



Préparation & intervention d'urgence face à la VBG

MANUEL DU PARTICIPANT

***L'INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE :** Depuis 1996, l'IRC met en œuvre des programmes spécifiquement destinés à promouvoir et à protéger les droits des femmes et des filles dans les régions touchées par des situations d'urgence extrêmes et prolongées. L'IRC s'est forgé une réputation de leader mondial doté d'une connaissance, d'un savoir-faire et de capacités uniques en matière de programmes d'intervention et de prévention de la VBG.*

TABLE DE MATIERE

MODULE 1: INTRODUCTION	3
1.1 RÉSULTATS DE LA FORMATION ET ATTENTES	3
1.3 DÉFINITION DE LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE	7
MODULE 2: POSER LES FONDAMENTS	14
2.1 COMPRENDRE LES SITUATIONS D'URGENCE	14
2.2: LES FEMMES & LES FILLES EN SITUATION D'URGENCE	24
MODULE 3: EVALUER LES BESOINS	28
3.1: COMPRENDRE LES EVALUATIONS	28
3.2: MENER UNE EVALUATION	32
3.3: ANALYSER LES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION	43
MODULE 4: LES MODELES & LES APPROCHES	44
4.1: CRITERES DE DÉPLOIEMENT & D'INTERVENTION	44
4.2: CONCEVOIR UNE INTERVENTION	46
4.3 : L'INTERVENTION SANITAIRE	54
4.4 : LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL	69
4.5 : LA PRISE EN CHARGE DES CAS	82
4.6 : LES SYSTÈMES DE RÉFÉRENCE	85
4.7 : LA GESTION DES INFORMATIONS	90
4.8 : RÉPONDRE AUX BESOINS FONDAMENTAUX	95
4.9 : L'EXPLOITATION ET LES SEVICES SEXUELS	99
MODULE 5: PLAIDOYER.....	104
5.1 : LE PLAIDOYER EN SITUATIONS D'URGENCE.....	104
APRÈS L'URGENCE.....	113
ANNEXES.....	115

MODULE 1 : INTRODUCTION

Le MODULE 1 donne le ton de cette formation, permet d'engager le débat et les interactions entre les participants, et aide à créer un environnement propice au travail d'équipe. Il permet également d'assurer que le travail effectué par les participants tout au long de la formation repose sur une compréhension commune de la violence basée sur le genre.

1.1: RESULTATS DE LA FORMATION & ATTENTES

 **Objectif d'apprentissage :** Examiner les attentes et les résultats de la formation.

Des avancées ont été réalisées, ces dernières années, dans la lutte contre la violence basée sur le genre (VBG) en contexte humanitaire : davantage d'attention est désormais portée au risque et à la gravité des violences auxquelles les femmes et les filles sont exposées en situation de crises, notamment au Pakistan, en Haïti, en Libye et en Côte d'Ivoire. Peu à peu, grâce à cela, il a été admis que les conflits et les catastrophes naturelles pouvaient également affaiblir les structures sociales et augmenter, par là même, le risque de sévices couru par les femmes et les filles, à long terme.

L'établissement de directives internationales telles que les *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire* publiées par le Comité permanent interorganisations (IASC) a grandement contribué à assurer que la VBG soit inscrite à l'ordre du jour, dans les situations d'urgence. Ces directives ont également permis de mieux comprendre les priorités et les normes d'intervention dans le domaine de la VBG. Malgré tout, de nombreux acteurs humanitaires et décideurs ne considèrent toujours pas la violence contre les femmes et les filles comme une question appelant une intervention immédiate en situation d'urgence. Les besoins des femmes et des filles n'étant pas considérés comme prioritaires, presque aucune intervention n'est menée pour lutter contre la VBG pendant les semaines, les mois ou les années qui suivent la survenue des situations d'urgence ; cela a des conséquences à long terme pour les individus, les familles et les communautés, et se traduit par une affectation de ressources plus limitées aux programmes de lutte contre la VBG et par une pénurie de praticiens spécialisés dans le domaine de la VBG, capables de mener des interventions efficaces.

NOTE: Dans ce document les termes d'urgence et crise sont utilisés similairement, et s'appliquent tout les deux aux conflits et désastres naturels.

Ces dix dernières années, l'IRC a tiré des enseignements clés en matière de conception et de mise en œuvre des programmes de lutte contre la VBG :

- L'approche « universelle » n'est pas efficace en ce qui concerne les programmes de lutte contre la VBG en situation d'urgence. Il faut donc établir un cadre cohérent, mais flexible.
- Les services relatifs à la VBG ne sont pas mis en œuvre de la même manière en situation d'urgence et en situation de conflit prolongé ou à l'issue d'un conflit ; c'est pourquoi il faut

avoir conscience que les compétences dont le personnel a besoin pour pouvoir lancer des interventions en situation d'urgence sont à la fois semblables et distinctes.

- En concevant leurs interventions d'urgence, les intervenants doivent envisager et commencer à intégrer divers efforts destinés à répondre aux besoins des femmes et des filles, et à leur permettre d'exercer leurs droits à long terme.
- Des programmes de lutte contre la VBG doivent être mis en œuvre le plus rapidement possible afin de soutenir les femmes et les filles et de les protéger de la violence.

Fort de ces enseignements et face au manque de reconnaissance de l'importance prioritaire que revêtent les programmes de lutte contre la VBG dans le cadre des interventions d'urgence, l'unité de Protection et d'Autonomisation des femmes de l'IRC a lancé une Initiative de préparation et d'intervention d'urgence. Cette Initiative englobe des efforts de renforcement des capacités et de développement des ressources (notamment de la Trousse à outils d'urgence), une assistance à distance pour les intervenants formés, et des activités d'évaluation, d'apprentissage et de plaidoyer.

Ce Manuel du participant, intitulé *Préparation & intervention d'urgence face à la VBG*, fait partie de cet effort, déployé par l'IRC en vue de permettre à un petit groupe de praticiens de terrain d'acquérir les compétences et les connaissances nécessaires pour lancer rapidement et efficacement une intervention contre la VBG en situation d'urgence. Le contenu de ce Manuel du participant et le programme de formation qui l'accompagne ont été conçus pour compléter les ressources et les supports de formation existants, mis au point par d'autres organismes et experts, et pour mettre en pratique les principales directives, notamment celles de l'IASC.

A l'issue des séances d'apprentissage régionales et en ligne, les participants auront acquis les connaissances théoriques et les compétences pratiques nécessaires pour concevoir et mettre en œuvre des interventions efficaces en vue de prévenir et de lutter contre la VBG en situation d'urgence. Ils seront notamment en mesure de :

- Adapter et utiliser les outils de collecte d'information appropriés pour mener des évaluations rapides en contexte d'urgence ;
- Formuler des recommandations d'actions classées par ordre de priorité et conformes aux meilleures pratiques internationales ;
- Concevoir et lancer des interventions en vue de prévenir et de lutter contre la VBG en situation d'urgence ;
- Et amorcer la planification des programmes de lutte contre la VBG à long terme, une fois que la situation d'urgence se stabilisera.

LES PRINCIPES DE LA FORMATION

Le contenu de cette formation repose, dans son intégralité, sur les principes définis dans les principaux documents directeurs, notamment dans les directives sur la prévention et l'intervention face à la violence sexuelle, publiées par le HCR.¹ Ces principes sont, entre autres, les suivants :

1. Assurer la **sécurité** physique du/des survivant(s).

¹ Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés, *Violence sexuelle à l'encontre des réfugiés : Principes directeurs concernant la prévention et l'intervention*, Genève, 1995.

2. Garantir la **confidentialité**.
3. **Respecter** les souhaits, les droits et la **dignité** du/des survivant(s) lorsqu'il s'agit de décider de la conduite à tenir pour prévenir la VBG ou intervenir à la suite d'un cas de VBG.
4. Assurer la **non-discrimination**.

NOTE: La Section 1.2 correspond au programme de formation, mais ne figure pas en entier ici. L'IRC présente ici un aperçu de l'évaluation de sa formation intitulée Préparation & intervention d'urgence face à la VBG. L'IRC assure un suivi aux intervenants formés sur une période de 24 mois après chaque formation, grâce à un réseau en ligne. Cela permet à l'IRC d'assurer une assistance continue et de fournir des outils au cours des interventions d'urgence, et d'évaluer les différentes approches adoptées en vue de renforcer les capacités de préparation et d'intervention d'urgence face à la VBG.

1.3 DEFINITION DE LA VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE

 **Objectif d'apprentissage** : Assurer une compréhension commune de la violence basée sur le genre.

Il peut être difficile d'assurer une compréhension commune de la notion de VBG ; mais faute de cette compréhension commune, on observe souvent une certaine confusion chez ceux qui s'efforcent de lutter contre la VBG. La définition ci-dessous est adaptée des *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire*, publiées par l'IASC :

La **VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE** est un terme général désignant tout acte préjudiciable perpétré contre la volonté d'une personne, et reposant sur les différences socialement définies (le genre) entre les hommes et les femmes. Le terme « violence basée sur le genre » souligne la dimension sexospécifique de ces types d'actes ; autrement dit, le lien entre le statut de subordonnées des femmes au sein de la société et leur plus grande vulnérabilité à la violence. La **VBG** peut être de nature sexuelle, physique, psychologique ou économique ; elle englobe les menaces ou les tentatives perpétrées par l'usage de la force, de la manipulation, ou de la coercition, et sans le consentement éclairé de la survivante.

Une **SURVIVANTE** est une personne qui a subi des violences basées sur le genre.

Dans certains contextes, il peut être plus acceptable ou plus pertinent d'employer le terme de « violence contre les femmes et les filles », ou VAWG, bien que certains de nos partenaires VBG soient réfractaires à l'emploi de ce terme car il exclut les garçons. La grande majorité des survivants de la VBG étant des femmes et des filles, ce manuel concerne spécifiquement celles-ci. Il importe néanmoins de reconnaître que les garçons sont vulnérables en situation d'urgence et que les équipes d'intervention d'urgence doivent comprendre les besoins uniques des garçons ayant subi des VBG.

POURQUOI S'INTERESSER EN PRIORITE A LA VIOLENCE SEXUELLE ?

Comme nous l'avons vu ici, les Directives de l'IASC présentent les raisons pour lesquelles les acteurs humanitaires s'intéressent en priorité à la violence sexuelle au cours des interventions mises en œuvre immédiatement à la suite d'une urgence :

« De nombreuses formes de [VBG] surviennent durant une situation d'urgence. Lors des premières étapes, quand les communautés sont ébranlées, les populations se déplacent, et les systèmes de protection ne sont pas tout à fait en place, la plupart des actes de [VBG déclarés] sont des incidents de violence sexuelle dont les survivantes/victimes sont des femmes et les acteurs des hommes. La violence sexuelle est le type le plus immédiat et le plus dangereux de violence à motivation sexiste dans les situations d'extrême urgence. [...]

Bien qu'il faille que l'intervention au cours des premières phases d'une situation d'urgence soit centrée sur la violence sexuelle, chaque situation est unique et il ne faudrait pas pour autant ignorer d'autres formes de [VBG] ». Par exemple, la gravité et la fréquence des cas de violence domestique augmentent souvent à la suite d'une catastrophe naturelle ; ce type de violence peut donc exiger une intervention immédiate

de la part des acteurs humanitaires.²

Ce manuel et le modèle de programme qui l'accompagne portent essentiellement sur la période d'intervention en situation d'urgence extrême (soit les 12 semaines qui suivent le début de la crise) ; ils traitent donc avant tout de la prévention et des interventions contre la violence sexuelle. Les actions abordées permettent néanmoins de créer un environnement protecteur plus général pour les femmes et les filles, et jettent souvent les fondements de la prévention et des interventions menées contre d'autres types de VBG.

LES CADRES RELATIFS AUX DROITS HUMAINS

Les actes de VBG constituent une violation d'un certain nombre de principes relatifs aux droits humains, protégés par des conventions et des accords internationaux sur les droits humains et par les législations nationales. En voici quelques-uns :

- Le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité personnelle ;
- Le droit de jouir du plus haut niveau de santé physique et mentale atteignable ;
- Le droit de n'être pas soumis à la torture, ni à d'autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ;
- Le droit à la liberté d'opinion et d'expression ;
- Le droit à l'éducation et au développement personnel ;
- Le droit d'être protégé contre toutes les formes de négligence, de cruauté et d'exploitation.

Ces droits, inscrits dans les droits humains internationaux et le droit humanitaire international, sont garantis à la fois aux femmes et aux hommes, « sans distinction aucune fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue [...] ou toute autre considération ». ³ Toutefois, leur application est inégale et varie d'une région et d'un pays à l'autre.

CADRE & PROTOCOLES RELATIFS AUX DROITS HUMAINS

La **Déclaration universelle des droits de l'homme** (DUDH), adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies en 1948, reconnaît « la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et [...] leurs droits égaux et inaliénables » ; elle est la première expression mondiale des droits inhérents à tous les êtres humains. ⁴ La DUDH n'est pas contraignante, mais l'adhésion de tous les Etats membres des Nations unies à cette déclaration confère une forte valeur morale au principe fondamental selon lequel tous les êtres humains doivent être traités sur un pied d'égalité, sans discrimination et dans le respect de leur valeur naturelle en tant qu'êtres humains. ⁵

Un certain nombre de conventions distinctes promeuvent les droits des femmes. Parmi celles-ci, la principale est la **Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes** (CEDAW), adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies en 1979, et

² Comité permanent interorganisations, *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire : Centrage sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle dans les situations d'urgence*, 2005.

³ Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948.

⁴ Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948

⁵ UNICEF, *Convention relative aux droits de l'enfant*. http://www.unicef.org/crc/index_30160.html

son protocole facultatif. La CEDAW était la première convention internationale juridiquement contraignante, établissant des principes relatifs aux droits des femmes dans tous les domaines, et abordant les actes de violence à la fois *publics et privés* ; elle présente des recommandations spécifiques à l'attention des Etats, notamment sur la prévention, la communication d'informations et la protection juridique.

Le Comité CEDAW examine les rapports nationaux soumis par les Etats parties et formule des recommandations sur toute question concernant les femmes à laquelle il estime que les Etats parties devraient s'intéresser de plus près. En 1992, le Comité CEDAW a adopté la **Recommandation générale n°19** ; en vertu de cette recommandation, les rapports nationaux remis au Comité CEDAW doivent comprendre des données statistiques sur le taux de violence contre les femmes, ainsi que des informations sur la prestation de services aux survivantes, et sur les mesures législatives et autres, prises en vue de protéger les femmes de la violence au quotidien, notamment du harcèlement sur leur lieu de travail, des violences domestiques et de la violence sexuelle.⁶

La **Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes**, adoptée par l'Assemblée générale des Nations unies en 1993, n'est pas juridiquement contraignante, mais elle n'en a pas moins de poids. Il s'agit en effet du premier instrument juridique international relatif aux droits humains traitant exclusivement et explicitement du problème de la violence contre les femmes ; la Déclaration stipule que la violence contre les femmes constitue une violation des droits humains et des libertés fondamentales des femmes, et empêche partiellement ou totalement les femmes de jouir desdits droits et libertés. La Déclaration présente également une définition de la violence basée sur le genre, la désignant comme « tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée ».⁷

Dans sa **Résolution 1325**, le **Conseil de sécurité des Nations unies** demande à toutes les parties prenantes à un conflit armé de : « prendre des mesures particulières pour protéger les femmes et les petites filles contre les actes de violence sexiste, en particulier le viol et les autres formes de sévices sexuels, ainsi que contre toutes les autres formes de violence dans les situations de conflit armé ».⁸ Il s'agit du premier document juridique officiel publié par le Conseil de sécurité des Nations unies qui impose aux parties prenantes à un conflit armé de respecter les droits des femmes, et préconise de faire participer les femmes aux efforts de paix et de reconstruction.

Il est en effet souligné dans la Résolution 1325 du Conseil de sécurité « qu'il importe [que les femmes] participent sur un pied d'égalité à tous les efforts visant à maintenir et à promouvoir la paix et la sécurité et qu'elles y soient pleinement associées, et qu'il convient de les faire participer davantage aux décisions prises en vue de la prévention et du règlement des différends ». La Résolution préconise également une participation accrue des femmes et l'incorporation d'une démarche sexospécifique dans toutes les opérations de maintien de la paix et de sécurité des Nations unies, y compris dans les opérations de démobilisation, de désarmement et de réinsertion, et de réforme du secteur de la sécurité.

⁶ Global Governance Watch, *Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes*. [Consultable en ligne : http://www.globalgovernancewatch.org/human_rights/the-convention-on-the-elimination-of-all-forms-of-discrimination-against-women.]

⁷ Nations unies, *Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes*, A/RES/48/104, 1993.

⁸ Conseil de sécurité des Nations unies, Résolution 1325, 2000.

Dans sa **Résolution 1820**, adoptée en 2008, le **Conseil de sécurité des Nations unies** affirme qu'il existe un lien entre le maintien de la paix et de la sécurité internationales et la violence sexuelle en situation de conflit. A l'instar de l'article 7 du Statut de Rome, traité fondateur de la Cour pénale internationale, la Résolution 1820 rappelle aux Etats membres des Nations unies que « le viol et d'autres formes de violence sexuelle peuvent constituer un crime de guerre, un crime contre l'humanité ou un élément constitutif du crime de génocide » ; il y est également

Les droits humains deviennent applicables une fois qu'ils ont été codifiés sous forme de conventions ou de traités, ou lorsqu'ils sont reconnus dans le droit international coutumier.

La DUDH, la CEDAW et la CRC définissent toutes trois des droits humains et des libertés que les signataires doivent reconnaître et protéger.

Les Résolutions 1325, 1612, 1820, 1882, 1888, 1889 et 1960 du Conseil de sécurité sont contraignantes pour tous les Etats membres des Nations unies ; en vertu de ces Résolutions, ceux-ci sont tenus de prendre des mesures immédiates et de sanctionner tous les auteurs de violence contre les femmes et les filles en situation de conflit et post-conflit.

souligné « qu'il est nécessaire d'exclure les crimes de violence sexuelle du bénéfice des mesures d'amnistie prises dans le cadre de processus de règlement de conflits ».

La Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) est le principal instrument juridique international relatif aux droits des enfants. Plusieurs articles de la CRC concernent précisément les enfants en situation de guerre, notamment l'article 38 sur les conflits armés et l'article 39 sur la réadaptation des enfants victimes de conflits armés.

Dans sa **Résolution 1612**, adoptée en 2005, le **Conseil de sécurité des Nations unies**

demandait la mise en œuvre de plusieurs structures et systèmes destinés à mieux surveiller et traiter les violations des droits de l'enfant commises par les forces et les groupes armés. Le Conseil de sécurité demandait notamment au Secrétaire général de créer un Mécanisme de suivi et de communication d'informations (MRM) sur les enfants et les conflits armés, pour permettre au Conseil d'obtenir des informations fiables et actuelles sur six violations des droits de l'enfant en situation de conflits armés, dont le viol et d'autres violences sexuelles graves à l'encontre des enfants. Aujourd'hui, dans un certain nombre de pays touchés par les conflits, les Equipes nationales des Nations unies ont formé des groupes de travail dans le cadre du Mécanisme de suivi et de communication des informations (MRM) ; ces équipes, généralement dirigées par l'UNICEF ou par une opération de maintien de la paix, sont chargées de recueillir et d'analyser des informations pour les transmettre au bureau du Secrétaire général.

LE ROLE DE L'ETAT DANS LA PROTECTION DES DROITS

Protéger et faire respecter les droits humains des individus est la principale responsabilité de l'Etat où résident ces individus. Et ce, même lorsque cet Etat est fragile ou en déliquescence. Ces responsabilités peuvent généralement être divisées en deux types d'actions :⁹

- Les actions entreprises en vue de prévenir les violences sexuelles et de réduire le risque de violence sexuelle auquel les femmes et les filles sont exposées ;
- Les actions entreprises en vue d'assurer la mise en place d'un système d'intervention pour faire face aux violences sexuelles déclarées.

⁹ IASC, *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire : Centrage sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle dans les situations d'urgence*, 2005. Pages 33-36.

Dans bien des cas, il existe un fossé entre les mesures qu'un Etat devrait prendre et ce qui se passe véritablement sur le terrain. Dans certains cas, les acteurs étatiques eux-mêmes peuvent se rendre coupables de violations des droits humains.

La réticence ou l'incapacité d'un Etat à protéger les droits de son peuple et le chaos qui règne en période de conflit et en situation d'urgence créent un environnement au sein duquel les auteurs de violences sexuelles peuvent agir en toute impunité. Lorsque les Etats ne sont pas disposés ou pas capables de remplir leurs obligations en vertu du droit international, la communauté internationale, par le truchement des Nations unies et des ONG, assure la protection et le respect des droits humains fondamentaux.

Le tableau ci-dessous présente un aperçu des principales Résolutions du Conseil de sécurité sur les femmes, la paix et la sécurité, et les enfants et les conflits armés.¹⁰

Résolution	Leadership des femmes dans le rétablissement de la paix & la prévention des conflits		Prévention & interventions contre la violence sexuelle liée aux conflits			Les enfants & les conflits armés	
	1325 (2000)	1889 (2009)	1820 (2008)	1888 (2009)	1960 (2010)	1612 (2005)	1882 (2009)
Description	Première Résolution du Conseil de sécurité à associer les femmes au programme d'action pour la paix et la sécurité ; traite des conséquences de la guerre pour les femmes et de la participation de celles-ci à la résolution des conflits et à l'instauration d'une paix durable	Traite de l'exclusion des femmes des institutions et du processus de planification de la consolidation de la paix, ainsi que du manque de fonds qui en résulte pour répondre à leurs besoins, notamment en matière de sécurité et de services	Première Résolution du Conseil de sécurité à reconnaître la violence sexuelle liée aux conflits comme un enjeu de paix et de sécurité internationales, qui exige des interventions dans les domaines du maintien de la paix, de la justice, et des pourparlers de paix	Renforce les outils destinés à mettre en œuvre la résolution 1820 en désignant des responsables, en développant le savoir-faire existant en matière d'interventions judiciaires, et en comblant les lacunes observées dans la prévention, les interventions et les mécanismes de communication d'informations	Elargit le mandat de façon à traiter de manière exhaustive le problème de la violence sexuelle lorsque celle-ci est utilisée comme tactique de conflit ou lorsqu'elle est la conséquence d'un conflit ; renforce le système permettant de tenir les auteurs de violence pour responsables de leurs actes en recensant ces auteurs de violence et en prenant les mesures nécessaires pour assurer le suivi, l'analyse et la communication d'informations	Porte création d'un mécanisme permettant d'assurer le suivi et la communication d'informations relatives à six violations graves perpétrées contre les enfants en situation de conflit armé (les massacres ou la mutilation d'enfants ; le recrutement ou l'utilisation d'enfants soldats ; les attaques contre les écoles ou les hôpitaux ; les viols ou autres violences sexuelles graves contre les enfants ; l'enlèvement d'enfants ; et le déni d'accès humanitaire aux enfants)	Renforce le mécanisme de suivi et de communication d'informations en augmentant le nombre de violations « déclencheuses » (les massacres, les mutilations, le viol et la violence sexuelle sont de nouveaux déclencheurs reconnus dans le cadre du mécanisme de suivi et de communication d'informations créé en vertu de la Résolution 1612 du Conseil de sécurité)

¹⁰ Adapté d'un document de l'UNIFEM

MODULE 2 :

POSER LES FONDEMENTS

Le Module 2 vous permet d'approfondir votre compréhension des différentes situations d'urgence et de leurs répercussions sur les besoins immédiats des femmes et des filles, les acteurs présents sur le terrain, et les défis à relever dans le cadre des interventions d'urgence.

2.1: COMPRENDRE LES SITUATIONS D'URGENCE

 **Objectif d'apprentissage** : Reconnaître qu'il est essentiel de comprendre les différences fondamentales entre les différents types d'urgences pour pouvoir mettre en œuvre une intervention efficace face à la VBG.

C'est lors d'une intervention d'urgence qu'il est le plus difficile de mettre en œuvre des programmes de manière stratégique et efficace. Pour assurer une intervention efficace face à la VBG, il est essentiel de comprendre les différents types de situations d'urgence. Forts de cette compréhension, nous sommes plus en mesure de réduire la vulnérabilité des femmes et des filles et de répondre à leurs besoins dans divers contextes, ainsi que de déterminer l'ensemble des obstacles qui les empêchent de bénéficier de services vitaux.

Ce module vous permettra de comprendre les caractéristiques des différents types de situations d'urgence et leurs répercussions en termes d'interventions. Il importe néanmoins de toujours se souvenir que chaque situation d'urgence rencontrée sur le terrain est unique et exige une analyse continue pour assurer que l'approche adoptée en matière d'interventions et de prévention est à la fois efficace et adaptée.

Dans ce manuel, le terme **SITUATION D'URGENCE** désigne toute situation exigeant une intervention extraordinaire et des mesures exceptionnelles, dans laquelle la vie ou le bien-être des populations sinistrées est menacé(e), ou le sera si des mesures adaptées ne sont pas prises immédiatement.¹¹

Cette définition du terme « situation d'urgence » est délibérément générale ; elle englobe les crises naturelles et d'origine humaine, ainsi que les contextes dans lesquels ces deux types de crises interviennent.

Le tableau ci-dessous présente globalement quelques-uns des points communs et quelques-unes des différences qui existent entre les catastrophes naturelles et les conflits. En le lisant, interrogez-vous sur la manière dont chaque caractéristique d'une situation d'urgence peut influencer sur le risque couru par les femmes et les filles.

¹¹ Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés, *Manuel des situations d'urgence*, troisième édition, juillet 2007.

Caractéristique	Catastrophe naturelle	Conflit
Durée de l'événement catalyseur	Risque mortel dans les heures/jours qui suivent si les secours sont retardés	Risque mortel souvent prolongé et cumulatif
Immédiateté de l'intervention	L'intervention initiale pourra s'achever en quelques semaines ; suivie du rétablissement	L'intervention humanitaire devra peut-être être menée sur plusieurs mois ou années Les programmes d'aide humanitaire évoluent au fil du temps pour laisser place à la reconstruction et au rétablissement
Portée	Peut toucher plusieurs pays ou Etats dans un pays, et entraîner d'importants déplacements de population Exige la coordination avec de multiples acteurs	Peut toucher plusieurs pays et entraîner des déplacements de population importants et prolongés Exige la coordination avec de multiples acteurs
Rôle des gouvernements nationaux	Une aide internationale est apportée lorsque le gouvernement du pays touché en fait la demande Les opérations de secours sont destinées à aider le gouvernement à intervenir	La légitimité de l'Etat étant souvent remise en question, il est difficile de faire intervenir celui-ci de manière significative Le gouvernement peut être impliqué dans le conflit Le gouvernement peut rejeter les opérations de secours ou y être hostile Exige de faire preuve de diplomatie et de nouer des relations avec les différentes parties prenantes au conflit
Rôle des forces militaires	L'armée peut assumer des fonctions supplémentaires, en contribuant à la logistique et à la prestation directe de l'aide L'armée ne considère pas toujours comme prioritaires les principes fondamentaux de l'aide humanitaire Importance de la prévention de l'exploitation et de la violence sexuelles	L'armée nationale et/ou des groupes armés non gouvernementaux peuvent entraver l'aide ou l'exploiter dans l'intention d'obtenir une légitimité et une reconnaissance internationales Présence possible de forces externes, notamment de soldats de maintien de la paix L'armée ne considère pas toujours comme prioritaires les principes fondamentaux de l'aide humanitaire Importance de la prévention de l'exploitation et de la violence sexuelles

Rôle des ONG et de la société civile nationales	Peuvent avoir, elles aussi, subi de lourdes pertes en termes de personnel, d'infrastructures et de ressources	En raison de l'insécurité, leur capacité d'intervention peut être faible ou limitée Peuvent faire l'objet de menaces directes ou se voir imposer des restrictions par les parties prenantes au conflit Importance de la prévention de l'exploitation et de la violence sexuelles
Aide des bailleurs	Peut être bilatérale entre le gouvernement donateur et le gouvernement bénéficiaire	L'aide accordée par les bailleurs est souvent directement versée aux organisations humanitaires Ce processus peut être facilité par les Nations unies

Les crises qui touchent les régions frappées par les conflits, telles que l'est de la République démocratique du Congo, le Darfour ou l'Afghanistan, sont typiquement caractérisées par de graves violences et par la perte de vies humaines ; par d'importants déplacements de population ; par des contraintes politiques et militaires qui entravent ou empêchent la prestation d'une aide humanitaire ; par des dégâts sociétaux et économiques généraux ; par la nécessité d'une aide humanitaire à grande échelle ; et par des risques de sécurité importants pour le personnel humanitaire dans certaines zones.¹²

Les catastrophes naturelles, tout comme les conflits, ont de lourdes conséquences sur le fonctionnement des communautés et des sociétés. Certaines catastrophes, telles que le séisme qui a frappé Haïti en 2010 et le tsunami de 2004 en Indonésie, ont causé d'innombrables pertes humaines ; la séparation de familles ; le déplacement de milliers d'habitants ; et la destruction de moyens de subsistance, d'habitations et d'infrastructures nationales. Les « aléas » naturels deviennent des « catastrophes » lorsque les mécanismes de survie des populations locales ne suffisent plus et lorsque les communautés ne sont plus en mesure de gérer leurs effets.¹³

« Bien trop souvent, les droits humains des victimes de catastrophes ne sont pas suffisamment pris en compte. L'accès inégal à l'aide, la prestation discriminatoire de l'aide, le relogement forcé [...] la violence sexiste, la perte de papiers, le recrutement d'enfants au sein des forces combattantes, le rapatriement ou la réinstallation risqués ou forcés, et les questions liées à la restitution des biens ne sont que quelques-uns des nombreux problèmes auxquels se heurtent souvent les personnes touchées par les conséquences des catastrophes naturelles ».

