e) ☐ Apatride ☐ Rapatrié(e) ☐ Ressortissant(e) étranger/ère ☐ Demandeur/demandeuse d'asile
La personne survivante est-elle en situation de handicap ?	☐ Oui ☐ Non
La personne survivante est-elle un(e) mineur(e) non accompagné(e), un(e) enfant séparé(e) ou tout(e) autre enfant en situation de vulnérabilité ?	☐ Non ☐ Mineur(e) non accompagné(e) ☐ Enfant séparé(e) ☐ Orphelin(e) ou enfant en situation de vulnérabilité
Enfants survivants (toute personne âgée de moins de 18 ans)	
L'enfant survivant(e) vit-il/elle seul(e) ?	☐ Oui ☐ Non
Si non, quel est son lien avec la personne qui l'héberge (personne pourvoyeuse de soins) ?	☐ Parent/Tuteur/Tutrice ☐ Membre de la famille ☐ Conjoint(e)/Concubin(e) ☐ Autre (précisez) : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.

Dans le cas où vous auriez répondu « Autre » à la question précédente, détaillez davantage la nature de ce lien.	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Quel est le statut marital de la personne pourvoyeuse de soins ?	☐ Célibataire ☐ Marié(e)/En concubinage ☐ Divorcé(e)/Séparé(e) ☐ Veuf/veuve ☐ Inconnu/Non applicable
Quelle est la principale activité exercée par la personne pourvoyeuse de soins ?	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.

2.A. ÉVALUATION DE LA PERSONNE SURVIVANTE

ÉTAPE DE GESTION DU DOSSIER	ÉTAPE 2 : ÉVALUATION
QUAND REMPLIR LE FORMULAIRE	Une fois l'accueil de la personne survivante et les présentations effectuées, au moment de déterminer ses besoins en matière de sécurité ainsi que les services d'accompagnement psychosocial, médical et juridique nécessaires à la suite des actes de violence subis.
PERSONNE DEVANT REMPLIR LE FORMULAIRE	La gestionnaire de cas chargé du dossier.
OBJECTIF DU FORMULAIRE	Consigner les informations recueillies sur les besoins de la survivante, les risques auxquels elle est exposée ainsi que les atouts et les ressources disponibles. Les informations renseignées dans ce formulaire seront analysées et serviront de base à l'élaboration d'un plan d'action personnalisé.

Profil de la personne survivante *Fournissez des informations démographiques élémentaires sur la personne survivante : son genre, son âge, son statut de déplacement et toute autre donnée jugée pertinente.* *La personne survivante est-elle une femme, un homme, une fille ou un garçon, ou s'identifie-t-elle comme appartenant à une autre catégorie de genre ?* *Quel est l'âge de la personne survivante ? S'agit-il d'une personne adulte ou d'un(e) enfant ?* *La personne est-elle résidente, réfugiée ou déplacée ?*	
Situation familiale de la personne survivante (adultes uniquement) *Situation familiale de la personne survivante :* *La personne survivante est-elle mariée et/ou vit-elle en concubinage avec un(e) partenaire intime ? (Dans le cas où le ou la conjoint(e)/partenaire intime n'est pas l'auteur(e) des violences, a-t-il/elle connaissance de ces violences ?)* *La personne survivante a-t-elle des enfants ? Si oui, quel est le nombre d'enfants ? Quel est leur âge ? La personne survivante vit-elle avec ses enfants ?* *Quels autres membres de sa famille la personne survivante côtoie-t-elle au quotidien ? D'autres personnes sont-elles présentes dans sa vie de manière notable ?*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Conditions de vie de la personne survivante *La personne survivante a-t-elle un endroit où vivre ? Si oui, où habite-t-elle ? Avec qui cohabite-t-elle ? Vit-elle en concubinage avec un(e) conjoint(e)/partenaire intime ? A-t-elle des proches vivant à proximité ?*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Activité ou rôle exercé(e) par la personne survivante *La personne survivante travaille-t-elle ? Travaille-t-elle à domicile ? Exerce-t-elle un emploi rémunéré ? Travaille-t-elle à temps plein ou à temps partiel ? La personne survivante occupe-t-elle un rôle particulier au sein de la communauté où elle vit ?*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Dans le cas où la personne survivante est un(e) enfant *L'enfant vit-il/elle avec ses parents ? (Dans le cas où les parents ou tuteurs ne sont pas les auteurs des violences, ont-ils connaissance de ces violences ?) Quels autres membres de sa famille la personne survivante côtoie-t-elle au quotidien ? D'autres personnes sont-elles présentes dans sa vie de manière notable ?*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Raison pour laquelle la personne survivante a fait appel à l'organisation *Identifiez les problématiques/difficultés/questions pour lesquelles la personne survivante nécessite un accompagnement/une assistance.* *Cela peut notamment concerner la sécurité immédiate de la personne survivante ou de ses enfants, l'accès à des ressources économiques, un besoin d'assistance médicale, des difficultés à gérer le regard des autres, etc.*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Description des événements subis par la personne survivante (d'après ses propres termes) *Décrivez les événements subis par la personne survivante, en veillant à reprendre ses propres termes (évitez toute suggestion).* *Qu'est-il arrivé à la personne survivante ? Quelle est la nature de la violence subie par la personne survivante ? Quand les actes de violence ont-ils eu lieu ? Qu'est-ce qui a incité la personne survivante à faire appel à nos services ? Quelles sont ses principales inquiétudes ? Sur quels points précis souhaite-t-elle être accompagnée ?*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Principaux points d'évaluation *En vous appuyant sur les réponses aux questions, résumez la situation en précisant la nature, la fréquence, la sévérité et le moment de survenance des violences signalées par la personne survivante, le lien entretenu par celle-ci avec l'auteur de ces violences ainsi que sa vulnérabilité par rapport à son agresseur, de sorte à pouvoir déterminer le risque encouru. Estimez l'état émotionnel de la personne survivante, sa capacité à assumer ses responsabilités quotidiennes, son sentiment de sécurité général et sa capacité à faire confiance à autrui. Identifiez les besoins de la personne survivante (besoins médicaux, psychosociaux, juridiques/judiciaires, pratiques/matériels et besoins en matière de sécurité) ainsi que ses forces et les stratégies d'adaptation déployées afin de juger de l'accompagnement psychosocial nécessaire et/ou de pouvoir, le cas échéant, la rediriger vers d'autres services.*	

Situation actuelle et risques encourus *Identifiez les situations, les circonstances et les individus qui contribuent à nuire à la personne survivante ou à l'exposer à des risques de violence.* *L'auteur ou les auteurs des violences savent-ils où se trouve la personne survivante à l'heure actuelle ? Si oui, la personne survivante pense-t-elle qu'ils peuvent venir la rechercher ici ?* *Quand les violences ont-elles eu lieu (date/heure) ? La personne survivante présente-t-elle des saignements ou des blessures graves, ou fait-elle état de violentes douleurs (particulièrement en cas de blessure à la tête) ? La personne survivante a-t-elle subi un acte de pénétration vaginale/anale forcé ? Les violences ont-elles été perpétrées en utilisant la force physique ou la menace d'une arme ? À quelle fréquence la personne survivante subit-elle ces violences ?* *Quelle est la nature du lien entre la personne survivante et l'auteur des violences ? L'auteur des violences a-t-il accès à une arme ? Peut-il se rendre facilement auprès de la personne survivante (vivent-ils dans le même foyer, quartier, etc.) ? L'agresseur a-t-il des antécédents de violence ou de consommation abusive de drogue ou d'alcool, et/ou a-t-il déjà subi une dépression ou souffert de tout autre trouble de santé mentale ?* *La personne survivante a-t-elle déjà cherché à se faire aider par le passé et/ou a-t-elle déjà fait l'objet d'un suivi et d'une prise en charge ? La personne survivante a-t-elle indiqué entretenir actuellement, ou avoir déjà entretenu, des pensées suicidaires ?* (Si oui, référez-vous au protocole d'évaluation du risque suicidaire)	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Besoins en matière de sécurité *La personne survivante sera-t-elle en danger immédiat en quittant l'entretien ? La personne survivante se sent-elle en sécurité dans son lieu d'habitation ? (Remarque : la gestionnaire de cas peut utiliser des outils tels que l'échelle de sécurité ressentie pour aider à quantifier cette notion.) La personne survivante a-t-elle déjà essayé d'obtenir de l'aide auprès de toute autre personne que la gestionnaire de cas ? La personne survivante a-t-elle déjà essayé de quitter son lieu de vie pour échapper à son agresseur ? Certains aspects propres au profil de l'agresseur ou au type de violence subie exposent-ils la personne survivante à un danger immédiat ?*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Besoins médicaux *La personne survivante nécessite-t-elle une assistance médicale, ou souhaite-t-elle en bénéficier ? Le dernier incident de violence s'est-il produit au cours des dernières 120 heures ? La personne survivante souhaiterait-elle en savoir plus quant aux possibilités de traitements et d'examens ? La personne survivante présente-t-elle des douleurs ou blessures physiques, des saignements ou tout autre écoulement corporel ?*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Besoins psychosociaux *Comment la personne survivante décrit-elle son état émotionnel ?* *Selon vos observations, comment décririez-vous l'apparence et le comportement de la personne survivante ? La personne survivante présente-t-elle une apparence ou un comportement étrange ou inhabituel en ce moment même ? Comment évalueriez-vous les capacités fonctionnelles de la personne survivante ? (Prêtez attention aux signes pouvant indiquer que la personne survivante ne quitte plus son logement, n'est plus capable d'assumer ses responsabilités quotidiennes ou se coupe de sa famille et de ses amis, mais également aux indices pouvant suggérer une perturbation de ses habitudes alimentaires ou de son rythme de sommeil.)* *La personne survivante se sent-elle presque constamment triste ou désespérée face à sa vie ou sa situation ? La personne survivante se plaint-elle de douleurs physiques ? La personne survivante a-t-elle indiqué être confrontée à des difficultés ou des bouleversements majeurs ?*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.

Quels sont les soutiens de nature sociale sur lesquels peut s'appuyer la personne survivante ? Avec qui la personne survivante aime-t-elle passer du temps ou discuter en dehors de son foyer ? La personne survivante entretient-elle des relations amicales ? Peut-elle compter sur des personnes de confiance ? Vers qui la personne survivante se tourne-t-elle lorsqu'elle recherche un soutien émotionnel ? La personne survivante a-t-elle pu bénéficier de certains de ces soutiens depuis l'incident ? De quelle manière cela l'a-t-elle aidée ? Dans sa vie, quels éléments et quelles personnes, idées et expériences la personne survivante identifie-t-elle comme sources de force et d'espoir ? *De quelles ressources la personne survivante dispose-t-elle (par exemple, personnes sur qui compter, connaissances, compétences, revenus, hébergement) ? La personne survivante a-t-elle déployé des mécanismes d'adaptation positifs ? Si oui, lesquels ? La religion et/ou la foi occupent-elles une place importante dans la vie de la personne survivante ? A-t-elle été capable de puiser dans sa foi/sa pratique religieuse depuis l'incident ? Si oui, comment cela l'a-t-elle aidée ?*	
Besoins juridiques/judiciaires *La personne survivante souhaite-t-elle rapporter les violences subies aux autorités et/ou engager une action en justice ? Dans le cas où la personne survivante souhaiterait engager une action en justice, quels seraient les facteurs à prendre en compte en matière de risques, de bénéfices, de durée et de coûts ? Le recours en justice constitue-t-il une priorité immédiate pour la personne survivante ? Quelles informations la personne survivante nécessite-t-elle pour pouvoir prendre une décision quant à une éventuelle action en justice ? La personne survivante souhaite-t-elle obtenir davantage d'informations sur les droits et/ou les possibilités dont elle dispose à l'heure de porter son cas devant le système judiciaire formel/informel ? La personne survivante comprend-elle de quelle manière le traitement de son cas pourrait différer selon qu'elle choisisse de recourir aux mécanismes de justice traditionnels ou aux mécanismes de justice formels ?*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Besoins pratiques/matériels *La personne survivante dispose-t-elle de revenus ? La personne survivante a-t-elle accès à des denrées alimentaires, des vêtements, un forfait téléphonique, un moyen de transport, etc. ? Sur quelles sources de soutien la personne survivante peut-elle compter (famille, communauté, etc.) ? Le manque de revenus de la personne survivante influence-t-il sa capacité à se placer en sécurité ? Le manque de revenus (ou d'accès à des revenus) de la personne survivante l'expose-t-elle à des risques de violences ?*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Combien de temps vous a-t-il fallu pour remplir ce formulaire d'évaluation ?	☐ Moins de 15 minutes ☐ De 16 à 30 minutes ☐ De 31 minutes à 1 heure ☐ De 1 à 2 heures ☐ Plus de 2 heures

2.B. ÉCHELLE DE FONCTIONNEMENT PSYCHOSOCIAL[75]

ÉTAPE DE GESTION DU DOSSIER	ÉTAPE 2 : ÉVALUATION
QUAND REMPLIR LE FORMULAIRE	Dans les Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre, ce formulaire correspond à la section 3, « Besoins et soutiens psychosociaux » de l'étape 2, « Évaluation ». • Dans le cadre d'une évaluation ponctuelle du bien-être psychosocial et/ou de la stigmatisation ressentie, il n'est nécessaire de remplir ce formulaire qu'à une seule reprise. Il est recommandé de conduire cette évaluation après un minimum de trois rendez-vous, après avoir répondu aux besoins les plus urgents des survivantes, de sorte à laisser le temps à une relation de confiance de s'installer. Pour interpréter les résultats de l'évaluation, référez-vous à la partie 3 du « Gender-Based Violence Case Management : Outcome Monitoring » (boîte à outils de suivi des résultats de la prise en charge des cas de VBG) de l'International Rescue Committee. • Dans le cas où vous souhaiteriez évaluer le rétablissement des femmes et des adolescentes plus âgées et suivre l'évolution de leur bien-être tout au long du processus de prise en charge, il convient de conduire cette évaluation une première fois à des fins de référence (généralement, lors du quatrième rendez-vous), puis une nouvelle fois après trois autres séances (soit lors du septième rendez-vous). Dans les cas où la prise en charge des survivantes s'étend sur plus de sept séances, prévoyez si possible un questionnaire final à l'issue du plan d'intervention personnalisé. La partie 3 du « Gender-Based Violence Case Management : Outcome Monitoring » (boîte à outils de suivi des résultats de la prise en charge des cas de VBG) de l'International Rescue Committee fournit des indications quant à la manière d'interpréter le score obtenu et son évolution dans le temps.
PERSONNE DEVANT REMPLIR LE FORMULAIRE	La gestionnaire de cas
OBJECTIF DU FORMULAIRE	L'échelle de fonctionnement psychosocial est un questionnaire en dix questions qui évalue la capacité des femmes et des adolescentes plus âgées à effectuer des tâches importantes au quotidien. Pour chaque survivante, vous pouvez choisir de conduire l'une ou les deux évaluations (échelle de fonctionnalité psychosociale et/ou échelle de stigmatisation ressentie, au cours de la même séance ou au cours de deux séances distinctes), en fonction des aspects sur lesquels vous et la survivante convenez de vous concentrer.

ÉCHELLE DE FONCTIONNEMENT PSYCHOSOCIALE

Cet outil peut être utilisé par les responsables de la gestion des cas de VBG dans le cadre de l'évaluation psychosociale des survivantes. Prévoyez environ 10 à 20 minutes pour remplir chaque questionnaire. Il est recommandé de conduire cette évaluation après un minimum de trois rendez-vous, après avoir répondu aux besoins les plus urgents des survivantes, de sorte à laisser le temps à une relation de confiance de s'installer.

Dans le cadre d'une évaluation ponctuelle du bien-être psychosocial, il n'est nécessaire de remplir ce formulaire qu'à une seule reprise.

En revanche, dans le cas où vous souhaiteriez suivre l'évolution du bien-être des survivantes tout au long du processus de prise en charge, il convient de conduire cette évaluation une première fois vers le quatrième rendez-vous, puis une nouvelle fois après trois autres séances (soit lors du septième rendez-vous). Dans les cas où la prise en charge des survivantes s'étend sur plus de sept séances, prévoyez si possible un questionnaire final à l'issue du plan d'intervention personnalisé.

Pour chaque survivante, vous pouvez choisir de conduire l'une ou les deux évaluations (échelle de fonctionnalité psychosociale et/ou échelle de stigmatisation ressentie, au cours de la même séance ou au cours de deux séances distinctes), en fonction des aspects sur lesquels vous et la survivante convenez de vous concentrer.

75 Cette évaluation est optionnelle et peut être conduite en face à face avec la personne survivante.

Les différentes échelles utilisées dans le cadre de cette évaluation ont été mises à l'essai et validées en vue d'une utilisation auprès de femmes et d'adolescentes survivantes de 15 ans et plus, et ne sont donc pas adaptées aux filles et préadolescentes âgées de 14 ans et moins. Pour savoir comment calculer le score d'évaluation final, référez-vous au « Gender-Based Violence Case Management : Outcome Monitoring » (boîte à outils de suivi des résultats de la prise en charge des cas de VBG) de l'International Rescue Committee.

Avant de procéder à l'évaluation, expliquez-en le déroulement à la survivante : Je vais vous interroger sur plusieurs tâches et activités spécifiques. Pour chacune d'entre elles, vous m'indiquerez le niveau de difficulté que vous avez éprouvé à les réaliser au cours des quatre dernières semaines. Les différents niveaux de difficulté sont les suivants :

- Absolument pas difficile
- Difficile
- Assez difficile
- Très difficile
- Tellement difficile que je n'y arrive souvent pas

Conseiller des membres de la famille	☐ Absolument pas difficile (0 point) ☐ Assez difficile (1 point) ☐ Difficile (2 points) ☐ Très difficile (3 points) ☐ Tellement difficile que je n'y arrive souvent pas (4 points)
Échanger des idées avec les autres	☐ Absolument pas difficile (0 point) ☐ Assez difficile (1 point) ☐ Difficile (2 points) ☐ Très difficile (3 points) ☐ Tellement difficile que je n'y arrive souvent pas (4 points)
Se joindre à d'autres membres de la communauté pour accomplir des tâches au profit de la communauté	☐ Absolument pas difficile (0 point) ☐ Assez difficile (1 point) ☐ Difficile (2 points) ☐ Très difficile (3 points) ☐ Tellement difficile que je n'y arrive souvent pas (4 points)
Demander de l'aide/se faire aider par d'autres personnes ou par des organisations en cas de besoin	☐ Absolument pas difficile (0 point) ☐ Assez difficile (1 point) ☐ Difficile (2 points) ☐ Très difficile (3 points) ☐ Tellement difficile que je n'y arrive souvent pas (4 points)
Prendre des décisions importantes concernant la vie quotidienne	☐ Absolument pas difficile (0 point) ☐ Assez difficile (1 point) ☐ Difficile (2 points) ☐ Très difficile (3 points) ☐ Tellement difficile que je n'y arrive souvent pas (4 points)
Participer aux décisions familiales	☐ Absolument pas difficile (0 point) ☐ Assez difficile (1 point) ☐ Difficile (2 points) ☐ Très difficile (3 points) ☐ Tellement difficile que je n'y arrive souvent pas (4 points)
Acquérir de nouvelles compétences	☐ Absolument pas difficile (0 point) ☐ Assez difficile (1 point) ☐ Difficile (2 points) ☐ Très difficile (3 points) ☐ Tellement difficile que je n'y arrive souvent pas (4 points)
Se concentrer sur ses tâches et responsabilités	☐ Absolument pas difficile (0 point) ☐ Assez difficile (1 point) ☐ Difficile (2 points) ☐ Très difficile (3 points) ☐ Tellement difficile que je n'y arrive souvent pas (4 points)

Interagir ou échanger avec des inconnus	☐ Absolument pas difficile (0 point) ☐ Assez difficile (1 point) ☐ Difficile (2 points) ☐ Très difficile (3 points) ☐ Tellement difficile que je n'y arrive souvent pas (4 points)
Maintenir la propreté de l'habitation	☐ Absolument pas difficile (0 point) ☐ Assez difficile (1 point) ☐ Difficile (2 points) ☐ Très difficile (3 points) ☐ Tellement difficile que je n'y arrive souvent pas (4 points)
Score	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Observations	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.

2.C. ÉCHELLE DE STIGMATISATION RESSENTIE[76]

ÉTAPE DE GESTION DU DOSSIER	ÉTAPE 2 : ÉVALUATION
QUAND REMPLIR LE FORMULAIRE	Dans les *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre*, ce formulaire correspond à la section 3, « Besoins et soutiens psychosociaux » de l'étape 2, « Évaluation ». • Dans le cadre d'une évaluation ponctuelle du bien-être psychosocial et/ou de la stigmatisation ressentie, il n'est nécessaire de remplir ce formulaire qu'à une seule reprise. Il est recommandé de conduire cette évaluation après un minimum de trois rendez-vous, après avoir répondu aux besoins les plus urgents des survivantes, de sorte à laisser le temps à une relation de confiance de s'installer. Pour interpréter les résultats de l'évaluation, référez-vous à la partie 3 du « Gender-Based Violence Case Management : Outcome Monitoring » (boîte à outils de suivi des résultats de la prise en charge des cas de VBG) de l'International Rescue Committee. • Dans le cas où vous souhaiteriez évaluer le rétablissement des femmes et des adolescentes plus âgées et suivre l'évolution de leur bien-être tout au long du processus de prise en charge, il convient de conduire cette évaluation une première fois à des fins de référence (généralement, lors du quatrième rendez-vous), puis une nouvelle fois après trois autres séances (soit lors du septième rendez-vous). Dans les cas où la prise en charge des survivantes s'étend sur plus de sept séances, prévoyez si possible un questionnaire final à l'issue du plan d'intervention personnalisé. La partie 3 du « Gender-Based Violence Case Management : Outcome Monitoring » (boîte à outils de suivi des résultats de la prise en charge des cas de VBG) de l'International Rescue Committee fournit des indications quant à la manière d'interpréter le score obtenu et son évolution dans le temps.
PERSONNE DEVANT REMPLIR LE FORMULAIRE	La gestionnaire de cas chargé du dossier.
OBJECTIF DU FORMULAIRE	L'échelle de stigmatisation ressentie est un questionnaire en dix questions qui mesure les expériences de la stigmatisation vécues et intériorisées par les femmes et les adolescentes plus âgées. Pour chaque survivante, vous pouvez choisir de conduire l'une ou les deux évaluations (échelle de fonctionnalité psychosociale et/ou échelle de stigmatisation ressentie, au cours de la même séance ou au cours de deux séances distinctes), en fonction des aspects sur lesquels vous et la survivante convenez de vous concentrer.