-Brookings-Bern Project on Internal Displacement, *Human Rights and Natural Disasters: Operational Guidelines and Field Manual on Human Rights Protection in Situations of Natural Disaster*, 2008

Un lien a été établi entre le changement climatique et l'augmentation du nombre de catastrophes naturelles observées dans l'ensemble du monde, une tendance qui devrait se maintenir dans un avenir proche.

¹² Bureau des Nations unies pour la coordination des affaires humanitaires, *Orientation Handbook on Complex Emergencies*, 1999.

¹³ Fédération internationale de la Croix-Rouge, *Rapport sur les catastrophes dans le monde*, 2009.

Dans les situations où une catastrophe naturelle ou une épidémie vient causer des bouleversements supplémentaires dans un contexte de troubles civils prolongés, les problèmes qui se posent en termes de protection des femmes et des filles sont extrêmement graves. La fragilité qui caractérise déjà ce type de contextes est exacerbée par les conséquences des catastrophes naturelles sur les vies, les moyens de subsistance, les infrastructures, l'économie locale, la capacité des prestataires de services existants et les structures sociales.

Il est important de se rappeler que les conséquences des situations d'urgence sont différentes pour les hommes et les femmes, pour les jeunes et les personnes âgées, et que la vulnérabilité de chaque individu aux maltraitances, à l'exploitation et à la violence peut être déterminée par certains aspects particuliers de sa vie.

NORMES ET DIRECTIVES

LE PROJET SPHERE

Les acteurs humanitaires intervenant en situation d'urgence agissent en vertu d'un ensemble de directives et de principes volontaires, relatifs aux normes minimales régissant la participation humanitaire aux interventions en situation d'urgence. Ces normes ont été établies par des acteurs humanitaires, des ONG et les Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en 1997 ; l'ensemble de ces normes est connu sous le nom de *Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors de catastrophes* du projet Sphère. L'édition la plus récente de cette charte a été publiée en 2011.

Le projet Sphère a été la première organisation à définir des normes minimales que les populations touchées par une catastrophe sont en droit d'attendre de la part des acteurs humanitaires. Le projet Sphère repose sur deux principales valeurs humanitaires :

1. Toutes les mesures possibles doivent être prises pour soulager les souffrances humaines causées par les calamités et les conflits.
2. Les populations touchées par les catastrophes ont le droit de vivre dans la dignité, et donc le droit d'être aidées.

Cette Charte humanitaire affirme l'importance fondamentale du respect des trois principes suivants :

- Le droit de vivre dans la dignité ;
- Le droit à la protection et à la sécurité ;
- Le droit de recevoir une aide humanitaire.

Aucune norme Sphère ne concerne spécifiquement la VBG. Toutefois, dans toutes les normes, le genre et les programmes de lutte contre la violence sexuelle sont reconnus comme des questions intersectorielles. La directive la plus spécifique proposée concernant les programmes de lutte contre la violence sexuelle se trouve dans les Normes minimales relatives aux services de santé. On trouve également quelques directives pertinentes dans chaque chapitre de la section intitulée « Vulnérabilités et capacités des populations affectées par une catastrophe ». Le tableau suivant contient des extraits de plusieurs normes minimales Sphère pour les interventions lors de catastrophes, qui abordent la question de la VBG.

NORMES MINIMALES SPHERE ABORDANT LA QUESTION DE LA VBG	
Principes de protection	<u>Principe de protection 3 : Protéger la population touchée par une catastrophe contre toute souffrance physique et psychologique résultant d'actes de violence ou de coercition</u> Les personnes touchées par une catastrophe sont protégées des actes de violence, des pressions ou de la contrainte qui pourraient être exercées sur elles pour qu'elles agissent contre leur gré, ainsi que de la crainte de tels abus. Note d'orientation 13 : Les femmes et les filles sont particulièrement exposées à des risques de violence fondée sur le genre. Lorsqu'elles contribuent à la protection de ces groupes, les agences humanitaires doivent envisager en particulier des mesures visant à réduire des risques potentiels tels que la traite de personnes, la prostitution forcée, le viol ou les violences domestiques. Elles doivent aussi appliquer les standards et mettre en œuvre les instruments qui permettront de prévenir et d'éradiquer la pratique de l'exploitation et des abus sexuels. Ces pratiques inacceptables peuvent viser des personnes présentant une vulnérabilité particulière, comme les femmes isolées ou handicapées qui sont contraintes à des actes sexuels en échange de l'assistance humanitaire.
	<u>Principe de protection 4 : Aider les personnes touchées par une catastrophe à faire valoir leurs droits, à accéder aux moyens à disposition pour obtenir réparation et à se remettre des effets des abus qu'elles ont subis</u> On aide les personnes touchées par une catastrophe à faire valoir leurs droits en leur fournissant informations, documents et assistance pour obtenir réparation. Un soutien approprié leur est apporté pour leur permettre de se remettre des effets physiques, psychologiques et sociaux des actes de violence et autres mauvais traitements qu'elles ont subis. Note d'orientation 7 : Soins de santé et réadaptation : Il faut aider les personnes touchées par une catastrophe à accéder à des soins de santé appropriés et à d'autres formes de soutien à la réadaptation lorsqu'elles ont subi des attaques ou des actes de violence fondés sur le genre, avec les problèmes qui en découlent.
Les Standards essentiels	<u>Standard essentiel 6 : Performance des travailleurs humanitaires</u> Les agences humanitaires assurent un soutien approprié en gestion, en supervision et en accompagnement psychosocial, qui permet aux travailleurs humanitaires d'avoir les connaissances, les compétences, le comportement et les attitudes nécessaires pour planifier et mettre en œuvre une intervention humanitaire efficace avec humanité et respect. Actions clés : Établir des codes de conduite personnelle pour les travailleurs humanitaires afin de protéger les personnes touchées par la catastrophe contre les abus sexuels, la corruption, l'exploitation et autres violations des droits humains.

	Communiquer ces codes à la population affectée (voir la note d'orientation 3). Note d'orientation 3 : Le contrôle que peuvent exercer les travailleurs humanitaires sur la gestion et l'attribution de secours précieux les met en position de force par rapport à la population affectée. Ce pouvoir sur des personnes qui dépendent de l'assistance et dont les réseaux de protection sociale ont été perturbés ou détruits peut entraîner corruption et abus. Il arrive souvent que des femmes, des enfants et des personnes handicapées soient acculés à céder à des abus sexuels. Il est interdit d'exiger une quelconque activité sexuelle en échange de l'assistance ou de la protection humanitaires. Aucune personne associée à l'intervention humanitaire (qu'il s'agisse de travailleurs humanitaires ou de militaires, du personnel de la fonction publique ou du secteur privé) ne peut participer à des abus, à de la corruption ou à de l'exploitation sexuelle. Le travail forcé d'adultes ou d'enfants, l'usage de substances illicites et le trafic de biens et de services de l'aide humanitaire par les personnes qui participent aux distributions sont eux aussi interdits.
Standards minimums sur l'approvisionnement en eau, l'assainissement et la promotion de l'hygiène	Lorsqu'elles utilisent des installations communautaires d'approvisionnement en eau et d'assainissement, par exemple dans les situations de populations réfugiées ou déplacées, les femmes et les filles sont davantage exposées à la violence sexuelle ou à d'autres actes de violence liés au sexe. Afin de réduire ces risques au minimum et de garantir une intervention de meilleure qualité, il est important de faire en sorte que les femmes participent aux programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement. Une participation équitable des femmes et des hommes à la planification, à la prise de décisions et à la gestion locale contribuera à ce que l'ensemble de la population touchée puisse jouir d'un accès sûr et facile aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement, et à ce que ces services soient appropriés. <u>Evacuation des excréments - Standard 2 : Des toilettes appropriées et en nombre suffisant</u> Note d'orientation 5 : Installations sûres : Un mauvais emplacement des toilettes peut parfois exposer davantage les femmes et les filles à des agressions, surtout la nuit. Il faut donc veiller à ce que les femmes et les filles se sentent, et soient, en sécurité lorsqu'elles utilisent les toilettes mises à leur disposition. Dans la mesure du possible, les toilettes collectives seront éclairées ou l'on fournira des [lampes] torches aux familles. La communauté devrait être invitée à proposer des moyens possibles d'améliorer la sécurité des utilisateurs.
Standards minimums sur la sécurité alimentaire et la nutrition	<u>Evaluation et analyse - Standard 1 : Sécurité alimentaire</u> <u>Sécurité alimentaire – transferts de vivres - Standard 5 : Ciblage et distribution</u> Note d'orientation 3 : Méthodes de distribution des rations sèches : Le choix des personnes auxquelles la nourriture est remise doit tenir compte de l'impact sur la charge de travail des uns et des autres, et des possibles risques de violence, y compris de violence domestique. Note d'orientation 4 : Méthodes de distribution des rations « humides » : Exceptionnellement, une distribution générale de nourriture peut être effectuée avec des repas cuisinés ou prêts à l'emploi dans les phases initiales d'une situation d'urgence aiguë. Ces rations peuvent être indiquées, par exemple, quand les gens sont déplacés ; quand un climat

	d'extrême insécurité et le fait de rapporter de la nourriture chez soi exposerait les bénéficiaires à des risques de vol ou de violence. Note d'orientation 6 : Réduction des risques pour la sécurité : les distributions de nourriture peuvent générer des risques pour la sécurité, notamment des détournements et des actes de violence [...] Des mesures spécifiques de prévention, de suivi et de répression d'actes de violence liés au sexe, y compris l'exploitation sexuelle associée aux distributions de nourriture, doivent être mises en application. Il peut s'agir, par exemple, de séparer les hommes des femmes par des barrières ou de proposer des horaires décalés aux deux groupes, d'informer les équipes de distribution sur les règles de bonne conduite et les sanctions encourues pour agression sexuelle, ou encore de désigner des « surveillantes » pour le déchargement, les inscriptions, et les phases de distribution et d'après-distribution. <u>Sécurité alimentaire – moyens de subsistance - Standard 2 : Revenus et emploi</u> Note d'orientation 5 : Risques dans l'environnement de travail : [...] On veillera aussi à assurer la sécurité sur le chemin du travail, notamment par un bon éclairage public, la fourniture de lampes de poche, la mise en place de systèmes d'alerte précoce (utilisation de cloches, sifflets, radios, etc.) et le respect des normes de sécurité, comme les déplacements en groupes ou l'interdiction de se déplacer après la tombée du jour. Il faut surtout se préoccuper de la situation des femmes, des filles et d'autres personnes pouvant faire l'objet d'agressions sexuelles. On fera en sorte que tous les participants soient au courant des procédures d'urgence et aient accès aux systèmes d'alerte précoce.
Standards minimums sur les abris, l'habitat et les articles non alimentaires	<u>Abris et habitat - Standard 4 : Construction</u> Note d'orientation 1 : Participation des populations touchées par une catastrophe : la participation des populations touchées par une catastrophe aux activités relatives aux abris et à l'habitat doit être guidée par les pratiques existantes régissant la planification, la construction et l'entretien des logements et des zones d'établissement [...] L'assistance d'équipes de main-d'œuvre communautaires [bénévoles] ou de main-d'œuvre contractuelle peut compléter la participation des ménages. Ce type d'assistance est essentiel pour aider les foyers ayant à leur tête une femme, dans la mesure où les femmes sont particulièrement exposées à l'exploitation sexuelle lorsqu'elles cherchent de l'aide pour la construction de leur abri.
Standards minimums sur l'action sanitaire	<u>Systèmes de santé - Standard 5 : Gestion de l'information sanitaire</u> Note d'orientation 4 : Confidentialité : Toutes les précautions doivent être prises pour protéger la sécurité des personnes ainsi que les données elles-mêmes. Les membres du personnel ne doivent jamais divulguer d'informations concernant un patient à une personne qui ne soit pas directement impliquée dans les soins à ce patient sans avoir obtenu au préalable la permission de celui-ci. Il faut faire particulièrement attention aux personnes présentant un déficit intellectuel, mental ou sensoriel qui peut compromettre leur capacité à donner un consentement éclairé. Les données relatives à des traumatismes causés par la torture ou d'autres violations des droits humains, notamment des agressions sexuelles, doivent

être traitées avec la plus grande prudence. On peut envisager de transmettre ces informations à des institutions ou autres acteurs compétents si la personne concernée donne son consentement éclairé.

Services de santé essentiels – santé sexuelle et génésique - Standard 1 : santé génésique

Note d'orientation 1 : Dispositif minimum d'urgence : le Dispositif minimum d'urgence (DMU) en santé reproductive décrit les services qui sont les plus importants pour prévenir la morbidité et la mortalité liées à l'activité génésique parmi les femmes, les hommes et les adolescents dans les situations de catastrophe. Il comprend notamment un ensemble coordonné de services de santé génésique prioritaires qu'il faut mettre en place simultanément pour prévenir et prendre en charge les conséquences de la violence sexuelle, réduire la transmission du VIH, empêcher la surmortalité et la surmortalité maternelles et néonatales, et commencer à planifier la prestation de services complets de santé génésique dès que la situation sera stabilisée. Prévoir l'intégration d'activités de santé génésique complètes et de bonne qualité dans les soins de santé primaires dès le début de la situation d'urgence est un facteur essentiel pour assurer la continuité des soins. Des soins complets de santé génésique impliquent de renforcer les services existants, d'ajouter des services manquants et d'améliorer la qualité des services.

Note d'orientation 3 : Violences sexuelles : Tous les acteurs des interventions en cas de catastrophe doivent être conscients du risque de violences sexuelles – notamment l'exploitation sexuelle et le viol – par des humanitaires, et ils doivent travailler à les prévenir et à y répondre. L'ensemble des informations relatives aux incidents signalés doit être compilé avec le souci de sécurité et d'éthique qui convient, et être communiqué afin de contribuer aux efforts de prévention et de réponse. L'incidence des actes de violence sexuelle doit faire l'objet d'un suivi. Des mesures d'aide aux personnes qui ont subi de tels actes doivent être mises en œuvre dans tous les établissements médicaux de premier niveau ; du personnel qualifié doit pouvoir assurer la prise en charge clinique, qui englobe la contraception d'urgence, la prophylaxie post-exposition destinée à prévenir l'infection à VIH, le traitement présomptif des infections sexuellement transmissibles, le pansement des blessures, ainsi que la prévention du tétanos et de l'hépatite B. Le recours à la contraception d'urgence est une affaire de choix personnel qui ne peut être fait que par les femmes elles-mêmes. Les femmes doivent recevoir des conseils objectifs qui leur permettront de prendre une décision éclairée. Il convient d'aider les personnes ayant subi des violences sexuelles à solliciter des soins cliniques, de les orienter vers les structures appropriées et de leur permettre d'avoir accès à une aide psychologique et psychosociale.

Si ces personnes le demandent, le personnel doit apporter sa protection et son soutien juridique. Tous les examens menés et les traitements instaurés ne doivent l'être qu'avec le consentement éclairé de l'intéressé(e). Le respect de la confidentialité est essentiel tout au long de la procédure.

Toutes les organisations et tous les acteurs humanitaires sont encouragés à se conformer aux normes Sphère, et de nombreux bailleurs l'exigent. Le projet Sphère encourage tous les acteurs humanitaires à participer à un vaste processus de collaboration et à s'engager ouvertement à assurer des interventions de qualité et à respecter le principe de redevabilité.

LES DIRECTIVES DE L'IASC SUR LA VBG

Les *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le genre dans les situations de crise humanitaire : Centrage sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle dans les situations d'urgence* ont été établies par un groupe de travail du Comité permanent interorganisations (IASC) pour lutter contre la VBG en situations d'urgence. Le groupe de travail était particulièrement déterminé à formuler des directives visant à assurer que tous les acteurs humanitaires soient davantage tenus de lutter contre la VBG. A l'issue de ses premiers débats, le groupe de travail a conclu qu'il fallait avant tout intégrer les interventions contre la VBG à tous les plans et tous les programmes humanitaires, en vue de mutualiser une responsabilité multisectorielle.

Sur une période de deux ans, plus de 100 personnes et organismes ont contribué à l'élaboration des directives de l'IASC sur la VBG, finalisées en décembre 2006. Ces directives :

- Sont un ensemble de bonnes pratiques permettant de promouvoir et de faciliter la coordination et la communication d'informations
- Mettent l'accent sur la violence sexuelle pendant la première phase de toute situation d'urgence (tout en abordant également les autres types de VBG)
- Fournissent une ligne de conduite relative aux interventions minimales vitales permettant spécifiquement de prévenir et d'intervenir face à la VBG en situation d'urgence humanitaire

Les directives de l'IASC sur la VBG reposent sur le principe fondamental selon lequel tous les acteurs humanitaires doivent agir, dès les premières phases d'une situation d'urgence, quelle qu'elle soit, pour prévenir la VBG et apporter une aide adaptée aux survivants. Elles sont spécifiquement axées sur les premières phases de l'urgence et peuvent, en théorie, être appliquées sans formation spécialisée à la VBG, ni préparation. Toutefois, ces directives ne sont pas limitées aux situations d'urgence et peuvent également poser les fondements d'interventions à long terme.

Les directives sur la VBG peuvent être appliquées dans n'importe quel contexte d'urgence, que la prévalence « connue » de la violence sexuelle soit élevée ou non. Il importe de se souvenir que la violence sexuelle est souvent tue, même dans les régions développées du monde, et qu'il est difficile, sinon impossible, de mesurer avec exactitude l'ampleur du problème en situation d'urgence. Il est souligné dans les directives que tout le personnel humanitaire devrait donc présumer que des VBG, en particulier des violences

Le **Comité permanent interorganisations** a été formé en 1992 pour renforcer la coordination de l'aide humanitaire. L'IASC est le principal mécanisme permettant de faciliter la prise de décisions interorganisationnelles en réaction aux situations d'urgence complexes et aux catastrophes naturelles. L'IASC est composé de représentants d'un large éventail de partenaires humanitaires onusiens et non onusiens.

Pour en savoir plus :

www.humanitarianinfo.org/iasc

sexuelles, sont perpétrées et qu'elles représentent un problème de protection grave et potentiellement mortel, même s'il n'existe pas de preuves concrètes et fiables à ce sujet.

2.2: LES FEMMES & LES FILLES EN SITUATION D'URGENCE

 **Objectif d'apprentissage** : Comprendre les répercussions des différentes situations d'urgence (les conflits, les catastrophes naturelles ou un ensemble des deux) sur la vulnérabilité des femmes et des filles à la violence.

Les interventions d'urgence face à la VBG sont en général principalement axées sur les conflits au cours desquels le viol est utilisé comme tactique de guerre. C'est le cas de conflits comme ceux du Sierra Leone, du Liberia, du Darfour et de la République démocratique du Congo, tous caractérisés par la présence de nombreux acteurs armés, par des violences sexuelles systématiques et généralisées, et par un Etat inopérant. La violence sexuelle est également une des principales préoccupations dans le cadre des interventions d'urgence face à la VBG en situations de catastrophes naturelles, souvent sources de chaos et d'effondrement social. L'expérience a toutefois montré que des facteurs contextuels liés à la fois aux conflits et aux catastrophes naturelles exposaient les femmes et les filles à un risque extrême non seulement de violence sexuelle, mais aussi de VBG sous toutes ses formes.

Une recrudescence de la violence infligée par le partenaire intime a ainsi été signalée à la suite de certaines catastrophes naturelles telles que l'éruption du Pinatubo aux Philippines et l'ouragan Mitch au Nicaragua. Dans ce type de cas, les femmes dont le compagnon était violent avant la catastrophe peuvent subir des violences de plus en plus graves après la catastrophe si elles sont séparées des systèmes de soutien qui leur assuraient auparavant un certain degré de protection.¹⁴ L'anxiété et le sentiment d'impuissance ressentis par les populations déplacées à la suite d'une catastrophe peuvent également contribuer à entraîner une recrudescence de la violence au sein des foyers.

A la suite de catastrophes naturelles telles que le passage du cyclone Nargis au Myanmar en 2008 ou le séisme de 2010 en Haïti, la police et les organisations humanitaires ont fait état d'une recrudescence du **trafic d'êtres humains**. Les fillettes et les adolescentes étaient extrêmement vulnérables à cette pratique, en particulier si elles avaient été séparées de leur famille et de leur communauté d'origine au cours de la catastrophe. Au Myanmar, la police a rapporté que les trafiquants se déguisaient en travailleurs humanitaires et promettaient à leurs victimes des emplois à l'étranger, afin de les attirer dans leurs filets (information rapportée par l'Associated Press, le 3 juillet 2008).

Dans les cas de déplacements provoqués soit par un conflit, soit par une catastrophe naturelle, les structures inadaptées et les ressources limitées exposent également les femmes et les filles au risque d'être victimes d'exploitation sexuelle et économique, de traite et d'autres formes de VBG. Le risque couru par les femmes et les filles dans ces situations découle de la discrimination et des rôles propres à chaque sexe, créés par la société. Les femmes et les filles ont un contrôle plus limité sur le capital économique et un accès plus restreint aux ressources, notamment à l'éducation, aux formations de compétences, à l'emploi, à un logement sûr, aux transports, à l'information, à la prise de décisions, et à l'influence et aux réseaux sociaux. En même temps, les femmes restent le plus souvent les principales personnes chargées de s'occuper des enfants et d'autres membres de leurs familles ; elles sont ainsi responsables de subvenir aux besoins de plusieurs personnes en situations d'urgence malgré leur accès limité aux ressources et aux possibilités économiques. Cet état de

¹⁴ OMS, *Violence and Disasters*, 2005.

fait peut augmenter les risques d'exploitation sexuelle et économique, de traite, de violence sexuelle et d'autres types de violence auxquels elles sont exposées.

Bien qu'il soit admis que les conflits, les catastrophes naturelles et leurs conséquences exacerbent la vulnérabilité des femmes et des filles, et les exposent davantage à la violence, des interventions de qualité font encore défaut pour lutter contre la VBG. En effet, la communauté internationale ne considère pas la VBG comme un problème de santé publique et de droits humains potentiellement mortel, qui mérite une intervention immédiate dès la survenue d'une situation d'urgence ; et cela entrave en partie les interventions menées dans ce domaine. C'est en particulier le cas lors de catastrophes naturelles, la priorité en phase de crise étant de distribuer l'aide alimentaire, et d'assurer l'accès à l'eau salubre et l'approvisionnement en abris ; de ce fait, de nombreux acteurs humanitaires ne reconnaissent pas la nécessité de traiter le problème de la VBG. Selon certaines preuves anecdotiques, les acteurs humanitaires sont plus susceptibles d'accorder la priorité à la violence sexuelle et aux autres types de VBG et de lutter contre ceux-ci en situation de crise liée à un conflit, plutôt qu'immédiatement après une catastrophe naturelle.

LA VIOLENCE SEXUELLE

La violence sexuelle est une question grave et potentiellement mortelle qui touche les femmes et les enfants. Bien que les survivants de la violence sexuelle puissent être des hommes, dans la plupart des cas, il s'agit de femmes car dans la majorité des cultures, des pays et des sociétés, la femme occupe une position désavantageuse par rapport à l'homme. Au cours d'un acte de violence sexuelle, des relations de pouvoir inégales sont exploitées par l'usage de la force, par d'autres moyens de coercition ou par la menace. Face à la violence sexuelle, la survivante se trouve dans des circonstances où elle n'a pas la possibilité de refuser, ni de choisir une alternative sans s'exposer à des conséquences sociales, physiques ou psychologiques graves.

Au cours des premières phases de l'urgence, la violence sexuelle est la forme de VBG la plus immédiate et la plus dangereuse. Elle englobe les viols et l'échange d'actes sexuels contre de la nourriture, des services ou une protection. Le type de violence sexuelle et son ampleur dépendent de la situation d'urgence. De nombreux cas de violence sexuelle contre les femmes et les filles sont signalés en situation de conflit et au cours des déplacements de population. La violence contre les femmes et les filles risque de devenir plus fréquente à mesure que les systèmes et les structures qui protègent ces dernières (notamment leurs familles et leurs communautés, les organes de maintien de l'ordre, les normes communautaires ou les codes religieux) sont affaiblis ou détruits.¹⁵

Il est important de se souvenir que la violence sexuelle est souvent tue, même dans les régions développées du monde, et qu'il est difficile sinon impossible, de mesurer avec exactitude l'ampleur du problème en situation d'urgence.¹⁶

LA VIOLENCE SEXUELLE EN SITUATION DE CONFLIT

La corrélation entre le viol et la guerre, dont témoigne l'histoire, semble indiquer un lien de causalité entre ces deux phénomènes. Aucune théorie ne permet à elle seule d'expliquer les raisons pour lesquelles le viol va invariablement de pair avec les conflits et les déplacements.

¹⁵ Introduction to Child Protection in Emergencies: An Interagency Modular Training Package, CD-ROM.

¹⁶ OMS, *Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence*, page 11.

La violence sexuelle est utilisée contre les femmes en période de guerre pour de nombreuses raisons :

- Comme forme de torture ;
- Pour causer des blessures ;
- Pour détruire l'essence d'une communauté ;
- Pour soutirer des informations ;
- Pour forcer une population à fuir ;
- Pour féconder de force ;
- Pour avilir et intimider, comme forme de châtiment pour des actes réellement ou prétendument commis par les femmes ou les membres de leurs familles.

Par exemple, les femmes peuvent être la cible de violences sexuelles pour châtier les hommes de leurs familles, absents, qui ont fui ou ont rejoint les rangs des forces armées ou d'un groupe armé. Les femmes sont ainsi ciblées pour démontrer symboliquement que les hommes ne sont pas capables de les protéger (que l'ensemble de la famille ou de la communauté a été « déshonorée » par l'agression subie par ses membres féminines).

La violence sexuelle en situation de conflit peut être classée en deux catégories principales :

1. La violence sexuelle comme méthode de guerre ; et
2. La violence sexuelle opportuniste, conséquence du conflit et des déplacements.

LA VIOLENCE SEXUELLE EN SITUATION DE CATASTROPHE NATURELLE

Quoique généralement négligée, la violence sexuelle constitue souvent un risque à la suite d'une catastrophe naturelle, les catastrophes naturelles entraînant (tout comme les conflits) l'éclatement des réseaux sociaux et des systèmes qui permettent de protéger les femmes et les filles en temps de paix et de stabilité. Néanmoins, les acteurs humanitaires qui conçoivent des interventions face aux catastrophes naturelles prennent rarement les mesures nécessaires pour réduire ce risque de violence sexuelle et cette question, dans son ensemble, ne suscite guère l'intérêt de la communauté humanitaire, des médias, des bailleurs de fonds et autres parties prenantes.

Le problème de la violence sexuelle n'étant pas reconnu et pas traité aussitôt que les situations d'urgence se présentent, les systèmes de protection et les services d'intervention, essentiels dans la lutte contre la VBG, sont mis en place bien après les premiers jours de crise. A la suite de catastrophes naturelles telles que l'ouragan Katrina aux Etats-Unis et le tsunami de 2004, les communautés ont été évacuées dans des centres collectifs temporaires d'urgence. Ces abris n'avaient souvent pas été conçus de manière à intégrer les éléments des mesures de sécurité préventives permettant de réduire le risque de violence sexuelle pour les femmes et les filles.

« J'étais couchée et endormie lorsque quelqu'un m'a réveillée. Il a mis sa main sur ma bouche, m'a mis un couteau sous la gorge, et a dit... "Si tu ne fais pas ce que je veux, je vais te tuer, comme ça je pourrai te faire tout ce que je veux et jeter ton corps par la fenêtre".

Ce que je veux faire comprendre aux gens, c'est que si nous n'avions pas été abandonnés là comme des animaux, puisque c'est comme ça qu'ils nous ont traités, tout ça ne serait pas arrivé ».

- Récit d'une femme ayant survécu à un viol à la suite de l'ouragan Katrina ; Thornton, William E. et Lydia Voigt, « Disaster Rape: Vulnerability of Women to Sexual Assaults During Hurricane Katrina », *Journal of Public Management and Social Policy*, automne 2007.

La communauté humanitaire accorde généralement la priorité aux services de santé, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hébergement dès le lancement des interventions face aux catastrophes naturelles, préférant souvent, en situation d'urgence, attendre avant de traiter la question des violences sexuelles. Les populations vulnérables, en particulier les femmes et les filles, se trouvent donc fortement exposées au risque d'être victimes d'actes de violence sexuelle évitables, notamment de viols, d'exploitation et de sévices sexuels, ainsi que de violence domestique. Tandis que les efforts d'intervention et de rétablissement progressent, les populations déplacées demeurent dans des situations instables, en évolution constante. Cela risque d'entraîner une recrudescence de la violence domestique à mesure que les rôles sexospécifiques et la dynamique des pouvoirs évoluent au sein des couples.

MODULE 3 :

EVALUER LES BESOINS

Le Module 3 porte sur les évaluations menées en situation d'urgence. Plus précisément, ce module explique ce qu'est une évaluation, pourquoi les évaluations sont importantes, comment concevoir et mener une évaluation et comment analyser les conclusions d'une évaluation. Il s'agit là d'un point fondamental qui vous permettra de vous assurer que vous soyez prêt à concevoir une intervention efficace pour répondre aux besoins des femmes et des filles en situation d'urgence.

3.1 : COMPRENDRE LES EVALUATIONS

 **Objectif d'apprentissage :** Comprendre les différentes façons de recueillir les informations nécessaires pour mener des interventions d'urgence. Comprendre les questions éthiques à prendre en compte pour concevoir et mener des évaluations.

Une évaluation est un processus entrepris en vue de recueillir et d'analyser des informations, afin de mieux comprendre un problème particulier. En contexte humanitaire, les ONG et les organismes des Nations unies mènent des évaluations pour déterminer les besoins des communautés et les lacunes, puis utilisent les informations obtenues pour concevoir des interventions efficaces. Généralement, la question de la VBG n'est pas abordée dans les évaluations classiques des besoins humanitaires.

Des évaluations portant spécifiquement sur la VBG peuvent être menées pour permettre de mieux comprendre la nature ou la portée de la violence envers les femmes et les filles, d'évaluer un programme ou un service, de déterminer les lacunes en termes d'aide, ou de cerner les attitudes et les comportements des populations locales dans le domaine de la violence sexuelle et d'autres types de VBG. Une évaluation crédible et réfléchie est un outil extrêmement précieux permettant de soutenir les efforts de plaidoyer internes et externes, et d'augmenter les subventions accordées et les actions menées en vue d'agir face à la violence sexuelle dans les situations d'urgence. Plus les résultats de l'évaluation sont exacts, plus l'intervention sera adaptée ; une bonne intervention repose avant tout sur une bonne évaluation.

Voici quatre questions fondamentales auxquelles le personnel de lutte contre la VBG cherche à répondre au cours de ces évaluations :

1. Que se passe-t-il dans cette situation précise ?
 - Quel est le problème et quelles sont les priorités ?
 - Quels sont les risques de violence auxquels les femmes et les filles sont exposées ?
 - Quel type de violence est perpétré ? Par qui ? Pour quelles raisons ?
 - Les femmes et les filles ont-elles d'autres besoins insatisfaits ?
2. Quelles interventions permettraient de traiter au mieux ce problème ?
3. Quelles mesures sont déjà prises pour traiter ce problème, et qui prend ces mesures ?
4. Que pourrions-nous et devrions-nous faire pour compléter ces efforts ?

- *De quelles capacités disposons-nous pour mener ces interventions ?*
- *De quelles ressources disposons-nous ?*

Toutes les informations recueillies doivent être utilisées, à terme, pour concevoir et améliorer les interventions ou pour plaider en faveur d'une amélioration des mesures prises au nom des femmes et des filles. Si d'autres informations sont susceptibles de vous intéresser, pour qu'une évaluation soit efficace, vous devez recueillir **uniquement** les informations qui pourront être utilisées dans le cadre des programmes et du plaidoyer.

Les évaluations de la VBG visent à permettre aux acteurs de la lutte contre la VBG de définir ou de mieux connaître la nature de la violence contre les femmes et les filles, les facteurs de protection et de risque de violence, et les services offerts. Il est extrêmement important que les intervenants d'urgence et le personnel de lutte contre la VBG reconnaissent que le but des évaluations n'est pas de « définir » la VBG ou « d'identifier » les survivantes. Nous savons que la VBG, et en particulier la violence sexuelle, existe en périodes de guerre comme de paix, dans les communautés touchées par les urgences, au sein des communautés de réfugiés et dans les camps de PDIP. Les évaluations visent à déterminer de quelle manière les femmes et les filles sont exposées au risque de subir des VBG (où et comment la violence sexuelle est perpétrée, et si la violence sexuelle est employée comme stratégie délibérée ou si elle est opportuniste) et si les acteurs de la lutte contre la VBG ont les ressources et les capacités nécessaires pour intervenir.

ENQUETE DE CHIFFRES

Dès l'apparition d'une situation d'urgence et pendant les mois qui suivent, les médias, les acteurs des Nations unies, les bailleurs de fonds et certaines ONG peuvent être obnubilés par une seule et unique question : combien de femmes et de filles ont été violées ou ont subi des violences sexuelles ?

Il est impossible d'effectuer une enquête de prévalence ou de fréquence en situation d'urgence ; il est d'ailleurs difficile d'évaluer la prévalence ou la fréquence de la violence sexuelle, même dans les régions développées. Ces enquêtes peuvent en outre faire plus de mal que de bien car elles exposent les femmes et les filles à des risques importants en termes de sécurité et d'éthique. En menant une enquête de prévalence, l'on risque également de mobiliser des ressources humaines et financières importantes qui devraient être affectées à d'autres questions prioritaires, notamment à l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins de santé.

Par ailleurs, déterminer le nombre total de personnes ayant survécu à la violence sexuelle ne permet pas toujours de dresser un tableau complet de l'ampleur et de la portée de la violence sexuelle en situation d'urgence ; en effet, des milliers de femmes et de filles ne sont pas en mesure de déclarer les violences qu'elles ont subies, soit parce qu'elles craignent pour leur sécurité, soit parce qu'elles n'ont pas accès à une aide et à des soins de qualité.

La manière la plus efficace et la plus éthique de recueillir des informations sur la violence sexuelle consiste à faire appel à des prestataires de services spécialisés. En mettant en place des services de santé et de soutien psychosocial et en traitant les obstacles qui entravent l'accès à ces services, l'on permet aux survivantes de la violence sexuelle de bénéficier de soins en toute sécurité. Les acteurs de la société civile jouent un rôle crucial en offrant des services adaptés et confidentiels aux survivantes de la violence sexuelle et en créant des environnements où les

droits des femmes et des filles sont défendus et respectés. Les travailleurs humanitaires ne doivent pas attendre d'obtenir des données pour mettre en place ces services.

IMPORTANT ! « ... tout le personnel humanitaire devrait donc présumer que des VBG, en particulier des violences sexuelles, sont perpétrées et qu'elles représentent un problème de protection grave et potentiellement mortel, même s'il n'existe pas de preuves concrètes et fiables à ce sujet ». ¹⁷

La **finalité d'une évaluation** est de déterminer *comment* les femmes et les filles sont exposées au risque de subir des VBG, quelles interventions permettront de traiter au mieux les problèmes décelés et si les acteurs de la lutte contre la VBG disposent des ressources et des capacités nécessaires pour agir.

Sécurité et éthique¹⁸

Dans bon nombre de situations d'urgence, les considérations relatives à l'éthique et à la sécurité peuvent être négligées au cours des évaluations, en particulier lorsque celles-ci sont menées par des organismes ou des acteurs dont les connaissances en matière de programmes de lutte contre la VBG sont limitées. Ce manque de cohérence expose souvent les femmes et les filles, ainsi que le personnel de lutte contre la VBG à des risques ; la nécessité de recueillir et d'analyser des informations ne doit jamais prendre le pas sur la sécurité des femmes et des filles.

Les *Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence* comportent huit recommandations essentielles à suivre pour toute collecte d'informations relatives à la violence sexuelle en situation d'urgence.

« La violence sexuelle est une question extrêmement sensible qui pose un ensemble de défis sans équivalent à quiconque cherche à recueillir des informations. Il faut réfléchir à toutes sortes de problèmes d'éthique et de sécurité avant de lancer toute enquête sur ce sujet, sinon on peut compromettre le bien-être physique, psychologique et social des personnes qui y participent et y risquent même leur vie ».

« Il est donc essentiel de veiller à ce que les raisons avancées pour recueillir des données soient légitimes. De plus, il faut procéder à la collecte et à l'utilisation de l'information en évitant de faire encore plus de mal à ceux qui y participent, c'est-à-dire non seulement aux victimes et aux survivants ainsi qu'à leur famille et à leurs soutiens, mais aussi aux communautés, aux organisations qui s'occupent des victimes et à ceux qui recueillent l'information elle-même ».

« Collectivement, [ces recommandations] visent à ce que les précautions garantissant la sécurité et l'éthique nécessaires soient en place avant le début de toute enquête ». ¹⁹

¹⁷ Comité permanent interorganisations, *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire : Centrage sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle dans les situations d'urgence*, 2005.

¹⁸ Adapté de : Organisation mondiale de la santé, *Principes d'éthique et de sécurité recommandés pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence*, 2007.

¹⁹ Organisation mondiale de la santé, *Principes d'éthique et de sécurité recommandés pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence*, 2007.

Lorsqu'on envisage de recueillir des informations, il est impératif de se poser cette question initiale : les informations recherchées sont-elles véritablement nécessaires ? Dans certaines situations, la violence sexuelle risque de faire l'objet d'un nombre excessif de recherches et d'évaluations. Il est arrivé, dans certains cas, que cela cause des torts sans doute évitables aux femmes et aux filles, sans permettre d'obtenir aucune information nouvelle ou supplémentaire, ni de mieux cerner le problème. On sait que la violence sexuelle existe partout, y compris en situation d'urgence ; un manque de données spécifiques concernant la violence sexuelle dans un contexte donné ne justifie donc pas en soi la collecte d'informations sur la violence sexuelle.

Les recommandations de l'OMS sont le point de départ de toute évaluation comportant des éléments relatifs à la VBG, et en particulier des évaluations menées dans le cadre de l'intervention d'urgence initiale. Ces recommandations sont les suivantes :

1. La consignation de données sur la violence sexuelle doit comporter plus d'avantages que de risques pour les survivantes et les communautés.
2. Les informations doivent être recueillies et consignées de manière à réduire au minimum les risques encourus par les survivantes/participants, selon une méthode solide et en tirant parti de l'expérience et des bonnes pratiques actuelles.
3. Avant de poser la moindre question sur la violence sexuelle aux membres d'une communauté, il faut s'assurer que des services de base sont offerts pour aider les survivantes.
4. La sécurité des survivantes, des personnes interrogées, des participants, de la communauté et de l'équipe chargée de recueillir les données est primordiale ; il faut y veiller en permanence en situation d'urgence.
5. Il faut préserver l'anonymat de toutes les survivantes, de toutes les personnes interrogées et de tous les participants.
6. Toutes les survivantes/toutes les personnes interrogées/tous les participants doivent donner leur consentement éclairé avant de participer à la collecte de données.
7. Tous les membres de l'équipe doivent être soigneusement sélectionnés ; ils doivent suivre une formation spécialisée pertinente et suffisante, et bénéficier d'une assistance continue.
8. S'il est prévu que des enfants (toute personne âgée de moins de 18 ans) participeront à la collecte d'informations, il est impératif d'adopter des politiques et des pratiques supplémentaires et de prendre davantage de précautions.

IMPORTANT ! Les évaluations et les équipes d'évaluation ne doivent pas perpétuer la stigmatisation en associant activement et visiblement à la VBG les individus ou les groupes rencontrés. Tous les membres des équipes d'évaluation doivent bien comprendre de quelles manières une évaluation peut entraîner une recrudescence des violences contre les femmes et les filles, et ne doivent pas délibérément cibler les survivantes lorsqu'ils recueillent des informations auprès des membres d'une communauté.

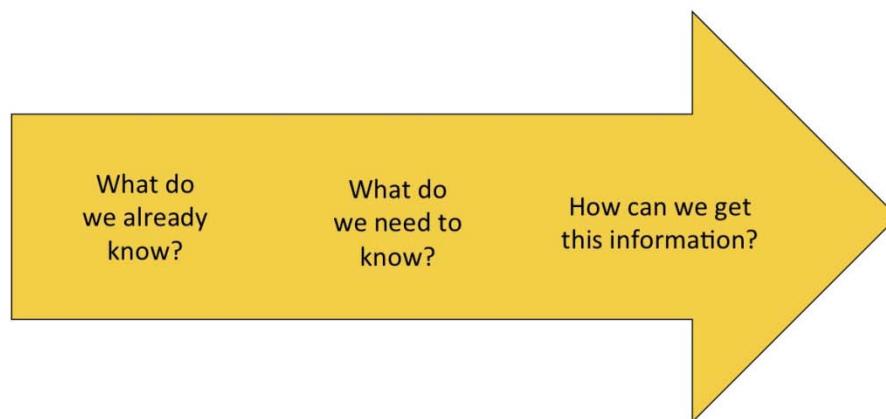
3.2 : MENER UNE EVALUATION

 **Objectif d'apprentissage** : Présenter différents types d'évaluations. Déterminer quels outils d'évaluation utiliser dans diverses situations d'urgence, et comment communiquer en toute sécurité les informations recueillies.

Pour concevoir et mener une évaluation de la VBG, il faut suivre plusieurs étapes fondamentales :

1. Consulter les acteurs du secteur de la VBG et les autres organisations humanitaires pour déterminer si l'on dispose déjà d'informations et si d'autres évaluations sont prévues.
2. Définir les objectifs, les paramètres et le cadre de l'évaluation, et notamment la population et la communauté cibles.
3. Définir les ressources disponibles pour l'évaluation, notamment les ressources humaines et financières ainsi que le temps pouvant être consacré à l'évaluation.
4. Et définir la méthodologie, à la fois qualitative et quantitative.

Ces étapes peuvent être résumées plus simplement ainsi : ce que l'on sait déjà, ce que l'on a besoin de savoir et comment obtenir cette information.



DEFINIR LA FINALITE ET LE CADRE DE L'EVALUATION

QUE SAVONS-NOUS DEJA ?

Avant tout déploiement, le personnel de lutte contre la VBG devrait recueillir des informations afin d'orienter les évaluations et les programmes menés dans le pays. S'il est possible de trouver certaines informations générales sur Internet (par exemple, sur certains sites Internet comme celui de l'International Crisis Group, Reliefweb ou AlertNet), souvenez-vous qu'un grand nombre d'informations pertinentes ne sont souvent pas documentées, en particulier pendant les jours qui suivent la survenue d'une situation d'urgence.

L'évaluation constitue l'une des étapes les plus importantes à suivre pour concevoir des programmes permettant de répondre de manière adaptée et en toute sécurité aux besoins des

femmes et des filles. En situation d'urgence, vous constaterez peut-être que bon nombre d'organismes et d'acteurs ont déjà mené, sous une forme ou une autre, des évaluations portant sur le bien-être des femmes et des filles, mais que ces évaluations n'ont été communiquées qu'au cours des réunions des groupes sectoriels ou des groupes de travail locaux.

Pas besoin de réinventer la roue ! Faites appel à d'autres contacts dans le pays, aux chefs de file du sous-groupe ou du groupe de travail sur la VBG, et aux autres acteurs de la lutte contre la VBG et de la protection pour recueillir des informations et déterminer ce que l'on sait déjà sur la violence contre les femmes et les filles, pour éviter les recoupements et réduire au minimum le nombre d'évaluations menées dans une région ou une zone donnée. Dans bien des cas, avant même d'arriver sur place, vous pourrez recenser les acteurs qui assurent des services dans le domaine de la VBG sur le terrain ; vous saurez également qui a mené des évaluations de la VBG et quels en sont les résultats ; enfin, vous pourrez déterminer les manifestations et les schémas généraux de la violence envers les femmes et les filles dans le pays.

QU'AVONS-NOUS BESOIN DE SAVOIR ?

Pour créer un bon outil d'évaluation, il faut distinguer ce que nous avons **besoin** de savoir de ce que nous avons **envie** de savoir. Il importe de s'assurer que les informations que l'on cherche à obtenir par le biais de l'évaluation seront utilisées pour orienter des programmes et des efforts de plaidoyer qui apporteront un changement réel et permettront d'assurer un vrai soutien aux femmes et aux filles.

Dans le cadre des interventions d'urgence, la priorité consiste à assurer l'accès des femmes et des filles à des services vitaux (tels que les soins de santé et les services de soutien psychosocial) ; l'objectif est également de réduire les menaces de violence immédiates. En fonction des informations que vous aurez déjà recueillies auprès de sources secondaires et d'autres acteurs de la lutte contre la VBG, vous aurez peut-être d'amples informations sur les services offerts, mais peu de données vous permettant de déterminer si les membres de la communauté connaissent ces services. Si possible, il est bon de recueillir et d'analyser des informations à la fois qualitatives et quantitatives.

Avant de commencer, il est essentiel de définir le cadre et les objectifs de l'évaluation. Déterminez ce que vous avez besoin de savoir et pourquoi, en vous assurant que toutes les informations que vous souhaitez recueillir seront utilisées en vue de concevoir des interventions efficaces.

Définir les paramètres de votre évaluation signifie également définir les zones cibles et les populations qui feront l'objet de votre évaluation. Réfléchissez bien aux raisons pour lesquelles vous avez décidé de mener une évaluation dans une communauté donnée. Cette communauté a-t-elle déjà été évaluée ? Les femmes et les filles de cette zone sont-elles exposées à des risques plus importants ? D'autres acteurs ont-ils indiqué que le soutien apporté aux personnes ayant survécu à des violences sexuelles était limité ou inexistant au sein de cette communauté ? Vous devriez pouvoir justifier la décision prise par votre organisation de cibler telle zone ou telle population.

Le personnel devrait également évaluer les moyens déjà mis en œuvre sur le terrain pour lutter contre la violence sexuelle. Les recherches auprès de sources secondaires peuvent aider à recenser les principaux acteurs et organismes publics actifs dans le domaine de la violence sexuelle ; ces informations pourront être vérifiées par le biais de consultations ultérieures.

COMMENT OBTENIR CES INFORMATIONS ?

De bonnes informations, valides et fiables, sont le fondement d'une évaluation réussie, qui vous permettra elle-même de mener des programmes et un plaidoyer efficaces. La collecte d'informations exactes dépend de deux points clés : il faut, d'une part, employer l'outil le plus efficace et d'autre part, assurer que les outils définis sont utilisés de manière systématique et cohérente.

Pour définir votre méthodologie d'évaluation, vous devez d'abord déterminer les ressources disponibles et les contraintes. Dispose-t-on des fonds nécessaires pour assumer les coûts occasionnés par le déploiement du personnel chargé de mener l'évaluation et les interventions connexes ? Notre personnel est-il disponible et qualifié pour mener des évaluations ? De combien de temps disposons-nous et avons-nous besoin pour bien cerner le problème avant de commencer à concevoir une intervention ? Vous pensez peut-être qu'en situation d'urgence ou en période de crise, on ne doit pas perdre de temps à former le personnel local à la méthodologie d'évaluation d'urgence ; pourtant, le personnel local parle la même langue que les communautés touchées : il peut donc recueillir des informations que le personnel international ne pourrait obtenir autrement.

Il existe différents moyens d'obtenir des informations, à la fois quantitatives et qualitatives, en vue d'une évaluation. Le personnel de lutte contre la VBG doit s'efforcer, autant que possible, de recueillir des informations et des **données auprès de sources secondaires** afin de limiter le temps consacré à évaluer les besoins d'une communauté ou d'une population donnée. Dans bon nombre de situations d'urgence, il arrive que les organisations humanitaires dépêchent des équipes d'évaluation dans les camps et les autres zones touchées pour recueillir des informations susceptibles d'être déjà connues.

La réalité sur le terrain est souvent bien différente de ce que l'on peut lire dans les rapports et les documents publics. Vous devriez organiser une série de réunions préliminaires avec les acteurs locaux et internationaux, et notamment les principaux acteurs de la lutte contre la VBG et les chefs de file du groupe. Cela vous permettra de communiquer des informations sur vos projets d'évaluation et de recueillir des informations pertinentes concernant les services offerts à l'heure actuelle, les lacunes et les risques de violence auxquels les femmes et les filles sont exposées. Ces réunions sont également l'occasion de mener des efforts de plaidoyer et de sensibilisation à la VBG.

LES TYPES D'EVALUATION

Il existe toute une variété de méthodologies et d'outils d'évaluation permettant de mieux comprendre le phénomène de la violence contre les femmes, et de concevoir des interventions adaptées pour aider les femmes et les filles. Si certains outils d'évaluation peuvent être utiles à l'issue d'un conflit ou en période de stabilité, ces approches risquent de ne pas être utiles, ni réalisables en situation d'urgence.

En lisant ce module, souvenez-vous que les outils d'évaluation ne sont pas tous adaptés à toutes les situations. Pour mener une enquête de prévalence solide d'un point de vue méthodologique et éthique, il faut disposer de ressources techniques et financières importantes, par exemple, et mobiliser ainsi ces ressources n'est souvent pas justifié en situation d'urgence, la priorité étant de répondre aux besoins immédiats des femmes et des filles en termes de santé, de soutien psychosocial et de sécurité. En situation d'urgence, les évaluations rapides des besoins et les

évaluations plurisectorielles des besoins sont les moyens les plus courants et les plus simples de recueillir des informations rapidement et en toute sécurité.

LES EVALUATIONS PLURISECTORIELLES DES BESOINS

Une évaluation plurisectorielle des besoins vise à déterminer les multiples besoins des communautés frappées par les conflits, et les risques qu'elles encourent. Les approches et les outils utilisés pour évaluer les besoins des populations en situation d'urgence varient d'une organisation à l'autre. Généralement, une équipe de travailleurs humanitaires dotés de compétences variées mène une évaluation plurisectorielle initiale dans le cadre des interventions d'urgence.

Dans le cadre des évaluations plurisectorielles, les organismes recueillent généralement des informations concernant :

- L'eau et l'assainissement
- La sécurité
- La protection générale
- La protection de l'enfance
- Les mouvements de population
- La violence sexuelle
- La santé
- L'accès humanitaire

En général, les évaluations plurisectorielles visent à déterminer : la nature et l'ampleur d'une crise et les besoins d'une population donnée ; si un organisme particulier devrait intervenir et la valeur ajoutée de cet organisme ; et la portée et l'envergure d'une intervention efficace, compte tenu des ressources actuelles.

Le personnel technique de lutte contre la VBG ne participera pas toujours à l'évaluation plurisectorielle initiale ; dans ce cas, d'autres membres du personnel d'urgence pourront recueillir des informations élémentaires sur la violence contre les femmes. Cela permet d'obtenir des informations essentielles sur les risques de violence auxquels les femmes et les filles sont exposées, ainsi que sur les services offerts et les programmes menés actuellement sur le terrain.

Il est néanmoins crucial que tous les membres du personnel chargés de mener des évaluations rapides générales ou plurisectorielles incluant des éléments relatifs à la VBG comprennent les questions éthiques et les problèmes de sécurité liés à la collecte d'informations sur la violence sexuelle ; il est également essentiel qu'ils sachent comment réduire ces risques, avant de commencer à mener leurs évaluations. Ces membres du personnel doivent également bénéficier d'une assistance technique dans le domaine de la VBG au cours de la collecte et de l'analyse des informations, pour assurer que les informations recueillies seront exploitées en vue d'orienter de futures interventions.

Il est probable qu'une évaluation plurisectorielle rapide ne permette pas d'obtenir de données concrètes concernant la violence sexuelle ; il est donc souvent justifié de mener une évaluation spécialement consacrée à la VBG. Quelle que soit la culture, la religion ou la zone géographique, la violence sexuelle est bien souvent tue, et rarement abordée ouvertement. Les évaluations plurisectorielles rapides ne permettent généralement pas de dresser un portrait exact de la violence sexuelle en situation d'urgence, mais certains indicateurs indirects peuvent vous permettre d'orienter vos recherches. S'il est possible, grâce aux évaluations rapides initiales, de

recueillir immédiatement des informations permettant de déceler les lacunes qui existent dans les autres secteurs, c'est rarement le cas dans le domaine de la violence sexuelle.

Il est également possible que la population ne connaisse pas le terme de VBG. Si la population n'est pas véritablement sensibilisée au phénomène de la violence envers les femmes et les filles, ou s'il s'agit d'un sujet tabou au sein de la société, les évaluateurs risquent, sans le vouloir, de causer du tort aux survivantes d'une communauté ou de compromettre l'accès aux données sur la violence sexuelle.

LES EVALUATIONS RAPIDES DES BESOINS

Compte tenu de leur durée, les évaluations de la VBG et les évaluations plurisectorielles peuvent être désignées sous le terme « d'évaluations rapides » car elles sont généralement réalisées en quelques jours. Les évaluations rapides :

- Ont un champ limité et sont essentiellement axées sur la violence sexuelle, entre autres multiples types de violences basées sur le genre susceptibles d'être perpétrées dans un contexte donné
- Sont réalistes par rapport au temps et aux ressources disponibles pour recueillir les informations
- Sont conformes aux normes internationales d'éthique et de sécurité relatives à la collecte d'informations sur la violence sexuelle en situation d'urgence.

En situation d'urgence, les évaluations rapides devraient être spécifiquement axées sur la violence sexuelle, à savoir sur les viols, l'exploitation sexuelle et les agressions sexuelles. L'exclusion de tout autre type de VBG n'implique toutefois pas que ceux-ci n'existent pas ou qu'ils ne sont pas graves. Au cours des premières phases d'une urgence, la violence sexuelle est la forme la plus immédiate et la plus dangereuse de VBG. Elle englobe les viols et l'échange d'actes sexuels contre des vivres, des services ou une protection.

Les évaluations rapides permettent de déceler les problèmes, les lacunes et les « besoins » insatisfaits d'une population. Elles peuvent permettre d'obtenir des informations sur les besoins des femmes et des filles en termes de santé, de soutien psychosocial et de sécurité, sur les services médicaux et psychosociaux assurés, et sur la qualité de ces services, ainsi que des informations générales sur les risques de sécurité auxquels les femmes et les filles sont exposées. Entre autres résultats immédiats, une évaluation rapide de la VBG permet de plaider en faveur de mesures de prévention, et de faciliter l'élaboration de ces mesures, dans le cadre de la prestation globale de l'aide humanitaire. Les évaluations des besoins permettent également aux acteurs de la lutte contre la VBG d'obtenir les informations nécessaires pour déterminer si et comment ils devraient agir face à l'urgence et lancer des interventions adaptées.

Les outils suivants peuvent être utilisés dans le cadre d'une **évaluation rapide des besoins** :

- Audit de sécurité
- Entretien individuel
- Discussion en groupe
- Cartographie des services

Les résultats de l'audit de sécurité (voir ci-dessous) peuvent également être utilisés à des fins d'analyse, au cours de la phase d'intervention d'extrême urgence.

Pour déterminer l'outil qui convient, vous devez tenir compte du contexte, ainsi que du temps et des ressources dont vous disposez (voir également le module 3.2.).

Dans le cadre d'une évaluation rapide, le personnel recueille uniquement le minimum d'informations nécessaire pour lancer une intervention d'urgence. Vous aurez sans doute envie d'obtenir une grande quantité d'informations, et notamment de connaître la prévalence des viols, les taux d'utilisation des services, et les croyances et attitudes culturelles relatives aux sexes et à la violence envers les femmes. Néanmoins, compte tenu du temps limité imparti aux évaluations rapides, et de la situation d'urgence, ces informations risquent de ne pas être disponibles, d'être impossibles à obtenir et de ne pas être pertinentes. Souvenez-vous, les évaluations rapides visent à recueillir les informations nécessaires pour lancer des interventions d'urgence en vue de pourvoir aux besoins immédiats. Au fil du temps, d'autres occasions de recueillir des informations pourront se présenter, soit dans le cadre de la prestation de services, soit par le biais de discussions continues avec les membres de la communauté.

Remarque sur les audits de sécurité: En période d'urgence, et où il existe des camps pour les personnes déplacées, le personnel de lutte contre la VBG peut choisir de mener des audits de sécurité et sûreté. Les audits de sécurité sont habituellement utilisés dans des camps ou sites spécifiques, mais ils peuvent également être utilisés dans tout lieu ayant des délimitations spécifiques. L'outil de l'audit de sécurité se base uniquement sur l'observation afin d'évaluer les risques liés à la disposition du camp, aux ressources disponibles ainsi qu'à l'accès et la fourniture d'aide et services humanitaires. Sont incluses les informations sur la disponibilité de, mais aussi les risques associés aux services d'eau et d'assainissement, de santé, distributions de vivres et non-vivres, aux services de sécurité du lieu, et l'accès aux sources d'énergie (bois de chauffe, charbon par exemple).

A la suite du séisme de 2010 en Haïti, les organisations ont réalisé des **audits de sécurité** pour évaluer rapidement les risques de sécurité dans les zones de Port-au-Prince où les habitants s'étaient spontanément regroupés. Dans ce contexte, les résultats des audits ont été exploités en vue de plaider auprès d'autres groupes sectoriels en faveur d'une amélioration des éclairages, de la séparation des latrines des hommes et des femmes et d'un meilleur accès aux services de santé.

Dans d'autres contextes tels que le Darfour et la République démocratique du Congo, les audits de sécurité ont permis de déterminer les risques liés au ramassage du bois.

Les informations et résultats des audits de sécurité peuvent être utilisés afin de faire un plaidoyer avec les gestionnaires du camp ou les clusters de non-vivres, ou les structures de coordination dans le but d'améliorer la disposition des camps, la distribution de services ou la sécurité au sein du camp.

Les intervenants VBG pourront aussi identifier des actions à prendre immédiatement afin de répondre à des problèmes de sécurité.

LES ANALYSES DE SITUATION SUR LA VBG

A mesure que la situation d'urgence évolue, et si le personnel de lutte contre la VBG en a le temps, il pourra choisir de procéder à une analyse de situation. Il s'agit là d'un processus plus approfondi de collecte et d'analyse d'informations à la fois quantitatives et qualitatives, permettant d'assurer une compréhension plus globale, plus approfondie et plus nuancée d'un problème.

Si les évaluations rapides visent à recueillir le minimum d'informations nécessaire pour lancer une intervention adaptée, les analyses de situation permettent de recueillir des informations plus détaillées, relatives aux facteurs socioéconomiques, démographiques et culturels sous-

jacents qui contribuent à la violence contre les femmes et les filles dans un pays ou un contexte donné. Une analyse de situation permet également de définir plus clairement le contexte dans lequel la violence envers les femmes et les filles est perpétrée par le biais de recherches et de l'analyse d'une population ainsi que de l'environnement culturel, politique, juridique, physique et socioéconomique dans lequel cette population évolue.