ÉCHELLE DE STIGMATISATION RESSENTIE

Cet outil peut être utilisé par les responsables de la gestion des cas de VBG dans le cadre de l'évaluation psychosociale des survivantes. Prévoyez environ 10 à 20 minutes pour remplir le questionnaire. Il est recommandé de conduire cette évaluation après un minimum de trois rendez-vous, après avoir répondu aux besoins les plus urgents des survivantes, de sorte à laisser le temps à une relation de confiance de s'installer.

Dans le cadre d'une évaluation ponctuelle de la stigmatisation ressentie, il n'est nécessaire de remplir ce formulaire qu'à une seule reprise.

En revanche, dans le cas où vous souhaiteriez suivre l'évolution du bien-être des survivantes tout au long du processus de prise en charge, il convient de conduire cette évaluation une première fois vers le quatrième rendez-vous, puis une nouvelle fois après trois autres séances (soit lors du septième rendez-vous). Dans les cas où la prise en charge des survivantes s'étend sur plus de sept séances, prévoyez si possible un questionnaire final à l'issue du plan d'intervention personnalisé.

76 Cette évaluation est optionnelle et peut être conduite en face à face avec la personne survivante.

Pour chaque survivante, vous pouvez choisir de conduire l'une ou les deux évaluations (échelle de fonctionnalité psychosociale et/ou échelle de stigmatisation ressentie, au cours de la même séance ou au cours de deux séances distinctes), en fonction des aspects sur lesquels vous et la survivante convenez de vous concentrer. Les différentes échelles utilisées dans le cadre de cette évaluation ont été mises à l'essai et validées en vue d'une utilisation auprès de femmes et d'adolescentes survivantes de 15 ans et plus, et ne sont donc pas adaptées aux filles et préadolescentes âgées de 14 ans et moins. Pour savoir comment calculer le score d'évaluation final, référez-vous au « Gender-Based Violence Case Management : Outcome Monitoring » (boîte à outils de suivi des résultats de la prise en charge des cas de VBG) de l'International Rescue Committee

Avant de procéder à l'évaluation, expliquez-en le déroulement à la survivante : Je vais vous interroger sur plusieurs tâches et activités spécifiques. Pour chacune d'entre elles, vous m'indiquerez la fréquence à laquelle vous avez ressenti ces sentiments et entretenu ces pensées. Les différentes fréquences sont les suivantes :

- Jamais
- De temps en temps
- Assez régulièrement
- Très fréquemment

Sentiment d'être inutile, de n'avoir aucune valeur	☐ Jamais (0 point) ☐ De temps en temps (1 point) ☐ Assez régulièrement (2 points) ☐ Très fréquemment (3 points)
Sentiment d'être détachée ou en retrait par rapport aux autres	☐ Jamais (0 point) ☐ De temps en temps (1 point) ☐ Assez régulièrement (2 points) ☐ Très fréquemment (3 points)
Sentiment de ne pas être bien traitée par les membres de la communauté	☐ Jamais (0 point) ☐ De temps en temps (1 point) ☐ Assez régulièrement (2 points) ☐ Très fréquemment (3 points)
Sentiment de honte	☐ Jamais (0 point) ☐ De temps en temps (1 point) ☐ Assez régulièrement (2 points) ☐ Très fréquemment (3 points)
Sentiment de culpabilité concernant des événements passés	☐ Jamais (0 point) ☐ De temps en temps (1 point) ☐ Assez régulièrement (2 points) ☐ Très fréquemment (3 points)
Sentiment d'être rejetée par tout le monde	☐ Jamais (0 point) ☐ De temps en temps (1 point) ☐ Assez régulièrement (2 points) ☐ Très fréquemment (3 points)
Sentiment d'être stigmatisée	☐ Jamais (0 point) ☐ De temps en temps (1 point) ☐ Assez régulièrement (2 points) ☐ Très fréquemment (3 points)
Désir de se cacher ou d'éviter les autres personnes	☐ Jamais (0 point) ☐ De temps en temps (1 point) ☐ Assez régulièrement (2 points) ☐ Très fréquemment (3 points)
Avoir l'impression que votre famille vous regarde comme si elle vous blâmait	☐ Jamais (0 point) ☐ De temps en temps (1 point) ☐ Assez régulièrement (2 points) ☐ Très fréquemment (3 points)

Avoir l'impression que les membres de la communauté vous regardent comme s'ils vous blâmaient	☐ Jamais (0 point) ☐ De temps en temps (1 point) ☐ Assez régulièrement (2 points) ☐ Très fréquemment (3 points)
Score	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Observations	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.

3.A. PLAN D'ACTION

ÉTAPE DE GESTION DU DOSSIER	ÉTAPE 3 : ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION PERSONNALISÉ
QUAND REMPLIR LE FORMULAIRE	Après le questionnaire d'évaluation, pour répondre aux besoins identifiés.
PERSONNE DEVANT REMPLIR LE FORMULAIRE	La gestionnaire de cas chargé du dossier. Il est fortement recommandé de faire approuver le plan d'action personnalisé par un superviseur.
OBJECTIF DU FORMULAIRE	Consigner et planifier les interventions convenues avec la survivante pour répondre aux besoins identifiés durant la phase d'évaluation et améliorer son bien-être.
PLAN D'ACTION	
Type de besoin	☐ Service d'hébergement/abris sûr ☐ Service médical/de santé ☐ Service psychosocial ☐ Police/autre service de sécurité ☐ Service d'appui aux moyens de subsistance ☐ Service de protection de l'enfance ☐ Service d'éducation ☐ Service d'ANA/Habits/Chaussures ☐ Service d'Eau/Assainissement ☐ Service d'enregistrement ☐ Service d'alimentation ☐ Aide en espèces ☐ Objectif personnel ☐ Autres service
Décrivez le plan d'action élaboré pour répondre à ce besoin	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Type d'intervention	☐ Service ou objectif personnel ☐ Orientation vers un autre organisme
Comment la survivante pourra-t-elle accéder à ce service ?	☐ Orientation ☐ Service fourni par votre organisation ☐ Service déjà fourni par un autre organisme ☐ Service non applicable ☐ Orientation vers un autre organisme refusée par la survivante ☐ Service non disponible
La survivante a-t-elle consenti de manière éclairée à la communication de ses informations personnelles dans le cadre d'une orientation vers un autre service ?	☐ Oui ☐ Non
Le cas échéant, précisez le nom, l'établissement ou l'organisme/l'organisation vers lequel/laquelle la survivante a été orientée.	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Date du rendez-vous	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Heure du rendez-vous	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Prestataire de services	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Adresse du service	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.

Observations *Renseignez les difficultés rencontrées par la survivante, ses ressources ou d'autres éléments pertinents*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Dans le cas où l'obligation de signalement s'applique, avez-vous signalé l'incident aux services de police/autorités publiques ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable
Si oui, avez-vous informé la survivante et/ou son pourvoyeur de soins de cette obligation avant de rapporter l'incident ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable
La survivante a-t-elle bénéficié du service prévu ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable
Si oui, quand la survivante a-t-elle bénéficié de ce service ?	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Détails des actions entreprises	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Combien de temps vous a-t-il fallu pour élaborer le plan d'action personnalisé avec la survivante ?	☐ Moins de 15 minutes ☐ De 16 à 30 minutes ☐ De 31 minutes à 1 heure ☐ De 1 à 2 heures ☐ Plus de 2 heures

3.B. PLAN DE SÉCURITÉ

ÉTAPE DE GESTION DU DOSSIER	ÉTAPE 3 : ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION PERSONNALISÉ
QUAND REMPLIR LE FORMULAIRE	Après avoir rempli le formulaire d'évaluation, lorsque les risques pour la sécurité de la survivante ont été identifiés.
PERSONNE DEVANT REMPLIR LE FORMULAIRE	La gestionnaire de cas chargé du dossier. Il est fortement recommandé de faire approuver le plan de sécurité par un superviseur une fois qu'il aura été finalisé par la gestionnaire de cas.
OBJECTIF DU FORMULAIRE	Consigner et planifier les mesures d'atténuation des risques (conséquences et probabilité des actes de violence) auxquels sont confrontées les survivantes qui sont constamment exposées au danger dans leur environnement de vie. Cela s'avère particulièrement pertinent pour les survivantes de violences commises par un partenaire intime.
Un plan de sécurité est-il nécessaire dans le cadre de ce dossier ? *Dans le cas où il existe un risque pour la sécurité de la survivante en relation avec l'incident pour lequel elle s'est rapprochée de nos services, veuillez remplir le plan de sécurité ci-dessous EN CONCERTATION avec la survivante. Le plan de sécurité doit être réaliste et facilement mémorisable, et doit prendre en compte non seulement la situation de la survivante, mais également ses CHOIX. Les plans de sécurité diffèrent tous en fonction des personnes concernées. Il n'est donc pas nécessaire de passer en revue chaque point du questionnaire. Privilégiez les questions les plus pertinentes dans la situation de la survivante et les mieux adaptées à ses besoins. Il sera toujours possible de réévaluer et modifier le plan de sécurité par la suite. Dans le cas où les violences sont exercées par un partenaire intime, gardez bien à l'esprit que c'est au moment où la survivante tente de quitter son agresseur que le danger encouru est le plus grand.*	☐ Oui ☐ Non
Un plan de sécurité a-t-il été élaboré en concertation avec la survivante (si applicable) ?	☐ Oui ☐ Non
Date de finalisation du plan de sécurité	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Précisez la nature du risque en matière de sécurité (dans les termes de la survivante)	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
RESSOURCES	
Économiques/matérielles *Dans les sections suivantes, faites la liste des ressources dont la survivante dispose et qui peuvent l'aider à assurer sa sécurité.*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Relationnelles	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Communautaires	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Autres	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.

PRÉPARATION AU RISQUE EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ	
Quelles mesures la survivante pense-t-elle pouvoir mettre en place avant la perpétration d'actes de violence (préparation au risque en matière de sécurité) pour minimiser les risques encourus (par elle-même ainsi que ses enfants) ? *Par exemple : la survivante conviendra avec ses amis, ses voisins ou sa famille d'un code ou d'un signal à utiliser en cas de besoin, notamment dans le cas où elle serait dans l'impossibilité de s'exprimer en présence de son agresseur. Elle rassemblera, dans un lieu connu d'elle seule, des produits de première nécessité et des documents importants pour parer à l'éventualité où elle aurait à quitter le foyer précipitamment (recensez les éléments en question). La survivante dira également à ses enfants où se rendre lorsque la violence fait son apparition et conviendra avec eux d'un mot ou d'un signal qu'elle pourra utiliser en toute sécurité pour leur faire savoir qu'il est temps de partir. Veuillez-vous référer à l'outil d'élaboration d'un plan de sécurité pour accéder à la liste complète des questions visant à guider les entretiens avec les survivantes.*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
STRATÉGIES DE MISE EN SÉCURITÉ	
Quelles mesures la survivante pense-t-elle pouvoir mettre en place pour minimiser les risques encourus à l'apparition de la violence (stratégies de mise en sécurité) ? *Par exemple : la survivante sait reconnaître certains schémas chez son agresseur, susceptibles de lui indiquer qu'elle risque d'être exposée à de la violence (à certains moments précis de la journée ou de la semaine, lorsqu'il est entouré de certains amis, lorsqu'il est sous l'influence de la drogue ou de l'alcool, etc.) ; la survivante sait identifier les signes avant-coureurs de la violence perpétrée par son agresseur ; la survivante sait où se rendre dans le cas où elle aurait besoin de quitter son foyer pendant quelques temps ; la survivante s'enquerra auprès de ses amis, de sa famille, etc. de la possibilité d'être hébergée en cas de nécessité ; la survivante s'assurera que ces personnes sont susceptibles de lui fournir de l'argent ou des produits alimentaires en cas d'urgence. Veuillez-vous référer à l'outil d'élaboration d'un plan de sécurité pour accéder à la liste complète des questions visant à guider les entretiens avec les survivantes.*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
EN CAS DE DÉPART	
Quelles mesures la survivante pense-t-elle pouvoir mettre en place pour minimiser les risques encourus dans le cas où elle choisirait de quitter son foyer/sa communauté ? Par exemple : la survivante se sait émotionnellement capable de faire face aux reproches que pourrait susciter son départ ; la survivante sait vers qui se tourner pour obtenir du soutien ; la survivante a conscience du stress et du traumatisme engendrés par la situation ; la survivante sait comment procéder pour se sentir plus forte.	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Combien de temps vous a-t-il fallu pour élaborer le plan de sécurité avec la survivante ?	☐ Moins de 15 minutes ☐ De 16 à 30 minutes ☐ De 31 minutes à 1 heure ☐ De 1 à 2 heures ☐ Plus de 2 heures

5.A. SUIVI

ÉTAPE DE GESTION DU DOSSIER	ÉTAPES 4 et 5 : SUIVI ET MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION PERSONNALISÉ
QUAND REMPLIR LE FORMULAIRE	Le suivi peut être entrepris à tout moment du processus de prise en charge, depuis l'ouverture jusqu'à la clôture du dossier. La fréquence des rendez-vous de suivi doit être adaptée aux besoins de la personne survivante ainsi qu'au niveau de risque encouru.
PERSONNE DEVANT REMPLIR LE FORMULAIRE	La gestionnaire de cas
OBJECTIF DU FORMULAIRE	Suivre l'évolution de la situation de la survivante et consigner des informations relatives au suivi de son dossier, de sorte à s'assurer que les mesures convenues ont été mises en place et que les services requis ont bien été fournis (ou pour identifier et, le cas échéant, éliminer les obstacles entravant l'accès aux services). Ce formulaire permet également de suivre les progrès accomplis en matière de réalisation des objectifs fixés dans le plan d'action initial.
SUIVI	
Date du rendez-vous de suivi	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Type de service fourni par moi-même/mon organisation	☐ Service d'hébergement/abris sûr ☐ Service médical/de santé ☐ Service psychosocial ☐ Police/autre service de sécurité ☐ Services d'assistance juridique ☐ Service d'appui aux moyens de subsistance ☐ Service de protection de l'enfance ☐ Service d'éducation ☐ Service d'ANA/Habits/Chaussures ☐ Service d'Eau/Assainissement ☐ Service d'enregistrement ☐ Service d'alimentation ☐ Aide financière en espèces ☐ Autres service
Observations *Que la survivante vous ait-t-elle dit ? Quels sont ses éventuels besoins supplémentaires ? Quelles difficultés avez-vous rencontrées lors du processus de suivi (par exemple, la survivante ne s'est pas présentée à un rendez-vous) ?*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Est-il nécessaire de mettre en place d'autres rendez-vous de suivi ?	☐ Oui ☐ Non
Si oui, quand recommanderiez-vous de fixer le prochain rendez-vous ?	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Au cours du rendez-vous, la survivante vous a-t-elle fait part de nouveaux besoins ou de nouvelles inquiétudes ?	☐ Oui ☐ Non
Si oui, veuillez préciser et adapter le plan d'action personnalisé en conséquence.	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.

Si les besoins ont été satisfaits, recommanderiez-vous de clôturer le dossier ? *Dans le cas contraire, veuillez mettre à jour le plan d'action personnalisé en conséquence, de sorte à traiter le(s) besoin(s) en question.*	☐ Oui ☐ Non ☐ Non applicable ou besoins non satisfaits
Combien de temps vous a-t-il fallu pour conduire le rendez-vous de suivi ?	☐ Moins de 15 minutes ☐ De 16 à 30 minutes ☐ De 31 minutes à 1 heure ☐ De 1 à 2 heures ☐ Plus de 2 heures
PROGRÈS VERS LA RÉALISATION DES OBJECTIFS FIXÉS	
Progrès vers la réalisation des objectifs fixés en matière de sécurité	☐ N/A ☐ En progression ☐ Objectifs atteints Justifiez des progrès effectués vers les objectifs en matière de sécurité : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Progrès vers la réalisation des objectifs fixés en matière de santé	☐ N/A ☐ En progression ☐ Objectifs atteints Justifiez des progrès effectués vers les objectifs en matière de santé : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Progrès vers la réalisation des objectifs fixés en matière de soutien psychosocial	☐ N/A ☐ En progression ☐ Objectifs atteints Justifiez des progrès effectués vers les objectifs en matière de soutien psychosocial : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Progrès vers la réalisation des objectifs fixés en matière d'accès au système juridique/judiciaire	Progression vers l'atteinte des objectifs juridiques/judiciaires : ☐ N/A ☐ En progression ☐ Objectifs atteints Justifiez des progrès effectués vers les objectifs en matière d'accès au système juridique/judiciaire : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Autres objectifs (précisez) :	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Progrès vers la réalisation des autres objectifs fixés	☐ N/A ☐ En progression ☐ Objectifs atteints Justifiez des progrès effectués vers les autres objectifs fixés : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.

6.A. CLÔTURE DU DOSSIER

ÉTAPE DE GESTION DU DOSSIER	ÉTAPE 6 : CLÔTURE DU DOSSIER
QUAND REMPLIR LE FORMULAIRE	Lorsque les critères de clôture du dossier sont remplis, et en consultation avec la survivante (lorsque cela est possible).
PERSONNE DEVANT REMPLIR LE FORMULAIRE	Par la gestionnaire de cas chargé du dossier, avec l'approbation de son superviseur.
OBJECTIF DU FORMULAIRE	Consigner les informations relatives à la clôture du dossier.
Date de clôture du dossier	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Statut du dossier	☐ Ouvert ☐ Clôturé ☐ Transféré ☐ Doublon
Évaluation de clôture	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
LISTE DE CONTRÔLE AVANT CLÔTURE DU DOSSIER	
Motif de clôture du dossier	☐ Besoins de la survivante satisfaits dans la mesure du possible ☐ Aucun contact avec la survivante depuis un certain temps (par exemple, depuis plus de 30 jours) ☐ À la demande de la survivante ☐ Déménagement/départ de la survivante ☐ Dossier transféré à une autre organisation ☐ Contraintes financières du prestataire de services
Précisez	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Le plan de sécurité a été approuvé et mis en œuvre	☐ Oui ☐ Non Expliquez en quoi consiste ce plan : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Les besoins de la survivante ont été satisfaits, comme décrit dans le plan d'action	☐ Oui ☐ Non Expliquez en quoi les besoins ont été ou non respectés dans leur intégralité et de manière satisfaisante : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
La survivante et la gestionnaire de cas s'accordent à penser que l'accompagnement n'est plus nécessaire	☐ Oui ☐ Non Expliquez pourquoi cet accompagnement n'est plus nécessaire : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
La survivante a été informée de la possibilité de reprendre l'accompagnement à tout moment	☐ Oui ☐ Non Expliquez le processus de reprise de l'accompagnement : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Le superviseur a approuvé la clôture du dossier/le plan de départ de la survivante	☐ Oui ☐ Non Expliquez le déroulement du processus d'approbation : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Combien de temps vous a-t-il fallu pour procéder à la clôture de ce dossier ?	☐ Moins de 15 minutes ☐ De 16 à 30 minutes ☐ De 31 minutes à 1 heure ☐ De 1 à 2 heures ☐ Plus de 2 heures

6.B. FORMULAIRE D'ENQUÊTE DE SATISFACTION

ÉTAPE DE GESTION DU DOSSIER	ÉTAPE 6 : CLÔTURE DU DOSSIER
QUAND REMPLIR LE FORMULAIRE	Ce formulaire doit être rempli à la fin du processus de gestion du dossier, ou après 6 mois (selon le délai le plus court).
PERSONNE DEVANT REMPLIR LE FORMULAIRE	Le superviseur du gestionnaire de cas s'étant occupé du dossier, ou un autre gestionnaire de cas, lors d'un entretien avec la survivante.
OBJECTIF DU FORMULAIRE	Recueillir des retours d'informations sur le niveau de satisfaction concernant la qualité des services fournis, et identifier les points à améliorer.

Enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires

Les enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires permettent aux survivantes de donner leur avis concernant les services dont elles ont bénéficié, ainsi que des informations grâce auxquelles votre organisation pourra identifier les composantes efficaces ou pouvant constituer des obstacles, ainsi que les améliorations à apporter en matière de prestation de services.

Les enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires ne peuvent être réalisées qu'après la clôture du dossier, si :

- *Les besoins de la survivante ont été satisfaits, comme décrit dans le plan d'action.*
- *Les besoins de la survivante ont été satisfaits dans la mesure du possible.*
- *La survivante a demandé la clôture du dossier.*

Le formulaire d'enquête de satisfaction doit être rempli sur la base du volontariat et de façon anonyme. Ce questionnaire est un moyen d'obtenir des retours sur les services afin d'améliorer la programmation. Dans le cas où des survivantes ne bénéficieraient de services qu'une seule fois, votre organisation peut décider de faire remplir le formulaire d'enquête de satisfaction à la fin de la première séance, si cela est possible.

Dans un contexte où des survivantes bénéficieraient de services pendant une plus longue période, vous pouvez choisir de réaliser l'enquête de satisfaction plus souvent (par exemple, chaque mois ou trimestre).

Le formulaire doit être rempli avec la survivante de la façon suivante :

1. *Expliquez à la personne que ses commentaires sont précieux et qu'ils permettront d'améliorer les services fournis par les membres du personnel et l'organisation.*
2. *Informez la personne du caractère anonyme de l'enquête et veillez à ce qu'elle sache que ses réponses n'auront aucune incidence sur la prise en charge dont elle bénéficie actuellement ou dont elle pourrait avoir besoin à l'avenir. Enfin, faites-lui savoir que la participation à cette enquête n'est en aucun cas obligatoire.*
3. *Le questionnaire doit être fourni à la personne puis récupéré par un autre gestionnaire de cas, un superviseur ou un autre membre du personnel compétent. Les personnes qui savent lire et écrire pourront répondre à l'enquête de manière autonome en remplissant un formulaire papier ou électronique (sur un appareil portable) anonyme. Seul le nom du gestionnaire de cas les ayant accompagnées devra être renseigné.*

Date à laquelle le formulaire a été rempli par la survivante	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Questionnaire géré par : Instructions à l'intention du personnel : 1. *Désignez la personne de votre équipe qui se chargera de gérer le questionnaire. Déterminez si le questionnaire sera rempli à l'écrit (de façon autonome par la personne) ou si le membre du personnel posera les questions et consignera les réponses de la personne.* 2. *Informez la personne que vous allez lui poser des questions sans que son nom soit écrit sur le formulaire, et que l'entretien restera anonyme.* 3. *Expliquez l'objectif du questionnaire. Dites : « Ce questionnaire doit être rempli sur la base du volontariat et de façon anonyme. L'objectif est de recueillir des informations concernant les services dont vous avez bénéficié afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des survivantes de VBG dans cette communauté. »*	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.