Ce processus peut englober l'analyse d'informations quantitatives et d'indicateurs relatifs notamment aux conditions de logement, aux revenus des ménages et au taux de pauvreté, à la participation politique, aux rôles sexospécifiques au sein du foyer et à l'offre de services sociaux. Dans le cadre des analyses de situation, il est possible d'utiliser des données à la fois chronologiques (qui indiquent l'ampleur et l'orientation des changements au fil du temps) et intersectorielles (qui concernent différents groupes au sein d'une même population). Des informations qualitatives peuvent également être recueillies auprès de groupes de population clés ou d'autres acteurs, notamment de prestataires de services, de spécialistes des sciences sociales, d'analystes des politiques, de responsables gouvernementaux, d'acteurs onusiens et de membres de la société civile. Dans bien des cas, il est possible de répondre à un besoin en information en s'adressant à des sources secondaires ; lorsque ce n'est pas le cas, vous pouvez choisir d'organiser des discussions de groupe ou des entretiens avec les principaux groupes et acteurs.

Dans le cadre de l'analyse, les informations recueillies sont évaluées en fonction d'un ensemble de normes relatives aux services, de lois et de politiques, pour déceler les lacunes qui existent dans les domaines de la prestation de services, des systèmes et des structures juridiques, et dans l'accès des femmes et des filles aux services, aux avantages et aux possibilités.

« [Une **analyse de situation** vous permet] de rassembler et d'analyser des données compliquées et polyvalentes pour formuler des plans d'action efficaces. [Elle] organise les grandes catégories de données et d'informations [...], facilitant ainsi l'enquête [...] systématique des questions et programmes [liés à la VBG] ».

— Consortium sur la santé reproductive dans les situations de crise, *Violences sexo-spécifiques : Manuel d'outils pour l'évaluation préliminaire, la conception, le suivi et l'évaluation de programmes en situations de conflit(s)*. 2003

Le tableau ci-dessous présente un aperçu des méthodes de base employées pour recueillir des informations, et des avantages que présente chacune de ces méthodes :

METHODE		AVANTAGES
GROUPES DE DISCUSSION	• Discussions axées sur des thèmes clés, tels que l'accès aux soins de santé, la sécurité et les besoins fondamentaux • Petits groupes de personnes (pas plus de 10) de même milieu (par exemple, mêmes sexe, âge, appartenance ethnique ou profession)	• Permet de recueillir les opinions de plusieurs groupes et de plusieurs personnes • Donne une idée générale de la manière dont certaines questions clés sont perçues par la communauté
ENTRETIENS AVEC LES INFORMATEURS CLES	• Menés avec une ou deux personnes • Axés sur une série de questions prédéfinies, généralement approfondies ou techniques • Comparer les réponses données par différentes personnes interrogées	• Permet d'examiner d'un point de vue technique les questions soulevées en discussions de groupe • Occasion de confirmer les lacunes, les risques ou les problèmes décelés, ou d'en déceler d'autres
OBSERVATIONS & AUDITS DE SECURITE	• Observations visuelles au cours de déplacements dans les zones touchées par les situations d'urgence • Participation à des réunions de coordination et autres forums publics • Permet d'évaluer les conditions observées en fonction d'un ensemble d'indicateurs présélectionnés	• Occasion de vérifier ses informations auprès d'autres sources • Occasion de déceler d'autres lacunes, risques ou problèmes
EXAMEN DES REGISTRES	• Registres, statistiques ou autres données et informations fournis par les prestataires de services • Rapports de suivi relatifs à la protection dans les camps	• Donne une idée des problèmes signalés par les populations, ou des questions au sujet desquelles on dispose d'informations • Occasion de déceler d'autres lacunes, risques ou problèmes
EXAMEN DES DONNEES EXISTANTES	• Bureaux nationaux des statistiques • Données obtenues auprès de la direction des camps, des organismes des Nations unies et des chefs de file des groupes sectoriels	• Permet d'obtenir une description de la population • Permet de déterminer les groupes de population vulnérables et les risques de violence potentiels

Certaines méthodes sont plus adaptées que d'autres en fonction du contexte, du groupe cible et des informations que vous cherchez à obtenir. Dans certains cas, les discussions de groupe pourront être utiles pour recueillir des informations auprès de groupes de femmes et de filles, d'hommes, des chefs de la communauté ou du personnel d'un centre de santé. Dans d'autres

cas, vous pourrez choisir de mener des entretiens privés avec les principaux leaders de la communauté, les prestataires de services, les acteurs du secteur de la VBG ou d'autres organisations humanitaires, pour aborder certains sujets plus en détail et de manière plus technique.

Si la majorité des informations recueillies au cours d'une évaluation rapide de la VBG sont qualitatives, les données quantitatives peuvent également être utiles. Dans la plupart des cas, vous ne pourrez pas obtenir de données directement relatives à la VBG, mais grâce à d'autres types de données quantitatives, vous pourrez en savoir plus sur la situation sur le terrain dans ce domaine ; il s'agira notamment d'informations de base sur la situation sanitaire, économique et démographique avant l'urgence, ou sur le nombre et le pourcentage de centres offrant des services dans le domaine de la VBG.

Le personnel de lutte contre la VBG doit être vigilant lorsqu'il interroge directement les femmes et les filles au sujet de la violence sexuelle et garder à l'esprit les coutumes et les traditions locales lorsqu'il aborde ce sujet avec les femmes. Dans certains cas, les femmes peuvent s'exposer à d'importants risques de violence de la part de leurs partenaires si ceux-ci apprennent qu'elles ont abordé la question de la violence envers les femmes avec des travailleurs humanitaires. Consacrez le temps nécessaire pour former le personnel et le préparer à l'évaluation.

Certaines questions et séries de questions générales peuvent amener les femmes et les filles à fournir des informations sur la violence sexuelle sans devoir répondre à des questions relatives à leur propre expérience. On parvient souvent à obtenir de meilleures informations en classant correctement ses questions, par exemple, en posant des questions générales sur les services de santé et les problèmes de sécurité rencontrés par les femmes. Si les femmes interrogées sont à l'aise avec le personnel de lutte contre la VBG, elles aborderont ouvertement ces problèmes. Bien souvent, à ce stade de l'évaluation, le sexe du sondeur est décisif, les femmes et les filles étant généralement plus enclines à parler de la violence sexuelle à d'autres femmes.

AVANT L'ÉVALUATION : CONSIDÉRATIONS & ÉTAPES CRITIQUES !

Tous les modèles ou les outils génériques d'évaluation doivent être adaptés au contexte local. Les informations recueillies avant l'évaluation dans les registres des projets, auprès des partenaires, d'autres personnels et de sources d'information publiques peuvent vous aider à adapter vos outils d'évaluation au contexte.

Avant de mener une évaluation, le personnel doit s'assurer d'obtenir les autorisations requises et respecter les protocoles relatifs à la collecte d'informations auprès de communautés touchées par les situations d'urgence. Pour ce faire, il devra peut-être rencontrer ou solliciter l'autorisation de représentants du gouvernement ou des autorités locales, de la direction du camp, ou des chefs de file des groupes, notamment des groupes de gestion des camps et de protection, et du sous-groupe de lutte contre la VBG.

Les outils d'évaluation devraient être adaptés à la situation locale et la réussite de toute évaluation dépendra de sa pertinence par rapport à la culture et aux traditions locales. Toutefois, le degré d'adaptation des outils d'évaluation au contexte local doit également être déterminé en fonction des normes internationales relatives aux recherches sur la violence envers les femmes et les filles.

Le personnel chargé de mener une évaluation dans une zone d'insécurité doit également être amplement informé des protocoles de sécurité applicables avant de commencer l'évaluation.

Les organismes peuvent opérer dans des environnements instables, où la présence d'acteurs armés peut augmenter le risque d'affrontements sporadiques. Le personnel doit savoir comment réagir, comment se protéger, et comment protéger les personnes qu'il interroge en cas d'affrontements.

Les équipes d'évaluation devraient également se renseigner sur les services assurés dans la zone avant de mener leur évaluation, afin de s'assurer que les survivantes ou les participantes nécessitant une aide sanitaire/psychosociale ou une protection immédiate puissent bénéficier de ces services.

Les membres du personnel VBG qui animent les discussions de groupe et mènent les entretiens doivent s'identifier clairement ; ils doivent expliquer clairement aux communautés et aux personnes interrogées qui ils sont et pour qui ils travaillent. Vous devez expliquer pourquoi vous vous intéressez spécifiquement aux femmes et aux filles, et faire bien comprendre aux personnes interrogées qu'elles ne sont pas obligées de communiquer des informations, ni de participer aux discussions de groupe ou aux entretiens. Rassurez les personnes interrogées en leur expliquant que toutes les informations recueillies seront anonymes et resteront confidentielles.

Le personnel doit créer un environnement de confiance et d'égalité avec les femmes et les filles de la communauté ciblée, et promouvoir un cadre sûr. Le personnel de lutte contre la VBG pourra aborder les femmes lorsqu'elles se trouvent naturellement en petits groupes (par exemple, lorsqu'elles vont chercher de l'eau, font la cuisine ou s'occupent des enfants) ou se déplacer à pied au sein des communautés pour leur parler à leur domicile. Si la participation des femmes à des activités menées par des ONG internationales risque d'aggraver les menaces ou les risques de violence auxquels elles sont exposées de la part de leur partenaire, le personnel de lutte contre la VBG peut s'adresser aux chefs des communautés pour solliciter la permission de parler de « problèmes de femmes » seul à seul avec ces dernières. Il ne s'agit pas de duper les hommes de la communauté, mais bien de présenter la discussion de manière anodine. Utiliser la santé publique comme point d'entrée permet d'aider les équipes à recueillir des informations sur la violence envers les femmes et les filles au sein de communautés conservatrices.

Dès le début, vous devez envisager ce qui pourrait fonctionner et les interventions qui ne fonctionneront pas, et tester ces idées auprès de la communauté.

DIFFICULTÉS DE L'ÉVALUATION

Les discussions de groupe effectuées dans un cadre public peuvent compromettre la sécurité des femmes et des filles, ainsi que la validité des informations fournies par ces dernières. Les enfants, les jeunes ou les hommes peuvent se demander pour quelles raisons le personnel d'une ONG s'entretient avec des femmes. Dans certaines situations, le simple fait que des hommes soient présents incite les femmes à modifier le type d'informations qu'elles fournissent au personnel des ONG.

Les ONG locales ou les organisations communautaires peuvent se révéler utiles pour faciliter la création de groupes de discussion avec les femmes et les filles, ou assurer leur organisation. Cependant, cela peut biaiser les informations recueillies, en fonction des croyances politiques de ces groupes, de leur travail auprès des communautés touchées par des situations d'urgence, et de leur façon de percevoir l'urgence et les communautés dans le besoin.

Dans d'autres cas, le gouvernement ou le personnel chargé de la sécurité peut ne pas autoriser l'accès aux populations touchées par une situation d'urgence, ou n'autoriser un tel accès que lorsque des représentants du gouvernement accompagnent les équipes d'évaluation.

Les résultats des évaluations effectuées peuvent également accroître les risques de violence à l'encontre des femmes dans les zones militarisées ou frappées par l'insécurité, notamment lorsqu'ils montrent ou laissent supposer que des groupes armés ou des représentants du gouvernement ont commis des actes de violence à l'encontre de femmes ou de filles, ou se sont rendus coupables d'autres violations des droits humains. Dans de tels cas, il est recommandé de faire preuve d'une grande prudence afin de veiller à ce que les évaluations relatives à la VBG n'accroissent pas involontairement les risques de violence auxquels sont exposées les femmes et des filles.

Dans certaines situations d'urgence, quelles que soient les compétences du personnel dédié à la VBG, il est risqué ou inacceptable pour les femmes et les filles de discuter ouvertement de violence sexuelle ; le personnel doit alors s'en remettre à d'autres sources d'informations, telles que les systèmes d'information sanitaire ou les statistiques d'inscription des services humanitaires. Le personnel dédié à la VBG doit trouver des moyens innovants pour « entendre » le témoignage des femmes et des filles, et veiller à ce que les acteurs humanitaires n'exposent jamais ces dernières à un quelconque danger.

3.3: ANALYSER LES RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

 **Objectif d'apprentissage** : S'exercer à rassembler et analyser les résultats d'une évaluation, à classer par ordre de priorité les principales mesures à prendre, et à formuler des recommandations pour les étapes suivantes.

Au terme d'une évaluation rapide, vous pouvez penser que vous disposez d'une quantité importante d'informations. Votre tâche consiste alors à analyser ces informations, à classer par ordre de priorité les principales mesures à prendre pour faire face à la violence sexuelle, et à élaborer des recommandations pour les étapes suivantes.

Recueillir des informations à partir de sources diversifiées est un bon moyen de confirmer ou valider les informations recueillies lors de l'évaluation. Ce processus est qualifié de triangulation. Si les données recueillies lors de l'entretien et les données obtenues lors d'une visite dans le village, ou lors de discussions de groupe avec des femmes, vous permettent d'obtenir des résultats similaires, vous pouvez alors être rassurés sur leur fiabilité. En revanche, si les informations recueillies à l'aide d'une méthode donnée diffèrent sensiblement des informations obtenues par un autre biais, il convient d'analyser les résultats avec prudence et de tenter de mieux comprendre la situation.

Au moment de formuler vos recommandations, tenez compte des ressources disponibles, de l'accès aux communautés et de la situation en matière de sécurité. Au cours de la phase d'évaluation, il est essentiel de rester centrés sur les ressources lorsque l'on sollicite la participation de la population locale pour rechercher des solutions aux problèmes auxquels celle-ci est confrontée. Lors de l'évaluation, si vous vous concentrez uniquement sur les besoins, et non pas sur les ressources, vous risquez de recevoir une liste de besoins de la part de la communauté, sans aucune proposition de sa part pour y répondre. Par ailleurs, si vous omettez de tenir compte des ressources locales, vous risquez de « réinventer la roue », de répéter inutilement les efforts déployés par d'autres, et de nuire aux structures et ressources locales en les remplaçant par des biens et services fournis par des prestataires extérieurs.

Il est fondamental d'instaurer une coordination avec d'autres secteurs et acteurs humanitaires sur le terrain avant, pendant et après l'évaluation rapide pour renforcer l'efficacité de toute évaluation. Les résultats de l'évaluation doivent être communiqués aux principaux acteurs et organismes de coordination, le cas échéant. Par ailleurs, vous devez amener d'autres acteurs à prendre les mesures que votre organisation n'est pas à même de mettre en œuvre directement.

MODULE 4 :

LE REPOSE A LA VBG

Le module 4 présente le modèle de programme pour les interventions d'urgence face à la VBG ; il traite des différents domaines de programmes qui composent le modèle multisectoriel et permettent de veiller à ce que les programmes répondent aux besoins globaux des personnes ayant survécu à des VBG. Ce module porte également sur la création des mécanismes de référence en situations d'urgence, et vous permettra d'approfondir vos connaissances sur le principe Ne pas nuire et la prévention de l'exploitation et des abus sexuels.

4.1 : CONCEVOIR UNE INTERVENTION

 **Objectifs d'apprentissage :** Discuter d'un modèle de programme qui répond aux besoins immédiats des femmes et des filles en situations d'urgence. Débattre pour déterminer comment les mesures prises au cours de cette intervention d'urgence peuvent garantir aux femmes et aux filles un accès ultérieur à la justice.

LES FONDAMENTAUX DE LA CONCEPTION DE PROGRAMMES

Les acteurs humanitaires initient souvent des activités de lutte contre la VBG sans faire clairement le lien entre ces activités spécifiques et l'objectif global du programme, à savoir assister les femmes et les filles. Il peut s'avérer difficile de voir au-delà des activités d'un projet, d'autant plus dans une situation d'urgence. Pour vous aider à rester centrés sur les objectifs, vous pouvez par exemple réfléchir aux différentes activités prévues dans le cadre du projet, telles que « former des professeurs et bâtir des salles de classe » ou « travailler en collaboration avec les comités locaux pour reconstruire les points d'eau et les marchés détruits pendant le conflit ». À chaque fois que vous pensez à votre projet spécifique, demandez-vous « pourquoi est-ce important ? » Quelle que soit la réponse que vous formulerez, demandez-vous de nouveau, « pourquoi est-ce important ? » Continuez à vous poser cette même question, et vous commencerez à articuler vos réponses sous forme de buts et objectifs dépassant le simple cadre des activités.

Améliorer la qualité de vie est notre but ; c'est l'objectif que l'activité contribue à atteindre. Pour toutes les activités liées à la VBG, il est important de garder à l'esprit le lien de cause à effet entre les activités du projet et l'objectif global de ce projet. Bien réfléchir à la logique de vos activités vous permettra de renforcer leur impact.

Lorsque vous réfléchissez à la conception de votre programme, vous pouvez également vous référer au tableau ci-après. Chaque rangée, ou niveau, représente un élément important de la stratégie globale du programme.

STRATÉGIE DU PROGRAMME	INDICATEURS	MOYENS DE VERIFICATION	HYPOTHESES CRITIQUES
But : la finalité globale que le programme participe à atteindre. Il	Aucun	Aucun	Aucune

doit exprimer la solution durable à laquelle le projet contribue.			
Objectif : la partie du but que le programme permettra d'atteindre.	Indicateurs d'impact	Méthode de recueil de données	Hypothèses relatives à l'impact de l'objectif sur le but
Effets : les changements de comportement que le programme vise à générer.	Indicateurs d'effet	Méthode de recueil de données	Hypothèses relatives à l'impact des effets sur l'objectif
Résultats : les biens et services que le programme permettra de produire. Ils peuvent inclure l'évolution des connaissances ou de l'attitude des individus.	Indicateurs de résultat	Méthode de recueil de données	Hypothèses relatives à l'impact des résultats sur les effets et/ou des activités principales sur les résultats.
Activités principales : les principales tâches exécutées par le personnel et les partenaires du programme.	Remarque : doivent figurer ici les principales ressources, et non pas les indicateurs. Il s'agit des principales ressources nécessaires pour mener les activités à bien.	Aucun	

REMARQUE : CONSEILS SUR LE SUIVI ET L'ÉVALUATION !

Si les situations d'urgence limitent le temps disponible pour concevoir et mettre en œuvre un programme, les interventions doivent cependant toujours prévoir des indicateurs et un système précis de suivi, d'examen et d'analyse. Le suivi et l'évaluation des interventions d'urgence permettent de responsabiliser davantage les équipes, favorisent une gestion axée sur les résultats, et contribuent à l'amélioration des interventions ultérieures en permettant de tirer des enseignements et de les documenter.

L'élaboration d'un cadre logique peut aider une organisation à fonder son intervention sur les buts et objectifs du programme, et à identifier les domaines dans lesquels les efforts doivent être déployés en priorité. Ayez recours au cadre logique pour définir des indicateurs clés, et ainsi établir les performances et déterminer si les changements proposés ont ou non été opérés.

Le moyen de vérification précise la méthode utilisée pour recueillir les informations nécessaires au suivi d'un indicateur donné. Chaque indicateur doit être associé à un moyen de vérification. Avec un cadre logique, il est important d'identifier parallèlement l'indicateur et le moyen de vérification. En effet, si aucune méthode adéquate n'a pu être identifiée, l'indicateur doit être abandonné et remplacé par un nouvel indicateur. Sans moyen de vérification, il est impossible de recueillir des données sur l'indicateur, ce qui le rend inutile.

Il est important de tenir compte du temps et des efforts nécessaires pour recueillir des données. Certains indicateurs doivent être contrôlés de façon fréquente pendant toute la durée du projet, dans le cadre d'un suivi de routine, tandis que d'autres ne sont suivis qu'à mi-parcours, ou au terme des évaluations du projet.

Quant aux résultats, ils doivent être suivis de façon relativement fréquente. Par conséquent, il est préférable de choisir des indicateurs et des moyens de vérification associés à une méthode de recueil de

données qui n'est ni excessivement longue, ni onéreuse. À mesure que le projet gagnera en complexité, en progressant vers les niveaux « effets » et « impact/objectif » du cadre logique, vos indicateurs et moyens de vérification pourront être associés à des méthodes de recueil de données plus complexes, plus longues et plus onéreuses. Cela est acceptable car dans la plupart des cas, on ne mesure pas les indicateurs d'effet et d'impact/objectif aussi fréquemment que les indicateurs de résultats (à l'exception, bien évidemment, de certains indicateurs d'impact sanitaire, qui sont suivis fréquemment). Les unités techniques peuvent vous aider à choisir les indicateurs d'effet et d'impact/objectif, ainsi que les moyens de vérification appropriés.

MODÈLE DE PROGRAMME POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE FACE À LA VBG

Les interventions d'urgence doivent assurer en priorité l'accès des femmes et des filles aux services vitaux, tels que les services sanitaires et psychosociaux, et viser à limiter les menaces de violence immédiates. En fonction des résultats de votre évaluation, et des recommandations formulées, vous pourrez opter pour l'une des stratégies suivantes :

- Dépêcher du personnel dans une zone touchée pour améliorer l'orientation des bénéficiaires vers les services et le soutien psychologique de base
- Dépêcher du personnel dans les établissements de santé pour former des professionnels de la santé à la prise en charge clinique des personnes ayant subi un viol
- Mieux sensibiliser les communautés à l'existence des différents services par le biais des médias ou de forums publics
- Distribuer des kits sanitaires afin d'améliorer l'accès à l'hygiène des femmes et des filles
- Plaider en faveur du changement du système de gestion ou de l'aménagement des camps afin de mieux protéger les femmes et les filles

Dans certains cas, l'intervention face à la VBG peut ne pas être un programme indépendant, mais intégrer des services fondamentaux à des programmes existants. Dans d'autres, vous pouvez être amenés à appuyer des institutions locales ou nationales afin d'apporter des soins et un soutien aux femmes ou aux filles, ou fournir une assistance technique dans le cadre de programmes de lutte contre la VBG qui existaient d'ores et déjà avant l'émergence de la situation d'urgence.

Les deux pages suivantes présentent le modèle de programme de l'IRC pour faire face à la VBG en situation d'urgence. Ce modèle peut être utilisé comme référence dans la plupart des contextes, mais doit être adapté. Les mesures spécifiques seront définies en fonction de l'évaluation et l'analyse minutieuses des besoins, des facteurs contextuels et des services et acteurs pré-existants.

MODÈLE DE PROGRAMME D'INTERVENTION D'URGENCE CONTRE LA VBG

- Appeler à l'action pour combler les lacunes identifiées en termes de services de santé, de médicaments et d'équipements élémentaires, ainsi que de capacités techniques°
- Collaborer avec les professionnels de la santé pour désigner et former des référents VBG locaux dans tous les centres de santé
- Désigner ou créer des espaces de consultation privés / confidentiels dans les centres de santé
- Former le personnel médical et non médical des centres de santé aux principes directeurs applicables pour accompagner les bénéficiaires et les orienter en toute sécurité

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les prestataires de services assurant d'ores et déjà des services de gestion des cas liés à la VBG • Former le personnel dédié à la VBG à la prestation de services de gestion des cas de base, notamment aux principes directeurs relatifs à la VBG et aux approches centrées sur la survivante et adaptées à l'âge • Mettre en place un système de gestion des cas, notamment des formulaires d'admission et | <ul style="list-style-type: none"> de consentement appropriés • Garantir le stockage sécurisé de toutes les informations concernant les bénéficiaires, dans le respect de la confidentialité • Superviser et encadrer les travailleurs sociaux dédiés à la VBG de façon hebdomadaire • Désigner/créer des espaces privés, sécurisés et confidentiels pour fournir des services de gestion des cas aux survivantes de VBG |
|---|--|

- Désigner/créer des espaces sécurisés permettant aux survivantes de bénéficier d'une aide psychosociale de base et de recevoir des informations précises sur les services et les parcours de soins de la part du personnel/des bénévoles formés
- Recenser les groupes/réseaux de femmes aptes à fournir une aide psychosociale de base et des informations précises sur les services
- Proposer aux femmes et aux filles des activités de groupe adaptées au contexte, organisées dans des espaces sécurisés
- Offrir aux survivantes une aide psychosociale individuelle apportée par le personnel formé et/ou les partenaires^{oo}
- Former et encadrer l'équipe de soutien psychosocial et les prestataires de services

- Travailler avec les communautés pour comprendre ce qui, selon elles, constitue un point d'entrée sécurisé et accessible pour les survivantes de VBG***
- Désigner et former des équipes de terrain communautaires, composées de salariés ou de bénévoles
- Rédiger, traduire et diffuser des messages clés sur les services disponibles par le biais de panneaux d'information, de sessions d'information, de transmissions radiodiffusées, etc.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Cartographier les services disponibles • Mettre en place des parcours de soins fonctionnels et adaptés • Diffuser des informations sur les parcours de soins auprès des prestataires | <p>de services et des référents VBG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenir des réunions régulières entre les prestataires de services^{****} • Fournir aux autres secteurs des informations sur les parcours de soins et les principes directeurs relatifs à la VBG |
|--|---|

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Mener des actions de plaidoyer en faveur d'une coordination intersectorielle/ entre les groupes sur la question des femmes et des filles, et prendre part à ces efforts de coordination • Diriger et/ou demander la distribution d'équipements appropriés et adaptés au contexte permettant de limiter les risques (c.-à-d. : trousses d'hygiène, lampes solaires, etc.) • Diriger et/ou demander l'adoption de mesures visant à réduire les risques auxquels sont exposées les femmes et les filles (c.-à-d. : patrouilles lors de la collecte de bois, groupes de patrouille au sein de la communauté, éclairage approprié dans les espaces publics, verrous sur les latrines, etc.) • Mener des actions de plaidoyer en faveur de la nomination de référents au | <p>sein des groupes de travail VBG, qui participeront à d'autres réunions clés et veilleront à l'échange d'informations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mener des actions de plaidoyer afin que le groupe de travail VBG forme tous les secteurs et prestataires de services aux Principes directeurs de l'IASC relatifs à la VBG • Mener des actions de plaidoyer en faveur de l'adoption de protocoles PEAS nationaux (y compris des protocoles clairs relatifs à la reddition de comptes), d'une formation du personnel à ces mêmes protocoles, et d'une formation des équipes chargées de distribuer les denrées alimentaires et non alimentaires^{*****} |
|---|--|

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Formuler des recommandations claires et ciblées à partir de l'évaluation et de l'analyse des besoins et des risques (se reporter au paragraphe Activités immédiates et transversales ci-dessous) • Diffuser des recommandations ciblées auprès de publics spécifiques, notamment d'autres | <p>secteurs/groupes, bailleurs de fonds et gouvernements</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trouver dès que possible un consensus inter-organisations concernant les messages de plaidoyer et les stratégies retenues |
|--|--|

ACTIVITÉS IMMÉDIATES ET TRANSVERSALES

- » Évaluations rapides pour identifier les facteurs qui rendent les femmes et les filles plus vulnérables face à la violence, les services qui font défaut ainsi que les obstacles entravant la prestation de services et l'accès des survivantes aux services proposés. Ces évaluations peuvent être effectuées sous la forme d'audits de sécurité, de représentation schématique des services, de groupes de discussion ou encore d'entrevues auprès d'informateurs clés.
- » Élaboration et mise en place de stratégies pour assurer la sécurité des membres du personnel, des partenaires et des bénévoles.
- » Élaboration d'une politique visant à renforcer l'importance de l'autonomie du personnel, mais également à proposer des solutions concrètes d'accompagnement du personnel, notamment des débriefings réguliers avec le personnel travaillant auprès des personnes ayant survécu à des VBG.

- ° Cela passe par la présence de professionnels de la santé formés à la prise en charge clinique du viol et l'approvisionnement adapté des centres de santé en médicaments et équipements.
- °° Cette aide est souvent apportée dans le cadre du processus de gestion des cas. Cependant, dans les cas d'extrême urgence, elle peut n'être assurée que lors de l'entretien initial de prise en charge.
- °°° Par le biais de groupes de discussion, d'exercices de cartographie des communautés ou autres.
- °°°° Ces réunions rassemblent les prestataires de services et permettent d'assurer le suivi des parcours de soin en cours et de faire face aux difficultés liées aux parcours de soin et à la prise en charge. Ces réunions diffèrent des réunions de coordination des groupes de travail sur la VBG.

QU'EN EST-T-IL DE L'ACCÈS À LA JUSTICE DANS LE MODÈLE DE PROGRAMME ?

Vous pouvez, en revanche, préparer le terrain en vue d'une amélioration de l'accès à la justice en mettant en place des services de santé et de soutien psychosocial de qualité, et en établissant des systèmes de référence et de prise en charge des cas. Ces différents éléments des programmes d'urgence peuvent faciliter les démarches effectuées par les femmes et les filles qui sollicitent une assistance juridique. Le personnel pourra en effet communiquer aux femmes des informations réalistes et exactes sur l'aide et les services offerts, et l'issue probable des poursuites judiciaires, afin de les aider à prendre des décisions en toute connaissance de cause en fonction des choix qui s'offrent à elles.

Au cours des premières phases de l'urgence, il arrive que l'on ne puisse pas mettre les femmes en contact avec les acteurs du secteur de la justice (tels que la police et les tribunaux) en partie parce que les systèmes et les structures de justice ont pu s'effondrer à la suite de l'urgence. Si tel est le cas, le personnel peut traiter le problème de l'impunité par le biais d'efforts de plaidoyer nationaux et internationaux ou soutenir les efforts déployés au plan national en vue d'engager des réformes ou d'adopter des lois et des politiques destinées à protéger les droits des femmes et des filles. Pour assurer que les survivantes de la VBG obtiennent réparation, il faut également s'efforcer de développer les capacités des acteurs traditionnels et nationaux existants du secteur de la justice, pour leur permettre d'assumer leurs responsabilités comme il se doit.

4.2 : L'INTERVENTION SANITAIRE

 **Objectifs d'apprentissage :** Définir les priorités sanitaires lors du lancement d'une intervention liée à la VBG en situations d'urgence. Reconnaître les rôles adéquats des professionnels de la santé et du personnel dédié à la VBG dans le cadre de l'intervention sanitaire. Identifier le rôle de ces mêmes acteurs dans le cadre de la prestation de services aux enfants ayant survécu à des VBG en situations d'urgence.