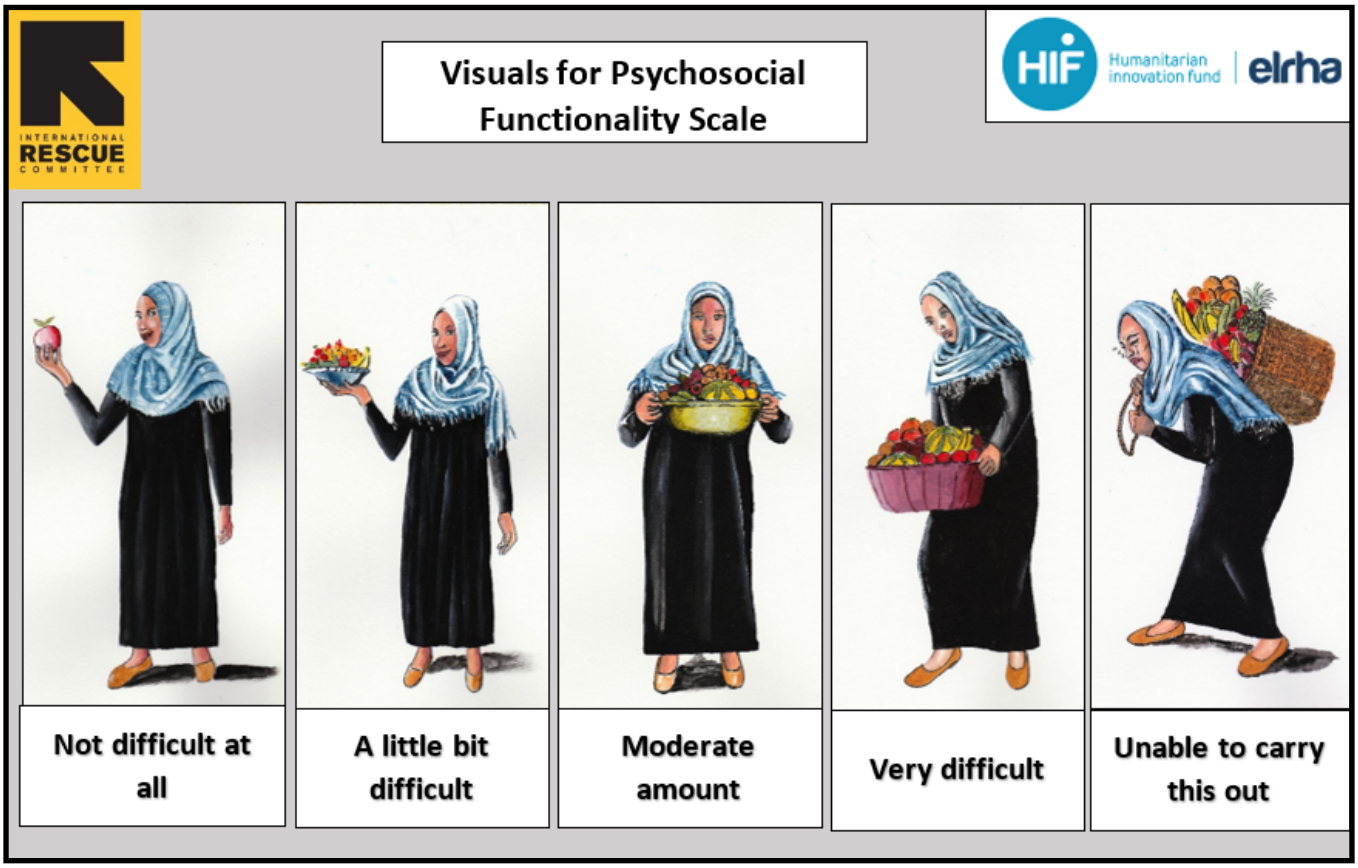
4. *Rappelez à la personne que vous ne lui poserez aucune question sur son dossier, mais uniquement sur les services dont elle a bénéficié au cours de sa prise en charge.* 5. *Demandez-lui son accord pour poursuivre, et si elle refuse, dites-lui que cela n'est pas grave et qu'elle peut toujours vous contacter si elle change d'avis par la suite.*	
Si la personne est mineure et que c'est son pourvoyeur de soins qui répond aux questions du formulaire, demandez : quelle est la tranche d'âge de l'enfant survivant(e) ?	☐ 0 à 5 ans ☐ 6 à 12 ans ☐ 13 à 17 ans
Comment avez-vous entendu parler de nos services ?	☐ Amis ou famille ☐ Orientation depuis une autre organisation ☐ Voisin ou membre de la communauté ☐ Échanges au sein de la communauté ☐ Prospectus ou brochure ☐ Autre (préciser) : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
PRESTATION DE SERVICE CENTRÉE SUR LA SURVIVANTE	
Les services étaient-ils ouverts aux horaires auxquels vous étiez disponibles ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Sans objet Veuillez expliquer : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
À quel point vous êtes-vous sentie à l'aise avec la gestionnaire de cas ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Sans objet Veuillez expliquer : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Avez-vous rencontré la même personne lors de chaque visite ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Sans objet Veuillez expliquer : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Avez-vous l'impression d'avoir reçu toutes les informations dont vous aviez besoin concernant les services et les référencements possibles ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Sans objet Veuillez expliquer : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Avez-vous pris des décisions concernant la suite de votre prise en charge (les prochaines étapes) ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Sans objet Veuillez expliquer : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Avez-vous été orientée vers un autre lieu de prise en charge lorsque l'organisation était dans l'incapacité de vous fournir un service en interne ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Sans objet Veuillez expliquer : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.

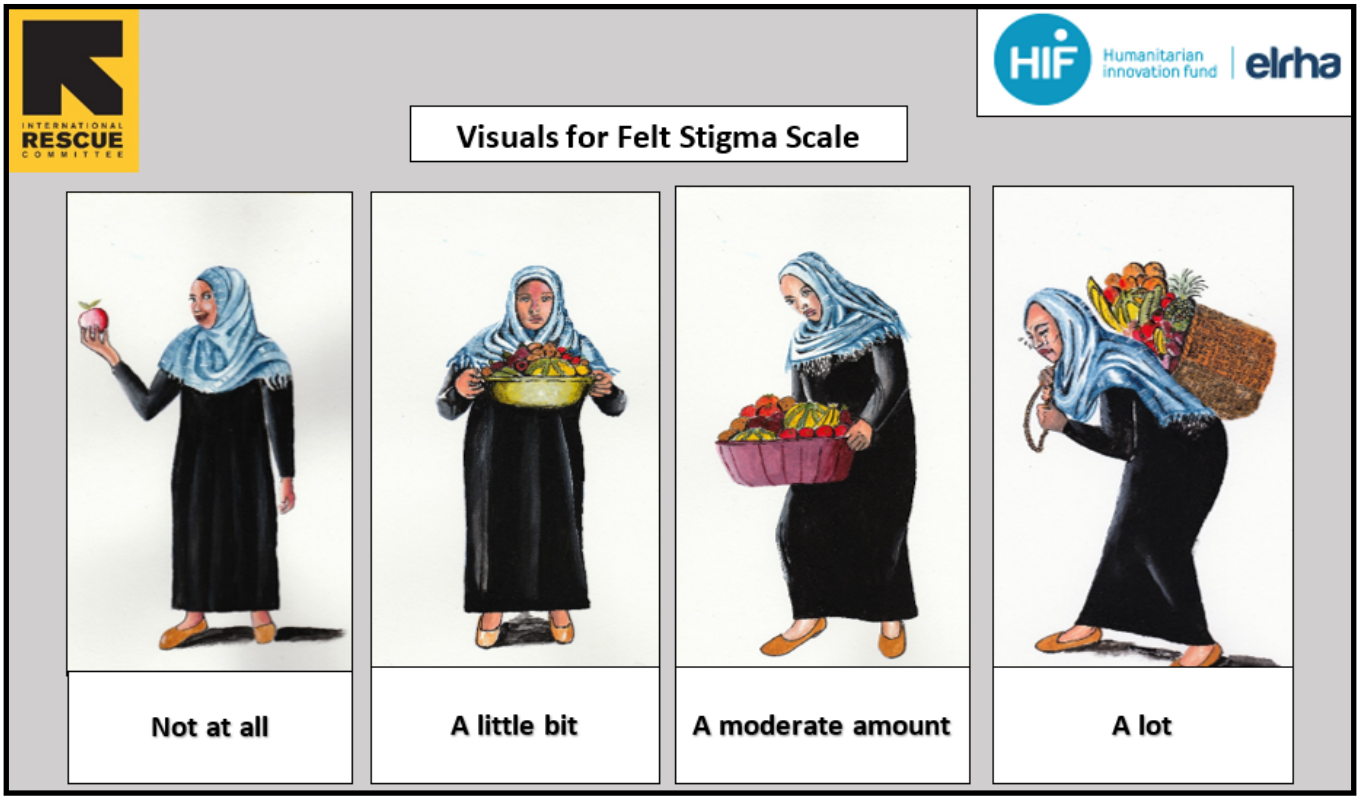
CONFIDENTIALITÉ	
Avez-vous pu accéder aux services sans être vue par d'autres membres de la communauté ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Sans objet Veuillez expliquer : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Le personnel a-t-il respecté les principes de confidentialité ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Sans objet Veuillez expliquer : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Les entretiens avec votre gestionnaire de cas ou les autres membres du personnel ont-ils été conduits dans un lieu privé ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Sans objet Veuillez expliquer : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Votre conversation a-t-elle eu lieu dans un endroit où elle n'aurait pas pu être entendue par quelqu'un d'autre ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Sans objet Veuillez expliquer : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
GESTIONNAIRE DE CAS	
La gestionnaire de cas qui vous a accompagnée était-il aimable ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Sans objet Veuillez expliquer : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Vous êtes-vous sentie jugée par le personnel ?	☐ Yes ☐ No ☐ Not Applicable Please Explain: Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Avez-vous reçu toutes les informations dont vous aviez besoin de la part du gestionnaire de cas ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Sans objet Veuillez expliquer : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
La gestionnaire de cas a-t-il utilisé un vocabulaire que vous compreniez ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Sans objet Veuillez expliquer : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
La gestionnaire de cas vous a-t-il laissé suffisamment de temps pour partager votre ressenti et vos problèmes ?	☐ Oui ☐ Non ☐ Sans objet Veuillez expliquer : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.

Dans quelle mesure avez-vous le sentiment d'avoir été aidée par la gestionnaire de cas ?	☐ Très aidée ☐ Un peu aidée ☐ Pas du tout aidée Veuillez expliquer : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
BIEN ÊTRE DE LA SURVIVANTE	
Recommanderiez-vous à une amie ayant subi des VBG de faire appel à notre organisation ?	☐ Oui ☐ Non Veuillez expliquer : Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.
Avez-vous des améliorations à nous suggérer ?	Sélectionnez ce champ pour saisir du texte.

ANNEXE B :
GBV CASE MANAGEMENT OUTCOME SCALES VISUALS

Adapté pour la population réfugiée syrienne





Visuals for Psychosocial Functionality Scale

Not difficult at all	A little bit difficult	Moderate amount	Very difficult	Unable to carry this out

Visuals for Felt Stigma Scale

Not difficult at all	A little bit difficult	Moderate amount	Very difficult

Adapté pour les régions orientales de la République démocratique du Congo (RDC)

Visuals for Psychosocial Functionality Scale

Hakuna shida ao magumu

Aucune difficulté

Shida ao magumu kidogo sana

Un peu de difficulté

Shida ao magumu kwa kadiri

Un niveau moyen de difficulté.

Shida ao magumu zaidi

Beaucoup de difficulté

Shida ao magumu sana hata hawezi kuifanya

Tellement de difficulté qu'elle ne peut pas le faire

Visuals for Felt Stigma Scale

Hata kamwe

pas du tout

Kidogo

un peu

Kiasi ya kadiri

un niveau moyen

Mingi

beaucoup

ANNEXE C :
TABLEAUX DES INDICATEURS CLÉS DE PERFORMANCE

Comment lire les tableaux associés aux indicateurs clés de performance	
Définition	Cette section définit en quoi consiste l'indicateur clé de performance et quelles sont les données qu'il mesure.
Objectif/Finalité	Cette section fournit une description détaillée de l'indicateur clé de performance et explique la raison pour laquelle il est analysé.
Méthode de calcul	Cette section détaille la manière dont l'indicateur clé de performance est mesuré. Elle précise les différents champs pris en compte dans GBVIMS+ pour mesurer cet indicateur. • Champ 1 • Champ 2 • Champ 3 • Champ 4
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Cette section référence les sources utilisées pour mesurer l'indicateur clé de performance. Le nom du formulaire contenant les données en question est indiqué entre crochets, par exemple : [Formulaire de clôture de dossier]
Limites	Cette section présente les limites de l'indicateur clé de performance, c'est-à-dire ce que le système n'est pas en mesure de prendre en compte ou de produire.
Postulats	Cette section expose les hypothèses admises comme vraies (postulats) sur lesquelles s'appuie le système pour pouvoir produire les données de l'indicateur clé de performance.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Cette section identifie les différents types de postes pouvant être amenés à exploiter ces données.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Seront d'abord énumérées les significations possibles d'un chiffre bas : • Explication possible 1 • Explication possible 2 • Explication possible 3 • Etc. Puis, les significations possibles d'un chiffre élevé : • Explication possible 1 • Explication possible 2 • Explication possible 3 • Etc. * Les notions de « chiffre bas » et de « chiffre élevé » ne sont pas clairement définies et peuvent différer en fonction du contexte et d'autres facteurs contextuels. C'est pourquoi il peut être judicieux de comparer l'indicateur clé de performance mesuré avec les résultats obtenus au cours de périodes précédentes (mois, trimestres, années, etc.), de sorte à obtenir un aperçu plus contextualisé de l'évolution de cet indicateur au fil du temps.
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Cette section décrit la manière dont l'indicateur clé de performance peut être utilisé pour influer sur les programmes et les services, et les améliorer.
Formulation suggérée	Cette section propose une formulation à employer pour se référer à l'indicateur clé de performance dans les propositions aux donateurs ou les rapports d'apprentissage. Cette formulation peut correspondre en tout point à l'intitulé de l'indicateur clé de performance ou en différer légèrement. Elle peut également présenter du contenu personnalisable entre crochets. Par exemple, « [période concernée] » peut être remplacé par « au cours du cycle de projet » ou « par mois ».

Nombre de cas enregistrés	
Définition	Cet indicateur quantifie le nombre de nouveaux dossiers ouverts tous les mois sur chaque site. Par « site », on entend les sites participant à la collecte des données, à savoir les lieux où l'organisation utilisatrice fournit les services et où les cas de VBG ont été signalés au prestataire de services.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Recenser le nombre de nouveaux cas de VBG enregistrés tous les mois sur chaque site. **Objectif secondaire :** Obtenir un meilleur aperçu du nombre de dossiers pris en charge par les gestionnaires de cas ainsi que du nombre de survivantes de VBG ayant fait appel aux services du site en question.
Méthode de calcul	Cet indicateur recense le nombre de cas de VBG signalés tous les mois sur chaque site participant à la collecte des données. Les sites correspondent au deuxième niveau géographique (par rapport aux lieux indiqués dans la configuration système). N. B. : veillez à bien renseigner le lieu de prise en charge pour chaque utilisateur enregistré dans le système.
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Nouveau cas : Le lieu (site) de prise en charge correspond à la localisation indiquée dans le profil utilisateur de l'organisation où le dossier a été créé.
Période concernée	Mensuelle
Limites	Cet indicateur prend uniquement en compte les dossiers de VBG en cours et nouvellement créés dans GBVIMS+.
Postulats	Le site participant à la collecte des données correspond au « comté » (ou autre localisation spécifique) où l'organisation est située, lequel peut être consulté dans le champ de données « owned_by_location ».
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Ces informations peuvent être utilisées par les gestionnaires de cas, les superviseurs ou les responsables de programme de sorte à déterminer le nombre de dossiers ouverts au cours du mois.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un nombre élevé de dossiers peut avoir plusieurs significations : • Un accès amélioré aux services • Une diminution du nombre d'obstacles entravant l'accès aux services • Une confiance accrue envers le programme ou les prestataires de services • Une hausse de la qualité des services • Une meilleure connaissance des services • Une plus grande sensibilisation autour des violences à dénoncer • De nouveaux sites de prise en charge • Une hausse de la violence* (si combinée à d'autres facteurs) • Une hausse de la qualité des services • Une plus grande dotation en personnel (et, partant, une plus grande capacité d'accueil) • Des systèmes de référencement (internes ou externes) plus efficaces • L'arrivée d'une nouvelle population • La survenance d'un incident majeur

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un nombre réduit de dossiers peut avoir les significations suivantes : • Un accès restreint aux services • Une augmentation du nombre d'obstacles entravant l'accès aux services • Une diminution de la confiance envers le programme ou les prestataires de services • Une baisse de la qualité des services • Un manque de connaissance des services • Un manque de sensibilisation autour des violences à dénoncer • La fermeture de sites de prise en charge • Une diminution des effectifs • Des systèmes d'orientation (internes ou externes) moins efficaces • Une population en déplacement/quittant la région
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Pour comprendre les variations dans la charge de travail ; dans le cadre de l'élaboration de rapports sur les tendances
Formulation suggérée	Nombre de dossiers ouverts [au cours d'une période donnée] Exemple : Nombre de dossiers ouverts au cours du cycle de projet.

Nombre d'incidents enregistrés	
Définition	Cet indicateur recense le nombre de nouveaux incidents de VBG signalés tous les mois sur chaque site. Par « site », on entend les sites participant à la collecte des données, à savoir les lieux où l'organisation utilisatrice fournit les services et où les incidents ont été signalés au prestataire de services.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Recenser le nombre de nouveaux incidents créés tous les mois sur chaque site.
Méthode de calcul	Les incidents concernent les actes de violence individuels. Chaque cas (dossier numérique) doit être associé à au moins un incident, voire plus si une survivante rapporte de multiples actes de violence. Cet indicateur recense le nombre d'incidents de VBG signalés tous les mois sur chaque site. Le site participant à la collecte des données correspond au niveau géographique « comté » (ou autre localisation spécifique). N. B. : veillez à bien renseigner le lieu de prise en charge pour chaque utilisateur enregistré dans le système.
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Nouvel incident ; Le lieu (site) de prise en charge correspond à la localisation indiquée dans le profil utilisateur de l'organisation où le dossier a été créé.
Période concernée	Mensuelle
Limites	Cet indicateur prend uniquement en compte les incidents nouvellement enregistrés dans GBVIMS+.
Postulats	Le site participant à la collecte des données correspond au « comté » (ou autre localisation spécifique) où l'organisation est située, lequel peut être consulté dans le champ de données « owned_by_location ».
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Cette information peut être utilisée par les gestionnaires de cas, les superviseurs ou les coordonnateurs pour déterminer le nombre d'incidents signalés au cours du mois.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un nombre élevé d'incidents signalés peut avoir plusieurs significations. • Un accès amélioré aux services • Une diminution du nombre d'obstacles entravant l'accès aux services • Une confiance accrue envers le programme ou les prestataires de services • Une meilleure connaissance des services • Une plus grande sensibilisation autour des violences à dénoncer • De nouveaux sites de prise en charge • Une hausse de la qualité des services • Une hausse de la violence* (si combinée à d'autres facteurs) • Une plus grande dotation en personnel (et, partant, une plus grande capacité d'accueil) • Des systèmes de référencement (internes ou externes) plus efficaces • L'arrivée d'une nouvelle population • La survenance d'un incident majeur

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un nombre réduit d'incidents signalés peut quant à lui indiquer : • Un accès restreint aux services • Une augmentation du nombre d'obstacles entravant l'accès aux services • Une diminution de la confiance envers le programme ou les prestataires de services • Un manque de connaissance des services • Un manque de sensibilisation autour des violences à dénoncer • La fermeture de sites de prise en charge • Une baisse de la qualité des services • Une diminution de la violence • Une diminution des effectifs • Des systèmes d'orientation (internes ou externes) moins efficaces • Une population en déplacement/quittant la région • Une saisie incorrecte des données dans GBVIMS+
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Pour dégager des tendances dans les incidents de VBG signalés
Formulation suggérée	Nombre de nouveaux incidents de VBG créés [au cours d'une période donnée] Exemple : Nombre de nouveaux incidents de VBG créés au cours du cycle de projet