Il est généralement admis que la VBG constitue un problème de santé publique international, et peut causer des blessures graves ou des maladies, ou entraîner la mort. La VBG peut contribuer à entraîner des grossesses non désirées, des complications au cours de la grossesse et à l'accouchement, des avortements risqués, la transmission du VIH, et tout un éventail d'autres conséquences néfastes ; elle peut également être une cause de mortalité maternelle, infantile et néonatale. La violence contre les femmes compromet également les efforts déployés en vue d'améliorer la santé des enfants, des familles et des communautés, et de réduire la propagation du VIH/SIDA. La Banque mondiale estime d'ailleurs que la violence contre les femmes nuit et coûte la vie à autant de femmes en âge de procréer que le cancer, et constitue une cause de morbidité plus importante que les accidents de la route et le paludisme réunis.²⁰

Malgré cela, des efforts de prévention et d'intervention adaptés et complets contre la VBG font défaut dans la plupart des pays.

LE DISPOSITIF MINIMUM D'URGENCE

Les conséquences de la VBG sur la santé sont une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les femmes et les filles en situation d'urgence, et assurer l'accès des survivantes à des services de santé de qualité est prioritaire dans ces contextes. Toutefois, bien qu'essentielles, les interventions de santé sexuelle et reproductive sont souvent négligées pendant les premiers jours de l'urgence.

Le Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé reproductive est un ensemble d'activités prioritaires vitales, à mettre en œuvre aussitôt qu'une crise humanitaire survient, quelle qu'elle soit.

Lorsqu'il est mis en œuvre dès la survenue de l'urgence, le DMU permet de sauver des vies et d'éviter des maladies, en particulier chez les femmes et les filles. Le DMU permet d'éviter une mortalité et une morbidité maternelles et néonatales excessives, de réduire la transmission du VIH, et de prévenir et traiter les conséquences de la violence sexuelle ; il englobe également la planification de services de santé reproductive complets.

Le DMU n'est pas uniquement un assortiment d'équipement et de matériel ; il s'agit d'un ensemble de normes minimales internationalement acceptées, relatives aux traitements et aux soins à prodiguer de manière coordonnée par un personnel qualifié, au début d'une crise. Le

Mettre en œuvre le DMU n'est pas facultatif :

Il s'agit d'une norme internationale de soins qui doit être appliquée dès la survenue de toute situation d'urgence.

²⁰ Mirsky, J., *Beyond Victims and Villains: Addressing Sexual Violence in the Education Sector*, The Panos Institute, 2003.

DMU peut être mis en œuvre sans évaluation initiale des besoins. Des données sur la violence sexuelle, le VIH et d'autres questions de santé reproductive et sexuelle ne sont pas nécessaires pour mettre en œuvre le DMU.

Le DMU est une norme présentée dans la version révisée de la *Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors de catastrophes*, publiée par le projet Sphère en 2004. Par le biais de cette norme, il est admis que le taux de mortalité et de handicap des femmes et des filles est inutilement excessif lorsque des services de santé reproductive de base et prioritaires ne sont pas assurés pendant les semaines et les mois qui suivent la survenue d'une urgence.²¹

OBJECTIFS & ACTIVITES DU DMU

1. Désigner une ou des organisation(s) et une ou des personne(s) chargées de faciliter la **coordination** et la **mise en œuvre** du DMU en :
 - Assurant qu'un coordinateur général des interventions de santé reproductive soit nommé, qui exercera sous l'égide de l'équipe de coordination sanitaire ;
 - Assurant que des personnes contact soient désignées dans le domaine de la santé reproductive dans les camps et les organismes de mise en œuvre ;
 - Mettant à disposition le matériel nécessaire pour mettre en œuvre le DMU et en assurant son utilisation.
2. **Prévenir la violence sexuelle** et apporter une aide adaptée aux survivantes en :
 - Assurant que des systèmes soient mis en place pour protéger les populations déplacées, en particulier les femmes et les filles, de la violence sexuelle ;
 - Assurant que des services médicaux, notamment de soutien psychosocial, soient assurés aux survivants de la violence sexuelle.
3. **Réduire la transmission du VIH** en :
 - Faisant respecter les précautions universelles ;
 - Garantissant la disponibilité de préservatifs gratuits ;
 - Assurant que le sang transfusé ne soit pas contaminé.
4. **Prévenir une mortalité et une morbidité maternelles et néonatales excessives** en :
 - Fournissant des kits d'accouchement hygiénique à toutes les femmes visiblement enceintes et à toutes les sages-femmes pour promouvoir les accouchements à domicile pratiqués dans de bonnes conditions d'hygiène ;
 - Distribuant des kits d'accouchement pour sages-femmes (de l'UNICEF ou l'équivalent) pour faciliter les accouchements hygiéniques et sans risque, au centre de santé ;

Qui est chargé de mettre en œuvre le DMU ?

Les travailleurs humanitaires sont responsables d'assurer que les activités prioritaires du DMU soient mises en œuvre. Les activités du DMU ne concernent pas uniquement le personnel de santé reproductive, et ne se limitent pas même au secteur de la santé dans son ensemble. Le DMU concerne tous les secteurs, y compris la sécurité alimentaire, l'eau et l'assainissement, et l'hébergement.

²¹ Women's Commission for Refugee Women and Children, *MISP Fact Sheet*, 2006.

- Amorçant la création d'un système de référence pour traiter les urgences obstétricales.
5. Planifier la **prestation de services de santé reproductive complets**, intégrés aux soins de santé primaires, si les circonstances le permettent en:
- Recueillant des informations générales élémentaires ;
 - Désignant des sites en vue de la prestation future de services de santé reproductive complets ;
 - Evaluant le personnel et en définissant des protocoles de formation.

LA VIOLENCE SEXUELLE DANS LE CADRE DU DMU

En 2005, le Groupe de travail interorganisations (IAWG) sur la santé reproductive en situations de crise a mené une évaluation des interventions de santé reproductive en situations de crise humanitaire. Celle-ci visait à comparer les interventions de santé reproductive en situations d'urgence menées actuellement à celles qui l'étaient 10 ans auparavant. En 1995, les interventions visant à répondre aux **besoins sanitaires des personnes ayant survécu à des violences sexuelles faisaient largement défaut** en situations d'urgence. En 2005, l'IAWG a conclu que le nombre d'interventions menées avait augmenté dans tous les domaines d'intervention prioritaires définis dans le DMU. Toutefois, toujours selon l'IAWG, le domaine de la violence sexuelle avait connu les progrès les plus limités.

Décrochez un certificat

Rendez-vous sur le site Internet de la Women's Refugee Commission pour suivre un module de formation à distance sur le DMU et obtenir un **certificat DMU**. Les participants qui réussissent le test final en ligne en obtenant un score de 80 pour cent ou plus reçoivent une attestation de formation délivrée par la Women's Refugee Commission. Participez au programme sur www.womensrefugeecommission.org

La vie des personnes déplacées, et plus particulièrement des filles et des femmes, est mise en danger lorsque le DMU n'est pas mis en œuvre. Les filles et les femmes peuvent être exposées à un risque de violence sexuelle lorsqu'elles tentent d'accéder aux vivres, au bois de chauffage, à l'eau et aux latrines. Leur refuge peut ne pas leur assurer de protection adéquate contre les intrusions, ou elles peuvent se trouver dans une situation d'hébergement qui les prive de leur intimité. Les personnes en possession du pouvoir peuvent exploiter les filles et les femmes vulnérables en monnayant l'accès aux biens de

première nécessité contre des rapports sexuels. Les filles et les femmes ayant subi des violences sexuelles doivent bénéficier de services de santé le plus rapidement possible après l'incident, afin d'éviter toute aggravation du traumatisme et prévenir les infections potentiellement mortelles. Le DMU décrit de façon générale les étapes fondamentales à suivre pour éviter ces répercussions négatives.

Plusieurs mesures clés y sont préconisées pour prévenir et gérer les répercussions de la violence sexuelle, notamment des mesures spécifiquement liées à la prestation de services de santé :

- Assurer des services médicaux standard aux personnes ayant survécu à des violences sexuelles, notamment une contraception d'urgence (optionnelle), des traitements préventifs contre les IST, un traitement prophylactique post-exposition pour prévenir la transmission du VIH, des vaccinations contre le tétanos et l'hépatite B et un traitement des plaies, le cas échéant.
- Protéger la vie privée et l'anonymat de la survivante.

- Garantir la présence d'une travailleuse de la santé ou d'une accompagnatrice parlant la même langue lors de tout examen médical, ainsi que la présence d'un ami ou d'un proche, si la survivante le souhaite.

La mise en application du DMU est l'un des composants des normes minimales de prévention et d'intervention présentées dans les *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le genre dans les situations de crise humanitaire : Centrage sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle dans les situations d'urgence* de l'IASC.

LES INTERVENTIONS SANITAIRES DANS LES DIRECTIVES DE L'IASC RELATIVES A LA VBG

Lorsque les services de santé sont efficaces et accessibles, les filles et les femmes sont plus à même de limiter les risques sanitaires auxquels elles sont exposées, et de promouvoir leur bien-être personnel, mais également celui de leurs familles. Nombre des personnes ayant survécu à des VBG ne signalent par leur agression par crainte de répercussions, de stigmatisation sociale, de rejet du partenaire/de la famille, ou pour d'autres raisons. Cependant, la probabilité que ces personnes cherchent à bénéficier d'une assistance et de services sera sensiblement plus importante si les services de santé sont physiquement et géographiquement accessibles, confidentiels, adaptés et de qualité, et permettent d'obtenir des consultations privées.

GARANTIR AUX FEMMES L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE DE BASE :

- Les directives de l'IASC en matière de VBG décrivent les mesures applicables aux organisations qui mettent en œuvre des programmes de santé, notamment de soins primaires, et soulignent combien il est important de désigner des personnes contacts issues du secteur de la santé dédiées à la VBG qui participent à la coordination des opérations de lutte contre la VBG. **Les principales mesures visant à garantir aux femmes l'accès aux services de santé de base concernent tout particulièrement les acteurs de la lutte contre la VBG, qui devraient travailler en étroite collaboration avec les travailleurs de la santé, et appuyer la mise en place de services et de toute forme de plaidoyer associée.** Ces mesures sont les suivantes :
- Exécuter le DMU (voir précédemment.)
- Effectuer ou participer à des analyses rapides de situation des services de santé traitant de l'accès, de l'existence et la capacité des services de santé à répondre aux besoins des filles et des femmes.
- S'assurer que les femmes et les enfants aient accès aux services de santé. Cela suppose de mettre en place des points d'accès adéquats pour les adultes, les adolescentes et les enfants ayant survécu à des violences sexuelles, et de recruter des travailleuses de la santé parlant la même langue, tel que souligné dans le DMU.
- Stimuler et appuyer le personnel. Il convient notamment de veiller à ce que le personnel de la santé ait accès à des ressources techniques et matérielles adéquates.
- Faire participer et informer la communauté en associant les femmes à la prise de décisions, et en informant la communauté, aussi bien les hommes que les femmes, des services disponibles et des répercussions négatives de la VBG.

OFFRIR DES SERVICES DE SANTE LIES A LA VIOLENCE SEXUELLE :

Les directives de l'IASC relatives à la VBG soulignent également qu'il est important d'élaborer un protocole agréé pour les soins aux personnes ayant survécu à des violences sexuelles, et de veiller à ce que tous les prestataires de santé soient formés à la mise en application de ce protocole. **Les acteurs de la lutte contre la VBG peuvent défendre la prestation de services de qualité, conformes aux protocoles élaborés, et promouvoir et appuyer la formation du personnel médical.** Il est préconisé, dans les directives de l'IASC relatives à la VBG, d'adopter les mesures clés énumérées ci-après dans le cadre du protocole de soins agréé. Ces mesures sont présentées plus en détail dans la section suivante, axée sur la prise en charge clinique des personnes ayant survécu à des violences sexuelles.

- Préparer la survivante.
- Effectuer un examen.
- Offrir un traitement compatissant et confidentiel.
- Recueillir un minimum de preuves médico-légales.

LA PRISE EN CHARGE CLINIQUE DES PERSONNES AYANT SURVECU A DES AGRESSIONS SEXUELLES (CCSAS)

Pour de nombreuses victimes de viol, il est extrêmement difficile de solliciter des soins, car les survivantes reconnaissent par cette démarche avoir subi des violences physiques et/ou émotionnelles, et avoir besoin d'assistance. Il est fondamental que le personnel de la santé, ainsi que les acteurs de la lutte contre la VBG, reconnaissent cette réalité en respectant systématiquement les principes fondamentaux de la prise en charge médicale, ainsi que les droits de la survivante.

La prise en charge clinique des victimes de viol est un composant et un axe prioritaire des interventions d'urgence en santé reproductive. Elle s'inscrit dans le cadre des soins de santé primaires et, à ce titre, n'est pas un service optionnel assuré par les équipes médicales des structures de soins primaires.

En tant que domaine d'intervention prioritaire, la prise en charge clinique des victimes de viol doit exister, que celles-ci aient ou non demandé à bénéficier de services de santé. Il convient pour cela de disposer d'un protocole adapté au contexte local pour la prise en charge clinique des victimes de viol, de dispenser une formation adéquate au personnel de la santé, et de posséder les médicaments, le matériel et les équipements appropriés, tel que souligné dans les Directives 2004 de l'Organisation mondiale de la Santé pour la *Gestion clinique des victimes de viol*.

En situations d'urgence, les interventions doivent être menées rapidement, ce qui laisse généralement peu de temps pour rédiger des protocoles adaptés au contexte local, parmi les nombreuses autres priorités sanitaires concurrentes. Le manuel de l'IRC intitulé *Clinical Management of Rape: A Prototype for IRC Health Programs* définit des normes organisationnelles applicables aux programmes de terrain, qui expliquent comment soutenir les victimes de viol ; il peut être mis en œuvre rapidement en situation d'urgence, jusqu'à ce qu'un protocole spécifique soit élaboré. Le cas échéant, les prestataires de santé doivent adapter ce protocole générique à la situation rencontrée. La mise en œuvre du protocole relève de la responsabilité du secteur de la santé.

Pour promouvoir au mieux la qualité des soins et de l'assistance fournis, les acteurs de la lutte contre la VBG doivent parfaitement maîtriser les composants généraux des protocoles relatifs à la prise en charge clinique des victimes de viol, ainsi que les exigences des centres de soins dans ce domaine.

PARTIE 1 : FONDAMENTAUX

Principes de prise en charge et droits fondamentaux

Les survivantes peuvent réagir au viol de différentes façons, et leurs réactions sont susceptibles d'évoluer au fil du temps. Il est essentiel d'adopter une attitude bienveillante, sans porter de jugement, pour amorcer le processus de guérison, sous peine de voir apparaître des répercussions durables sur la santé mentale et émotionnelle de la survivante. Par ailleurs, les interventions sanitaires inadaptées peuvent provoquer un traumatisme supplémentaire chez les survivantes ; les acteurs humanitaires contribuent alors activement à ajouter à leur traumatisme.

Les survivantes ont **droit au respect de leur dignité**. Ce droit, violé par l'agresseur, doit être souligné et réaffirmé par l'ensemble des prestataires de santé. Dans le contexte d'une prise en charge médicale, le droit au respect de la dignité englobe :

Le droit à la santé : Les personnes ayant survécu à un viol ou à d'autres formes de violence sexuelle ont droit à des services de santé de qualité, y compris des soins de médecine reproductive, qui permettent de gérer les conséquences physiques et psychologiques de l'agression. Cela comprend la prévention et la prise en charge de la grossesse et des infections sexuellement transmissibles (IST).

Il est fondamental d'éviter toute nouvelle victimisation des survivantes par les services de santé. Cependant, cela ne doit jamais constituer une excuse pour ne pas satisfaire les besoins d'une victime de viol en termes de santé mentale, physique et émotionnelle. Les protocoles doivent être appliqués le plus rigoureusement possible, mais l'absence de certains médicaments ou fournitures médicales ne peut justifier la prestation de soins de qualité médiocre.

Le droit à la non-discrimination : Les lois, politiques et pratiques relatives aux services de santé ne doivent pas être discriminatoires à l'encontre des victimes de viol pour quelque raison que ce soit, y compris l'appartenance ethnique, le sexe, la religion, la couleur de peau, l'origine nationale ou sociale, ou le statut matrimonial. À titre d'exemple, les prestataires ne doivent pas refuser leurs services à des femmes appartenant à un groupe ethnique spécifique, à des femmes célibataires ou à des mineures. Lorsque la législation du pays hôte est discriminatoire, le personnel doit appeler les organisations locales et le gouvernement à procéder à une réforme légale, et faire tout son possible pour satisfaire les besoins des survivantes sans les exposer à un risque quelconque. Les services de santé doivent par ailleurs être assurés dans une langue comprise par la survivante.

Le droit de disposer de soi-même : Les prestataires de santé ne doivent pas contraindre les survivantes à se prêter à un examen ou à recevoir un traitement contre leur volonté, ni exercer une pression dans ce sens. Les décisions relatives aux soins et traitements reçus, par exemple la contraception d'urgence, sont des décisions personnelles qui appartiennent à la seule survivante. Dans ce contexte, il est fondamental que les survivantes reçoivent des informations adéquates leur permettant de prendre des décisions éclairées. Les survivantes ont également le droit de décider si elles souhaitent ou non être accompagnées lorsque les informations leur sont

communiquées, lorsqu'elles subissent des examens ou bénéficient d'autres services, et le droit de choisir leur accompagnateur. Ces choix doivent être respectés par les prestataires de santé.

Le droit à l'information : Les informations doivent être communiquées aux patientes de façon individuelle, afin qu'elles puissent prendre une décision éclairée. La survivante doit être informée de son état de santé, connaître la nature et l'objectif des examens qui seront pratiqués, et être informée des effets des médicaments prescrits. Par exemple, lorsqu'une femme tombe enceinte à la suite d'un viol, le prestataire de santé doit discuter avec elle de toutes les options légales existantes, notamment l'avortement, la poursuite de la grossesse ou l'adoption. Si ce dernier ne souhaite pas discuter avec la survivante de toutes les options légales, un autre prestataire de santé doit alors être invité à intervenir.

Le droit au respect de la vie privée : Les conditions doivent être créées pour garantir le respect de la vie privée des victimes de violences sexuelles. Seules les personnes dont la présence est nécessaire pour prodiguer des soins médicaux peuvent assister à l'examen et au traitement, outre la personne accompagnant la survivante à la demande de cette dernière. Dans la mesure du possible, les autres prestataires, tels que le personnel de laboratoire, doivent se rendre auprès de la survivante afin que celle-ci n'ait pas à se déplacer pour bénéficier des services de santé.

Le droit à l'anonymat : Toutes les données médicales concernant les survivantes et leur état de santé doivent rester confidentielles et privées, y compris pour les proches, excepté lorsque la survivante est mineure. Le personnel médical ne pourra divulguer des informations sur l'état de santé de la survivante qu'aux personnes devant prendre part à l'examen médical et au traitement, ou devra avoir obtenu le consentement explicite de la survivante. Si l'affaire donne lieu à une inculpation, les informations utiles recueillies lors de l'examen devront être communiquées à la police ou à d'autres autorités, mais de façon limitée.

Objectifs de la consultation clinique

Les objectifs de la prise en charge clinique des victimes de viol sont les suivants :

- Identifier et traiter les blessures et complications médicales du viol ;
- Organiser l'orientation de la survivante vers d'autres services compétents, notamment des services d'aide psychosociale, des services de protection et des services juridiques ;
- Recueillir des preuves médico-légales à des fins juridiques.

Il n'est pas du ressort du prestataire de santé de déterminer si une personne a ou non été violée. Cela doit être déterminé juridiquement. La responsabilité du prestataire de santé consiste à fournir des soins adaptés, à consigner les détails de l'incident, à pratiquer un examen clinique et, avec l'accord de la patiente, à recueillir toutes les preuves médico-légales qui pourraient s'avérer utiles dans le cadre d'une procédure judiciaire ultérieure.

Plan d'intervention pour la prise en charge des victimes de viol

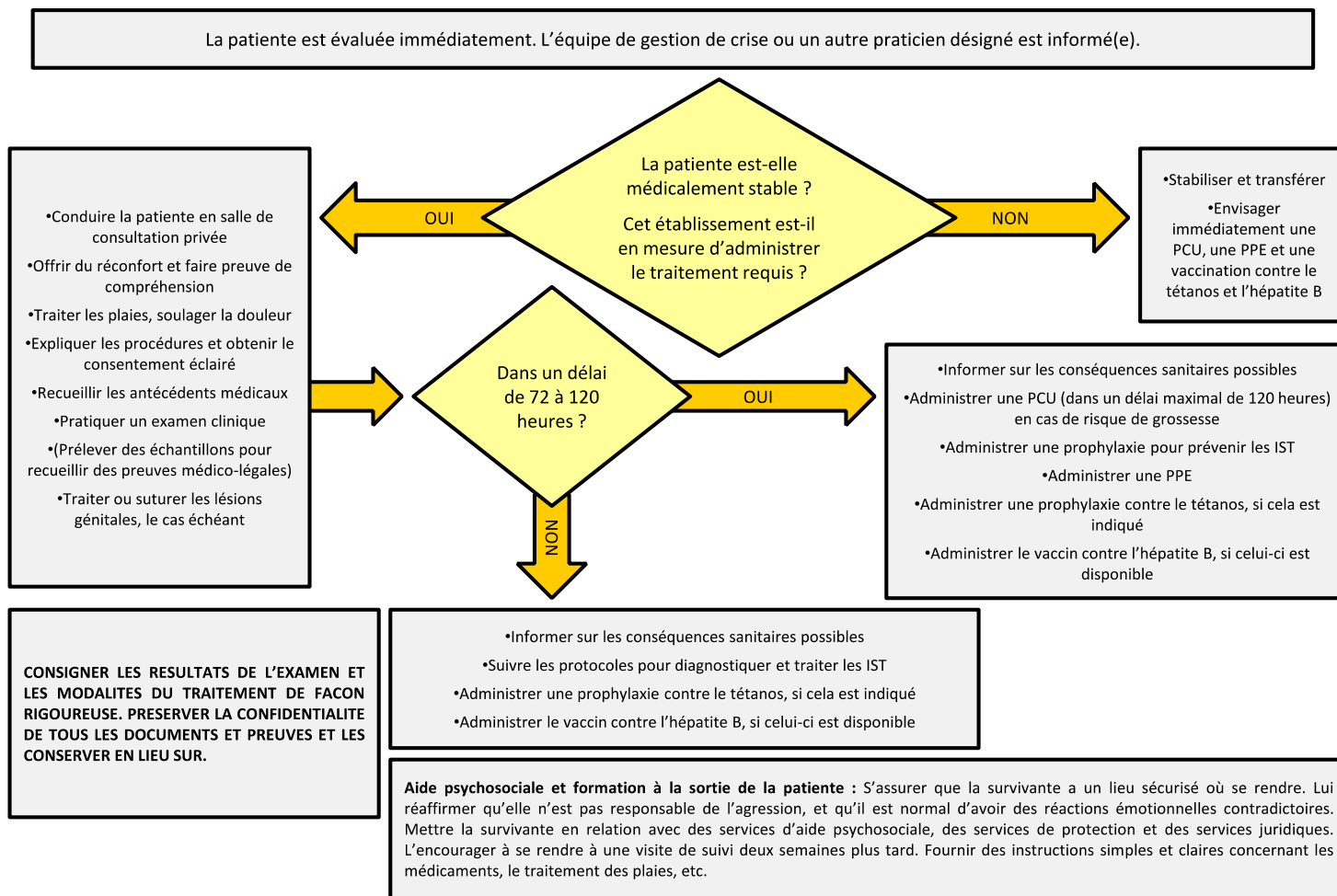
Outre l'élaboration d'un protocole adapté au contexte local, la mission, peut-être la plus importante, des professionnels de santé consiste à se préparer à traiter les personnes ayant survécu à des violences sexuelles. Il doit être clairement entendu que toutes les victimes de viol seront immédiatement reçues en consultation. Une personne désignée doit être chargée de s'assurer que l'établissement de santé est prêt à accueillir des survivantes et à intervenir à tout moment conformément aux directives. Dans le cadre de certains programmes, des équipes d'intervention spécialisées dans les agressions sexuelles ont été spécifiquement formées pour

faire face à ces situations. La constitution de telles équipes peut ne pas être réalisable dans tous les contextes, mais dans tous les cas, une personne formée et préparée de façon adéquate doit être disponible à tout instant. Les coordonnées de cette personne doivent être affichées à un endroit accessible à l'ensemble du personnel. Un lieu équipé des fournitures adéquates doit être désigné afin que la survivante n'ait pas à se déplacer d'une chambre à l'autre pour l'entretien et l'examen. Il est préférable de disposer d'une chambre séparée pour offrir aux survivantes une intimité visuelle et auditive. Cependant, une zone séparée par un rideau, suffisamment lumineuse et offrant un accès aisé à une latrine, est suffisante. L'établissement de santé a pour responsabilité de dispenser des soins de qualité et de veiller à ce que la survivante ait accès aux meilleurs services juridiques et psychosociaux possible. Pour offrir les meilleures ressources aux survivantes, il peut s'avérer nécessaire d'adresser ces dernières à un autre organisme ou une autre organisation. Les personnes responsables des services d'aide psychosociale et d'assistance juridique doivent être contactées à l'avance, et un système doit être mis en place pour garantir une communication et une coordination performantes entre les prestataires de services et les personnes chargées d'assurer un suivi adéquat. Des réunions régulières ou des examens de prise en charge peuvent s'avérer nécessaires. Il convient en particulier de veiller spécifiquement à la sécurité des victimes de viol, qui n'ont pas toujours un lieu sécurisé où se rendre.

Chemin clinique et liste de contrôle des besoins pour la prise en charge clinique

Le chemin clinique pour le traitement des personnes ayant survécu à des agressions sexuelles est une représentation graphique des options thérapeutiques dont disposent les survivantes qui signalent aux établissements de santé différents symptômes à différents moments après l'incident. Le chemin clinique présenté ci-dessous reprend les différentes étapes que doivent suivre l'ensemble des prestataires de santé lors de la prise en charge des personnes ayant survécu à des agressions sexuelles.

PARCOURS DE SOINS CLINIQUES DES PERSONNES AYANT SURVÉCU À UNE AGRESSION SEXUELLE



Une liste de contrôle des besoins pour la prise en charge clinique est fournie dans le guide *Gestion clinique des victimes de viol* de l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi que dans le guide *Clinical Management of Rape: A Prototype for IRC Health Programs* de l'IRC. Cette liste énumère les ressources et équipements nécessaires, tels que les médicaments, le personnel, les aménagements, les équipements et les autres fournitures.

PARTIE 2 : LES SOINS PRODIGUES A LA PATIENTE

L'accueil de la patiente et l'examen initial

Les survivantes doivent toujours être traitées conformément aux principes de dignité humaine évoqués précédemment, les valeurs les plus importantes étant le respect, la compassion et la confidentialité. L'ensemble du personnel de l'établissement doit avoir été formé à intervenir immédiatement lorsqu'une personne déclare avoir été violée ou semble avoir subi une forme de violence.

Le personnel doit être sensibilisé aux besoins de l'ensemble des personnes ayant survécu à des VBG, et informé des politiques énoncées dans le protocole élaboré. Les attitudes consistant à considérer les victimes de viol comme étant humiliées ou salies ou à les rendre responsables de l'agression doivent être combattues, mais peuvent être longues à éradiquer. Il doit être clairement spécifié que l'ensemble du personnel est tenu de considérer les survivantes avec compassion et respect, en droite ligne avec le protocole.

La première préoccupation est le bien-être physique des survivantes. Une personne qui sollicite des soins d'urgence doit être prise en charge immédiatement, ou adressée, le cas échéant. Auquel cas, il est important de penser aux aspects du traitement post-viol qui doivent être assurés dans un délai précis, tels que la contraception d'urgence, la prévention des IST ou encore la prophylaxie post-exposition (PPE) pour prévenir l'infection par le VIH/SIDA.

Une fois identifiée, et dès que son état est jugé stable, la survivante doit être immédiatement conduite dans un lieu privé, où l'entretien et l'examen pourront être effectués. Si la personne ayant accueilli la survivante n'a pas été spécifiquement formée pour prodiguer des soins cliniques à une victime de viol, un praticien compétent doit être informé et se rendre immédiatement auprès de la survivante. Un membre du personnel compatissant doit rester aux côtés de la survivante jusqu'à l'arrivée du prestataire compétent. Il est préférable de faire intervenir un praticien de sexe féminin. Lorsque cela n'est pas possible, une accompagnatrice doit être présente pendant l'examen.

Le nombre de personnes prenant part au processus doit être limité au maximum. Le membre du personnel chargé de conduire la survivante jusqu'à la salle de consultation privée doit se présenter, rassurer la survivante et lui expliquer brièvement qu'elle sera reçue par un praticien formé qui lui posera des questions et pratiquera un examen. Le personnel doit répondre à chacune de ses questions, et lui indiquer de façon claire que le processus est entièrement volontaire. Le personnel doit demander à la survivante de donner son consentement à chacune des étapes de la prise en charge, et l'informer qu'elle peut refuser une quelconque procédure ou demander à tout moment l'arrêt du processus.

L'obtention du consentement éclairé et la consignation des détails de l'incident

Le prestataire chargé de pratiquer l'examen doit passer la procédure en revue avec la survivante, en présence d'un parent ou tuteur lorsque celle-ci est mineure, dans une langue qu'elle est en mesure de comprendre. Il doit par ailleurs obtenir son consentement pour

consigner les détails de l'incident, l'examen clinique, l'examen pelvien et le prélèvement d'échantillons, le cas échéant. Dans le cas des enfants, il peut s'avérer utile d'utiliser une poupée pour expliquer au préalable en quoi consiste l'examen. La survivante peut refuser une quelconque partie de l'examen ; il ne faut jamais contraindre un enfant ou une survivante à subir un examen. Un formulaire de consentement doit alors être rempli, et porter la signature ou l'empreinte digitale de la survivante.

Il peut s'avérer utile de consigner les détails de l'incident pour détecter les éventuels sites de lésions, y compris les lésions internes. Toutefois, la survivante ne doit pas être contrainte à parler. Toutes les victimes ne souhaitent pas nécessairement parler de leur agression, ou n'en sont pas nécessairement capables. Les prestataires doivent écouter attentivement et consigner les détails de l'incident en reprenant les mots de la survivante. Ils doivent par ailleurs assurer à la survivante qu'aucune de ses déclarations ne sera rendue publique, à moins qu'elle ne choisisse de les divulguer, par exemple si elle décide d'intenter une action en justice. Une fois que la survivante a terminé le récit de son agression, les prestataires doivent poser des questions pour obtenir des clarifications, si nécessaire.

Les détails de l'incident doivent comprendre les éléments suivants :

- Une description de l'incident (lieu et date, menace de violence ou menace d'une arme, pénétration)
- La survivante connaissait-elle son agresseur ? Sait-elle où il se trouve ?
- Qu'a fait la survivante après l'incident (a-t-elle pris une douche, changé de vêtements, est-elle allée aux toilettes, s'est-elle brossé les dents, etc.)
- Antécédents menstruels/obstétriques afin de déterminer si la survivante est susceptible ou risque d'être enceinte
- Médicaments, allergies, problèmes de santé existants
- Vaccinations (tétanos, hépatite B)
- Statut VIH (si celui-ci est connu)

L'examen clinique

Au fur et à mesure du processus, le prestataire doit continuer à expliquer à la survivante chacune des étapes, même si celle-ci a d'ores et déjà accepté de se soumettre à l'examen, et lui offrir la possibilité de poser des questions. L'examen ne doit jamais être pratiqué dans la hâte, et la survivante ne doit jamais être invitée à se dévêtir ou se découvrir totalement.

Avant de procéder à l'examen clinique plus détaillé, le prestataire doit observer l'apparence générale de la survivante, consigner les résultats de son observation dans le dossier et prendre note de sa santé mentale et émotionnelle. Les examens doivent débiter par un contrôle des signes vitaux de la patiente, notamment le pouls et la tension artérielle ; ce contrôle, qui semblera être un examen de routine, peut contribuer à calmer l'anxiété de la patiente. Les examens génital et pelvien doivent être pratiqués avec un soin tout particulier. L'examen pelvien ne doit être effectué ***que s'il est spécifiquement indiqué*** ; par exemple, en présence de saignements vaginaux ou de pertes, en cas de suspicion de grossesse, ou si des preuves médico-légales sont prélevées.

Les analyses

Dans de nombreux cas, il n'est pas nécessaire d'effectuer des analyses biologiques ou des tests diagnostiques. Les plaies et symptômes doivent être évalués comme ils le seraient dans toute autre situation, dans le respect de la vie privée et de l'anonymat de la survivante. Si des conseillers psychosociaux formés sont disponibles, un test de dépistage du VIH peut être proposé. Toutefois, un résultat positif indiquera une infection à VIH contractée précédemment, et l'absence de dépistage du VIH ne doit **en aucune façon** inciter à un prestataire à ne pas proposer de PPE. Le même principe s'applique pour les tests de grossesse, qui ne révéleront qu'une grossesse pré-existante. Un test de grossesse positif rend superflue l'administration de la pilule contraceptive d'urgence (PCU) et influe sur le choix des médicaments prescrits. Les analyses effectuées peuvent comprendre :

- Une analyse d'urine, visant à détecter les symptômes urinaires
- Un test de grossesse
- Des analyses de sang pour dépister la syphilis et/ou le VIH
- Des radiographies pour rechercher d'éventuelles lésions

La prescription du traitement

Le schéma thérapeutique retenu sera défini en fonction des protocoles locaux, de la disponibilité des médicaments, de la prévalence de la maladie dans la population et de l'état de santé de la patiente. Il convient de noter qu'il n'est pas justifié médicalement de refuser aux enfants les traitements suivants ; il pourra néanmoins s'avérer nécessaire d'ajuster certaines posologies en fonction de leur poids.

Les survivantes reçues en consultation **au cours des 72 heures** suivant l'agression et ayant subi une pénétration doivent se voir proposer une PPE pour prévenir l'infection à VIH, ainsi qu'une prophylaxie contre les IST ayant les prévalences les plus élevées, telles que la syphilis, la gonococcie et l'infection à *Chlamydia*. En fonction de la situation, du métronidazole contre la trichomonase et le vaccin contre l'hépatite B pourront également être administrés. Le vaccin contre l'hépatite B reste efficace pendant **deux semaines** à compter de l'exposition.

Il n'est pas nécessaire d'effectuer un test de dépistage du VIH pour prescrire une PPE. Si la survivante ne peut ou ne souhaite pas être dépistée, la PPE doit malgré tout lui être proposée, si cela est indiqué. Toutefois, l'administration d'une PPE ne procure aucun bénéfice aux survivantes séropositives. Les survivantes séropositives doivent bénéficier d'une aide psychosociale et recevoir des informations concernant leur orientation, comme toute autre personne séropositive.

La PCU peut être efficace **pendant 120 heures ou 5 jours** après l'incident. Elle est toutefois plus efficace lorsqu'elle est administrée plus rapidement. La PCU composée d'un progestatif uniquement est celle qui provoque le moins d'effets indésirables. Si cette pilule n'est pas disponible, des pilules contraceptives orales associant un œstrogène et un progestatif peuvent être utilisées. **Il n'est pas impératif d'effectuer un test de grossesse avant d'administrer une PCU.**

Les survivantes présentant des plaies ouvertes doivent recevoir une anatoxine tétanique s'il existe le moindre doute quant à leur statut de vaccination. Si elles n'ont pas été précédemment vaccinées, elles doivent être invitées à achever le traitement, qui consiste en l'administration de deux doses.

Le certificat médical

La prise en charge médicale d'une victime de viol comprend la préparation d'un certificat médical, une obligation légale dans la plupart des pays. Des formulaires doivent être obtenus auprès des autorités légales locales. Le certificat médical est un élément de preuve, et constitue souvent, outre le témoignage de la survivante, la seule preuve disponible pour engager des poursuites contre les auteurs de violences sexuelles. Il appartient au prestataire de santé chargé d'examiner la survivante de veiller à ce que le certificat soit complété et tenu confidentiel. Le prestataire de santé doit remettre un exemplaire du certificat à la survivante, et conserver un exemplaire sous clef dans le dossier de la survivante, afin d'être en mesure de certifier l'authenticité du document fourni par la survivante dans le cadre d'un procès, si cela est nécessaire. Seule la survivante peut décider si elle souhaite utiliser ce document, et comment.

Dans certains pays, les prestataires de santé ainsi que d'autres acteurs considèrent que la remise d'un certificat médical prime sur l'administration de soins médicaux de qualité. Dans ces pays, les survivantes peuvent avoir l'obligation de déclarer l'incident à la police pour obtenir un certificat médical avant d'être prises en charge médicalement. Cela entrave l'accès des filles et des femmes souhaitant uniquement être traitées aux soins et aux services d'assistance. **La quête de justice et la lutte contre l'impunité ne doivent jamais constituer des obstacles à la prestation d'autres services médicaux permettant de sauver des vies.**

La divulgation d'informations

Il convient d'indiquer à la survivante quelles informations seront divulguées, et à qui. Des informations anonymes concernant le lieu et la nature de l'agression peuvent être communiquées au personnel chargé de la protection afin que des mesures puissent être prises pour empêcher de futures agressions à l'encontre d'autres femmes. Toutes les informations qui pourraient être utilisées pour identifier la survivante ne peuvent être divulguées qu'avec le consentement de cette dernière. Le protocole de l'IRC relatif à la prise en charge clinique des victimes de viol comprend des modèles de formulaire pour la divulgation d'informations.

Il ne faut pas oublier que les informations recueillies appartiennent à la patiente, et non pas au prestataire de services. Il appartient à la patiente de décider quand, où et comment toute information doit être divulguée ou partagée. Celle-ci doit parfaitement comprendre en quoi consiste le partage d'informations, et y consentir de plein gré. Pour donner son consentement éclairé, la survivante doit :

- Avoir reçu toutes les informations concernant l'accord et ses implications ;
- Etre âgée de plus de 18 ans ;
- Etre mentalement apte à comprendre l'accord et ses implications ;
- Avoir un pouvoir égal dans la relation.

Si la survivante ne souhaite pas partager les informations concernant son agression avec un tiers, vous **ne** devez **pas** communiquer les informations la concernant.

Le soutien psychosocial et le suivi de la patiente

La survivante doit non seulement recevoir des informations sur son traitement, mais aussi entendre d'autres messages importants et compatissants, avoir le sentiment d'être crue et se sentir soutenue. Une personne venant de subir une agression peut ne pas être en mesure

d'assimiler toutes les informations qui lui sont fournies. Cependant, adopter une approche calme, faire des affirmations simples et répéter faciliteront le processus.

PARTIE 3 : RECUEILLIR DES PREUVES MEDICO-LEGALES

Des preuves médico-légales peuvent être recueillies pour aider la survivante à déposer un recours en justice, si celle-ci le souhaite, et dans la mesure du possible. La survivante peut choisir de refuser le recueil de preuves médico-légales. Auquel cas, sa décision doit être respectée.

Seuls des travailleurs de la santé qualifiés et formés peuvent recueillir ces preuves, après examen des lois et procédures locales applicables. Dans de nombreux pays, seuls les médecins inscrits à l'ordre des médecins sont autorisés à témoigner au tribunal.

Avant de procéder au recueil des preuves médico-légales, les travailleurs de la santé doivent répondre aux questions suivantes :

- Des preuves médico-légales peuvent-elles être exploitées ? Peuvent-elles être conservées de façon sécurisée ?
- Les forces de police ou les autorités locales sont-elles en mesure d'effectuer les analyses ?

Les informations qui ne peuvent être traitées ou ne seront pas utilisées **ne doivent pas être consignées**.

LA VBG ET LA SANTE : QUI FAIT QUOI ?

Dès l'émergence d'une situation d'urgence, le personnel sur le terrain doit comprendre ses rôles et responsabilités s'agissant des interventions sanitaires afin de s'assurer que des services de santé de base minimum sont fournis et accessibles aux survivantes.

Il incombe en dernier ressort aux acteurs de la santé de s'assurer que le personnel médical a reçu une formation et que les établissements de santé sont équipés de façon adéquate pour prodiguer des soins aux survivantes. Cela suppose notamment de disposer d'un protocole relatif à la prise en charge clinique des victimes de viol. Cette responsabilité

Les prestataires de soins de santé doivent comprendre qu'il n'est pas de leur ressort de déterminer si une personne a ou non été violée. Cela doit être déterminé juridiquement.

n'est pas du ressort de l'équipe dédiée à la VBG. Son rôle consiste en effet à assister les acteurs de la santé pour sensibiliser le personnel médical et non médical aux besoins des survivantes et promouvoir la délivrance de soins compatissants. Le personnel dédié à la VBG facilite par ailleurs la coordination avec le secteur de la santé et d'autres secteurs afin de s'assurer que les survivantes bénéficient de tous les services nécessaires. Il **ne** fournit **aucun** service de santé direct, **ne** procure **ni ne** délivre de médicaments, et **ne** supervise **pas** le personnel de santé.

L'équipe dédiée à la VBG et l'équipe médicale doivent diffuser des messages concernant les répercussions sanitaires négatives de la violence sexuelle dans le cadre des programmes d'assistance menés dans les communautés. Cela suppose notamment de travailler en collaboration avec les travailleurs de la santé et les dirigeants locaux afin faire comprendre aux communautés qu'il est urgent d'orienter les personnes ayant survécu à des violences sexuelles, et leur présenter la procédure à suivre.

L'équipe médicale et l'équipe dédiée à la VBG doivent également travailler main dans la main afin de veiller à ce que l'ensemble des acteurs sur le terrain connaissent les directives et

protocoles nationaux existants relatifs à la prise en charge clinique des victimes de viol, et assurent des interventions sanitaires appropriées aux victimes de viol.

PRESTATAIRES DE SANTE

- Prodiguier des soins appropriés
- Consigner les détails de l'incident, les résultats de l'examen clinique ainsi que d'autres informations pertinentes
- Recueillir les preuves médico-légales qui pourraient s'avérer nécessaires pour de futures poursuites judiciaires (avec le consentement de la patiente)

PERSONNEL DEDIE A LA VBG

- Promouvoir la mise en œuvre d'une intervention sanitaire adéquate
- Offrir une assistance technique, si nécessaire, notamment une formation sur l'aide psychosociale et les soins aux survivantes
- Collaborer avec l'équipe médicale pour garantir le suivi et l'orientation des patientes

EQUIPE MEDICALE ET ACTEURS DEDIES A LA VBG

- Travailler avec les communautés pour mieux faire connaître les services disponibles
- Garantir l'utilisation de méthodes éthiques, sûres et appropriées pour le recueil des données

4.3 : LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

 **Objectif d'apprentissage :** Définir les approches de soutien psychosocial les plus appropriées dans diverses situations d'urgence.

LES REPERCUSSIONS PSYCHOSOCIALES DES SITUATIONS D'URGENCE

La VBG fait voler en éclat la confiance, détruit les communautés, réduit les possibilités de développement personnel, et a de lourdes conséquences sur le bien-être des femmes et des filles. La VBG a notamment diverses conséquences psychologiques, dont la peur, la honte, l'anxiété et les idées suicidaires. Les cas de VBG peuvent également amener les survivantes à ne plus participer aux activités quotidiennes et les priver d'un soutien social ; il leur est donc d'autant plus difficile de s'en remettre et de retrouver une vie « normale ».

Souvent, une accumulation d'événements violents ou traumatisants compromet la capacité d'une personne à fonctionner, à la fois en tant qu'individu et au sein de sa famille, de sa communauté et de la société. La violence ou les traumatismes liés aux situations d'urgence (notamment lorsqu'une personne est déplacée de force, lorsqu'elle est témoin de violences ou qu'elle a survécu à une attaque armée) peuvent avoir de lourdes conséquences sur le bien-être des femmes et des filles ; les actes de violence sexuelle peuvent augmenter d'autant plus le stress psychologique et les préjudices sociaux lorsque les systèmes, les services et les réseaux locaux qui existaient précédemment se désintègrent. En outre, les femmes ou les filles peuvent avoir subi d'autres types de violence avant la survenue de l'urgence ; elles sont alors moins en mesure de gérer les conséquences des nouveaux cas de violence dus à la situation d'urgence.

Les conséquences psychologiques de la VBG

Stress post-traumatique
Manque d'assurance
Dépression
Colère
Anxiété
Peur
Dégoût de soi
Honte

Les conséquences sociales de la VBG

Accusation de la victime
Stigmatisation sociale
Rejet et isolement au sein de la société
Rejet du partenaire et/ou de la famille

Les conflits ont également diverses conséquences sociales : ils modifient notamment les relations familiales, les réseaux communautaires et les situations économiques. Les conflits et les catastrophes naturelles peuvent entraîner la séparation des familles, l'effondrement des réseaux familiaux et communautaires, une dégradation des valeurs et des pratiques humaines, la destruction de l'environnement, et une augmentation du taux de mortalité au sein des populations, qui risquent également de subir des violences physiques et sexuelles ou d'en être témoins.

COMPRENDRE LES PROGRAMMES DE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

Le terme psychosocial se rapporte au lien dynamique entre les conséquences psychologiques et sociales d'un événement traumatisant ou d'un cas de violence pour un individu. Les conséquences psychologiques et sociales d'une situation d'urgence influent continuellement les unes sur les autres.

Les organisations humanitaires préfèrent désormais le terme de « bien-être psychosocial » à certains concepts plus réducteurs tels que la santé mentale, car le terme « psychosocial » désigne explicitement les influences aussi bien sociales et culturelles que psychologiques, observées sur le bien-être d'une personne.

Les effets psychologiques d'un conflit touchent les différents niveaux de fonctionnement d'une personne :

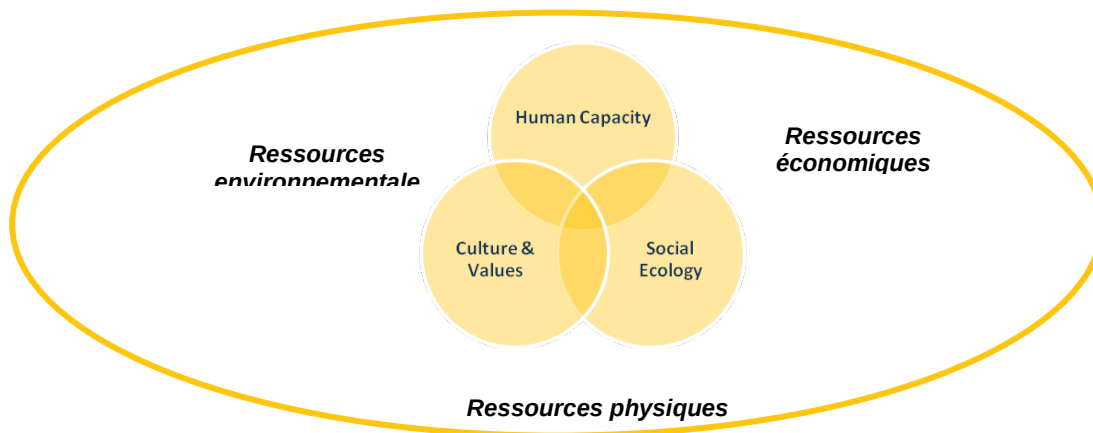
- Le fonctionnement cognitif, à savoir les perceptions et la mémoire, fondements de la pensée et de l'apprentissage ;
- Le fonctionnement affectif ou émotionnel ; et
- Le fonctionnement comportemental

Les besoins psychosociaux d'une survivante de la VBG sont déterminés par la nature et l'ampleur des préjudices émotionnels, psychologiques et sociaux, c'est-à-dire la gravité des souffrances subies et le degré de dysfonctionnement qui en découle.

Le soutien psychosocial apporté à une survivante de la VBG se fonde sur une compréhension des besoins uniques de la survivante, et non sur un modèle prédéterminé d'intervention psychosociale. Il faut pour cela évaluer le fonctionnement psychosocial de la survivante : ses besoins insatisfaits, ses forces personnelles et ses capacités. Certaines survivantes ont vraiment besoin d'aide ; d'autres n'ont besoin que de réconfort et de quelques informations.

CULTURE & VALEURS, CAPACITES HUMAINES ET ECOLOGIE SOCIALE²²

Le bien-être psychosocial d'une personne est défini en fonction de trois domaines fondamentaux : la culture et les valeurs, les capacités humaines et l'écologie sociale.



La culture et les valeurs se rapportent aux valeurs et aux croyances traditionnelles de la communauté, qui unissent celle-ci et lui confèrent une identité. **Les capacités humaines** désignent la santé mentale et physique d'une personne ainsi que ses compétences et ses connaissances. **L'écologie sociale** désigne les relations sociales, telles que celles qui existent au sein des familles ou des groupes de pairs et des institutions religieuses et culturelles, ou les liens avec les autorités civiles et politiques. Les situations d'urgence peuvent avoir différentes

²² Adapté de The Psychosocial Working Group, *Psychosocial Intervention in Complex Emergencies: A Conceptual Framework*, octobre 2003.

répercussions sur l'écologie sociale d'une communauté : elles entraînent souvent des modifications des relations de pouvoir entre les groupes ethniques et une évolution des relations entre les sexes. Les conflits politiques et militaires contemporains ont souvent pour objectif principal d'engendrer des perturbations ciblées dans ces structures et ces réseaux.

Si ces trois domaines fondamentaux déterminent le bien-être psychosocial d'une personne, d'autres questions influent aussi significativement sur celui-ci.

La perte des ressources physiques et économiques dont disposaient les ménages, la perturbation des infrastructures communautaires et régionales et la dégradation de l'environnement naturel sont autant de facteurs qui influent sur le bien-être psychosocial des

Le bien-être psychosocial, à la fois des personnes et de leurs communautés, dépend de leur capacité à exploiter les ressources que représentent leur **culture et leurs valeurs** ; leurs **capacités humaines** ; et l'**écologie sociale**.

communautés. Ces problèmes définissent le contexte plus général dans lequel les individus, les familles et les communautés cherchent à préserver leur bien-être psychosocial.

Certains événements risquent d'avoir des répercussions néfastes sur la culture et les valeurs, les capacités humaines et l'écologie sociale. Toutefois, chaque domaine représente également une réserve de ressources pouvant être mobilisées pour répondre aux besoins créés par ces événements. Une

affectation efficace des ressources au sein d'une communauté traduit la résilience de la cette communauté. Les réseaux sociaux peuvent être utilisés pour protéger les activités culturelles importantes. Des capacités humaines peuvent être investies en vue de rétablir les rapports sociaux. La culture et les valeurs peuvent être exploitées en vue de renforcer les capacités humaines et d'améliorer le bien-être des populations.

RELATIVISME CULTUREL

Lorsqu'on soulève, dans une communauté, des questions relatives à la violence sexuelle et au statut de subordonnées des femmes et des filles, il arrive souvent qu'un débat s'ouvre concernant le relativisme culturel. Si le personnel de lutte contre la VBG lance ces débats, il est primordial que le rôle des acteurs humanitaires soit clairement expliqué aux collègues, aux communautés et à toutes les parties prenantes.

Les besoins psychosociaux des survivantes sont propres au contexte et à la culture, ainsi qu'à l'expérience et à la réalité de l'individu. Les acteurs humanitaires ne devraient donc pas « imposer » une intervention psychosociale aux communautés ; ils devraient au contraire concevoir et mettre en œuvre une stratégie de concert avec les communautés elles-mêmes.

LES METHODES DE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

Si elles ne sont pas traitées, les conséquences psychologiques et sociales de la violence ont souvent des répercussions néfastes, à long terme, pour la personne, la famille et la communauté concernées. Malgré cela, les programmes de soutien psychosocial ne font généralement pas partie des interventions prioritaires en situation d'urgence, car leurs résultats sont souvent moins tangibles que ceux d'autres programmes menés, par exemple, dans les domaines de la santé, de l'eau et de l'assainissement ou de la distribution de produits alimentaires et non alimentaires. C'est pourquoi les acteurs humanitaires privilégient souvent d'autres interventions, parmi les différentes priorités concurrentes à prendre en compte en situation d'urgence.

Ces dernières années, l'importance de ces interventions est toutefois moins contestée et il existe un consensus de plus en plus général en faveur de la mise en œuvre, par les acteurs humanitaires, de programmes de soutien psychosocial dès la survenue des situations d'urgence. Néanmoins, ce consensus n'a pas donné lieu à l'adoption d'approches cohérentes ou standardisées permettant de répondre aux besoins psychosociaux des femmes et des filles.

Les praticiens continuent de débattre de l'efficacité de deux approches distinctes pour répondre aux besoins psychosociaux des femmes et des filles.

Nombre d'organisations privilégient la conceptualisation des souffrances, et en particulier du trouble du stress post-traumatique (TSPT), par le biais de la psychopathologie. Ce choix se fonde sur un nombre croissant de preuves révélant un nombre important de symptômes évoquant un diagnostic du TSPT chez les populations touchées par la guerre.

LE MODELE CLINIQUE

Comprendre les souffrances d'une personne par le biais de la psychopathologie, en particulier le trouble du stress post-traumatique ; les interventions sont avant tout centrées sur l'individu

LE MODELE COMMUNAUTAIRE

Examine les répercussions du conflit sur la communauté ; les interventions visent à renforcer les ressources de la communauté et à rétablir les stratégies de survie préexistantes

Les critiques du modèle clinique estiment toutefois que celui-ci repose fondamentalement sur un ensemble de suppositions relatives aux expressions culturelles de la souffrance. En d'autres termes, le modèle clinique se fonde sur le principe que toutes les personnes expriment leur souffrance d'une même manière, internationalement reconnaissable. Dans les organismes où l'on partage cet avis critique à l'égard du modèle clinique, les modèles communautaires sont privilégiés, qui accordent plus d'importance aux répercussions sociales et culturelles des conflits sur les communautés touchées qu'aux individus.

Les modèles communautaires reposent sur le principe qu'en situation d'urgence, les besoins des individus sont généralement conceptualisés dans le contexte d'une famille ou d'un foyer, eux-mêmes situés dans une communauté « touchée ». Ce modèle se fonde sur le principe que les ressources individuelles, communautaires et environnementales influent sur le bien-être psychosocial d'un individu.

Le débat entre les deux modèles est d'autant plus compliqué qu'il n'existe pas de lien clair entre la conceptualisation du besoin et les stratégies mises en œuvre pour y répondre. Par exemple, parmi les différents programmes qui utilisent le concept de traumatisme pour définir les besoins des populations touchées, certains adoptent un modèle de traitement clinique dans le cadre de leurs interventions, tandis que d'autres privilégient les interventions fondamentalement axées sur des stratégies de mobilisation communautaire.

RETABLISSEMENT OU TRANSFORMATION ?

Selon un certain nombre d'universitaires, l'objectif des activités psychosociales est de permettre aux survivantes de revenir à la situation dans laquelle elles se trouvaient avant les répercussions des événements subis. Toutefois, dans des contextes tels que le Rwanda ou le Timor Leste, où des éléments déjà présents avant le conflit ont directement contribué au déclenchement des violences, l'expérience pratique a démontré que dans certaines circonstances, il était peut-être plus approprié de soutenir un processus de **transformation**. Concrètement, il s'agit de développer de nouvelles relations entre les capacités, les valeurs et les ressources

LES APPROCHES ADOPTEES DANS LE CADRE DES PROGRAMMES DE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL EN SITUATION D'URGENCE

Les interventions psychosociales en situation d'urgence devraient reposer avant tout sur le principe que les besoins d'un individu sont généralement bien conceptualisés dans le contexte d'une famille ou d'un foyer, eux-mêmes situés dans une « communauté touchée ».

Les conséquences d'événements tels que les conflits, les déplacements massifs et les catastrophes naturelles sont diverses et influent sur le bien-être de la communauté pendant de nombreuses années. Elles peuvent compromettre ou diminuer les ressources physiques, matérielles et économiques d'une communauté et influencer négativement sur son bien-être psychosocial.

Les interventions destinées à améliorer le bien-être psychosocial de chaque survivante sont généralement menées en parallèle avec des activités d'intégration sociale afin de réduire la stigmatisation des survivantes. Pour les survivantes, ces interventions sont un point d'entrée supplémentaire dans la communauté ; elles permettent d'apporter une aide aux survivantes qui n'ont pas besoin de bénéficier d'un soutien plus intensif, et sont l'occasion, pour les survivantes, de participer à des activités de développement des compétences et des connaissances, auxquelles elles n'auraient peut-être pas accès autrement.

Les interventions psychosociales en situation d'urgence devraient traiter les conséquences de la violence sexuelle et promouvoir :

- **La guérison** au plan de l'individu, de la famille et de la communauté, en reconstruisant les liens de confiance et les mécanismes de survie.
- **L'autonomisation** en s'efforçant, de manière réaliste et sûre, de conférer aux femmes un rôle plus important dans la prise de décisions et de leur assurer un meilleur accès aux possibilités économiques.
- **L'acceptation** en assurant que les survivantes et leurs enfants soient inclus et soutenus par leurs communautés.

Le diagramme²³ qui figure à la page suivante présente visuellement les différents types d'interventions psychosociales qui peuvent être menés dans différentes sphères sociales, et contribuent tous à permettre d'atteindre les objectifs finaux que sont la guérison, l'autonomisation et l'acceptation.

²³ International Rescue Committee, 2010

En situation d'urgence, les prestataires de services du secteur de la VBG autonomisent les survivantes de la violence sexuelle en leur communiquant des informations qui leur permettront de prendre des décisions. Les prestataires de services du secteur de la VBG autonomisent également les femmes et les filles en menant des activités de développement des compétences et en organisant des séances d'information.

Les acteurs de la lutte contre la VBG peuvent renforcer les communautés et les individus en favorisant la cohésion sociale comme suit :

- En autonomisant les femmes et les filles et en réduisant leur vulnérabilité
- En encourageant la communauté à accepter et à soutenir les survivantes de la violence sexuelle
- En aidant les femmes et les filles à surmonter leur honte et leur stigmatisation, et à pouvoir bénéficier de soins de santé
- En aidant les survivantes à jouer un rôle productif au sein des familles et des communautés, et à terme, à retrouver une vie normale

Souvenez-vous que certains facteurs, dans la vie d'une personne, peuvent l'aider à faire face aux violences et aux traumatismes (les facteurs atténuants) ; d'autres éléments de la vie d'une personne risquent en revanche d'aggraver les traumatismes subis si cette personne ne bénéficie pas d'une intervention extérieure (les facteurs aggravants).

FACTEURS ATTENUANTS	FACTEURS AGGRAVANTS
• Si la survivante bénéficie d'un soutien communautaire et personnel • Si elle reçoit une aide adaptée et responsable de la part des autorités publiques • Si des précautions sont prises pour éviter que l'incident se reproduise • S'il existe un environnement sûr pour permettre à la survivante de se reposer et de se rétablir • Si elle est en bonne santé physique et mentale • Si elle sent qu'elle s'en est bien sortie • Si elle a suffisamment d'amour-propre • Si elle se considère elle-même comme une femme indépendante	• Si la survivante avait déjà subi un traumatisme auparavant • Si elle n'a pas d'endroit sûr où aller • Si elle se heurte à un manque de compréhension ou de soutien • S'il y avait plus d'un agresseur • Si elle connaissait l'auteur des violences ou lui faisait confiance • Si elle avait déjà une piètre opinion d'elle-même • Si elle n'est pas capable de reconnaître que l'incident est survenu, ou pas capable d'en parler • Si elle est atteinte d'une maladie ou d'un handicap mental(e) ou physique • S'il y a un risque de grossesse ou de transmission d'une IST ou du VIH/SIDA

La résilience désigne la capacité à bien résister à des circonstances difficiles. Elle englobe la résistance face à la destruction, la capacité à préserver son intégrité sous pression et la capacité à bâtir quelque chose de positif en dépit de circonstances difficiles. Les interventions psychosociales ont pour but de tirer parti de la résilience d'un individu.