Délai de signalement	
Définition	Cet indicateur mesure et ventile le nombre de jours écoulés entre le moment où la survivante a subi les actes de VBG et le moment où celle-ci les a signalés pour la première fois à un prestataire de services. Il est calculé en opposant la date à laquelle l'incident est survenu avec la date à laquelle celui-ci a été signalé pour la première fois. Les données sont ensuite catégorisées en fonction de différents délais (0 à 3 jours ; 4 à 5 jours ; 6 à 14 jours ; 15 à 30 jours ; plus d'1 mois ; plus de 3 mois).
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le nombre de jours écoulés entre le moment où la survivante a subi les actes de VBG et le moment où celle-ci les a signalés pour la première fois à un prestataire de services. **Objectif secondaire :** Aider à déterminer le délai moyen d'accès aux services
Méthode de calcul	Le délai de signalement est obtenu en calculant la différence entre la date de signalement et la date de survenance de l'incident. Le résultat obtenu est ensuite classé dans l'une des catégories suivantes : • 0 à 3 jours • 4 à 5 jours • 6 à 14 jours • 15 à 30 jours • 1 à 3 mois • Plus de 3 mois
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Date de signalement moins date de l'incident [Formulaire d'incident de VBG]
Période concernée	Mensuelle ; Il est également possible de filtrer les dossiers en fonction de la période durant laquelle ils ont été ouverts (au cours du mois dernier, des 3 derniers mois, des 6 derniers mois, de la dernière année).
Limites	Cet indicateur prend uniquement en compte les incidents créés dans GBVIMS+.
Postulats	La survivante connaît la date exacte à laquelle l'incident s'est produit ou est capable de l'estimer avec précision. Les données saisies dans GBVIMS+ sont exactes ou conformes à l'estimation de la survivante.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les gestionnaires de cas, les superviseurs et les coordonnateurs peuvent utiliser cette information pour étayer leur plaidoyer en faveur d'un meilleur accès aux services ou de l'élimination des obstacles en entravant l'accès.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un délai de signalement supérieur à 72 heures peut avoir des répercussions négatives sur la capacité de la survivante à obtenir des services de santé/médicaux urgents ou vitaux à la suite d'un viol ou d'une agression sexuelle. Un délai de signalement compris entre 0 et 3 jours ou 4 et 5 jours peut révéler : • Une facilité d'accès aux services • Une forte propension à rechercher de l'aide • Une bonne sensibilisation autour des services et de la violence • Un site de prise en charge accessible • Une confiance à l'égard des prestataires de services • Un système de référencement performant • Un besoin urgent en matière de services • Une diminution de la stigmatisation sociale/un fort soutien communautaire • Un accès sécurisé aux services • Une confiance dans la capacité du prestataire de services à respecter le principe de confidentialité

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un délai de signalement compris entre 6 jours et plus d'un mois (plus le délai est long, plus ces interprétations sont susceptibles d'être proches de la réalité) peut indiquer : • La présence d'obstacles entravant l'accès aux services • Une réticence à signaler les actes de violence • Un manque de sensibilisation autour des services et de la violence • Une priorité accordée aux soins à autrui/à la tenue du foyer plutôt qu'à l'auto-prise en charge/l'accès aux services • Une possible défiance à l'égard des services ou des prestataires de services • Un accroissement de la stigmatisation sociale/un faible soutien communautaire • Une population en transit/en déplacement • Un doute quant à la sécurité dans l'accès aux services • Une crainte quant aux conséquences d'une éventuelle obligation de signalement • Une stigmatisation • L'inaccessibilité des services (distance, coût, pas de possibilités de garde d'enfant, etc.) • Une mauvaise réputation du prestataire de services (par exemple, en ce qui concerne le respect du principe de confidentialité) • Des difficultés à obtenir la permission (par exemple, pour les adolescentes) d'accéder aux services/de se déplacer jusqu'au lieu de prise en charge
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Pour élaborer des rapports sur les tendances ; pour étayer le plaidoyer en faveur d'un meilleur accès aux services
Formulation suggérée	Pourcentage de survivantes de VBG prises en charge dans les [période concernée] ayant suivi l'incident Exemple : Pourcentage de survivantes de VBG prises en charge dans les 3 jours ayant suivi l'incident

Délai d'accès à un service spécialisé[77]

Définition	Cet indicateur calcule le délai moyen d'accès à des services de VBG spécialisés, comme des services juridiques, psychosociaux ou médicaux.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le nombre de jours écoulés entre la date à laquelle l'incident a été signalé pour la première fois à un prestataire de services et la date à laquelle la survivante a bénéficié du service spécialisé recherché. **Objectif secondaire :** Aider à déterminer les délais moyens d'accès aux services spécialisés.
Méthode de calcul	Cet indicateur s'intéresse à la date de la première intervention plutôt qu'à la date à laquelle l'incident a été signalé pour la première fois. Par exemple, une survivante signale avoir été victime d'un viol à un prestataire de services. En combien de temps aura-t-elle accès à des services médicaux ? Délai : • 0 à 3 jours • 4 à 5 jours • 6 à 14 jours • 15 à 30 jours • Plus d'un mois • Plus de 3 mois La date à laquelle la survivante reçoit le service spécialisé (indiquée à la section « Quand la survivante a-t-elle bénéficié de ce service ? » du sous-formulaire de suivi) moins la date à laquelle celle-ci a signalé pour la première fois l'incident de VBG en question. Le résultat obtenu est ensuite classé dans l'une des catégories ci-dessus. Cet indicateur prend uniquement en compte les cas nécessitant un service spécialisé. Il peut être analysé en fonction du type de VBG subie ainsi que du statut de déplacement de la survivante au moment de l'incident (par exemple, sur le point de se déplacer, réfugiée ou résidente).
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Quand la survivante a-t-elle bénéficié de ce service [Formulaire de suivi] moins date de signalement [Formulaire d'informations sur la survivante]
Période concernée	Mensuelle
Limites	Cet indicateur prend uniquement en compte les dossiers ayant été enregistrés dans GBVIMS+.
Postulats	La survivante connaît la date exacte à laquelle elle a bénéficié du service spécialisé et peut la communiquer avec précision au gestionnaire de cas. Les dates sont correctement saisies dans GBVIMS+. Le suivi des services fournis a bien été effectué.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les gestionnaires de cas, les superviseurs et les coordonnateurs peuvent utiliser cette information pour étayer leur plaidoyer en faveur d'un meilleur accès aux services ou de l'élimination des obstacles entravant l'accès aux services spécialisés.

77 Cet indicateur est en cours d'élaboration et n'est pas encore disponible à la consultation.

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un délai d'accès aux services supérieur à 72 heures peut avoir des répercussions négatives sur la capacité de la survivante à obtenir des services de santé/médicaux urgents ou vitaux à la suite d'un viol ou d'une agression sexuelle. Un délai de signalement compris entre 0 et 3 jours ou 4 et 5 jours peut révéler : • Une facilité d'accès aux services • Une forte propension à rechercher de l'aide • Une bonne sensibilisation autour des services et de la violence • Une bonne compréhension du système de référencement • Une confiance à l'égard des prestataires de services • Un besoin urgent en matière de services • L'établissement de priorités dans le système de référencement • L'application de l'obligation de signalement • Un type de violence requérant un accès urgent à des services spécialisés • La configuration des services (par exemple, un centre intégré) Un délai de signalement compris entre 6 jours et plus d'un mois (plus le délai est long, plus ces interprétations sont susceptibles d'être proches de la réalité) peut indiquer : • La présence d'obstacles entravant l'accès aux services • Une réticence à signaler les actes de violence • Un manque de sensibilisation autour des services et de la violence • Une possible défiance à l'égard des services ou des prestataires de services • Une réticence à se confier pleinement par rapport aux événements • Un système de référencement peu clair/obsolète • L'établissement de priorités dans le système de référencement • Une faible disponibilité des services • Une demande élevée en matière de services
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Pour élaborer des rapports sur les tendances ; pour étayer le plaidoyer en faveur d'un meilleur accès aux services
Formulation suggérée	Pourcentage de survivantes de VBG prises en charge ayant bénéficié de [service spécialisé en question] dans les [période concernée] ayant suivi l'incident Exemple : Pourcentage de survivantes de VBG prises en charge ayant bénéficié d'une aide psychosociale dans les 3 jours ayant suivi l'incident

Statut de l'évaluation	
Définition	Cet indicateur calcule la proportion de cas de VBG en cours pour lesquels un formulaire d'évaluation a été rempli. Une évaluation est considérée comme finalisée lorsqu'un ensemble minimum de champs prédéterminés a été renseigné dans le formulaire d'évaluation de la survivante.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le pourcentage de cas pour lesquels une évaluation a été conduite. **Objectif secondaire :** Comprendre à quelle étape du processus de prise en charge se situe une survivante.
Méthode de calcul	Cet indicateur calcule le pourcentage de cas de VBG en cours pour lesquels un formulaire d'évaluation a été rempli. Une évaluation est considérée comme finalisée lorsque l'ensemble des champs obligatoires a été renseigné (c'est-à-dire qu'ils contiennent au minimum un caractère). Le numérateur correspond au nombre de cas pour lesquels un formulaire d'évaluation a été rempli, tandis que le dénominateur correspond au nombre de dossiers en cours. Pourcentage de champs renseignés dans le formulaire d'évaluation (les sections destinées aux enfants survivants ne sont pas prises en compte, car optionnelles). Les champs obligatoires incluent les éléments suivants : • Raison pour laquelle la survivante a fait appel à l'organisation • Description des événements subis par la personne survivante (d'après ses propres termes) • Situation actuelle et risques encourus
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Assessment_presenting_problem ; Assessment_current_situation ; Assessment_main_concerns [Formulaire d'évaluation de la survivante]
Période concernée	Mensuelle
Limites	GBVIMS+ n'est pas en mesure d'interpréter les informations qualitatives contenues dans le formulaire, ni d'évaluer la qualité avec laquelle le formulaire a été rempli. Cet indicateur fournit donc un aperçu approximatif du statut de l'évaluation en fonction du taux de complétion dudit formulaire.
Postulats	Lorsque tous les champs obligatoires contiennent au moins un caractère, le formulaire d'évaluation est complet.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les gestionnaires de cas et les superviseurs peuvent utiliser cette information pour obtenir un aperçu de l'avancée des dossiers dont ils ont la charge, tandis que les coordonnateurs peuvent obtenir une vision de l'avancée des dossiers de VBG à l'échelle de l'ensemble du programme.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un faible taux de complétion du formulaire d'évaluation peut indiquer que : • Les dossiers n'ont pas encore atteint l'étape d'évaluation • Les évaluations ne sont pas conduites via le système • Les gestionnaires de cas n'ont encore saisi les informations recueillies dans GBVIMS+ • Les moyens technologiques sont limités ou l'application mobile est mal utilisée • La charge de travail est élevée et entrave la conduite des évaluations • Le personnel accuse du retard dans la saisie des données • Le personnel doit être formé à la saisie des données/Le personnel est insuffisamment formé • Les compétences du personnel en matière de prise en charge des cas sont limitées • *Un faible taux de complétion ou un taux de complétion en baisse doit faire l'objet d'une attention particulière de la part des superviseurs

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un taux de complétion élevé du formulaire d'évaluation peut signifier que : • Les gestionnaires de cas maîtrisent l'utilisation de GBVIMS+ • Les gestionnaires de cas procèdent bien aux évaluations d'usage • Les dossiers ont atteint ou dépassé l'étape d'évaluation ; le recours à une technologie mobile ou en ligne est efficace
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Pour suivre l'avancée des dossiers dans le processus de prise en charge des cas de VBG
Formulation suggérée	Pourcentage de dossiers en cours pour lesquels une évaluation a été conduite

Statut de l'évaluation des cas de VBG à haut risque[78]

Définition	Cet indicateur calcule la proportion de cas de VBG à haut risque en cours (et donc de survivantes) pour lesquels un formulaire d'évaluation a été rempli. Une évaluation est considérée finalisée lorsqu'un ensemble de champs obligatoires a été renseigné dans le formulaire d'évaluation de la survivante.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le pourcentage de cas à haut risque (ou de survivantes) pour lesquels une évaluation a été conduite, révisée et approuvée par un superviseur. **Objectif secondaire :** Comprendre à quelle étape du processus de prise en charge se situent les survivantes de VBG à haut risque.
Méthode de calcul	Cet indicateur calcule la proportion de cas de VBG à haut risque et en cours pour lesquels un formulaire d'évaluation a été rempli et révisé/approuvé par un superviseur. La qualité des évaluations est estimée en fonction du pourcentage de champs obligatoires ayant été renseignés. Pourcentage de champs renseignés dans le formulaire d'évaluation (les sections destinées aux enfants survivants ne sont pas prises en compte, car optionnelles). Les champs obligatoires incluent les éléments suivants : • Situation familiale de la personne survivante (adultes uniquement) • Conditions de vie de la personne survivante • Raison pour laquelle la survivante a fait appel à l'organisation • Situation actuelle et risques encourus
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Assessment_presenting_problem; Assessment_current_situation; Assessment_main_concerns [Formulaire d'évaluation de la survivante]; High-risk
Période concernée	Mensuelle
Limites	GBVIMS+ n'est pas en mesure d'interpréter les informations qualitatives contenues dans le formulaire, ni d'évaluer la qualité avec laquelle le formulaire a été rempli. Cet indicateur détermine donc le statut de l'évaluation en s'appuyant sur son taux de complétion.
Postulats	Lorsque tous les champs obligatoires contiennent au moins un caractère, le formulaire d'évaluation est complet.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les gestionnaires de cas et les superviseurs peuvent utiliser cette information pour obtenir un aperçu de l'avancée des dossiers à haut risque dont ils ont la charge, tandis que les coordonnateurs peuvent obtenir une vision de l'avancée des dossiers de VBG à haut risque à l'échelle de l'ensemble du programme.
Tendances	Un faible taux de complétion du formulaire d'évaluation peut indiquer que : • Les cas à haut risque n'ont pas encore atteint l'étape d'évaluation • Les évaluations ne sont pas conduites via le système • Les gestionnaires de cas n'ont pas encore saisi les informations recueillies dans GBVIMS+ • Les compétences des technologies sont insuffisantes ou l'application mobile est mal utilisée • La charge de travail est élevée et entrave la conduite des évaluations • Retards liés à la saisie de données • Le personnel doit être formé à la saisie des données/Le personnel est insuffisamment formé • *Un faible taux de complétion doit faire l'objet d'une attention particulière de la part des superviseurs

78 Cet indicateur est en cours d'élaboration et n'est pas encore disponible à la consultation.

Tendances	Un taux de complétion élevé du formulaire d'évaluation peut signifier que : • Les gestionnaires de cas maîtrisent l'utilisation de GBVIMS+ • Les gestionnaires de cas procèdent bien aux évaluations d'usage • Les cas à haut risque ont atteint ou dépassé l'étape d'évaluation • Le recours à une technologie mobile ou en ligne est efficace
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Pour suivre l'avancée des dossiers à haut risque dans le processus de prise en charge des cas de VBG

Plans de sécurité finalisés

Définition	Cet indicateur calcule le pourcentage de dossiers en cours (ou de survivantes) pour lesquels un plan de sécurité a été jugé nécessaire et finalisé (par exemple, dans le cas de violences commises par un partenaire intime, d'un risque de suicide/d'homicide, d'un danger permanent ou à des fins de protection de l'enfance). Un plan de sécurité est considéré comme finalisé lorsqu'un ensemble de champs obligatoires a été renseigné dans le formulaire d'élaboration du plan de sécurité.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer les cas de VBG pour lesquels un plan de sécurité a été finalisé.
Méthode de calcul	Cet indicateur calcule le pourcentage de dossiers en cours (ou de survivantes) pour lesquels un plan de sécurité a été jugé nécessaire ET finalisé. Nombre de cas pour lesquels il a été coché « Oui » à la question « Un plan de sécurité a-t-il été élaboré en concertation avec la survivante ? » divisé par le nombre de réponses « Oui » à la question « Un plan de sécurité est-il nécessaire dans le cadre de ce dossier ? » Pour qu'un formulaire d'élaboration de plan de sécurité soit considéré comme complet, tous les champs obligatoires doivent contenir au moins un caractère. Les champs obligatoires sont les suivants : • Un plan de sécurité est-il nécessaire dans le cadre de ce dossier ? • Un plan de sécurité a-t-il été élaboré en concertation avec la survivante ? • Date de finalisation du plan de sécurité • Précisez la nature du risque en matière de sécurité • Préparation au risque en matière de sécurité • Stratégies de mise en sécurité • En cas de départ Ce pourcentage est obtenu en divisant le numérateur par le dénominateur : **Numérateur :** Nombre de dossiers en cours pour lesquels un plan de sécurité a été jugé nécessaire ET finalisé **Dénominateur :** Nombre de dossiers en cours pour lesquels un plan de sécurité a été jugé nécessaire
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Safety_plan_needed; Safety_plan_developed_with_survivor; Safety_plan_completion_date; Safety_plan_main_concern; Safety_plan_preparedness_signal; Safety_plan_preparedness_gathered_things [Formulaire d'élaboration du plan de sécurité]
Période concernée	Mensuelle
Limites	GBVIMS+ n'est pas en mesure d'interpréter les informations qualitatives contenues dans le formulaire pour évaluer la qualité avec laquelle le formulaire a été rempli ou les besoins dont il fait état. Cet indicateur s'appuie donc sur le taux de complétion du formulaire pour déterminer si le plan de sécurité a bien été finalisé.
Postulats	Lorsque tous les champs obligatoires contiennent au moins un caractère, le plan de sécurité est finalisé.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les gestionnaires de cas et les superviseurs peuvent utiliser cet indicateur pour s'assurer que les plans de sécurité jugés nécessaires dans le cadre de leurs dossiers ont bien été finalisés, tandis que les coordonnateurs peuvent contrôler la finalisation effective des plans de sécurité à l'échelle de l'ensemble du programme.

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un faible taux de complétion des plans de sécurité peut être le signe que : • Les plans de sécurité ne sont pas élaborés via le système • Les gestionnaires de cas n'ont pas encore saisi les informations dans GBVIMS+ • Les gestionnaires de cas ne procèdent pas à l'élaboration de plans de sécurité • Les gestionnaires de cas ont une mauvaise compréhension de l'importance des plans de sécurité ou sont insuffisamment formés • Les gestionnaires de cas ne maîtrisent pas le processus d'élaboration des plans de sécurité • La qualité de la prise en charge des cas est insuffisante • Le personnel est insuffisamment formé à l'élaboration de plans de sécurité • Les survivantes ne font pas confiance aux gestionnaires de cas • *Un faible taux de complétion ou un taux de complétion en baisse (lorsque les plans de sécurité sont jugés nécessaires) doivent faire l'objet d'une attention particulière de la part des superviseurs Un taux de complétion élevé des plans de sécurité peut indiquer que : • Les gestionnaires de cas maîtrisent l'utilisation de GBVIMS+ • Les gestionnaires de cas procèdent bien à l'élaboration de plans de sécurité • Les gestionnaires de cas possèdent une bonne compréhension de l'utilité des plans de sécurité • La qualité de la prise en charge des cas est satisfaisante/le personnel est expérimenté • Les gestionnaires de cas maîtrisent le processus d'élaboration des plans de sécurité • Les gestionnaires de cas sont à l'aise avec l'élaboration de plans de sécurité
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Pour suivre l'avancée des dossiers dans le processus de prise en charge des cas. Pour déterminer s'il est nécessaire de mettre en place des sessions de formation supplémentaires sur l'élaboration de plans de sécurité
Formulation suggérée	Pourcentage de dossiers en cours pour lesquels un plan de sécurité a été finalisé.

Plans d'action personnalisés finalisés	
Définition	Cet indicateur calcule le pourcentage de dossiers en cours (ou de survivantes) pour lesquels un formulaire d'élaboration de plan d'action personnalisé a été rempli. Un plan d'action personnalisé est considéré comme complet lorsqu'un ensemble de champs obligatoires a été renseigné dans le formulaire d'élaboration de plan d'action.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le pourcentage de cas pour lesquels un plan d'action a été élaboré. **Objectif secondaire :** Comprendre à quelle étape du processus de prise en charge se situent les survivantes.
Méthode de calcul	Cet indicateur calcule le pourcentage de dossiers en cours pour lesquels un formulaire d'élaboration de plan d'action a été rempli. Le pourcentage de champs obligatoires ayant été renseignés détermine la mesure dans laquelle une évaluation est complète. Pourcentage de champs renseignés dans le formulaire d'élaboration du plan d'action. Les champs obligatoires incluent les éléments suivants : • Type de besoin • Comment la survivante pourra-t-elle accéder à ce service ? • La survivante a-t-elle consenti par écrit à la communication de ses informations personnelles dans le cadre d'une orientation vers un autre service ? (Une réponse est requise ; cochez oui ou non.) Ce pourcentage est obtenu en divisant le numérateur par le dénominateur : **Numérateur :** Nombre de dossiers en cours pour lesquels un plan d'action a été élaboré. **Dénominateur :** Nombre de dossiers en cours
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Service_type; Service_referral; Service_referral_written_consent [Formulaire d'élaboration du plan d'action]
Période concernée	Mensuelle
Limites	GBVIMS+ n'est pas en mesure d'interpréter les informations qualitatives contenues dans le formulaire, ni d'évaluer la qualité avec laquelle le formulaire a été rempli. Cet indicateur fournit donc un aperçu approximatif du statut du plan d'action en fonction du taux de complétion dudit formulaire.
Postulats	Lorsque tous les champs obligatoires contiennent au moins un caractère, le plan d'action est finalisé.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les gestionnaires de cas et les superviseurs peuvent utiliser cette information pour obtenir un aperçu de l'avancée des dossiers dont ils ont la charge, tandis que les coordonnateurs peuvent obtenir une vision de l'avancée des dossiers de VBG à l'échelle de l'ensemble du programme.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un faible taux de complétion des formulaires d'élaboration de plan d'action peut indiquer que : • Les dossiers n'ont pas encore atteint l'étape d'élaboration du plan d'action • Les plans d'action ne sont pas élaborés via le système • Les gestionnaires de cas n'ont encore saisi les informations recueillies dans GBVIMS+ • Les moyens technologiques sont limités ou l'application mobile est mal utilisée • Retards liés à la saisie de données • La gestionnaire de cas est peu expérimentée • Les survivantes ne font pas confiance au prestataire de services/une relation de confiance n'a pas été établie • Les dossiers pris en compte pour cet indicateur ont été filtrés • La charge de travail est élevée et limite le temps que les gestionnaires de cas peuvent consacrer à chaque dossier

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un taux élevé de complétion des formulaires d'élaboration de plan d'action peut être le signe que : • Les gestionnaires de cas maîtrisent l'utilisation de GBVIMS+ • Les gestionnaires de cas procèdent bien à l'élaboration des plans d'action • Les dossiers de VBG ont atteint ou dépassé l'étape d'élaboration du plan d'action • Le recours à une technologie mobile ou en ligne est efficace
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Pour suivre l'avancée des survivantes dans le processus de prise en charge des cas de VBG.
Formulation suggérée	Pourcentage de dossiers en cours pour lesquels un plan d'action a été finalisé.