Comment la résilience se développe-t-elle ? Qu'est-ce qui permet à une personne de rester résiliente en dépit de ces circonstances difficiles ?

- La résilience se développe de différentes manières chez les êtres humains :
- Par l'expérience de l'empathie, de l'attention et du respect mutuels au sein de la famille
- En acquérant les connaissances et les compétences nécessaires pour comprendre les situations difficiles et y faire face
- En ayant de bons modèles, qui parviennent eux-mêmes à faire face aux difficultés et qui savent conserver une attitude optimiste et rester déterminés face à l'adversité
- En ayant accès à des systèmes de connaissance, à des idéologies ou à des croyances qui donnent un sens aux situations difficiles et complexes

LA RESILIENCE

De nombreuses femmes ont expliqué que leur vie était marquée par les difficultés, la perte et la souffrance. Toutefois, elles ne se considéraient pas comme des victimes, et n'appréciaient pas qu'on ait pitié d'elles. Dans la plupart des cas, elles ont trouvé des moyens de survivre et de s'adapter tout en protégeant et en soutenant leurs proches.

- S.J. Bowen, *Resilience and Health: Salvadoran Refugee Women in Manitoba*. Le Centre d'excellence pour la santé des femmes – Région des Prairies, Canada, 2005

LE CONSEIL PSYCHOSOCIAL

Le conseil psychosocial est un moyen efficace d'autonomiser les bénéficiaires en les informant sur les choix qui s'offrent à elles et en les aidant à prendre conscience de la manière dont leur expérience personnelle illustre les inégalités entre les sexes qui existent au sein de la société. Les femmes et les filles qui ont subi des violences sexuelles ont besoin d'un soutien conçu pour développer la confiance, les liens et la compréhension ; elles ont besoin d'être autonomisées.²⁴

Selon la définition du Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA), le conseil psychosocial est une méthode de soutien qui implique :

- La participation d'un spécialiste et d'un ou plusieurs « bénéficiaires » (personnes sollicitant de l'aide)
- Une relation sûre, fondée sur l'acceptation et la confiance
- Un processus dans le cadre duquel les bénéficiaires apprennent à mieux se comprendre et comprendre leurs situations actuelles

L'Organisation mondiale de la santé entend par « conseil psychosocial » un processus de dialogue et d'interaction destiné à faciliter, à résoudre les problèmes, à comprendre, à motiver et à prendre des décisions.

²⁴ K. Watterson, *Women in Prison: Inside the Concrete Womb* ; Northeastern University Press, Boston, 1996.

Le conseil psychosocial est une relation qui vise à aider le/la bénéficiaire à explorer un problème personnel, à mieux l'informer sur les choix qui s'offrent à lui/elle pour régler ce problème et à l'aider à prendre une décision éclairée sur les mesures à prendre pour résoudre le problème.²⁵ Le conseil psychosocial est un processus d'échange d'informations, mais il permet aussi à la bénéficiaire de confier des émotions et des sentiments qu'elle considère comme difficiles ou perturbants. Ces sentiments sont des contraintes qui l'empêchent de fonctionner, et qu'elle ne peut pas surmonter seule, ni en s'aidant de ses relations sociales habituelles.²⁶

Aider une bénéficiaire à prendre des décisions éclairées l'autonomise (elle est maîtresse de ses choix) ; c'est également la respecter (ses opinions et son jugement sont importants) et agir de manière responsable (elle doit assumer ses décisions et leurs conséquences, et sera responsable de sa propre vie et de ses choix).

LES ESPACES SÛRS POUR FEMMES

La création de centres communautaires ou autres espaces pour femmes permet d'améliorer l'accès des femmes et des filles aux services et de leur offrir un lieu sûr où se rassembler et socialiser. Toute une variété d'activités et de services peuvent être proposés dans les centres pour femmes, dont :

- Un conseil psychosocial individuel et un soutien émotionnel aux personnes ayant survécu à la violence sexuelle, pour répondre à leurs besoins ;
- Des séances de discussion et d'information sur des thèmes particuliers, pertinents pour les femmes et les filles, tels que la santé et l'assainissement, la violence ou les soins aux enfants ;
- Des activités de développement des compétences et des connaissances, notamment des cours d'alphabétisation et de calcul, d'éducation sanitaire ou de couture ; et
- Des activités récréatives telles que des sports, de la danse, du théâtre, de l'artisanat ou des séances de contes.

Dans certains contextes, il est possible que des centres existent déjà, mais dans la plupart des situations d'urgence, ce n'est pas le cas. Au cours des premiers jours qui suivent la survenue d'une situation d'urgence, il peut être difficile de construire des structures temporaires ou permanentes permettant d'accueillir des espaces sûrs réservés aux femmes. Néanmoins, à mesure que le temps passe, il convient d'envisager un moyen de mettre en place des espaces sûrs temporaires en situation d'urgence, et un moyen de convertir ces espaces en structures plus viables une fois que la situation se stabilise.

LES GROUPES DE FEMMES ET LES GROUPES DE FILLES

Des groupes informels existent généralement au sein des communautés bien avant l'intervention des acteurs humanitaires au cours d'une crise. Ces groupes continuent parfois de fonctionner pendant l'urgence, mais il arrive souvent que les communautés soient déplacées et que de nouveaux groupes se forment naturellement. Dans bon nombre de situations d'urgence,

²⁵ HCR et GRT, *Psychosocial counseling and social work with clients and their families in the Somali Context: A Facilitator's Guide*. 2009.

²⁶ HCR et GRT, *Psychosocial counseling and social work with clients and their families in the Somali Context: A Facilitator's Guide*. 2009.

les femmes leaders des communautés, les accoucheuses traditionnelles ou les sages-femmes assument la responsabilité de mobiliser et de soutenir les femmes et les filles.

En situation d'urgence, le personnel de lutte contre la VBG organise des séances d'information structurées et informelles avec les groupes de femmes et de filles sur des thèmes tels que la santé reproductive, la sécurité, les soins aux enfants et la réponse aux besoins fondamentaux. Les représentantes de la communauté ou le personnel des organismes qui opèrent dans les mêmes camps ou communautés peuvent souvent animer les groupes de femmes et de filles.

LES ACTIVITES SOCIALES ET DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Après les premières phases de l'urgence, le personnel de lutte contre la VBG peut proposer aux groupes de femmes et de filles de participer à des activités de développement des compétences, notamment des cours d'alphabétisation et de calcul, ainsi qu'à des activités sociales culturellement adaptées.

Les activités sociales et de développement des compétences servent à :

- Réduire la stigmatisation que peuvent entraîner les services ou les interventions uniquement adressés aux survivantes ;
- Améliorer l'accès aux activités de développement des compétences et de soutien aux survivantes pour promouvoir l'autonomie et la responsabilisation des survivantes ;
- Fournir aux survivantes un premier point de contact supplémentaire, pour leur permettre de bénéficier de services et de recevoir des informations à leur rythme.
- Permettre aux survivantes qui n'ont pas nécessairement besoin d'un soutien plus intensif et individualisé de participer à des activités émotionnelles et thérapeutiques collectives.

Les activités de développement des compétences pour les groupes de femmes et de filles permettent aux femmes et aux filles de socialiser en toute sécurité, leur donnent un sentiment de normalité et de régularité en des périodes troublées, et les aident à reprendre confiance en elles. Ces activités permettent également de faciliter la guérison, l'autonomisation et l'acceptation.

Lancer des activités sociales en situation d'urgence peut en revanche s'avérer difficile. Dans certains cas, bien que ces activités soient indiquées en fonction du contexte, les bailleurs et la direction générale pourront leur préférer les activités de développement des compétences, éléments « tangibles » des programmes de lutte contre la VBG. Il arrive également que les femmes elles-mêmes sollicitent le lancement de ces activités, pensant que celles-ci leur offriront davantage de possibilités économiques. Les déplacements et l'insécurité chroniques peuvent également présenter des risques pour les activités à long terme, mais les femmes elles-mêmes pourront tout de même opter pour ces activités. Au Nord Kivu, par exemple, des groupes de femmes ont exploité avec succès des terrains agricoles communs ; malgré le risque de déplacements continuels et les difficultés posées par la propriété terrienne, elles ont pu cultiver et vendre leur production pour gagner de l'argent.

Lorsqu'il travaille avec des femmes, le personnel de lutte contre la VBG devrait expliquer clairement les objectifs et les résultats escomptés des activités sociales, afin d'éviter d'entretenir de fausses attentes chez les femmes et les filles qui y participent.

Les activités de développement des compétences et les activités sociales sont parfois désignées sous le terme d'activités socioéconomiques ou rémunératrices. Généralement, toutefois, l'objectif principal de ces activités, en situation d'urgence, est d'ordre psychosocial, et non économique. Si vous prévoyez d'organiser des activités de développement des compétences et des activités sociales dans le cadre d'une intervention d'urgence, assurez-vous que le personnel définisse clairement les répercussions escomptées de ces activités dans la conception du programme.

S'il est admis de longue date que les difficultés économiques rencontrées par les femmes et les filles font partie des principaux facteurs de vulnérabilité, il est difficile de mener des activités rémunératrices en situation d'urgence. Dans les situations d'urgence, il est en effet prioritaire d'assurer que les femmes et les filles ont accès à une aide vitale, notamment aux soins de santé, au soutien psychosocial et aux interventions permettant d'améliorer leur sécurité. A mesure que la situation se stabilise, il est possible que des occasions se présentent de lancer des activités microéconomiques à long terme, notamment des Associations villageoises d'épargne et de crédit (VSLA).

LES LEADERS DES COMMUNAUTÉS ET LES STRUCTURES COMMUNAUTAIRES

Les chefs des communautés, notamment les guérisseuses traditionnelles (par exemple, les accoucheuses), peuvent jouer un rôle important et influent dans la guérison des survivantes. En effet, les chefs des communautés ont souvent beaucoup de pouvoir au sein de celles-ci. Ce pouvoir est parfois utilisé à bon escient pour promouvoir la santé et le bien-être des femmes et des filles, mais il arrive aussi que les détenteurs de ce pouvoir en abusent et exposent ainsi les femmes et les filles à des risques de violence plus importants.

CONCEVOIR UNE INTERVENTION PSYCHOSOCIALE

Les interventions psychosociales devraient être des stratégies communautaires durables, qui ne nuisent pas davantage aux survivantes, ni à la communauté. Souvenez-vous qu'il n'y a pas qu'une seule manière de réagir face à la violence sexuelle ; chaque survivante réagira à sa manière. Néanmoins, nous pouvons anticiper certaines des conséquences psychologiques et sociales courantes de la violence sexuelle, et nous préparer à y faire face.

Les concepts de soi et de communauté peuvent être envisagés différemment en fonction de la zone où l'urgence survient. Il est essentiel de comprendre les différents concepts culturels de soi et de communauté afin de définir des méthodes adaptées pour guérir les survivantes d'une communauté donnée. Par exemple, il est possible que le conseil individuel ne soit pas adapté si le concept de soi et le processus de guérison sont étroitement liés à la communauté et plus centrés sur la famille. Une intervention psychosociale efficace doit permettre, à terme, de fournir à la survivante ce dont elle a besoin pour reprendre en main sa propre vie ; or, reprendre en main sa propre vie n'a pas le même sens d'une communauté à l'autre.

Les priorités des bailleurs et les demandes de propositions déterminent souvent quand et comment intervenir. Face à des pressions et à des contraintes temporelles considérables, le personnel de lutte contre la VBG doit soigneusement définir les objectifs des interventions psychosociales et les moyens d'atteindre ces objectifs.

Les acteurs humanitaires ne peuvent pas généraliser les réactions des survivantes aux expériences qu'elles ont vécues ; les survivantes de la violence sexuelle n'ont pas toutes envie, ni besoin de bénéficier de services. Les interventions devraient viser à offrir des ressources et une assistance aux communautés pour donner les moyens aux survivantes de prendre soin

d'elles-mêmes et donner une direction à leurs communautés afin de répondre de manière adaptée et sûre aux besoins des survivantes.

Le personnel de lutte contre la VBG doit définir des objectifs réalistes dans le cadre des interventions psychosociales, à la fois en situation d'urgence et après l'urgence. Les interventions psychosociales doivent permettre aux survivantes non seulement de se sentir mieux, mais aussi de mieux fonctionner. L'IRC s'efforce d'aider les survivantes à vivre normalement au sein de leurs communautés, tout en restant réaliste quant à l'étendue des soins qu'il peut assurer.

Souvenez-vous, il peut être prématuré de mettre en œuvre un programme de soutien psychosocial distinct si les communautés ont le sentiment que leurs besoins fondamentaux ne sont pas pleinement satisfaits. En situation d'urgence, les femmes et les filles se soucient peut-être d'abord de subvenir aux besoins fondamentaux d'autres personnes, avant de penser à satisfaire à leurs propres besoins psychosociaux.

PARTICIPATION ET DURABILITE

La participation de la communauté est essentielle pour concevoir et mettre en œuvre une intervention psychosociale durable. Une intervention psychosociale efficace permet de :

- Donner un sentiment d'appropriation et d'indépendance aux populations locales ;
- Planifier et de mettre en œuvre des actions collectives en tenant compte des personnes extrêmement vulnérables ;
- Tenir compte du point de vue des bénéficiaires, notamment des enfants et des jeunes, pour définir les conséquences positives et négatives des interventions ;
- Développer les compétences locales et de renforcer les institutions sociales qui permettent aux communautés locales de répondre aux besoins psychosociaux de leurs membres.

Le personnel de lutte contre la VBG doit veiller à intégrer des stratégies visant à assurer la viabilité des interventions, même en pleine situation d'urgence. La capacité d'un programme à répondre aux besoins psychosociaux des survivantes dans la durée dépend du soutien et de la participation active de la communauté. Les programmes communautaires permettent d'assurer que les femmes, les filles, les hommes et les garçons de la communauté soient les principaux acteurs des efforts de lutte contre la VBG. A terme, c'est à eux qu'il incombe de résoudre ce problème ; le rôle du personnel de lutte contre la VBG est de mettre à leur disposition les ressources humaines et financières nécessaires pour développer la capacité de la communauté à lutter contre la VBG.

FORMATIONS

Les interventions psychosociales sont généralement menées par des paraprofessionnels qui n'ont parfois reçu qu'une formation d'une ou deux semaines, mais sont chargés de s'occuper de cas et de situations difficiles.

En outre, une formation peut impliquer l'imposition d'idées et d'outils externes, qui ne laissent pas de place aux conceptions locales, et ne permettent pas de tirer parti de la culture, des pratiques et des ressources locales.

Dans le cadre d'un programme efficace :

- La formation devrait être considérée comme un processus continu devant être complété par une assistance et une supervision régulières ;
- Le personnel en formation devrait comprendre les limites de ses connaissances et solliciter de l'aide pour gérer les situations particulièrement complexes ;
- La formation devrait être spécialement adaptée en fonction des rôles et des responsabilités des participants ;
- Des espaces d'enseignement mutuel devraient être créés pour débattre des forces/faiblesses, et de la possibilité de conjuguer les approches occidentales et locales.

Le personnel de lutte contre la VBG doit s'assurer que tout employé dépêché dans une zone pour répondre aux besoins des populations touchées par un conflit ou une catastrophe a été suffisamment formée pour pouvoir s'acquitter des tâches qui lui ont été confiées. Le personnel devrait continuer d'être formé et supervisé dans le cadre de son travail tout au long de l'urgence, et des séances de débriefing quotidiennes ou périodiques devraient être tenues avec le personnel psychosocial ou les travailleurs sociaux ; cela permet d'assurer une assistance technique pour faciliter la prise en charge des cas détectés, et d'apporter un soutien affectif au personnel qui travaille dans des environnements difficiles et dangereux.

NORMES ET DIRECTIVES

Si un certain nombre d'organismes ont créé des outils et formulé des directives sur la prestation du soutien psychosocial en situation d'urgence, la conception d'une intervention devrait tenir compte, en particulier, des trois outils suivants :

- Les Directives de l'IASC en vue d'interventions contre la VBG dans les situations de crise humanitaire
- Les Directives de l'IASC sur la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence
- Les normes Sphère

Voici les directives formulées dans ces outils au sujet des interventions psychosociales :

DIRECTIVES DE L'IASC EN VUE D'INTERVENTIONS CONTRE LA VBG DANS LES SITUATIONS DE CRISE HUMANITAIRE

Les acteurs humanitaires doivent agir, dès les premières phases d'une urgence, en vue de prévenir la violence sexuelle et d'apporter une aide adaptée aux survivantes, notamment un soutien psychologique et social communautaire.

DIRECTIVES DE L'IASC SUR LA SANTE MENTALE ET LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DANS LES SITUATIONS D'URGENCE

En situation d'urgence, les problèmes psychosociaux et de santé mentale sont étroitement liés, mais ils peuvent être de nature majoritairement sociale ou psychologique.

NORME SPHERE SUR LA SANTE MENTALE ET LES QUESTIONS SOCIALES LIEES A LA SANTE

Norme minimale : Les populations ont accès à des services sociaux et de santé mentale pour réduire la charge de morbidité due aux troubles mentaux, les handicaps et les problèmes sociaux

4.4 : LA PRISE EN CHARGE DES CAS

 **Objectif d'apprentissage** : Aborder les étapes clés de la prise en charge des cas et la manière dont un système de prise en charge des cas peut être créé après la période d'intervention d'extrême urgence.

Il est utile d'adopter une méthode de prise en charge des cas si les bénéficiaires présentent des besoins complexes et nombreux, et bénéficient des services d'un éventail de prestataires de services, d'organismes et de groupes. **La prise en charge des cas** est un processus pluridisciplinaire collaboratif qui consiste à mener une évaluation préliminaire, puis à planifier, mettre en œuvre, coordonner, suivre et évaluer des options et des services pour répondre aux besoins d'un individu, grâce à la communication et aux ressources disponibles, dans le but de favoriser l'obtention de résultats performants et de qualité.²⁷

Les principes qui sous-tendent la prise en charge des cas sont :

- La prestation de services individualisés en fonction des souhaits de la bénéficiaire
- Une évaluation complète visant à déterminer les besoins de la bénéficiaire
- L'élaboration, de concert avec la bénéficiaire, d'un plan de service répondant à ses besoins
- Une bonne coordination de la prestation de services

La prise en charge des cas s'effectue en plusieurs étapes :

Évaluation préliminaire : Mener une évaluation préliminaire consiste à recueillir des informations. Pourquoi la bénéficiaire vient-elle demander de l'aide ? Que lui est-il arrivé ? Comment la bénéficiaire envisage-t-elle la situation ? Quels sont les besoins de la bénéficiaire ? De quels soutiens bénéficie-t-elle ? Écoutez le récit de la bénéficiaire, aidez-la à définir ses besoins et notez soigneusement ces informations, qui devront rester confidentielles. L'écoute active est une technique particulièrement utile dans le cadre des soins psychosociaux.

IMPORTANT !

1. La bénéficiaire est la première actrice de la prise en charge des cas.
2. Les plans d'action sont définis avec la bénéficiaire en fonction de ses souhaits et de ses choix.
3. L'objectif est d'autonomiser la bénéficiaire et d'assurer qu'elle participe à tous les volets de la planification et de la prestation de services.

Planification : Que souhaite faire la bénéficiaire à présent ? Pour aider la bénéficiaire à prévoir comment répondre à ces besoins et résoudre ces problèmes, nous lui communiquons des informations pertinentes sur les services offerts. Nous aidons la bénéficiaire à définir les choix qui s'offrent à elle et à prendre des décisions en toute connaissance de cause en fonction de ce qu'elle souhaite faire.

Mise en œuvre du plan : Comment pouvons-nous aider la bénéficiaire à atteindre ses objectifs ? Cette étape consiste à mettre le plan en action, en offrant des services directs, en orientant la

²⁷ Case Management Society of Australia, 1998

bénéficiaire lorsque nous n'assurons pas les services souhaités, en plaidant au nom de la bénéficiaire et en la soutenant tout au long du processus. Le plan d'action est uniquement une feuille de route. Pour mettre en œuvre le plan, imaginez une voiture avec un conducteur et un navigateur. La bénéficiaire a dessiné un plan, elle est au volant de la voiture, décide à quelle vitesse rouler, où tourner et quand s'arrêter. Le travailleur social est le navigateur : il aide la bénéficiaire à manœuvrer d'une étape à l'autre de son plan ou de sa feuille de route.

Suivi et évaluation : Cette étape consiste à assurer le suivi de la bénéficiaire pour être sûr qu'elle bénéficie de l'aide et des services dont elle a besoin pour améliorer sa situation et résoudre ses problèmes. Sa situation s'est-elle améliorée ? L'aide reçue a-t-elle été efficace ? Cela consiste à suivre et évaluer les conséquences pour la bénéficiaire et à déterminer les obstacles qui l'empêchent d'obtenir des résultats. Au cours du suivi, vous pourrez définir de nouveaux besoins et domaines d'action, et devrez élaborer un plan en conséquence, avec la bénéficiaire. Des délais devront être définis pour la mise en œuvre de ce plan d'action, qui devra être élaboré en fonction des besoins de la bénéficiaire.

Classement du dossier : Cela arrive habituellement lorsque les besoins de la bénéficiaire sont satisfaits et/ou quand ses propres systèmes de soutien fonctionnent.

LA PRISE EN CHARGE DES CAS DANS LES SITUATIONS D'EXTREME URGENCE ?

Vous ne pourrez probablement pas assurer une vraie prise en charge des cas en situation d'extrême urgence sauf s'il existait déjà avant l'urgence un organisme local offrant une prise en charge des cas, et si cet organisme lui-même n'a pas subi de dégâts importants. Parce que vous vous efforcerez en priorité de mettre en place des services essentiels minimaux de santé et de soutien psychosocial, vous risquez de ne pas pouvoir former les travailleurs sociaux, ni créer un système complet de prise en charge des cas. Dans les situations d'urgence, caractérisées par le bouleversement des communautés locales et d'importants mouvements de population, il est également peu probable que les prestataires de services reçoivent une survivante plus d'une fois. Assurer un suivi ne sera peut-être pas réaliste, ni possible.

En dépit de ces difficultés, plusieurs mesures peuvent vous permettre d'assurer que les survivantes reçoivent l'information et les soins cruciaux dont elles ont besoin, et de préparer le terrain en vue de la mise en place de services de prise en charge des cas une fois que d'autres services essentiels auront été mis en œuvre.

Toutes les formations dispensées aux intervenants psychosociaux et médicaux doivent également aborder les principes de la prise en charge des cas ; elles doivent en outre mettre l'accent sur l'autonomisation des bénéficiaires et la communication, à celles-ci, d'informations relatives aux choix qui s'offrent à elles et aux services fournis. Le personnel psychosocial doit connaître les cinq étapes de la prise en charge des cas, et savoir pourquoi les trois premières sont particulièrement pertinentes dans le cadre du conseil individuel assuré aux survivantes (le personnel psychosocial est souvent composé de travailleurs sociaux et de conseillers psychosociaux ; ceux-ci devraient donc avoir suivi cette formation dans le cadre de la préparation et de la prestation habituelle de leurs services)

Vous déterminerez quand commencer à conserver des dossiers en fonction du contexte et de votre capacité à stocker toutes les informations des bénéficiaires de manière sûre et confidentielle. Dès qu'un système a été mis en place, vous devriez introduire un outil d'admission et un formulaire de consentement de base (cf. section 4.6), accompagnés d'un outil

plus complet de prise en charge des cas. Si des services de prise en charge des cas étaient assurés avant l'urgence, les prestataires de services concernés devront être consultés, afin d'orienter la création des outils. Les intervenants d'urgence devront peut-être aider les prestataires de services de prise en charge à faire face à l'augmentation du nombre de bénéficiaires, mais leur rôle devrait consister à promouvoir et à renforcer la qualité des services.

4.5 : LES SYSTÈMES DE RÉFÉRENCE

 **Objectif d'apprentissage** : S'exercer à la création de systèmes de référence en situations d'urgence.

Les personnes ayant survécu à des violences basées sur le genre ont de multiples besoins. Il est donc fondamental d'assurer une coordination entre les différents prestataires de services pour pouvoir y répondre. Les acteurs de la lutte contre la VBG peuvent discuter de la nécessité d'améliorer la coordination à l'échelle des sites, mais nombre d'entre eux ne parviennent pas à rechercher les solutions les plus efficaces pour y parvenir. Adopter une approche de gestion des cas et mettre en œuvre des systèmes de référence adaptés au contexte donné sont deux moyens utiles de coordonner la prestation de services et de faciliter l'accès des survivantes à ces mêmes services. Ces deux modèles peuvent être utilisés dès l'émergence d'une situation d'urgence, et maintenus par la suite.

La coordination des services fournis varie d'un site à l'autre, en fonction des acteurs qui travaillent sur le terrain, et de leur vision de ce à quoi doit ou peut ressembler un système de référence. Dans ce module, nous passerons en revue divers modèles de système de référence, et analyserons les éléments conceptuels et pratiques nécessaires pour mettre en œuvre de façon efficace un système de référence des survivantes dès les premiers jours d'une crise humanitaire. Quel que soit le nombre de cas signalés ou le nombre de personnes sollicitant des services, les acteurs de la lutte contre la VBG doivent mettre en place des systèmes de référence opérationnels.

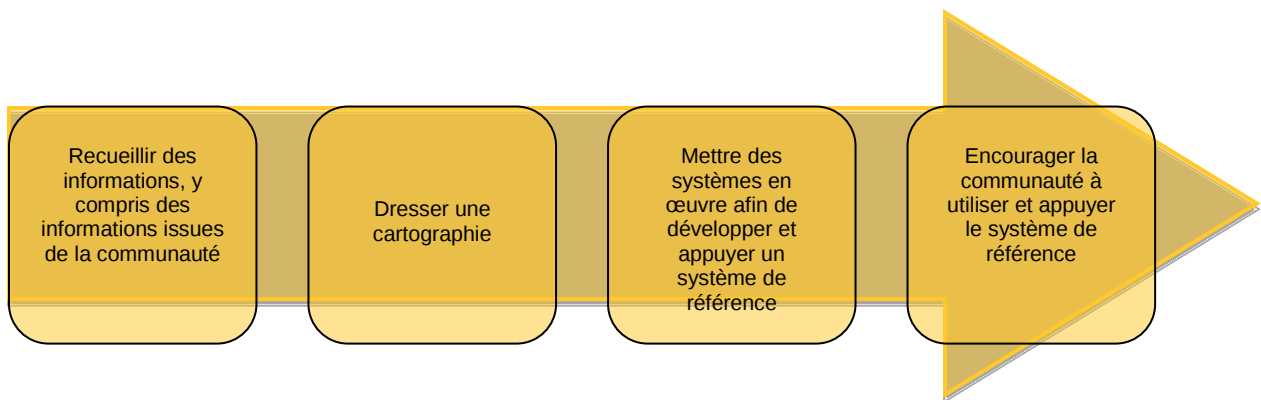
En matière de VBG, les systèmes de référence ont pour finalité d'améliorer l'accès des survivantes à des services de qualité, de façon opportune. Dans les situations d'urgence, et lorsque les services ne sont pas encore disponibles ou le sont depuis peu, il est crucial de mettre au point un système de référence opérationnel, qui peut aider les survivantes à discuter de l'éventail de services disponibles pour répondre à leurs multiples besoins. Les systèmes de référence contribuent à garantir la participation active des survivantes lors de la définition de ces besoins et le choix des options qui y répondent le mieux. Dans une approche de gestion des cas, les travailleurs sociaux défendent l'accès des survivantes aux différents services, contrôlent la prestation de ces services, et assurent le suivi des survivantes. L'objectif des systèmes de référence n'est pas d'augmenter le nombre de survivantes orientées, mais d'améliorer la qualité et le délai de réalisation des soins.

L'organisme de coordination principal est chargé de veiller au bon fonctionnement du système de référence. Il a donc pour mission de créer et maintenir des liens entre les prestataires de services, de programmer des réunions régulières pour discuter des éventuels problèmes rencontrés avec le système, et d'élaborer et mettre à jour des formulaires de référence ainsi qu'un répertoire des prestataires de services locaux, avec la participation de tous les prestataires impliqués. L'organisme de coordination principal doit allouer des ressources humaines suffisantes à la gestion du système de référence. En situation d'urgence, la mission de coordination des systèmes de référence contextuels peut être assumée par un organisme non prestataire de services, tel que l'UNFPA ou l'UNICEF, ou par une ONG internationale lorsque ces organismes de l'ONU ne sont pas opérationnels ou présents.

ETAPES DE CREATION D'UN SYSTEME DE REFERENCE²⁸

La création d'un réseau de référence opérationnel se déroule en quatre étapes :

1. Le recueil d'informations concernant les services disponibles au sein d'une communauté ; cette étape peut être réalisée dans le cadre d'une évaluation rapide ou préliminaire ;
2. La réalisation d'une cartographie des services existants, incluant le lieu de prestation de ces services et le nom des prestataires ;
3. La création d'un système permettant de garantir que les prestataires de services sont en mesure d'adresser les patientes de façon efficace et sûre, afin que ces dernières puissent bénéficier de l'assistance complémentaire qu'ils ne sont pas en mesure d'offrir ;
4. La mobilisation de la communauté en faveur de l'utilisation et du maintien du système de référence.