Plans d'action approuvés par un superviseur	
Définition	Cet indicateur calcule le pourcentage de dossiers en cours (ou de survivantes) pour lesquels un plan d'action personnalisé a été élaboré, puis approuvé par un superviseur. Un plan d'action personnalisé est considéré comme complet lorsqu'un ensemble de champs obligatoires a été renseigné dans le formulaire d'élaboration de plan d'action.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le pourcentage de cas pour lesquels un plan d'action a été élaboré, révisé et approuvé par un superviseur. **Objectif secondaire :** Comprendre à quelle étape du processus de prise en charge se situent les survivantes de VBG.
Méthode de calcul	Cet indicateur calcule le pourcentage de dossiers en cours pour lesquels un plan d'action a été élaboré et révisé et approuvé par un superviseur. Pourcentage de champs renseignés dans le formulaire d'élaboration du plan d'action. Pour qu'un formulaire d'élaboration de plan d'action soit considéré comme complet, les champs suivants doivent contenir au moins un caractère : • Type de besoin • Comment la survivante pourra-t-elle accéder à ce service ? • La survivante a-t-elle consenti par écrit à la communication de ses informations personnelles dans le cadre d'une orientation vers un autre service ? (Une réponse est requise ; cochez oui ou non.) Cet indicateur prend en compte le dernier statut d'approbation en date. Ce pourcentage est obtenu en divisant le numérateur par le dénominateur : **Numérateur :** Nombre de dossiers en cours pour lesquels un plan d'action a été élaboré et approuvé par un superviseur **Dénominateur :** Nombre de dossiers en cours pour lesquels un plan d'action a été élaboré.
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Service_type ; Service_referral ; Service_referral_written_consent [Formulaire d'élaboration de plan d'action] Case_plan_approved [Formulaire d'approbation]
Période concernée	Mensuelle
Limites	GBVIMS+ n'est pas en mesure d'interpréter les informations qualitatives contenues dans le formulaire, ni d'évaluer la qualité avec laquelle le formulaire a été rempli. Cet indicateur fournit donc un aperçu approximatif du statut du plan d'action en fonction du taux de complétion dudit formulaire.
Postulats	Lorsque tous les champs obligatoires contiennent au moins un caractère, le plan d'action est finalisé.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les gestionnaires de cas et les superviseurs peuvent utiliser cette information pour obtenir un aperçu de l'avancée des dossiers dont ils ont la charge, tandis que les coordonnateurs peuvent obtenir une vision de l'avancée des dossiers de VBG à l'échelle de l'ensemble du programme.

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un faible taux de complétion des formulaires d'élaboration de plan d'action et d'approbation peut indiquer que : • Les dossiers n'ont pas encore atteint l'étape d'élaboration du plan d'action • Les plans d'action ne sont pas élaborés via le système • Les gestionnaires de cas n'ont encore saisi les informations recueillies dans GBVIMS+ • Les moyens technologiques sont limités ou l'application mobile est mal utilisée • Retards liés à la saisie de données • La gestionnaire de cas est peu expérimentée • Les survivantes ne font pas confiance au prestataire de services/une relation de confiance n'a pas été établie • Les dossiers pris en compte pour cet indicateur ont été filtrés • La charge de travail est élevée et limite le temps que les gestionnaires de cas peuvent consacrer à chaque dossier • Les superviseurs n'ont pas été sollicités pour approuver les plans d'action • Les plans d'action n'ont pas été révisés par un superviseur • Les plans d'action ont été finalisés, mais dans un format incorrect Un taux de complétion élevé des formulaires de plan d'action et d'approbation peut signifier que : • Les gestionnaires de cas maîtrisent l'utilisation de GBVIMS+ • Les gestionnaires de cas procèdent bien à l'élaboration des plans d'action • Les dossiers de VBG ont atteint ou dépassé l'étape d'élaboration du plan d'action • Le recours à une technologie mobile ou en ligne est efficace • Les superviseurs utilisent le système pour passer en revue les plans d'action • Les plans d'action sont correctement remplis
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Pour suivre l'avancée des survivantes dans le processus de prise en charge des cas de VBG.
Formulation suggérée	Pourcentage de dossiers en cours pour lesquels un plan d'action a été élaboré et approuvé par un superviseur.

Services fournis	
Définition	Cet indicateur s'intéresse au type et au nombre de services fournis aux survivantes de VBG dans le cadre du processus de prise en charge. Les services fournis comprennent uniquement les prestations délivrées en interne par l'organisation utilisatrice, et n'incluent donc pas les services fournis par d'autres organismes à la suite d'une orientation.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le nombre de services fournis par votre organisation/organisme.
Méthode de calcul	Cet indicateur calcule le nombre de prestations assurées pour chacun des services proposés en interne par l'organisation. Un service n'est pris en compte qu'une seule fois par cas, indépendamment du nombre de fois dont la survivante en a bénéficié. Chaque service (service psychosocial, service médical, etc.) marqué comme ayant été fourni par votre organisation dans le formulaire d'élaboration de plan d'action est comptabilisé dans les services fournis. Dans le cas où une survivante aurait bénéficié d'un même service à plusieurs reprises, celui-ci ne serait comptabilisé qu'une seule fois.
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Service_type_provided ; Service_provided_by_your_agency [Formulaire d'élaboration de plan d'action ; Formulaire de suivi]
Période concernée	Mensuelle
Limites	Cet indicateur prend uniquement en compte les dossiers ayant été enregistrés dans GBVIMS+.
Postulats	Les formulaires de plan d'action et de suivi sont régulièrement, entièrement et consciencieusement remplis.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les coordonnateurs peuvent obtenir une vision d'ensemble de leur programme pour identifier les services auxquels ont accès les survivantes en interne.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un faible taux de services fournis peut indiquer que : • Les formulaires de plan d'action/de suivi ne sont pas remplis via le système • Les gestionnaires de cas ne procèdent pas à l'élaboration de plans d'action/au suivi des survivantes • Les gestionnaires de cas n'ont pas encore saisi les informations recueillies dans GBVIMS+ • Les formulaires d'élaboration de plans d'action ne sont pas remplis via le système Un taux élevé de services fournis peut être le signe que : • Les gestionnaires de cas maîtrisent l'utilisation de GBVIMS+ • Les gestionnaires de cas procèdent bien à l'élaboration des plans d'action/au suivi • Les services fournis par votre organisme sont en forte demande • Les cas sont pris en charge sur une longue période • L'organisation prend fréquemment en charge des cas dont les besoins sont élevés • Peu de services sont disponibles ; l'organisation doit être en mesure de fournir plus de services • La notion de « service fourni » n'est pas bien comprise
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Les tendances mises à jour par cet indicateur peuvent être utilisées à des fins d'établissement de rapports.
Formulation suggérée	Pourcentage de survivantes de VBG prises en charge bénéficiant de services de VBG spécialisés Exemple : Pourcentage de survivantes de VBG prises en charge bénéficiant d'une assistance médicale.

Nombre moyen de référencements	
Définition	Cet indicateur calcule le nombre moyen de référencements vers d'autres services par dossier enregistré (tous types de services confondus) ainsi que le nombre moyen de référencements pour l'ensemble des dossiers.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le nombre moyen de référencements vers d'autres services auquel a procédé votre organisation/organisme **Objectif secondaire :** Déterminer si les systèmes de référencement fonctionnent correctement.
Méthode de calcul	Cet indicateur permet de calculer le nombre moyen de référencements par dossier (tous types de services confondus). Pour chaque dossier, cet indicateur détermine le nombre de plans d'action pour lesquels il a été répondu « Orientée » à la question « Si nécessaire, avez-vous orienté la survivante vers le service ? ». Pour obtenir le nombre moyen de référencements, additionnez le nombre de référencements effectués à travers l'ensemble des dossiers et divisez le résultat par le nombre de dossiers.
Source des données/ Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Service_referral ; Referred [Formulaire d'élaboration de plan d'action]
Période concernée	Mensuelle
Limites	Cet indicateur prend uniquement en compte les dossiers ayant été enregistrés dans GBVIMS+.
Postulats	Tous les référencements ont bien été renseignées dans GBVIMS+.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les chargés des programmes peuvent obtenir une vision d'ensemble de leur programme pour identifier les services auxquels ont accès les survivantes en externe.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Une faible moyenne de référencements peut mettre en évidence ce qui suit : • Les survivantes de VBG n'ont pas besoin de services supplémentaires • Des obstacles entravant le bon fonctionnement des systèmes de référencement • Des populations en déplacement • Une incapacité des gestionnaires de cas à orienter les survivantes vers un organisme compétent • Des systèmes de référencement obsolètes • Une connaissance des systèmes de référencement • Une population statique/l'absence d'incident majeur récent • Un manque de confiance de la part de la communauté (peu de demandes d'assistance) • Un manque de confiance entre les prestataires de services • L'indisponibilité des services listés dans le système de référencement • Une tendance au sein des types d'incidents • Une évolution de la situation de crise résultant en une baisse de l'accessibilité ou de la disponibilité des services • Un manque de coordination dans systèmes de référencement

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Une moyenne élevée de référencements peut signifier ce qui suit : • Les survivantes de VBG ont besoin de services supplémentaires • Les systèmes de référencement fonctionnent (au moins certains d'entre eux) • La prestation de services est insuffisante (taux élevé d'orientation car impossibilité de traiter le cas en interne) • Des référencements non nécessaires sont effectués (faible capacité de prise en charge des cas) • Il existe une forte demande de la part de la communauté, qui souhaite bénéficier de davantage de soutien • La majorité des survivantes de VBG à signaler des incidents sont associées à de nouveaux dossiers, et sont donc plus susceptibles d'être orientées vers d'autres services (par rapport à des dossiers principalement constitués de séances de suivi) • Les services listés dans le système de référencement ne sont en fait pas disponibles • Des pressions (émanant des donateurs, organisations, etc.) contraignant les gestionnaires de cas à effectuer des référencements • Une meilleure connaissance des services d'orientation de la part du gestionnaire de cas • Des populations en déplacement • Des services disponibles depuis peu pour les référencements • Une actualisation des systèmes de référencement à l'échelon des coordonnateurs • Les besoins des survivantes de VBG ont augmenté à la suite d'un incident (catastrophe naturelle, conflit) • Une évolution dans la crise nécessitant de nouveaux types d'orientation
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Les tendances dégagées peuvent être exploitées pour élaborer des rapports, améliorer la cartographie des services et les systèmes de référencement, et identifier les barrières au sein de ces derniers.
Formulation suggérée	Nombre moyen de références par survivante de VBG bénéficiant d'une prise en charge.

Nombre moyen de référencements conclues[79]

Définition	Cet indicateur dénombre les référencements conclues pour chaque dossier, puis en calcule la moyenne pour l'ensemble des dossiers.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le nombre moyen de référencements conclues effectuées par votre organisation/agence. **Objectif secondaire :** Déterminer si les systèmes de référencement fonctionnent correctement.
Méthode de calcul	Cet indicateur permet de calculer le nombre moyen de référencements conclues par dossier (tous types de services confondus). Pour chaque dossier, cet indicateur détermine le nombre moyen de plans d'action pour lesquels il a été répondu « Orientée » à la question « Si nécessaire, avez-vous orienté la survivante de VBG vers le service ». Les services fournis sont renseignés dans le champ « Quand la survivante a-t-elle bénéficié de ce service ? » du formulaire de suivi. Pour calculer la moyenne, additionner le nombre de référencements conclues par dossier (tous types de services confondus), puis diviser par le nombre de dossiers.
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Service_referral ; orienté [Formulaire d'élaboration du plan d'action] ; Quand la survivante a-t-elle bénéficié de ce service ? [Formulaire de suivi]
Période concernée	Mensuelle
Limites	Cet indicateur prend uniquement en compte les dossiers ayant été enregistrés dans GBVIMS+.
Postulats	Les formulaires de suivi sont consciencieusement et entièrement remplis lors de chaque séance de suivi.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les coordonnateurs peuvent obtenir une vision d'ensemble de leur programme pour identifier les services auxquels ont accès les survivantes en externe, ainsi que le moment où ils ont été fournis.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Une faible moyenne de référencements peut mettre en évidence ce qui suit : • Les survivantes de VBG n'ont pas besoin de services supplémentaires • Des obstacles entravant le bon fonctionnement des systèmes de référencement • Des populations en déplacement • Une incapacité des gestionnaires de cas à rediriger vers un organisme compétent • Des systèmes de référencement obsolètes • Un manque de connaissance des systèmes de référencement • Une population statique/l'absence d'incident majeur récent • Un manque de confiance de la part de la communauté (peu de demandes d'assistance) • Un manque de confiance entre les prestataires de services • L'indisponibilité des services listés dans le système de référencement • Une tendance au sein des types d'incidents • Une évolution de la situation de crise résultant en une baisse de l'accessibilité ou e la disponibilité des services • Un manque de coordination dans systèmes de référencement • Les services ne sont pas disponibles, ne fonctionnent pas, ne sont pas accessibles et les ressources ne sont pas disponibles

79 Cet indicateur est en cours d'élaboration et n'est pas encore disponible à la consultation.

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Une moyenne élevée de référencements peut signifier ce qui suit : • Les survivantes de VBG ont besoin de services supplémentaires • Les systèmes de référencement fonctionnent (au moins certains d'entre eux) • Les gestionnaires de cas ont un rendement élevé grâce au système, et complètent les documents • Le suivi et la coordination des dossiers sont correctement réalisés • Il existe une forte demande de la part de la communauté, qui souhaite bénéficier de davantage de soutien • La majorité des survivantes de VBG à signaler des incidents sont des nouveaux dossiers, et sont donc plus susceptibles d'être orientées vers d'autres services (par rapport à des dossiers principalement constitués de séances de suivi) • Des pressions (émanant des donateurs, organisations, etc.) contraignant les gestionnaires de cas à effectuer des référencements • Les gestionnaires de cas ont une connaissance approfondie des services • Des populations en déplacement • Des services disponibles depuis peu pour les référencements • Une actualisation des systèmes de référencement à l'échelon des Coordinatrices et coordonnateurs du sous-cluster / sous-secteur VBG • Les besoins des survivantes ont augmenté à la suite d'un incident (catastrophe naturelle, conflit) • Une évolution dans la crise nécessitant de nouveaux types d'orientation • Le niveau de confiance de la communauté à l'égard des services proposés est élevé • Le niveau de confiance entre les différents prestataires de services est élevé • Les services sont disponibles, fonctionnels, accessibles et des ressources sont disponibles
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Les tendances dégagées peuvent être exploitées pour élaborer des rapports, améliorer la cartographie des services et les systèmes de référencement, et identifier les barrières au sein de ces derniers.

Références par service[80]

Définition	Cet indicateur dénombre les références effectués par type de service (par exemple : lieu sûr/refuge, médical/de santé, psychosocial, assistance juridique, sûreté et sécurité, et appui aux moyens de subsistance).
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le nombre de références effectuées par votre organisation/agence par service. **Objectif secondaire :** Déterminer si les systèmes de référencement fonctionnent correctement pour chaque service.
Méthode de calcul	Cet indicateur permet de calculer le nombre moyen de références par dossier (tous types de services confondus). Nombre de références effectués par type de service (par exemple : lieu sûr/refuge, médical/de santé, psychosocial, assistance juridique, sûreté et sécurité, et subsistance) par mois. Pour chaque dossier, cet indicateur détermine le nombre moyen de plans d'action pour lesquels il a été répondu « Orientée » à la question « Si nécessaire, avez-vous orienté la survivante vers le service ».
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Service_referral ; orienté ; service_type_provided [Formulaire d'élaboration du plan d'action]
Période concernée	Mensuelle
Limites	Cet indicateur prend uniquement en compte les dossiers ayant été enregistrés dans GBVIMS+.
Postulats	Les formulaires d'orientation sont régulièrement, entièrement et consciencieusement remplis.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les Chargés du programme peuvent obtenir une vision d'ensemble de leur programme pour identifier les services auxquels ont accès les survivantes en externe.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Une faible moyenne de références peut mettre en évidence ce qui suit : • Les survivantes de VBG n'ont pas besoin de services supplémentaires • Des obstacles entravant le bon fonctionnement des systèmes de référencement • Une indisponibilité des services • Un manque de confiance à l'égard du service d'orientation • Une seule organisation ; centre de services intégrés • Un manque de connaissance des services et des procédures d'orientation Une moyenne élevée de références peut signifier ce qui suit : • Les survivantes de VBG ont besoin de services supplémentaires • Les systèmes de référencement fonctionnent (au moins certains d'entre eux) • De nombreuses survivantes ont besoin de plusieurs services • Les services sont disponibles • Des gestionnaires de cas mal formés orientent trop de personnes en raison d'évaluations inexactes • Pourrait donner des indications concernant les besoins des survivantes de VBG dans cette région
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Les tendances dégagées peuvent être exploitées pour élaborer des rapports, améliorer la cartographie des services et les systèmes de référencement, et identifier les barrières au sein de ces derniers. Une comparaison entre cet indicateur et l'indicateur « Moyenne des références vers d'autres services conclues par service » pourrait être pertinente.
Formulation suggérée	Nombre de références par survivante de VBG bénéficiant d'une prise en charge par service.

80 Cet indicateur est en cours d'élaboration et n'est pas encore disponible à la consultation.

Nombre moyen de référencements conclues par service[81]

Définition	Cet indicateur dénombre les référencements conclues pour chaque dossier par service, puis en calcule la moyenne pour l'ensemble des dossiers.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le nombre de référencements conclues effectuées par votre organisation/agence, par service. **Objectif secondaire :** Déterminer si les systèmes de référencement fonctionnent correctement pour chaque service. Cet indicateur permet de calculer le nombre moyen de référencements conclues par dossier par service (tous types de services confondus).
Méthode de calcul	Pour chaque dossier, cet indicateur détermine le nombre moyen de plans d'action pour lesquels il a été répondu « Orienté » à la question « Si nécessaire, avez-vous orienté la survivante vers le service ». Les services fournis sont renseignés dans le champ « Quand la survivante a-t-elle bénéficié de ce service ? » du formulaire de suivi. Nombre de référencements effectuées en fonction du lieu de prestation et du type de service (par exemple : lieu sûr/refuge, médical/de santé, psychosocial, assistance juridique, sûreté et sécurité, et subsistance) par mois. Pour calculer la moyenne, additionner le nombre de référencements conclues pour chaque dossier par service, puis diviser par le nombre de dossiers.
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Service_referral ; orienté ; Service_type [Formulaire d'élaboration du plan d'action] ; Quand la survivante a-t-elle bénéficié de ce service ? [Formulaire de suivi]
Période concernée	Mensuelle
Limites	Cet indicateur prend uniquement en compte les dossiers ayant été enregistrés dans GBVIMS+.
Postulats	Les formulaires d'orientation sont régulièrement, entièrement et consciencieusement remplis.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les coordonnateurs peuvent obtenir une vision d'ensemble de leur programme pour identifier les services auxquels ont accès les survivantes en externe, ainsi que le lieu où ils ont été fournis.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Une faible moyenne de référencements peut mettre en évidence ce qui suit : • Les survivantes de VBG n'ont pas besoin de services supplémentaires • Des obstacles entravant le bon fonctionnement des systèmes de référencement • Les référencements sont effectués, mais ne sont pas terminés • Un manque de confiance à l'égard du service d'orientation • Un manque de communication/suivi entre les prestataires de services • Les référencements sont inappropriés/inutiles • Une indisponibilité des services • Difficultés d'accès à GBVIMS+

81 Cet indicateur est en cours d'élaboration et n'est pas encore disponible à la consultation.

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Une moyenne élevée de référencements peut signifier ce qui suit : • Les survivantes de VBG ont besoin de services supplémentaires • Les systèmes de référencement fonctionnent (au moins certains d'entre eux) • Les référencements ont lieu (au moins certaines) et sont conclus • Les survivantes ont confiance dans le service d'orientation • Les prestataires de services communiquent efficacement • Les services sont de qualité • Les référencements sont pertinents
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Les tendances dégagées peuvent être exploitées pour élaborer des rapports, améliorer la cartographie des services et les systèmes de référencement, et identifier les barrières au sein de ces derniers.

Nombre moyen de réunions de suivi par gestionnaire de cas[82]

Définition	Cet indicateur dénombre les réunions de suivi pour chaque dossier actif par gestionnaire de cas sur la plateforme, puis calcule la moyenne pour l'ensemble des dossiers.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le nombre de réunions de suivi par gestionnaire de cas **Objectif secondaire :** Déterminer la portée et l'ampleur de la prise en charge des cas de VBG, ainsi que le temps et les efforts consacrés à encourager les témoignages et à assurer la prise en charge des cas de VBG.
Méthode de calcul	L'indicateur dénombre les réunions de suivi organisées par la gestionnaire de cas pour chaque dossier actif, sur une période donnée, puis en calcule la moyenne pour l'ensemble de ses dossiers. L'indicateur dénombre les réunions avec des survivantes de VBG pour les dossiers actifs d'un seul gestionnaire de cas, en comptabilisant les sous-formulaires créés dans le formulaire de suivi. Pour calculer la moyenne, additionner le nombre de réunions de suivi par gestionnaire de cas, puis diviser par le nombre de dossiers actifs. Un gestionnaire de cas est considéré comme actif s'il a effectué des actions après s'être connecté au système au cours des 30 derniers jours.
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Nombre de [Formulaires de suivi] divisé par le nombre de gestionnaires de cas
Période concernée	Mensuelle
Limites	Cet indicateur prend uniquement en compte les dossiers ayant été enregistrés dans GBVIMS+.
Postulats	Les formulaires de suivi sont régulièrement, entièrement et consciencieusement remplis.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les coordonnateurs peuvent obtenir une vision d'ensemble de leur programme pour identifier la portée et l'ampleur de leur travail.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un nombre limité de réunions de suivi peut mettre en évidence : • Une mauvaise perception de l'utilité du service ; une mauvaise prestation de service • Des populations susceptibles d'être en déplacement • Une piètre expérience initiale • Une mauvaise prestation de services • Une affectation inégale des dossiers aux gestionnaires de cas • Une saturation des gestionnaires de cas (par exemple, en raison d'un nombre de dossiers trop élevé) • Une éventuelle méfiance à l'égard des services ou de l'aide en général • Une forte possibilité de stigmatisation • Une pression émanant de la communauté/famille en vue de privilégier plutôt le recours à la médiation ou à des mécanismes traditionnels • La recherche d'un seul et unique service spécifique • Le type de service (par exemple, mobile ou à distance) • La survenue d'un grand nombre d'actes de VBG ; intervention d'urgence • La gestionnaire de cas a fait preuve de mauvaises compétences interpersonnelles ; de condescendance ou de subjectivité

82 Cet indicateur est en cours d'élaboration et n'est pas encore disponible à la consultation.

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un nombre important de réunions de suivi peut mettre en évidence : • Des dossiers complexes/présentant des besoins importants (en particulier les cas présentant un risque élevé ou nécessitant des soins spécialisés) • Une réticence à faire des signalements • Une prolongation excessive de la prise en charge ; une clôture de dossier n'ayant pas abouti • La pertinence du nombre de dossiers attribués aux gestionnaires de cas, qui sont en mesure d'approfondir le suivi (le cas échéant) • Une mauvaise coordination au sein de l'organisation (par exemple, suivi assuré par différents gestionnaires de cas) • Les types de services (par exemple, les services juridiques peuvent requérir un suivi plus important que d'autres services) • Une mauvaise évaluation entraînant l'identification progressive de nouveaux besoins • Une affectation inégale des dossiers aux gestionnaires de cas • Une formation insuffisante ; une compréhension insuffisante du fonctionnement de la prise en charge • Une inaptitude des gestionnaires de cas entravant la pertinence des signalements ; des compétences interpersonnelles insuffisantes
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Les tendances dégagées peuvent être exploitées pour l'élaboration de rapports, identifier la charge de travail et les besoins du personnel, déterminer les ressources budgétaires nécessaires.
Formulation suggérée	Nombre moyen de réunions de suivi par gestionnaire de cas

Nombre moyen de réunions de suivi par dossier

Définition	Cet indicateur dénombre les réunions de suivi pour chaque dossier actif, puis calcule la moyenne pour l'ensemble des dossiers.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le nombre moyen de réunions de suivi par dossier. **Objectif secondaire :** Déterminer la portée et l'ampleur de la prise en charge des cas de VBG, ainsi que le temps et les efforts consacrés à encourager les témoignages et à assurer la prise en charge des cas de VBG.
Méthode de calcul	Cet indicateur permet de mesurer le nombre moyen de réunions de suivi organisées pour chaque dossier actif sur une période donnée. L'indicateur dénombre les réunions avec les survivantes de VBG pour chaque dossier actif en comptabilisant les sous-formulaires créés dans les formulaires de suivi (nombre de sous-formulaires de suivi avec une date de réunion définie). Pour calculer la moyenne, additionner les réunions de suivi pour l'ensemble des dossiers, puis diviser par le nombre de dossiers actifs. Ce pourcentage est obtenu en divisant le numérateur par le dénominateur : **Numérateur :** Nombre de réunions avec des survivantes de VBG **Dénominateur :** Nombre de dossiers en cours
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Nombre de [Formulaires de suivi] divisé par le nombre de dossiers
Période concernée	Mensuelle
Limites	Cet indicateur prend uniquement en compte les dossiers ayant été enregistrés dans GBVIMS+.
Postulats	
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les coordonnateurs peuvent obtenir une vision d'ensemble de leur programme pour identifier la portée et l'ampleur de leur travail.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un nombre limité de réunions de suivi peut mettre en évidence : • Une perception négative de la valeur des services ; une mauvaise prestation de services • Des populations susceptibles d'être en déplacement • Une mauvaise expérience initiale • Une mauvaise prestation de services • Une saturation des gestionnaires de cas (par exemple, en raison d'un nombre de dossiers trop élevé) • Une inaccessibilité des services • Une forte possibilité de stigmatisation • Une pression émanant de la communauté/famille en vue de privilégier plutôt le recours à la médiation ou à des mécanismes traditionnels • La recherche d'un seul et unique service spécifique • Le type de service (par exemple, mobile ou à distance) • Une éventuelle méfiance à l'égard des services ou de l'aide en général • La survenue d'un grand nombre d'actes de VBG ; intervention d'urgence • Une affectation inégale des dossiers aux gestionnaires de cas

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un nombre important de réunions de suivi peut mettre en évidence : • Une réticence à faire des signalements • Une prolongation excessive de la prise en charge ; une clôture de dossier n'ayant pas abouti • La pertinence du nombre de dossiers attribués aux gestionnaires de cas, qui sont en mesure d'approfondir le suivi (le cas échéant) • Des dossiers complexes/présentant des besoins importants • Le type de service (par exemple : un service juridique peut requérir un suivi plus important que d'autres services) • Une mauvaise évaluation entraînant l'identification progressive de nouveaux besoins • Des violences continues (par exemple : violences commises par un partenaire intime) • Une mauvaise coordination au sein de l'organisation (par exemple, suivi assuré par différents gestionnaires de cas) • Des incitations • Une affectation inégale des dossiers aux gestionnaires de cas
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Les tendances dégagées peuvent être exploitées pour l'élaboration de rapports, identifier la charge de travail et les besoins du personnel, déterminer les ressources budgétaires nécessaires.
Formulation suggérée	Nombre moyen de réunions de suivi par dossier

Dossiers clôturés[83]	
Définition	Cet indicateur mesure le pourcentage de dossiers qui ont été clôturés. Un dossier est considéré comme clôturé lorsqu'un ensemble de champs obligatoires a été renseigné dans le formulaire de clôture du dossier.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le pourcentage de dossiers qui ont été clôturés. **Objectif secondaire :** Déterminer si les dossiers avancent dans le processus de gestion des dossiers.
Méthode de calcul	Cet indicateur permet de mesurer le pourcentage de dossiers pour lesquels tous les documents de clôture du dossier ont été remplis. Il est ainsi possible de s'assurer que les documents de clôture du dossier ont bien été remplis. L'indicateur dénombre les dossiers comprenant un formulaire de clôture du dossier rempli. Le formulaire est considéré comme rempli si les champs ci-dessous contiennent au moins un caractère. Les champs obligatoires incluent notamment : • La date de clôture du dossier • Le plan de sécurité a été approuvé et mis en œuvre • Les besoins de la survivante ont été satisfaits, comme décrit dans le plan d'action • La survivante de VBG et la gestionnaire de cas s'accordent sur le fait que l'accompagnement n'est plus nécessaire • La survivante de VBG a été informée de la possibilité de reprendre l'accompagnement à tout moment • Le superviseur a approuvé la clôture du dossier/le plan de départ de la survivante
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Nombre de dossiers dont tous les champs obligatoires sont remplis (Date_closure ; Closure_safety_plan ; Closure_case_plan_complete ; Closure_no_further_support ; Closure_resume_notification ; closure_supervisor_review [Formulaire de clôture du dossier]) divisé par le nombre de dossiers ouverts.
Période concernée	Mensuelle
Limites	GBVIMS+ n'est pas capable d'interpréter les informations qualitatives liées à la clôture du dossier, ni d'évaluer la qualité avec laquelle le formulaire a été rempli. Cet indicateur s'appuie donc sur le taux de complétion du formulaire pour déterminer si le dossier a bien été clôturé.
Postulats	Lorsque tous les champs obligatoires contiennent au moins un caractère, le dossier est considéré comme clôturé.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les gestionnaires de cas et les superviseurs peuvent utiliser cette information pour obtenir un aperçu de l'avancée des dossiers dont ils ont la charge, tandis que les coordonnateurs peuvent obtenir une vision de l'avancée des dossiers de VBG à l'échelle de l'ensemble du programme. Un faible taux de clôture des dossiers est fréquent, en raison d'une réticence à clôturer les dossiers. Il est recommandé de comparer cet indicateur à l'indicateur relatif aux dossiers clôturés et approuvés.

83 Cet indicateur est en cours d'élaboration et n'est pas encore disponible à la consultation.

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un faible taux de clôture des dossiers peut indiquer que : • Les dossiers de VBG n'ont pas encore atteint l'étape de clôture du dossier • Les clôtures des dossiers ne sont pas effectuées par l'intermédiaire du système • Les gestionnaires de cas n'ont encore saisi les informations recueillies dans GBVIMS+ • Les gestionnaires de cas ont une compréhension insuffisante du protocole de clôture des dossiers • Le protocole de clôture des dossiers n'est pas suffisamment efficace Un taux élevé de clôture des dossiers peut indiquer que : • Les gestionnaires de cas maîtrisent l'utilisation de GBVIMS+ • Les gestionnaires de cas procèdent bien à la clôture des dossiers • Les dossiers de VBG ont atteint ou dépassé l'étape de clôture du dossier • Les gestionnaires de cas ont une bonne compréhension du protocole de clôture des dossiers • Le respect du protocole de clôture du dossier en fonction du contexte/de la population
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Pour suivre l'avancée des survivantes dans le processus de prise en charge des cas de VBG.
Formulation suggérée	Pourcentage de dossiers clôturés.

Dossiers clôturés et approuvés[84]

Définition	Cet indicateur mesure le pourcentage de dossiers qui ont été clôturés et dont la clôture a été examinée et validée par un superviseur. Un dossier est considéré comme clôturé lorsqu'un ensemble de champs obligatoires a été renseigné dans le formulaire de clôture du dossier.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le pourcentage de dossiers dont la clôture a été examinée et approuvée par un superviseur. **Objectif secondaire :** Déterminer si les dossiers avancent dans le processus de prise en charge des cas de VBG.
Méthode de calcul	Cet indicateur permet de mesurer le pourcentage de dossiers de VBG pour lesquels tous les documents de clôture du dossier ont été remplis puis examinés et approuvés par un superviseur. Il est ainsi possible de s'assurer que les documents de clôture du dossier de VBG ont bien été remplis et vérifiés. Pour le calculer, dénombrer les dossiers pour lesquels un formulaire de clôture du dossier a été rempli (c'est-à-dire que les champs ci-dessous contiennent au moins un caractère) et qui ont été approuvés par un superviseur. • La date de clôture du dossier de VBG • Le plan de sécurité a été approuvé et mis en œuvre • Les besoins de la survivante de VBG ont été satisfaits, comme décrit dans le Plan d'action • La survivante de VBG et la gestionnaire de cas s'accordent sur le fait que l'accompagnement n'est plus nécessaire • La survivante de VBG a été informée de la possibilité de reprendre l'accompagnement à tout moment, et le superviseur a examiné la clôture du dossier/le plan de départ. Ce pourcentage est obtenu en divisant le numérateur par le dénominateur : **Numérateur :** Nombre de dossiers actifs pour lesquels un formulaire de clôture du dossier a été rempli et ayant été approuvés **Dénominateur :** Nombre de dossiers actifs pour lesquels un formulaire de clôture du dossier a été rempli
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Nombre de dossiers dont tous les champs obligatoires sont remplis (Date_closure ; Closure_safety_plan ; Closure_case_plan_complete ; Closure_no_further_support ; Closure_resume_notification ; closure_supervisor_review [Formulaire de clôture du dossier]) validés par un superviseur, divisé par le nombre de formulaires de clôture du dossier remplis.
Période concernée	Mensuelle
Limites	GBVIMS+ n'est pas capable d'interpréter les informations qualitatives liées à la clôture du dossier, ni d'évaluer la qualité avec laquelle le formulaire a été rempli. Cet indicateur s'appuie donc sur les approbations des superviseurs pour déterminer si les dossiers ont bien été clôturés.
Postulats	Lorsque tous les champs obligatoires contiennent au moins un caractère, le dossier est considéré comme clôturé. Cet indicateur présuppose que les superviseurs examinent le formulaire de clôture du dossier et le contenu du dossier minutieusement avant de donner leur approbation. Un faible taux de clôture des dossiers est fréquent, en raison d'une réticence à clôturer les dossiers. Il est recommandé de comparer cet indicateur à l'indicateur relatif aux dossiers clôturés et approuvés.

84 Cet indicateur est en cours d'élaboration et n'est pas encore disponible à la consultation.

Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les gestionnaires de cas et les superviseurs peuvent utiliser cette information pour obtenir un aperçu de l'avancée des dossiers dont ils ont la charge, tandis que les coordonnateurs peuvent obtenir une vision de l'avancée des dossiers de VBG à l'échelle de l'ensemble du programme.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un faible taux de clôture des dossiers peut indiquer que : • Les dossiers de VBG n'ont pas encore atteint l'étape de clôture du dossier • Les clôtures des dossiers de VBG ne sont pas effectuées par l'intermédiaire du système • Les gestionnaires de cas n'ont encore saisi les informations recueillies dans GBVIMS+ • Les superviseurs ne maîtrisent pas l'utilisation de GBVIMS+ • Les gestionnaires de cas ont une compréhension insuffisante du protocole de clôture des dossiers • Le protocole de clôture des dossiers n'est pas suffisamment efficace Un taux élevé de clôture des dossiers peut indiquer que : • Les gestionnaires de cas maîtrisent l'utilisation de GBVIMS+ • Les gestionnaires de cas procèdent bien à la clôture des dossiers • Les dossiers de VBG ont atteint ou dépassé l'étape de clôture du dossier • Les superviseurs maîtrisent l'utilisation de GBVIMS+ • Les gestionnaires de cas comprennent le protocole de clôture des dossiers • Le protocole de clôture des dossiers est très efficace
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Pour suivre l'avancée des survivantes dans le processus de gestion des cas de VBG et superviser la prise en charge des cas de VBG
Formulation suggérée	Pourcentage des dossiers clôturés approuvés par un superviseur

Délai entre l'ouverture et la clôture du dossier

Définition	Cet indicateur mesure la durée pendant laquelle les dossiers restent ouverts ainsi que la durée du processus de prise en charge des cas de VBG, du premier signalement à l'Organisation utilisatrice à la clôture du dossier. Les délais entre l'ouverture et la clôture des dossiers sont les suivants : moins de 1 mois, entre 1 et 3 mois, entre 3 et 6 mois, plus de 6 mois.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer la durée pendant laquelle les dossiers de VBG restent ouverts. **Objectif secondaire :** Déterminer le temps et les efforts consacrés à la gestion des cas de VBG par le personnel.
Méthode de calcul	Cet indicateur mesure la durée pendant laquelle les dossiers restent ouverts, c'est-à-dire la durée du processus de prise en charge des cas de VBG, du signalement à la clôture du dossier. Pour le calculer, soustraire pour chaque dossier la date d'ouverture à la date de clôture, puis calculer le pourcentage de dossiers de VBG restés ouverts pendant les intervalles suivants : • % de dossiers de VBG ouverts pendant moins de 1 mois • % de dossiers de VBG ouverts pendant 1 à 3 mois • % de dossiers de VBG ouverts pendant 3 à 6 mois • % de dossiers de VBG ouverts pendant plus de 6 mois
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Created_at [Formulaire d'information sur la survivante] ; Date_closure [Formulaire de clôture du dossier]
Période concernée	Mensuelle
Limites	Seuls les dossiers de VBG créés dans GBVIMS+ apparaîtront. Ne renseigne pas sur les motifs de clôture des dossiers de VBG.
Postulats	La date de clôture du dossier de VBG dans GBVIMS+ correspond à la date réelle de clôture du dossier.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les superviseurs et les coordonnateurs peuvent obtenir une vision d'ensemble du programme pour déterminer la durée pendant laquelle les dossiers de VBG restent ouverts.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un court délai entre l'ouverture et la fermeture des dossiers de VBG peut mettre en évidence : • Des populations susceptibles d'être en déplacement • Une pression pour clôturer les dossiers ; la clôture d'un dossier est considérée comme un succès • Des problèmes relatifs au protocole de clôture du dossier • L'absence d'obstacles qui seraient autrement susceptibles d'entraver l'accès aux services (par exemple : un emplacement central) • Pourrait donner des indications concernant la mauvaise qualité de la prestation de services (par exemple : pas de suivi, pas de plan d'action) • Un manque de confiance à l'égard des gestionnaires de cas (les survivantes ne reviennent pas)

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un long délai entre l'ouverture et la fermeture des dossiers de VBG peut mettre en évidence : • Une réticence des survivantes de VBG à faire des signalements complets • Le fait que les survivantes de VBG peuvent être confrontées à des problèmes complexes • L'existence d'obstacles qui rallongent le processus (par exemple : des visites espacées en raison d'un temps de trajet important) • La saturation des gestionnaires de cas, qui négligent la clôture des dossiers dans le système • Le processus de gestion des cas de VBG (par exemple, le type de services fournis par les responsables de la prise en charge des cas) • La possibilité, pour les survivantes, de revenir plusieurs fois pour bénéficier d'une assistance (reflet du contexte) • La sensibilisation de la communauté et sa connaissance des services • Des problèmes relatifs au protocole de clôture du dossier • Pourrait donner des indications concernant la qualité de la prestation des services
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Les tendances dégagées peuvent être exploitées pour l'élaboration de rapports, identifier la charge de travail liée à la gestion des cas de VBG et les besoins du personnel, déterminer les ressources budgétaires nécessaires, et évaluer la qualité de la prise en charge des cas de VBG.
Formulation suggérée	Pourcentage de dossiers de VBG restés ouverts pendant [intervalle] Exemple : Pourcentage de dossiers de VBG restés ouverts pendant moins d'un mois

Délai entre l'ouverture et la clôture du dossier pour les dossiers présentant un risque élevé[85]

Définition	Cet indicateur mesure la durée pendant laquelle les dossiers de VBG présentant un risque élevé restent ouverts ainsi que la durée du processus de prise en charge des cas de VBG, du premier signalement à l'Organisation utilisatrice à la clôture du dossier. Les délais entre l'ouverture et la clôture des dossiers sont les suivants : moins de 1 mois, entre 1 et 3 mois, entre 3 et 6 mois, plus de 6 mois.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer la durée pendant laquelle les dossiers de VBG présentant un risque élevé restent ouverts. **Objectif secondaire :** Déterminer le temps et les efforts consacrés à la gestion des cas de VBG présentant un risque élevé par le personnel.
Méthode de calcul	Cet indicateur mesure la durée pendant laquelle les dossiers de VBG présentant un risque élevé restent ouverts, c'est-à-dire la durée du processus de prise en charge des cas de VBG, du signalement à la clôture du dossier. Cet indicateur calcule le pourcentage de dossiers présentant un risque élevé restés ouverts en fonction du délai entre l'ouverture et la clôture des dossiers : • % de dossiers de VBG ouverts pendant moins de 1 mois • % de dossiers de VBG ouverts pendant 1 à 3 mois • % de dossiers de VBG ouverts pendant 3 à 6 mois • % de dossiers de VBG ouverts pendant plus de 6 mois
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Created_at Niveau de risque [Formulaire d'information sur la survivante] ; Date_closure [Formulaire de clôture du dossier]
Période concernée	Mensuelle
Limites	Seuls les dossiers de VBG créés dans GBVIMS+ apparaîtront.
Postulats	La date de clôture du dossier de VBG dans GBVIMS+ correspond à la date réelle de clôture du dossier.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les superviseurs et les coordonnateurs peuvent obtenir une vision d'ensemble du programme pour déterminer la durée pendant laquelle les dossiers de VBG présentant un risque élevé restent ouverts. Cet indicateur est important ; les superviseurs sont encouragés à le surveiller.

85 Cet indicateur est en cours d'élaboration et n'est pas encore disponible à la consultation.

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un long délai entre l'ouverture et la fermeture des dossiers de VBG peut mettre en évidence : • Une réticence des survivantes de VBG exposées à un risque élevé à faire des signalements complets • Le fait que les survivantes de VBG exposées à un risque élevé peuvent être confrontées à des problèmes complexes • L'existence d'obstacles qui rallongent le processus (par exemple : des visites espacées en raison d'un temps de trajet important) • La saturation des gestionnaires de cas, qui négligent la clôture des dossiers dans le système • Le processus de gestion des cas de VBG (par exemple, le type de services fournis par les responsables de la prise en charge des cas) • La possibilité, pour les survivantes de VBG, de revenir plusieurs fois pour bénéficier d'une assistance (reflet du contexte) • La sensibilisation de la communauté et sa connaissance des services • Des problèmes relatifs au protocole de clôture du dossier • Pourrait donner des indications concernant la qualité de la prestation des services Un court délai entre l'ouverture et la fermeture des dossiers peut mettre en évidence : • Des populations susceptibles d'être en déplacement • Une pression pour clôturer les dossiers de VBG ; la clôture d'un dossier est considérée comme un succès • Des problèmes relatifs au protocole de clôture du dossier • L'absence d'obstacles qui seraient autrement susceptibles d'entraver l'accès aux services (par exemple, un emplacement central) • Pourrait donner des indications concernant la mauvaise qualité de la prestation de services (par exemple : pas de suivi, pas de plan d'action)
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Les tendances dégagées peuvent être exploitées pour l'élaboration de rapports, identifier la charge de travail liée à la gestion des cas de VBG et les besoins du personnel, déterminer les ressources budgétaires nécessaires, et évaluer la qualité de la prise en charge des cas de VBG.

Motifs de clôture des dossiers[86]

Définition	Cet indicateur identifie et détermine le pourcentage de dossiers de VBG clôturés pour un motif spécifique (dossier clôturé car la survivante a bénéficié d'un plan d'action adapté et a souhaité clôturer le dossier ; dossier clôturé car la survivante ne s'est pas présentée pendant une période de 30 à 90 jours ; dossier de VBG clôturé car le dossier a été transféré vers une autre organisation ; dossier clôturé car la survivante n'a pas souhaité continuer à bénéficier des services ; dossier de VBG clôturé en raison de difficultés de financement).
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Identifier les motifs pour lesquels les dossiers de VBG sont clôturés
Méthode de calcul	Cet indicateur permet d'identifier les motifs de clôture des dossiers de VBG. Pourcentage de dossiers de VBG clôturés pour chaque motif de clôture proposé : • % de dossiers de VBG clôturés car la survivante a bénéficié d'un plan d'action adapté et a souhaité clôturer le dossier • % de dossiers de VBG clôturés car la survivante ne s'est pas présentée pendant une période de 30 à 90 jours • % de dossiers de VBG clôturés car le dossier a été transféré vers une autre organisation • % de dossiers de VBG clôturés car la survivante n'a pas souhaité continuer à bénéficier des services • % de dossiers de VBG clôturés en raison de difficultés de financement Un dossier de VBG est considéré comme clôturé lorsque : • Le statut du dossier est « Clôturé » • Une date de clôture est renseignée dans le dossier de VBG Un dossier de VBG peut être clôturé pour plusieurs motifs. • Le cas échéant, il convient de modifier le formulaire de clôture du dossier afin qu'il n'indique qu'un seul motif de clôture. Ce pourcentage est obtenu en divisant le numérateur par le dénominateur : **Numérateur :** Nombre de dossiers clôturés [saisir motif] **Dénominateur :** Nombre de dossiers clôturés
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Date_cloture ; Motif de clôture du dossier [Formulaire de clôture du dossier]
Période concernée	Mensuelle
Limites	Seuls les dossiers de VBG créés dans GBVIMS+ apparaîtront.
Postulats	Un seul motif justifie la clôture du dossier de VBG.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les superviseurs et les coordonnateurs peuvent obtenir une vue d'ensemble du programme pour déterminer les motifs de clôture des dossiers de VBG.

86 Cet indicateur est en cours d'élaboration et n'est pas encore disponible à la consultation.

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un nombre élevé de dossiers de VBG clôturés car la survivante a bénéficié d'un plan d'action adapté et a souhaité clôturer le dossier peut mettre en évidence : • Une prestation de services adéquate • Une volonté de satisfaire la gestionnaire de cas Un nombre élevé de dossiers de VBG clôturés car la survivante ne s'est pas présentée pendant une période de 30 à 90 jours peut mettre en évidence : • Des déplacements de populations • Une prestation de services inadéquate • Le manque de clarté des informations sur les services • Une incapacité à satisfaire les besoins des survivantes de VBG • Une pression émanant de la communauté/famille afin que la survivante cesse de bénéficier des services • L'existence d'obstacles entravant l'accès aux services (accessibilité) • Un manque de confiance à l'égard des gestionnaires de cas Un nombre important de dossiers de VBG clôturés car le dossier a été transféré vers une autre organisation peut mettre en évidence : • L'incapacité des services proposés à satisfaire les besoins des survivantes de VBG • Des modifications des modalités d'accès aux services/la fermeture des sites de prestation des services • Le manque de ressources dont votre organisation dispose pour assurer la prise en charge des cas de VBG • Une compréhension erronée des services proposés et disponibles au sein de la communauté • Une mauvaise coordination • Une prestation de services limitée dans un contexte spécifique Un nombre élevé de dossiers de VBG clôturés car la survivante n'a pas souhaité continuer à bénéficier des services peut mettre en évidence : • L'incapacité des services proposés à satisfaire les besoins des survivantes de VBG • Des modifications des modalités d'accès aux services/la fermeture des sites de prestation des services • Le manque de clarté des informations sur les services • Une incapacité à satisfaire les besoins des survivantes de VBG • L'existence d'obstacles entravant l'accès aux services (accessibilité) • Une compréhension erronée des services proposés et disponibles au sein de la communauté • Une mauvaise prestation de services Un nombre élevé de dossiers de VBG clôturés en raison de difficultés de financement peut mettre en évidence : • Des modifications des modalités d'accès aux services/la fermeture des sites de prestation des services
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Les tendances dégagées peuvent être exploitées pour l'élaboration de rapports, identifier la charge de travail et évaluer la qualité de la prise en charge des cas de VBG.
Formulation suggérée	Pourcentage de dossiers de VBG clôturés [saisir motif]. Exemple : Pourcentage de dossiers de VBG clôturés car la survivante ne s'est pas présentée pendant une période de 30 à 90 jours.

Nombre de dossiers clôturés	
Définition	Cet indicateur dénombre les dossiers de VBG clôturés chaque mois par site. Par « site », on entend les sites participant à la collecte des données, à savoir les lieux où l'organisation utilisatrice fournit les services et où les incidents ont été signalés au prestataire de services.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le nombre de dossiers de VBG clôturés chaque mois par site.
Méthode de calcul	Cet indicateur dénombre les dossiers de VBG clôturés chaque mois par site (au niveau départemental ou équivalent local). Nombre de dossiers de VBG clôturés par site (à partir de la liste de localisation des sites). Les utilisateurs doivent être liés à des sites.
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Date de clôture du dossier [Formulaire de clôture du dossier]
Période concernée	Mensuelle
Limites	Cet indicateur prend uniquement en compte les dossiers de VBG nouvellement créés dans GBVIMS+.
Postulats	Le site correspond au département (ou équivalent local) dans lequel se situe l'agence ; cette information est indiquée dans owned_by_location
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Cet indicateur peut être utilisé par les gestionnaires de cas, les superviseurs ou les coordonnateurs pour déterminer le nombre de dossiers clôturés lors d'un mois spécifique ou examiner la charge de travail.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un nombre limité de clôtures de dossiers de VBG peut mettre en évidence : • Un manque d'investissement (temps et efforts) dans la gestion des cas de VBG de la part des gestionnaires de cas d'un site spécifique • Une dépendance des survivantes à l'égard des gestionnaires de cas • Un non-respect de la procédure de clôture des dossiers • Des changements ponctuels des modalités d'interaction avec les survivantes, entraînant des clôtures de dossiers • Un manque de données concernant les clôtures de dossiers • Une compréhension erronée du système/de la procédure de clôture des dossiers • Le type de service (par exemple : les services qui nécessitent beaucoup de temps avant d'être terminés) • Un manque de suivi Un nombre important de clôtures de dossiers peut mettre en évidence : • L'existence de pressions visant à clôturer les dossiers • L'idée que la clôture rapide d'un dossier de VBG est une réussite • Une fermeture imminente du programme • Des populations en déplacement • L'environnement (prestation de services unique ou limitée) • Une compréhension erronée du processus de prise en charge des cas de VBG • Une mauvaise prestation de services • Une évolution des ressources de l'organisation (diminution du personnel) • Une évolution des ressources contextuelles (fermeture de nombreuses organisations) • Des changements ponctuels des modalités d'interaction avec les survivantes de GBV, entraînant des clôtures de dossiers
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Pour comprendre les variations dans la charge de travail ; dans le cadre de l'élaboration de rapports sur les tendances
Formulation suggérée	Nombre de dossiers de VBG clôturés [sur une période donnée] Exemple : Nombre de dossiers de VBG clôturés par mois

Taux de satisfaction des personnes prises en charge	
Définition	Cet indicateur mesure le pourcentage de survivantes qui ont complété le formulaire d'enquête de satisfaction, et qui sont satisfaites des services de prise en charge dont elles ont bénéficié.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Surveiller le niveau de satisfaction des personnes prises en charge concernant les services dont elles ont bénéficié.
Méthode de calcul	Cet indicateur s'appuie sur : Le pourcentage de « Oui » dans le formulaire d'enquête de satisfaction, dans l'onglet « CM » révisé SI la survivante a répondu « Oui » à plus de 50 % des questions, elle est considérée comme « Satisfaite » du service. Ce pourcentage est obtenu en divisant le numérateur par le dénominateur : **Numérateur :** Nombre de survivantes dont le score d'enquête de satisfaction est de 50 % ou plus. **Dénominateur :** Nombre de survivantes ayant rempli le formulaire d'enquête de satisfaction.
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Sur l'ensemble des formulaires d'enquête de satisfaction, le pourcentage de survivantes ayant répondu « Oui » (ou équivalent) à plus de 50 % des questions [Formulaire d'enquête de satisfaction] divisé par le nombre de dossiers de VBG pour lesquels un formulaire d'enquête de satisfaction a été rempli.
Période concernée	Mensuelle
Limites	Cet indicateur prend uniquement en compte les cas créés dans GBVIMS+.
Postulats	Les réponses à l'enquête de satisfaction traduisent exactement les expériences des survivantes auprès des gestionnaires de cas.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Cet indicateur peut être utilisé par les gestionnaires de cas, les superviseurs ou les coordonnateurs pour évaluer la qualité de la prise en charge des cas de VBG.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un faible taux de satisfaction peut mettre en évidence : • Une méfiance à l'égard des services • La mauvaise qualité des services • La possibilité pour les participantes aux enquêtes de s'exprimer avec franchise/honnêteté • Une compréhension erronée des services ; attentes ne correspondant pas aux services fournis • Manque de satisfaction à l'égard des services reçus Un taux élevé de satisfaction peut mettre en évidence : • Une confiance à l'égard des services • La qualité des services • Le fait que les enquêtes de satisfaction auprès des bénéficiaires n'incitent pas les participantes à répondre avec franchise • Une satisfaction à l'égard des services reçus • Le fait que les services ont répondu aux attentes • La crainte qu'un retour négatif ait une incidence sur la prestation de services
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Améliorer la qualité des services de prise en charge des cas de VBG
Formulation suggérée	Pourcentage de survivantes de VBG prises en charge et dont le score de satisfaction est d'au moins 50 %.

Ratio superviseur/gestionnaires de cas	
Définition	Cet indicateur détermine le nombre de gestionnaires de cas dont un superviseur est responsable : il s'agit du ratio superviseur/gestionnaires de cas. Cet indicateur est calculé à partir des rôles définis sur la plateforme.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Identifier le nombre de gestionnaires de cas dont chaque superviseur est responsable. **Objectif secondaire :** Déterminer le niveau de supervision et contrôler la qualité de la prise en charge des cas de VBG.
Méthode de calcul	Ratio superviseur/gestionnaires de cas.
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Ratio superviseur/gestionnaires de cas = Nombre total de superviseurs: Nombre total de gestionnaires de cas (Taux de référence : 5 gestionnaires de cas par superviseur, 8 au maximum)[87]. Le système compte le nombre de gestionnaires de cas et le divise par le nombre de superviseurs de la gestion des cas de VBG (selon le rôle qui leur est attribué dans le système).
Période concernée	Mensuelle
Limites	Cet indicateur prend uniquement en compte les gestionnaires de cas enregistrés dans GBVIMS+.
Postulats	Tous les membres du personnel dont le superviseur est responsable utilisent et saisissent des données dans GBVIMS+.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Cet indicateur peut être utilisé par les gestionnaires de cas, les superviseurs ou les coordonnateurs pour évaluer la qualité de la supervision. Les superviseurs ont une influence sur la qualité et l'efficacité de la prise en charge des cas de VBG. Si le ratio superviseur/gestionnaires de cas est trop déséquilibré, les superviseurs ne sont pas en mesure de fournir une supervision et un accompagnement efficace, opportun et de qualité. Effets d'un ratio élevé : • Un temps insuffisant est consacré à la supervision • Un temps insuffisant est consacré à la fourniture d'un accompagnement positif • Une disponibilité insuffisante pour évaluer la qualité de la prise en charge des cas de VBG • Une disponibilité insuffisante pour comprendre les politiques de l'organisation et les mettre en œuvre avec le personnel en première ligne • Une incapacité à former correctement les gestionnaires de cas Effets d'un ratio faible : • Un temps suffisant est consacré à la supervision • Un temps suffisant est consacré à fournir un accompagnement efficace • Une disponibilité suffisante pour évaluer la qualité de la prise en charge des cas de VBG • Une disponibilité suffisante pour comprendre les politiques de l'organisation et les mettre en œuvre avec le personnel en première ligne • Une capacité satisfaisante à former correctement les gestionnaires de cas

87 Pour plus d'informations, veuillez consulter les *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre*

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un faible ratio superviseur/gestionnaires de cas peut mettre en évidence : • Un niveau de ressources et un financement du programme adéquats • Une faible rotation du personnel • Des populations en déplacement • Une structure de gestion des cas de VBG de qualité Un ratio superviseur/gestionnaires de cas élevé peut mettre en évidence : • Des ressources et des financements limités • Une forte rotation du personnel • Le contexte ; afflux de dossiers de VBG • Une structure de gestion des cas de VBG de mauvaise qualité
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Améliorer la qualité des services de gestion des cas de VBG grâce à la supervision
Formulation suggérée	Nombre moyen de gestionnaires de cas par superviseur

Charge de travail	
Définition	Cet indicateur calcule le nombre moyen de dossiers dont chaque gestionnaire de cas est responsable, en fonction du nombre de dossiers ouverts. Les pourcentages de dossiers de VBG par gestionnaire de cas sont répartis dans les catégories suivantes : moins de 10 dossiers de VBG ouverts, entre 10 et 20 dossiers de VBG ouverts, entre 21 et 30 dossiers de VBG ouverts, plus de 30 dossiers de VBG ouverts.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le nombre de dossiers de VBG par gestionnaire de cas pour chaque gestionnaire de cas.
Méthode de calcul	Nombre de dossiers de VBG par gestionnaire de cas, responsable ou enquêteur Pour calculer ce ratio, additionner le nombre de dossiers par gestionnaire de cas, puis diviser cette somme par le nombre total de gestionnaires de cas actifs. Les données peuvent également être réparties dans les catégories suivantes : • % de gestionnaires de cas ayant moins de 10 dossiers ouverts • % de gestionnaires de cas ayant entre 11 et 20 dossiers ouverts • % de gestionnaires de cas ayant entre 21 et 30 dossiers ouverts • % de gestionnaires de cas ayant plus de 30 dossiers ouverts Nombre moyen de personnes prises en charge par gestionnaire de cas : Nombre de gestionnaires de cas: Nombre total de dossiers actifs (Taux de référence : 15 dossiers actifs par gestionnaire de cas, 20 au maximum)[88]
Source des données/Noms des champs correspondants dans GBVIMS+	Gestionnaire de cas ; nombre de dossiers de VBG dont la gestionnaire de cas est responsable [Formulaire du responsable de l'enregistrement]
Période concernée	Mensuelle
Limites	Cet indicateur prend uniquement en compte les dossiers créés dans GBVIMS+.
Postulats	Tous les dossiers de VBG pris en charge par un gestionnaire de cas figurent dans GBVIMS+. Tous les gestionnaires de cas utilisent GBVIMS+ et saisissent des données dans GBVIMS+.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Cet indicateur peut être utilisé par les gestionnaires de cas, les superviseurs ou les coordonnateurs pour évaluer la qualité de la gestion des cas de VBG en surveillant le nombre de dossiers à charge. Un nombre élevé de dossiers à charge peut entraîner une baisse de la qualité de la prise en charge et augmenter le risque de surmenage chez le personnel.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un faible nombre de dossiers à charge peut mettre en évidence : • La pertinence du nombre de dossiers pris en charge • La saisie incomplète de tous les dossiers de VBG dans GBVIMS+ • Une forte probabilité que le personnel souffre d'épuisement professionnel • L'absence de saisie des données dans le système/clôture des dossiers • La clôture des dossiers de VBG dans le système par les gestionnaires de cas • Un volume de ressources plus important est affecté aux programmes • Une évolution du contexte ; un déplacement de population • Des tendances saisonnières/schémas saisonniers • Un faible volume de données saisies dans le système • Un nombre limité de survivantes accédant aux services • Des obstacles à l'accès • Un nombre élevé de gestionnaires de cas • (Manque de) sensibilisation des communautés • Un manque d'accessibilité/d'adaptation aux besoins en matière de services à distance • Une méfiance de la communauté

88 Pour plus d'informations, veuillez consulter les *Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de violence basée sur le genre*

Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un nombre de dossiers à charge élevé peut mettre en évidence : • Une charge de travail excessive • Un nombre limité de gestionnaires de cas • L'absence de clôture des dossiers dans le système par les gestionnaires de cas • Une évolution du volume de ressources affecté aux programmes (diminution du volume de ressources) • Une évolution du contexte ; un déplacement de populations (afflux) • Des tendances saisonnières/schémas saisonniers • La création de dossiers non liés aux VBG • Un nombre important de survivantes de VBG accédant aux services • Une facilité d'accès aux services • Une bonne connaissance des services
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Améliorer la qualité des services de gestion des cas de VBG ; budgétisation.
Formulation suggérée	Nombre moyen de dossiers par gestionnaire de cas.

Dossiers présentant un risque élevé[89]

Définition	Cet indicateur calcule le pourcentage de dossiers de VBG qui présentent un risque élevé.
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer le pourcentage de dossiers de VBG présentant un risque élevé.
Méthode de calcul	Le pourcentage de dossiers marqués comme présentant un risque élevé, selon la gestionnaire de cas, divisé par le nombre total de dossiers de VBG.
Période concernée	Mensuelle
Limites	Cet indicateur prend uniquement en compte les dossiers créés dans GBVIMS+ et marqués comme présentant un risque élevé par un gestionnaire de cas.
Postulats	Tous les dossiers de VBG présentant un risque élevé ont été marqués comme tels.
Qui utilise ces informations ? Comment ?	Les gestionnaires de cas et les superviseurs peuvent déterminer la proportion des dossiers de VBG présentant un risque élevé.
Indices contextuels : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un nombre important de dossiers de VBG présentant un risque élevé peut mettre en évidence : • Une situation complexe • Des violences perpétrées par le gouvernement ou une personnalité de premier plan ; un risque élevé de représailles, ou des conséquences significatives • La probabilité d'idées suicidaires • La population cible du programme • Le début d'une crise ; l'accès initial aux services • Une stigmatisation importante dans le contexte • Une absence des maisons sûres et abris • Une mauvaise compréhension des critères de classification du risque élevé Un faible nombre de dossiers de VBG présentant un risque élevé peut mettre en évidence : • La population cible du programme • Une compréhension erronée de la notion de risque élevé concernant les cas de VBG (si le nombre de dossiers présentant un risque élevé est nul)
Pourquoi exploiter cet indicateur clé de performance ?	Cet indicateur peut aider les programmes à plaider en faveur d'une allocation des ressources adaptée au profil de leurs dossiers de VBG.

89 Cet indicateur est en cours d'élaboration et n'est pas encore disponible à la consultation...

ANNEXE D :
TABLEAUX D'ENQUÊTE DE SATISFACTION

Comment avez-vous entendu parler de nos services ?	
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer comment les survivantes ont découvert l'existence des services liés à la VBG.
Utilisations possibles	Identifier les lacunes en matière de portée et d'accessibilité, et les axes d'amélioration des systèmes de référencement. Identifier les éléments du système de référencement qui sont efficaces.
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un grand nombre de survivantes ayant indiqué avoir connu votre organisation par l'intermédiaire d'un membre de leur famille ou d'un ami peut être le signe que : • Le bouche-à-oreille est un moyen efficace de communiquer autour des services et peut être utilisé pour diffuser des informations concernant l'organisation • Une confiance à l'égard des services • La portée des autres moyens de communication reste limitée Un grand nombre de survivantes ayant indiqué avoir connu votre organisation par l'intermédiaire d'une autre organisation peut révéler que : • Le système de référencement est performant • Les procédures opérationnelles normalisées sont claires • La portée des autres moyens de communication reste limitée • Les survivantes ont confiance dans les services ; l'organisation jouit d'une bonne réputation ; la confiance inter-organisationnelle est élevée Un grand nombre de survivantes ayant indiqué avoir connu votre organisation par l'intermédiaire d'un membre de leur communauté ou d'un voisin peut signifier que : • Le bouche-à-oreille est un moyen efficace de communiquer autour des services et peut être utilisé pour diffuser des informations concernant l'organisation • Une confiance à l'égard des services • La portée des autres moyens de communication reste limitée Un grand nombre de survivantes ayant indiqué avoir eu connaissance de votre organisation au cours d'une discussion communautaire peut être le signe que : • L'organisation a une portée satisfaisante en matière de communication • Les réunions/discussions communautaires facilitent l'accès aux services Un grand nombre de survivantes ayant indiqué avoir connu votre organisation par l'intermédiaire d'une brochure ou d'un dépliant peut révéler que : • Le niveau d'alphabétisation est élevé • Les supports écrits ou visuels constituent une méthode de communication performante • Les messages relayés ainsi que les visuels adoptés par votre organisation sont efficaces Des réponses particulièrement hétérogènes peuvent quant à elles être révélatrices de : • La portée satisfaisante de l'organisation à travers un grand nombre de moyens de communication
Ventilations pertinentes	• Genre • Groupe d'âge • Situation de handicap • Disparités dans l'accessibilité des services en fonction des groupes de femmes et de filles marginalisées et des différents contextes dans lesquels elles évoluent

Prestation de services centrée sur la survivante

Les services étaient-ils ouverts aux horaires auxquels vous étiez disponibles ?	
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer si les services sont accessibles.
Utilisations possibles	Identifier les éventuelles défaillances en matière d'accessibilité des services
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un grand nombre de réponses **positives** à cette question peut être le signe que : • Les ressources à disposition sont adaptées (pour pouvoir assurer l'efficacité des services) • Le nombre de membres du personnel est suffisant • L'implantation/les horaires d'ouverture des services sont appropriés • Les services sont réguliers Un grand nombre de réponses **négatives** à cette question peut signifier que : • *Des recherches qualitatives plus poussées sont nécessaires, de sorte à pouvoir déterminer précisément la manière dont rendre les services plus accessibles* • Les ressources à disposition sont inadaptées (pour pouvoir assurer l'efficacité des services) • Le nombre de membres du personnel est suffisant • Le lieu/les horaires d'ouverture des services sont inappropriés • La qualité des services est variable • Des obstacles entravent l'accès aux services (moyens de transport, localisation des services, tarifs, sécurité/contexte de conflit)
Ventilations pertinentes	• Genre • Groupe d'âge • Situation de handicap • Disparités dans l'accessibilité des services en fonction des groupes de femmes et de filles marginalisées et des différents contextes dans lesquels elles évoluent

À quel point vous êtes-vous sentie à l'aise avec la gestionnaire de cas ?

Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer si les survivantes sont à l'aise avec les gestionnaires de cas.
Utilisations possibles	Identifier les différentes manières dont les survivantes de VBG ont perçu leur prise en charge, les éventuelles attitudes néfastes des gestionnaires de cas ainsi que les possibilités de renforcement de leurs compétences interpersonnelles.
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un nombre élevé de survivantes ayant indiqué **ne pas s'être senties à l'aise du tout** avec la gestionnaire de cas en charge de leur dossier peut révéler que : • La gestionnaire de cas est insuffisamment formée • La qualité des services n'est pas satisfaisante • Les compétences comportementales ou communicationnelles du gestionnaire de cas laissent à désirer • Les survivantes ont une confiance limitée dans les services • Les personnalités de la survivante et du gestionnaire de cas ne sont pas compatibles • La survivante a été confrontée à des obstacles d'ordre linguistique • Dotation du personnel insuffisante • La charge de travail est élevée • Le contexte de prise en charge ou les facteurs environnementaux sont particuliers • Les survivantes sont stigmatisées par la communauté • Le nombre de services disponibles est limité • *La mise en place d'entretiens/de groupes de discussion supplémentaires peut être nécessaire, de sorte à pouvoir évaluer le niveau de confort des survivantes et identifier d'éventuels axes d'amélioration, notamment en matière de formation du personnel/d'amélioration de la qualité de la prise en charge* Un nombre élevé de survivantes ayant indiqué **s'être senties relativement à l'aise** avec la gestionnaire de cas en charge de leur dossier peut être le signe que : • *La mise en place d'entretiens/de groupes de discussion supplémentaires peut être nécessaire, de sorte à pouvoir évaluer le niveau de confort des survivantes et identifier d'éventuels axes d'amélioration, notamment en matière de formation du personnel/d'amélioration de la qualité de la prise en charge* Un nombre élevé de survivantes ayant indiqué **s'être senties totalement à l'aise** avec la gestionnaire de cas en charge de leur dossier peut signifier que : • La qualité de la formation des gestionnaires de cas est satisfaisante • La qualité des services est satisfaisante • Les compétences interpersonnelles sont adéquates • Une confiance à l'égard des services • Les personnalités de la survivante et du gestionnaire de cas sont compatibles • Les compétences linguistiques du personnel sont adéquates • La dotation en personnel est suffisante • La survivante souhaite satisfaire la gestionnaire de cas ; la survivante s'est sentie obligée de répondre d'une certaine manière • Le nombre de services disponibles est limité Des réponses particulièrement hétérogènes peuvent quant à elles être révélatrices de : • *La mise en place d'entretiens/de groupes de discussion supplémentaires peut être nécessaire, de sorte à pouvoir évaluer le niveau de confort des survivantes et identifier d'éventuels axes d'amélioration, notamment en matière de formation du personnel/d'amélioration de la qualité de la prise en charge* • *Le niveau de formation des gestionnaires de cas et/ou la qualité de la prise en charge est variable* • *La compatibilité des gestionnaires de cas et des survivantes est variable*
Ventilations pertinentes	• Genre • Groupe d'âge • Situation de handicap • Type de VBG • Disparités dans l'accessibilité des services en fonction des groupes de femmes et de filles marginalisées et des différents contextes dans lesquels elles évoluent

Did you see the same person at each visit?	
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Évaluer la continuité des services.
Utilisations possibles	Identifier les éventuelles lacunes dans l'organisation de la prestation de services ainsi que les axes d'amélioration.
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un grand nombre de réponses **positives** à cette question peut être le signe que : • Le suivi est adapté • La survivante souhaite satisfaire la gestionnaire de cas ; la survivante s'est sentie obligée de répondre d'une certaine manière • Le taux de rétention du personnel est élevé • La charge de travail est déséquilibrée • Dotation du personnel insuffisante • La capacité de prise en charge des gestionnaires de cas est inégale (certains gestionnaires de cas sont plus aptes à gérer certains dossiers) • Les cas sont mal répartis entre les gestionnaires de cas Un grand nombre de réponses **négatives** à cette question peut signifier que : • La rotation du personnel est élevée • La charge de travail est déséquilibrée • Le suivi est inadapté • La gestionnaire de cas et la survivante n'ont pas de disponibilités en commun • Le dossier a été transféré/les personnalités du gestionnaire de cas et de la survivante étaient incompatibles
Ventilations pertinentes	• Localisation/site de prestation de services (figure dans le profil du gestionnaire de cas) • Date des rendez-vous de suivi

Avez-vous l'impression d'avoir reçu toutes les informations dont vous aviez besoin concernant les services et les référencements possibles ?	
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer si les informations pertinentes sont bien communiquées aux survivantes de VBG, afin d'éclairer au mieux leur prise de décisions.
Utilisations possibles	Identifier les défaillances et les axes d'amélioration s'agissant de la manière dont les différentes possibilités d'orientation vers d'autres services sont présentées.
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un grand nombre de réponses **positives** à cette question peut être le signe que : • Le personnel est correctement formé • Les procédures opérationnelles normalisées sont claires • La supervision s'effectue de manière régulière et cohérente • Aucune autre option n'est disponible • Les services proposés sont en adéquation avec les besoins des survivantes • Les services proposés ne sont pas adaptés aux besoins des survivantes • La coordination entre les différents prestataires de services est satisfaisante Un grand nombre de réponses **négatives** à cette question peut signifier que : • Les services proposés ne sont pas adaptés aux besoins des survivantes • Les procédures opérationnelles normalisées sont obsolètes • Le personnel est insuffisamment formé • La supervision est inappropriée • Aucune autre option n'est disponible • Les attentes de la survivante n'ont pas été satisfaites/sont irréalisables • La coordination des différents prestataires de services est insuffisante
Ventilations pertinentes	• Genre • Groupe d'âge • Situation de handicap • Type de VBG

Avez-vous pris des décisions concernant la suite de votre prise en charge (les prochaines étapes) ?

Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer si les survivantes sont bien les actrices principales de leur processus de prise en charge
Utilisations possibles	Identifier les possibilités d'amélioration du processus de gestion des cas de VBG et mieux appréhender le comportement, les connaissances et les compétences du gestionnaire de cas.
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un grand nombre de réponses **positives** à cette question peut être le signe que : • Le personnel est correctement formé aux principes directeurs en matière de VBG • La supervision est appropriée Un grand nombre de réponses **négatives** à cette question peut signifier que : • Le personnel n'est pas correctement formé aux principes directeurs en matière de VBG • La supervision doit être renforcée • Les attentes de la survivante n'ont pas été satisfaites/sont irréalisables
Ventilations pertinentes	• Genre • Groupe d'âge • Situation de handicap • Type de VBG

Avez-vous été orientée vers un autre lieu de prise en charge lorsque l'organisation était dans l'incapacité de vous fournir un service en interne ?

Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer si les services nécessaires sont correctement fournis et si les gestionnaires de cas procèdent bien aux référencements adéquates.
Utilisations possibles	Identifier d'éventuelles défaillances dans les services et systèmes de référencement et de possibles axes d'amélioration.
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un grand nombre de réponses **positives** à cette question peut être le signe que : • Le personnel est correctement formé • Les principes de prise en charge de la VBG sont bien compris • La supervision est appropriée Un grand nombre de réponses **négatives** à cette question peut signifier que : • Le personnel est insuffisamment formé • Les principes de prise en charge de la VBG sont mal compris • La supervision doit être renforcée • Les attentes de la survivante n'ont pas été satisfaites/sont irréalisables
Ventilations pertinentes	• Type de VBG • Niveau de risque • Groupe d'âge

Confidentialité

Avez-vous pu accéder aux services sans être vue par d'autres membres de la communauté ?	
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer si le niveau de confidentialité est satisfaisant.
Utilisations possibles	Identifier les défaillances ou les lacunes dans la configuration du lieu de prise en charge ainsi que dans les points d'entrée permettant d'accéder aux services.
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un grand nombre de réponses **positives** à cette question peut être le signe que : • Le lieu de prise en charge dispose d'accès confidentiels dédiés • Les prestataires de services s'accordent sur les modèles de confidentialité à adopter • La stigmatisation associée aux services est faible • La localisation des services est adéquate • Les horaires d'accès aux services sont appropriés Un grand nombre de réponses **négatives** à cette question peut signifier que : • La localisation des services est inadéquate • La question de la confidentialité n'a pas été prise en compte par les prestataires de services • La stigmatisation associée aux services est élevée • Les services sont localisés dans un lieu inadapté/défavorable • Les horaires d'ouverture des services sont inappropriés/inadéquats • **Les services sont mobiles ou fournis à distance**
Ventilations pertinentes	• Localisation/site de prestation de services (figure dans le profil du gestionnaire de cas) • Date de signalement

Le personnel a-t-il respecté les principes de confidentialité ?	
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer si le niveau de confidentialité est satisfaisant.
Utilisations possibles	Identifier tout manque d'adhésion de la part des gestionnaires de cas aux principes de confidentialité liés à la gestion des cas de VBG ainsi que les opportunités en matière de supervision et d'accompagnement du personnel susceptibles d'y remédier.
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un grand nombre de réponses **positives** à cette question peut être le signe que : • Les survivantes ont confiance dans le personnel • Les principes de prise en charge de la VBG sont bien compris • Les séances de supervision sont efficaces • Les gestionnaires de cas sont correctement formés Un grand nombre de réponses **négatives** à cette question peut signifier que : • Les survivantes sont méfiantes à l'égard du personnel • Les principes de prise en charge de la VBG sont mal compris • Les séances de supervision peuvent être améliorées • *La mise en place d'entretiens/groupes de discussion supplémentaires peut être nécessaire, de sorte à identifier d'éventuels axes d'amélioration, notamment en ce qui concerne la formation du personnel/la qualité de la prise en charge*

Les entretiens avec votre gestionnaire de cas ou les autres membres du personnel ont-ils été conduits dans un lieu privé ?

Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer si le niveau de confidentialité est satisfaisant.
Utilisations possibles	Identifier d'éventuelles défaillances dans la configuration du lieu de prise en charge et les possibilités d'amélioration.
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un grand nombre de réponses **positives** à cette question peut être le signe que : • Le modèle de programme a été bien pensé en amont • Le modèle de prestation de services prend en compte le point de vue des femmes et des filles • Les ressources disponibles sont adaptées aux services fournis • La charge de travail est appropriée Un grand nombre de réponses **négatives** à cette question peut signifier que : • Le modèle de programme n'a pas été suffisamment pensé en amont • Les ressources disponibles sont inadaptées • Les femmes et les filles ne sont pas suffisamment consultées • La charge de travail est élevée • Les services sont mobiles ou fournis à distance
Ventilations pertinentes	• Localisation/site de prestation de services (figure dans le profil du gestionnaire de cas) • Date de signalement

Avez-vous senti que vous pouviez parler librement ?

Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer si le niveau de confidentialité est satisfaisant.
Utilisations possibles	Identifier les éventuelles défaillances dans la configuration du lieu de prestation de services et les axes d'amélioration.
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un grand nombre de réponses **négatives** à cette question peut être le signe que : • L'insonorisation est insuffisante • La gestionnaire de cas n'a pas été en mesure de conduire l'entretien avec la survivante dans un lieu privé • Les ressources à disposition sont inadaptées aux services fournis • *Les services sont mobiles ou fournis à distance* Un grand nombre de réponses **positives** à cette question peut signifier que : • L'insonorisation est suffisante • La gestionnaire de cas a pu conduire l'entretien dans un lieu approprié • Les ressources disponibles sont adaptées aux services fournis
Ventilations pertinentes	• Localisation/site de prestation de services (figure dans le profil du gestionnaire de cas) • Date de signalement

Gestionnaire de cas

Votre gestionnaire de cas était-il aimable ?	
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer si la gestionnaire de cas fournit bien les services de manière ouverte et tolérante, sans porter de jugement.
Utilisations possibles	Identifier les axes d'amélioration possibles dans l'attitude et les compétences interpersonnelles du gestionnaire de cas.
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un nombre élevé de survivantes ayant indiqué avoir trouvé leur gestionnaire de cas **peu aimable** peut révéler que : • La formation du gestionnaire de cas est inadaptée • Les principes de prise en charge de la VBG sont mal compris • La charge de travail est élevée • Le personnel souffre d'épuisement Un nombre élevé de survivantes ayant indiqué avoir trouvé leur gestionnaire de cas relativement aimable peut signifier que : • *La mise en place d'entretiens/de groupes de discussion supplémentaires peut être nécessaire, de sorte à identifier d'éventuels axes d'amélioration des compétences interpersonnelles et comportementales des gestionnaires de cas, notamment à travers des opportunités de formation/le renforcement de la qualité de prise en charge des cas* Un nombre élevé de survivantes ayant indiqué avoir trouvé leur gestionnaire de cas **très aimable** peut être le signe que : • Les gestionnaires de cas sont correctement formés • Les personnalités du gestionnaire de cas et de la survivante sont compatibles • La gestionnaire de cas n'a pas établi les limites professionnelles nécessaires avec la survivante Des réponses particulièrement hétérogènes peuvent quant à elles être révélatrices de : • *La mise en place d'entretiens/de groupes de discussion supplémentaires peut être nécessaire, de sorte à identifier d'éventuels axes d'amélioration des compétences interpersonnelles et comportementales des gestionnaires de cas, notamment à travers des opportunités de formation/le renforcement de la qualité de prise en charge des cas* • Le niveau de formation des gestionnaires de cas et/ou la qualité de la prise en charge est variable

Vous êtes-vous sentie jugée par le personnel ?	
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer si la gestionnaire de cas fournit bien les services de manière ouverte et tolérante, sans porter de jugement.
Utilisations possibles	Identifier les axes d'amélioration possibles dans l'attitude et les compétences interpersonnelles du gestionnaire de cas.
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un nombre élevé de survivantes ayant indiqué **ne pas s'être senties jugées** par la gestionnaire de cas en charge de leur dossier peut révéler que : • La gestionnaire de cas comprend l'importance de se conformer aux normes culturelles lorsqu'il interagit avec la survivante • Les gestionnaires de cas sont correctement formés • La qualité de la supervision est satisfaisante • Les principes de prise en charge de la VBG sont bien compris • La prise en charge est centrée sur les survivantes Un nombre élevé de survivantes ayant indiqué **s'être senties un peu jugées** par la gestionnaire de cas en charge de leur dossier peut signifier que : • *La mise en place d'entretiens/de groupes de discussion supplémentaires peut être nécessaire, de sorte à identifier d'éventuels axes d'amélioration des compétences interpersonnelles et comportementales des gestionnaires de cas, notamment à travers des opportunités de formation/le renforcement de la qualité de prise en charge des cas* Un nombre élevé de survivantes ayant indiqué s'être senties **particulièrement jugées** par la gestionnaire de cas en charge de leur dossier peut être le signe que : • La gestionnaire de cas manque de sensibilité culturelle/comprend mal les normes culturelles des survivantes • La formation du gestionnaire de cas est inadaptée • La supervision est insuffisante • Les principes de prise en charge de la VBG sont mal compris • La prise en charge est insuffisamment centrée sur les survivantes • Le personnel souffre d'épuisement Des réponses particulièrement hétérogènes peuvent quant à elles être révélatrices de : • *La mise en place d'entretiens/de groupes de discussion supplémentaires peut être nécessaire, de sorte à identifier d'éventuels axes d'amélioration des compétences interpersonnelles et comportementales des gestionnaires de cas, notamment à travers des opportunités de formation/le renforcement de la qualité de prise en charge des cas* • Le niveau de formation des gestionnaires de cas et/ou la qualité de la prise en charge est variable
Ventilations pertinentes	• Pays d'origine • Origine ethnique • Groupe d'âge

Avez-vous reçu toutes les informations dont vous aviez besoin de la part du gestionnaire de cas ?

Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer si les informations pertinentes sont bien communiquées aux survivantes, afin d'éclairer au mieux leur prise de décisions.
Utilisations possibles	Identifier les défaillances dans la manière dont le processus de gestion des cas de VBG et les différentes options envisageables sont discutés avec la survivante et identifier d'éventuels axes d'amélioration.
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un grand nombre de réponses **positives** à cette question peut être le signe que : • La gestionnaire de cas est correctement formée • Les compétences en communication du gestionnaire de cas sont satisfaisantes • *Des services supplémentaires sont disponibles* • Les attentes de la survivante ont été satisfaites Un grand nombre de réponses **négatives** à cette question peut signifier que : • La gestionnaire de cas est n'est pas correctement formé • Les compétences en communication du gestionnaire de cas sont insuffisantes • *Des services supplémentaires sont disponibles* • Les attentes de la survivante n'ont pas été satisfaites/sont irréalistes

La gestionnaire de cas a-t-il utilisé un vocabulaire que vous compreniez ?

Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer si les services sont accessibles d'un point de vue linguistique.
Utilisations possibles	Identifier les lacunes dans l'accessibilité des services.
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un grand nombre de réponses **positives** à cette question peut être le signe que : • Les compétences en communication du gestionnaire de cas sont satisfaisantes • La gestionnaire de cas est capable d'utiliser un vocabulaire simple • La gestionnaire de cas possède des compétences dans la langue locale/la langue prévalente dans le lieu d'intervention Un grand nombre de réponses **négatives** à cette question peut signifier que : • La gestionnaire de cas comprend mal les principes directeurs en matière de prise en charge de la VBG et est uniquement formé à l'utilisation du jargon professionnel. • La gestionnaire de cas ne parle pas la langue locale/prévalente dans le lieu d'intervention / les compétences de la gestionnaire de cas dans cette langue sont insuffisantes • Les compétences en communication du gestionnaire de cas sont insuffisantes
Ventilations pertinentes	• Pays d'origine • Statut de déplacement • Groupe d'âge

La gestionnaire de cas vous a-t-il laissé suffisamment de temps pour partager votre ressenti et vos problèmes ?	
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Déterminer si la gestionnaire de cas fournit bien les services de manière ouverte et tolérante, sans porter de jugement.
Utilisations possibles	Identifier les possibilités d'amélioration du processus de gestion des cas de VBG et de la configuration du lieu de prestation de services.
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un grand nombre de réponses **positives** à cette question peut être le signe que : • La charge de travail est appropriée • La gestionnaire de cas est correctement formée • La gestionnaire de cas n'a pas établi les limites professionnelles nécessaires avec la survivante • La gestion du temps est satisfaisante Un grand nombre de réponses **négatives** à cette question peut signifier que : • La charge de travail est importante; la demande élevée pousse les gestionnaires de cas à précipiter le processus de prise en charge • Le personnel souffre d'épuisement • La gestion du temps est insatisfaisante
Ventilations pertinentes	• Niveau de risque • Type de VBG

Dans quelle mesure avez-vous le sentiment d'avoir été aidée par la gestionnaire de cas ?

Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Évaluer la satisfaction des survivantes quant aux services reçus
Utilisations possibles	Identifier d'éventuels axes d'amélioration en matière de prestation de services, de formation du personnel et de configuration du lieu de prise en charge.
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un nombre élevé de survivantes ayant indiqué **ne pas s'être senties aidées** par la gestionnaire de cas en charge de leur dossier peut révéler que : • Les attentes de la survivante n'ont pas été satisfaites/sont irréalistes • La gestionnaire de cas est n'est pas correctement formé • Les ressources disponibles sont inadaptées (pour pouvoir garantir l'efficacité des services) • La charge de travail est élevée • *La réponse à cette question peut varier en fonction de la complexité du dossier/du type de VBG dont il est question* Un nombre élevé de survivantes ayant indiqué **s'être senties relativement aidées** par la gestionnaire de cas en charge de leur dossier peut signifier que : • *La mise en place d'entretiens/de groupes de discussion supplémentaires peut être nécessaire, de sorte à pouvoir déterminer l'offre de service la plus adaptée et identifier d'éventuels axes d'amélioration, notamment en matière de formation du personnel/de renforcement de la qualité de prise en charge des cas* Un nombre élevé de survivantes ayant indiqué s'être senties **particulièrement aidées** par la gestionnaire de cas en charge de leur dossier peut être le signe que : • Le niveau de satisfaction des survivantes quant aux services fournis est élevé • Les attentes de la survivante ont été satisfaites • La gestionnaire de cas est correctement formée ; la gestionnaire de cas est hautement qualifiée • Les ressources disponibles sont adaptées (pour pouvoir garantir l'efficacité des services) • La charge de travail est appropriée • *La réponse à cette question peut varier en fonction de la complexité du dossier/du type de VBG dont il est question. Des réponses particulièrement hétérogènes peuvent quant à elles être révélatrices de : • *La mise en place d'entretiens/de groupes de discussion supplémentaires peut être nécessaire, de sorte à pouvoir déterminer l'offre de service la plus adaptée et identifier d'éventuels axes d'amélioration, notamment en matière de formation du personnel/de renforcement de la qualité de prise en charge des cas* • Le niveau de formation des gestionnaires de cas et/ou la qualité de la prise en charge est variable • La compatibilité des gestionnaires de cas et des survivantes est variable

Bien être de la survivante

Recommanderiez-vous à une amie ayant subi des VBG de faire appel à notre organisation ?	
Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Évaluer la satisfaction des survivantes quant aux services reçus
Utilisations possibles	Identifier d'éventuels axes d'amélioration en matière de prestation de services, de formation du personnel, de configuration du lieu de prise en charge et d'accessibilité, ainsi qu'en ce qui concerne les connaissances, l'attitude et les compétences des gestionnaires de cas.
Interprétations possibles : comment interpréter cet indicateur clé de performance ?	Un grand nombre de réponses **positives** à cette question peut être le signe que : • Les survivantes ont une grande confiance dans l'organisation • Le niveau de satisfaction des survivantes quant aux services fournis est élevé • Aucune autre option n'est disponible • Plusieurs critères de satisfaction ont été remplis, à savoir : une interaction positive avec la gestionnaire de cas ; une attitude positive du gestionnaire de cas ; la qualité des compétences en communication du gestionnaire de cas ; le respect des principes de confidentialité ; une prestation de services centrée sur la survivante ou encore une bonne accessibilité des services. • Les survivantes ont été satisfaites de leur expérience avec la gestionnaire de cas qui leur a été attribué Un grand nombre de réponses **négatives** à cette question peut signifier que : • Les survivantes ont peu confiance dans l'organisation • Le niveau de satisfaction des survivantes quant aux services délivrés est faible • Les survivantes ont été davantage satisfaites de leur expérience avec d'autres organisations/prestataires de services • Les survivantes ont vécu une expérience négative avec un gestionnaire de cas en particulier • Les attentes de la survivante n'ont pas été satisfaites/sont irréalistes • La communication de l'organisation auprès de la communauté autour de son offre de service est insuffisante ou inadaptée
Ventilations pertinentes	• Genre • Groupe d'âge • Situation de handicap • Type de VBG • Disparités dans l'accessibilité des services en fonction des groupes de femmes et de filles marginalisées et des différents contextes dans lesquels elles évoluent

Avez-vous des améliorations à nous suggérer ?

Objectif/Finalité	**Objectif principal :** Laisser la possibilité aux survivantes d'exprimer librement leur ressenti.
Utilisations possibles	Identifier différentes manières d'intégrer les retours des survivantes à la conception et à la prestation des services et prendre en compte les retours fournis pour orienter la réponse de l'organisation en matière de formation et de perfectionnement du personnel.
Conseils	Tâchez de classer les informations qualitatives recueillies en différentes catégories et d'en dégager des tendances, notamment en ce qui concerne le bien-être des survivantes, la qualité des interactions avec les gestionnaires de cas, l'adéquation de l'attitude ou des compétences des gestionnaires de cas, le respect des principes de confidentialité, la prestation de services centrée sur la survivante ou l'accessibilité des services. Déterminez ensuite si ces informations pourraient être associées à d'autres données recueillies au cours de l'enquête de satisfaction afin d'améliorer la compréhension des résultats.