Dans le cadre d'une évaluation rapide, le personnel dédié à la VBG doit s'entretenir avec les communautés afin de déterminer où et comment les femmes et les filles obtiennent une assistance, et identifier les principaux facteurs entravant l'accès à des soins de qualité, notamment dans les établissements de santé locaux. Ces informations lui permettront ensuite d'élaborer une carte des services disponibles. Pour ce faire, il convient d'identifier les acteurs assurant des services de qualité en lien avec la VBG, y compris des soins aux victimes de viol, un soutien psychosocial ou un soutien émotionnel de base, ainsi que d'autres services sanitaires et sociaux. Ces services peuvent être assurés par des ONG internationales ou nationales, des structures gouvernementales ou des membres de la communauté, tels que les sages-femmes. Lors de l'élaboration de cette carte, les acteurs de la lutte contre la VBG doivent s'assurer que les services fournis sont de qualité, et axés sur la survivante. Par exemple, de nombreuses communautés peuvent adresser les personnes ayant survécu à des VBG aux sages-femmes locales pour leur prise en charge médicale. Auquel cas, le personnel dédié à la VBG doit vérifier le niveau de qualité de cette assistance et veiller à ce que le bien-être et la sécurité des survivantes soient considérés comme une priorité avant de les inclure dans un quelconque système de référence.

La création d'un système de référence opérationnel passe par plusieurs étapes nécessaires :

²⁸ Adapté de Family Health International, « Establishing Referral Networks for Comprehensive HIV Care in Low-Resource Settings. »

- Identifier un organisme de coordination principal et des personnes contacts au sein de chaque organisme prestataire de services inclus dans le système
- Convenir des rôles et responsabilités de chacune des entités du réseau
- Sensibiliser le personnel des organismes prestataires de services appartenant au réseau
- Convenir, conformément aux directives, de préserver la confidentialité et la confidentialité partagée au sein du système de référence
- Convenir de mécanismes de référence et élaborer la documentation du processus de référence
- Former l'ensemble du personnel concerné à l'utilisation du système de référence, aux procédures et aux outils et répartir ces outils.
- Créer un système permettant d'obtenir des retours réguliers et d'analyser l'efficacité du mécanisme

Une fois qu'un système de référence opérationnel a été mis en place, les acteurs de la lutte contre la VBG doivent mobiliser les membres de la communauté afin de les inciter à utiliser et appuyer le système. Tous les membres de la communauté et l'ensemble des prestataires de services doivent être familiarisés avec le système de référence, et connaître parfaitement les services fournis par les acteurs auxquels ils adressent une survivante. Le système de référence doit être rédigé par écrit et traduit dans les langues locales, en des termes faciles à comprendre et accessibles pour les enfants (utiliser des images dans la mesure du possible). Les informations relatives au système de référence doivent ensuite être diffusées dans l'ensemble de la communauté afin que le processus soit connu du plus grand nombre. Les acteurs de la lutte contre la VBG doivent assurer la mobilisation de la communauté et proposer des activités promotionnelles et de sensibilisation du public afin de créer une demande de services et obtenir le soutien des dirigeants locaux, qui pourront utiliser leur influence pour inciter la communauté à appuyer davantage le système de référence.

COMMENT VERIFIER QUE LE SYSTEME EST PERFORMANT ?

Les systèmes de référence doivent permettre aux survivantes d'accéder plus facilement, et en temps voulu, aux services existants, tout en préservant leur anonymat à chaque instant. Plusieurs facteurs clés permettent d'améliorer la fonctionnalité d'un système de référence :

- Des prestataires de services sont disponibles pour répondre aux besoins urgents des survivantes, et un plan d'action a été élaboré pour combler toutes les lacunes du système en termes de prestation de services
- Un organisme de coordination central a été désigné pour le réseau
- Chaque organisme prestataire de services figurant dans le système possède un personnel dédié dont la mission consiste à faire en sorte que les survivantes adressées pour recevoir un traitement bénéficient de soins appropriés et opportuns
- Les prestataires de services du système de référence se réunissent régulièrement
- Un répertoire des services et organisations existants dans le domaine défini a été élaboré

- Un formulaire de référence standardisé est utilisé par tous les organismes prestataires de services du réseau
- La traçabilité des références effectuées entre les organisations du système doit être assurée, et les résultats de ces références contrôlés
- Les références sont consignées au sein de l'organisme référent et de l'organisme référé, et les organismes référents reçoivent un compte-rendu une fois que la survivante a bénéficié des services
- Les services manquants peuvent être identifiés, et des mesures prises pour combler les lacunes

LE SUIVI ET L'ÉVALUATION D'UN RESEAU DE REFERENCE

Les acteurs doivent mettre en place un mécanisme permettant de suivre et d'évaluer les mesures prises dans le cadre de l'intervention, ainsi que l'efficacité des systèmes de communication d'informations et de référence. Il est fondamental d'assurer un suivi du réseau de référence afin de veiller à ce que le réseau fonctionne en permanence de façon adéquate, et de s'assurer que les besoins sont satisfaits.

Plusieurs indicateurs peuvent être utilisés pour contrôler l'efficacité des systèmes de référence, notamment :

- Le nombre total de références effectuées
- Le nombre de références effectuées pour chaque service
- Le nombre ou le pourcentage de services fournis suite à une référence
- Le nombre ou le pourcentage de bénéficiaires ayant déclaré que leurs besoins étaient satisfaits
- Le nombre de références de suivi effectuées
- Le nombre ou le pourcentage de bénéficiaires qui déclarent être satisfaites du processus de référence

Les systèmes de référence doivent être conçus de façon à permettre l'application de méthodes de suivi standardisées et cohérentes. Pour ce faire, il convient notamment d'élaborer et mettre en œuvre des outils spécifiques qui contribuent à faciliter la prestation de services de qualité dans le cadre du processus de référence, par exemple un répertoire des services assurés, des formulaires de référence, des formulaires de suivi des bénéficiaires ou des registres de référence.

4.6 : LA GESTION DES INFORMATIONS

 **Objectif d'apprentissage :** Comprendre la finalité de la gestion des informations, et comment gérer ces informations de façon éthique et sûre en situations d'urgence.

À l'heure actuelle, la gestion des informations relatives à la VBG, et plus particulièrement en situations d'urgence, souffre d'un manque de cohérence et de normes quant au type d'informations à recueillir, et à la méthode de recueil associée. À cet égard, il est important de savoir comment et pourquoi exploiter des informations et, en particulier, comment respecter les principes d'éthique lors du recueil de données. L'existence d'une situation d'urgence ne justifie pas le non-respect des normes d'éthique. Au cours de cette session, nous étudierons des approches concrètes et pratiques pour tenir une documentation électronique et papier de façon sûre et sécurisée.

POURQUOI RECUEILLIR DES INFORMATIONS ?

Il est notoire que la violence sexuelle existe dans tous les contextes, y compris dans les situations d'urgence. Le manque de données spécifiques sur la violence sexuelle ne justifie donc jamais en soi le recueil d'informations sur la violence sexuelle, et encore moins la communication de ces informations à des tiers.

Les programmes de lutte contre la VBG permettent de recueillir des informations très variées à différentes fins. Les acteurs de la VBG peuvent recueillir des informations sur les formations, les sessions de sensibilisation et l'efficacité des références et des systèmes de référence, ainsi que des données liées aux incidents, notamment les types d'incident, des informations sur l'agresseur et des informations sur la personne ayant survécu à des VBG.

Souvent, dans les situations d'urgence, l'insécurité restreint l'accès aux communautés et les délais disponibles pour mettre des services en œuvre. Les interventions rapides permettent de déterminer si des services sont proposés et accessibles, mais pas nécessairement de connaître le taux d'utilisation de ces services. Les acteurs de la VBG peuvent commencer à mettre en place des systèmes permettant de recueillir des données pour faire ressortir le taux d'utilisation des services, mais doivent savoir que l'analyse de ces données pourra être effectuée à un stade ultérieur, après les premières phases d'une situation d'urgence.

Les organisations humanitaires et les acteurs de la VBG doivent recueillir et exploiter les informations de façon judicieuse. La mise en place de systèmes de recueil de données qualitatives et quantitatives solides sur la VBG dès l'émergence d'une situation d'urgence contribue à l'efficacité du programme, des activités de plaidoyer et de la collecte de fonds. Les informations associées au programme peuvent être utilisées pour sensibiliser les bailleurs de fonds, les organismes des Nations Unies ainsi que d'autres acteurs internationaux aux lacunes en matière de services et aux manifestations de violence à l'encontre des femmes et des filles. Les acteurs peuvent également exploiter ces informations pour améliorer la qualité et la prestation des services, en recueillant des données permettant la prise de décisions fondées sur des faits dans le cadre des programmes, des activités de plaidoyer et des activités de coordination.

En Sierra Leone, après une analyse des données liées aux incidents communiquées par Freetown, le personnel de l'IRC dédié à la VBG est parvenu à la conclusion que la plupart des cas

d'abus sexuels sur mineurs signalés étaient commis par des co-locataires ou des propriétaires. Ce constat s'explique en partie par les schémas de réinstallation ; les enfants étaient souvent seuls au domicile, avec ou à proximité d'autres rapatriés, sans les réseaux de protection dont ils bénéficiaient avant l'émergence du conflit. L'IRC a exploité ces informations pour sensibiliser la population aux risques auxquels étaient exposés les enfants dans le but de prévenir de futurs abus.

CONCEVOIR DES SYSTÈMES DE GESTION DES INFORMATIONS EFFICACES ET SÛRS²⁹

Un système de gestion des informations performant est un système simple, flexible, fiable, utile, durable et opportun. Il convient de disposer d'indicateurs standard et de méthodes standard de recueil des données à appliquer immédiatement lors d'une situation d'urgence extrême en lien avec la VBG afin de suivre, contrôler et analyser les données et les tendances de façon continue.

LA SECURITE ET LA CONFIDENTIALITE

Toutes les données du programme comportant des informations sur les bénéficiaires doivent être recueillies et conservées conformément aux normes et aux meilleures pratiques internationales qui protègent de façon prioritaire la vie privée et la sécurité des bénéficiaires.

La gestion de bases de données confidentielles ou d'informations sensibles de tous types requiert un investissement considérable, sur le plan technologique mais aussi en termes de discipline personnelle. En l'absence de systèmes spécifiques de stockage des informations, et de procédures de contrôle du personnel, il faut partir du principe que les données ne sont pas sécurisées, et peuvent faire l'objet d'un accès et d'une diffusion non autorisés.

Dans cette perspective, il est recommandé de mettre en œuvre les procédures suivantes. Ces mesures, qui relèvent essentiellement du bon sens, peuvent permettre de limiter le risque d'accès non autorisé aux informations sensibles :

Gestion des documents sur papier

1. N'imprimez les informations que si cela est absolument nécessaire. Favorisez la création d'un environnement de travail sans papier, afin de limiter la quantité d'impressions. Dans la plupart des cas, les travailleurs sociaux n'ont pas accès aux ordinateurs ou aux dispositifs de stockage de données portatifs. Par conséquent, ils utilisent des formulaires papier pour consigner les cas. Lorsque vous imprimez des informations, enregistrez et suivez chaque exemplaire (attribuez un numéro de série et tenez une feuille de calcul). Assurez-vous que les lecteurs ont conscience que les documents sont sous leur responsabilité.
2. Détruisez tous les documents imprimés lorsque vous n'en avez plus l'utilité. Choisissez pour cela de les déchiqueter ou les brûler (si cela n'est pas risqué), puis de les réduire en pâte. Pour ce faire, versez de l'eau sur le papier déchiqueté ou les cendres afin de totalement détruire les restes. Généralement, cela rend les informations totalement illisibles.
3. Conservez les documents imprimés dans un conteneur sécurisé, et limitez l'accès à ce conteneur à l'aide d'une combinaison ou de clés

²⁹ IASC, *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le genre dans les situations de crise humanitaire : Centrage sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle dans les situations d'urgence*. Genève : IASC, 2005.

Gestion des documents électroniques

1. N'envoyez des informations par e-mail que lorsque cela est absolument nécessaire. Lorsque vous envoyez un e-mail, incluez des instructions destinées aux bénéficiaires afin que ces derniers soient informés du caractère sensible des informations et des pièces jointes que l'e-mail contient. Vous pouvez par exemple ajouter un message d'avertissement, tel que « Diffusion limitée : ne pas diffuser cet e-mail ni les pièces jointes qu'il contient sans la permission de... »
2. Stockez les données électroniques sur un unique ordinateur ou dispositif de stockage mobile, par exemple une clé USB, et conservez un nombre limité de copies de sauvegarde.
3. Conservez les copies de sauvegarde dans un coffre-fort ou une pièce verrouillée, ou gardez les clés USB sur vous en permanence.
4. L'accès aux informations doit être contrôlé. Vous pouvez par exemple créer des chaînes de contrôle pour l'ensemble du personnel qui consulte ou exploite les informations sur les bénéficiaires, ou limiter l'accès aux ordinateurs utilisés pour stocker les données confidentielles.
5. L'accès aux informations conservées au format électronique doit être protégé par un mot de passe. Utilisez différents mots de passe pour l'accès à chaque niveau d'information. Garantissez un niveau de sécurité en veillant à ce que chaque utilisateur ne connaisse que les mots de passe protégeant les informations dont il a légitimement besoin.
6. Utilisez des identifiants pour masquer les identités personnelles. Un système de codes peut être utilisé pour identifier les bénéficiaires ; pour ce faire, attribuez des numéros d'identification, ou d'autres codes, par exemple certaines lettres du nom de famille des bénéficiaires. Seule la personne ayant procédé à la saisie initiale des informations dans l'ordinateur et à l'attribution du code d'identification doit connaître l'identité des bénéficiaires.

DIFFICULTÉS ASSOCIÉES AU RECUEIL DE DONNÉES EN SITUATIONS D'URGENCE

Souvent, dans les situations d'urgence, les organismes des Nations Unies et les acteurs de la VBG s'attachent essentiellement à déterminer la prévalence de la violence. Pourtant, dans de telles situations, ce n'est pas là la meilleure façon d'utiliser les ressources. Le personnel dédié à la VBG peut faciliter la création de systèmes visant à recueillir des informations, qui permettront d'améliorer la prestation de services et les efforts de prévention.

DEFIS INTER-ORGANISATIONS

Les différents acteurs de la VBG définissent différemment les incidents. Cela complique l'échange de données et d'informations entre les différentes organisations, notamment lors des forums, au cours desquels les organismes de coordination tentent d'effectuer la triangulation ou l'agrégation des informations. Les organismes emploient également différentes méthodes pour recueillir les données, ce qui limite la capacité des acteurs de la VBG à comparer les données, suivre les tendances et assurer un suivi approprié.

Dans un certain nombre de situations d'urgence, ainsi que dans les situations de sortie de conflit et les situations stables, les acteurs de la VBG omettent d'élaborer des protocoles relatifs à l'échange d'informations, ce qui les empêche de standardiser les flux d'informations entre les secteurs, la façon dont les informations sont utilisées, et la gestion sécurisée des données.

Par ailleurs, les acteurs des Nations Unies peuvent recueillir des informations destinées aux systèmes de suivi centralisés par les Nations Unies, tels que le mécanisme de surveillance et de communication de l'information associé à la Résolution 1612 du Conseil de sécurité. Ces données peuvent ne pas être utilisées pour améliorer l'assistance fournie et les soins dispensés aux personnes ayant survécu à des violences sexuelles. Il est essentiel de veiller à ce que les données ou informations fournies soient rendues anonymes, et à ce que les prestataires de services aient accès aux rapports élaborés et aux analyses effectuées afin d'améliorer la disponibilité des services.

L'ÉCHANGE D'INFORMATIONS ENTRE LES ORGANISATIONS

Les organismes de coordination peuvent avoir besoin d'échanger données et résultats. Toutefois, les modalités de ces échanges d'informations (quand ? comment ?) varient en fonction de la situation. Les acteurs de la VBG doivent réfléchir attentivement aux motifs de ces échanges d'informations, ainsi qu'au procédé utilisé. Bien trop souvent, il est automatiquement supposé que des informations relatives à la violence sexuelle sont nécessaires, indépendamment du rôle de l'organisme ou de l'acteur. Lorsque des organismes s'efforcent de mettre en œuvre des programmes de qualité qui protègent à un degré raisonnable la sécurité des survivantes, cela suppose un échange d'informations. Pour déterminer quelles doivent être les modalités de l'échange d'informations, la prise de décisions concernant les mesures à prendre doit impérativement être axée sur la survivante.

Les organisations peuvent communiquer des informations globales et anonymes à d'autres partenaires lors d'une réunion ou dans le cadre d'un groupe inter-organisations, selon un protocole spécifié relatif aux échanges d'informations. Dans certains cas, les organisations peuvent ne pas communiquer d'informations à des acteurs externes, si la divulgation de ces informations risque de compromettre la sécurité des femmes et des filles avec lesquelles l'organisation travaille, ou la présence opérationnelle de l'organisation. Cela peut être particulièrement vrai dans les pays où le gouvernement hôte n'appuie pas les programmes de lutte contre la VBG, ou utilise ces programmes comme une stratégie militaire délibérée en situation de conflit afin de contrôler, humilier ou éliminer une population.

Tout échange d'information avec des sources extérieures, ou hors du cadre du protocole normal, doit se faire à des fins précises. La coordination requiert un échange de données et de résultats. Toutes les données échangées entre différents organismes doivent être codées et ne comporter aucun élément d'identification, et des protocoles spécifiques convenus être mis en œuvre pour tous les acteurs opérationnels concernés.

Des approches cohérentes et validées par différents acteurs opérationnels doivent être définies afin de garantir la mise en œuvre de pratiques standard en matière de sécurité et de confidentialité s'agissant du recueil et de l'échange d'informations concernant des personnes ayant survécu à des VBG, à tous les niveaux.

Lorsque vous diffusez des informations, ou discutez de ces informations, posez-vous les questions suivantes :

- Qui doit être informé de cette question ?

- Pourquoi cette personne doit-elle être informée ?
- Comment ces informations seront-elles communiquées et utilisées ?
- À quels risques potentiels exposons-nous notre organisation ou la bénéficiaire si nous communiquons ces informations ?

Si vous n'êtes pas en mesure d'apporter une réponse adéquate à ces questions, vous devez reconsidérer votre décision de communiquer ces informations.

L'organisme de coordination inter-organisations sur la VBG doit parvenir un consensus et élaborer un protocole ayant trait à :

- La finalité de tout échange d'informations associées à la VBG
- L'obtention de la coopération de tous les prestataires de services participants, notamment en vue d'établir des protocoles et des chaînes de communication
- L'élaboration de procédures de sécurité standard ou minimales reconnues pour protéger le caractère confidentiel des informations sur les bénéficiaires
- La formation du personnel à l'ensemble des protocoles relatifs à la communication et le respect de la confidentialité tout au long du processus

4.7 : RÉPONDRE AUX BESOINS FONDAMENTAUX

 **Objectif d'apprentissage :** Comprendre comment limiter les risques auxquels sont exposées les femmes et les filles, tout en répondant à leurs besoins fondamentaux en situations d'urgence.

En situations d'urgence, les femmes et les filles sont confrontées à de nombreux risques de sécurité associés aux déplacements. Une fois identifiés, la plupart de ces risques peuvent être contrôlés rapidement et en toute sécurité par le personnel humanitaire. Cependant, les organisations humanitaires peuvent involontairement accroître ces risques par la biais de programmes et services d'assistance conçus pour renforcer l'efficacité de l'intervention, mais qui ne permettent pas d'identifier de façon adéquate les besoins des femmes et des enfants et les obstacles potentiels que ces derniers peuvent rencontrer pour accéder à ces services en toute sécurité.

STRATÉGIES VISANT À RÉDUIRE LES RISQUES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ FAIRE PARTICIPER LES FEMMES ET LES FILLES A LA PLANIFICATION ET LA PRISE DE DECISIONS³⁰

Afin de dissiper totalement les préoccupations des femmes et des filles en matière de sécurité, ces dernières doivent prendre part à la planification des activités de protection et d'assistance. Les programmes planifiés sans consulter les femmes et les filles, et mis en œuvre sans leur participation, accroissent souvent les risques auxquelles celles-ci sont exposées. Dans la mesure où une proportion importante de réfugiés sont des femmes, souvent seules responsables de leurs enfants dépendants, il est essentiel de les faire participer à la planification et la mise en œuvre des activités d'assistance pour que ces activités soient centrées de façon adéquate sur leurs besoins. Au Pakistan, des ingénieurs en génie civil ont mis au point un programme afin d'approvisionner un vaste camp de réfugiés en eau potable, par camions. L'emplacement des camions et des points de distribution de l'eau ont été choisis en fonction des infrastructures et des routes existantes, sans tenir compte de l'avis et des préoccupations des femmes et des filles. Par conséquent, de nombreuses femmes ont déclaré ultérieurement aux organisations humanitaires que ces points d'eau leur étaient totalement inaccessibles car ils les contraignaient à traverser seules de vastes zones du camp, et les exposaient ainsi à des menaces de harcèlement et de violence.

Les comités chargés de la gestion du camp et d'autres organes décisionnels doivent garantir la participation égale d'hommes et de femmes afin de s'assurer que les besoins des femmes soient identifiés et satisfaits.

LE PLAN ET L'AMENAGEMENT DES CAMPS³¹

De nombreux cas de violence sexuelle peuvent être évités en planifiant de façon sécurisée les sites où vivent les populations déplacées, et en leur procurant des abris sûrs et conformes aux normes internationalement reconnues. La mise à disposition d'abris adéquats et sûrs est l'un des moyens possibles de renforcer la protection des femmes et des filles.

³⁰ Adapté d'un document l'UNHCR, Lignes directrices sur la protection des femmes réfugiées. Genève : UNHCR, 1991.

³¹ Adapté d'un document de l'IASC, Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le genre dans les situations de crise humanitaire : Centrage sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle dans les situations d'urgence, 2005.

En situation d'urgence, une solide coordination doit être instaurée entre les organisations, et les communautés, notamment les femmes, doivent être impliquées de façon active afin que l'aménagement des camps soit pensé en tenant compte des préoccupations de sécurité et des sexospécificités. Les organisations qui œuvrent pour fournir des abris doivent prendre part à l'évaluation, au suivi et à la coordination de la prévention de la violence sexuelle, ainsi que des interventions associées.

Choisissez des sites qui offrent un espace de refuge suffisant pour accueillir la population, et ne créent pas de risques supplémentaires pour leur sécurité et leur protection. Il convient par exemple d'éviter la proximité de frontières internationales, de lignes de front ou d'autres zones à haut risque, y compris l'environnement local.

LA SECURITE DES CAMPS ET LES PATROUILLES

La police, le personnel ou les groupes communautaires chargés de la sécurité des camps ou le personnel militaire sont en mesure de répondre aux préoccupations relatives à la sécurité. Ces acteurs doivent être identifiés et avoir des responsabilités bien définies. Tous les groupes chargés de la sécurité, et plus particulièrement ceux qui fournissent une assistance aux personnes ayant survécu à des VBG, doivent veiller au respect des droits humains dans leur travail et être formés à la prévention de la VBG et aux droits des femmes.

Dans certaines situations d'urgence, les populations déplacées peuvent constituer des groupes chargés de la sécurité des camps, ou des équipes de surveillance. Ces groupes doivent reconnaître qu'ils ne sont ni des forces armées, ni des forces de police, et des précautions doivent être prises pour veiller à ce qu'ils n'assument pas les responsabilités du personnel militaire ou de sécurité, par exemple imposer des amendes ou des sanctions.

Les acteurs chargés de la sécurité participent également aux activités de prévention en communiquant sur les risques et problèmes de sécurité existant dans le camp ou sur le site auprès de tous les membres de la communauté. Par ailleurs, ils peuvent également imaginer des solutions créatives pour faire face aux problèmes identifiés, par exemple la pose de barrières ou d'éclairages, ou la mise en place de verrous dans les latrines.

Les acteurs dédiés à la VBG doivent prendre en considération le rôle des forces de sécurité dans les camps. Dans certains cas, l'augmentation du nombre de patrouilles assurées par les forces de maintien de la paix des Nations Unies peut limiter le non-respect général des lois et renforcer le sentiment de sécurité des communautés. À l'inverse, dans d'autres contextes, le renforcement des forces de maintien de la paix peut accroître la présence d'autres groupes armés ou la militarisation des camps. Le personnel militaire chargé d'effectuer des patrouilles ne doit pas être armé, et doit se conformer aux meilleures pratiques et directives internationales relatives au maintien de la paix et à la protection des civils.

AMELIORER L'ACCES AUX RESSOURCES

En 2008, dans la province du Nord Kivu, plusieurs centaines de milliers de citoyens congolais ont été déplacés en raison des combats opposant les forces armées du gouvernement et les groupes rebelles. En quelques jours à peine, les camps de PDIP précédemment créés ont vu affluer de nouveaux déplacés, pour la plupart des femmes et des enfants, et les services et ressources mis à la disposition des personnes déplacées ont été extrêmement sollicités. Ces camps étaient situés à quelques mètres de la ligne de front entre les forces armées du gouvernement et les groupes rebelles. De nombreuses femmes et filles ont déclaré qu'elles traversaient la ligne de front tous les jours pour se rendre aux champs ou dans les forêts avoisinantes afin de récolter

leurs cultures ou collecter du bois. Nombre des femmes qui ont effectué ces trajets ont subi un viol ou ont été harcelées ; elles estimaient pourtant ne pas avoir d'autre choix car elles avaient besoin de bois pour cuisiner et s'occuper de leur famille, et les rations dans les camps étaient limitées.

Dans de nombreux cas, les organisations humanitaires sont en mesure de renforcer la sécurité immédiate des femmes et des filles en leur fournissant l'assistance nécessaire pour répondre à leurs besoins fondamentaux. Il convient de veiller tout particulièrement à ce que les risques associés à la collecte du bois ainsi qu'à d'autres activités supposant des déplacements dans des zones dangereuses ou instables soient identifiés et contrôlés de façon adéquate. Au Nord Kivu par exemple, l'IRC a distribué du bois aux femmes et aux filles déplacées afin de contribuer à limiter leurs déplacements hors du camp et leur exposition aux menaces et violences potentielles.

RÉPONDRE AUX BESOINS FONDAMENTAUX

La distribution de produits non alimentaires (NFI) n'est pas seulement une stratégie de protection, mais également un moyen efficace de répondre aux besoins fondamentaux des femmes les premiers jours d'une situation d'urgence. Dans les secteurs où l'eau potable est rare et les abris pour la toilette limités, les femmes et les filles sont exposées à un risque accru d'infections vaginales lorsqu'elles sont contraintes de se baigner habillées ou disposent de peu d'endroits pour laver leurs vêtements. Les premiers jours d'une situation d'urgence, les organisations peuvent distribuer des kits sanitaires aux femmes en âge de procréer afin de répondre à leurs besoins sanitaires, les aider à retrouver leur dignité et promouvoir des mesures d'hygiène et de santé de base. Généralement, ces kits contiennent des produits d'hygiène, un savon, une bassine pour se laver et des sous-vêtements propres. L'accès à des produits d'hygiène permet également aux femmes et aux filles de reprendre leurs activités quotidiennes hors du foyer, telles que la collecte de l'eau et des vivres, ou l'école. Il a été démontré qu'un accès limité aux produits d'hygiène influait sur le taux de fréquentation scolaire des filles.³²

Pour s'assurer que les femmes et les filles aient accès aux distributions de produits humanitaires, les acteurs peuvent également choisir de distribuer des cartes d'identification, des cartes d'inscription ou des bons de distribution, des bâches en plastique, des vivres et d'autres produits humanitaires par l'intermédiaire des femmes ayant un statut de chef de famille afin d'être certains que ces produits seront distribués de façon équitable dans les communautés touchées.

Dans certains cas, cette façon de procéder a involontairement entraîné un surcroît de violence à l'encontre des femmes et des filles. Dans un pays, par exemple, des cartes de distribution alimentaire avaient été distribuées aux femmes chefs de famille ; on avait en effet supposé que ces dernières distribueraient les vivres aux membres de leur famille de façon plus équitable que les hommes chefs de famille. Les femmes enceintes et les femmes qui allaitaient recevaient des rations supplémentaires pour satisfaire leurs besoins nutritionnels accrus. Cela a involontairement entraîné une recrudescence de la violence à l'encontre des femmes ; ces dernières ont déclaré un nombre plus important de grossesses non désirées, leur partenaire leur imposant de tomber enceintes pour obtenir des rations supplémentaires. Les acteurs humanitaires doivent réfléchir aux conséquences des distributions afin de veiller à ne pas accroître les risques de violence auxquels les femmes et les filles sont confrontées.

³² Réseau inter-agences pour l'éducation en situations d'urgence, *Gender Responsive School Sanitation, Health and Hygiene*, mai 2009.

L'EXPLOITATION ET LES SERVICES SEXUELS

L'exploitation et les abus sexuels commis par les acteurs humanitaires sont un phénomène tragique, mais pourtant fréquent dans les situations d'urgence. De la Bosnie à la RDC, en passant par le Cambodge et l'Afrique de l'Ouest, de nombreux cas de violence et d'exploitation sexuelles commis par des forces de maintien de la paix des Nations Unies et d'autres acteurs humanitaires à l'encontre des femmes et des enfants ont été recensés en situations d'urgence. L'exploitation sexuelle constitue un abus de pouvoir fondamental et une violation des normes en matière de droits humains ; elle suscite colère et ressentiment à l'égard de la communauté internationale, et constitue une violation majeure du mandat des acteurs humanitaires, et du cadre éthique dans lequel ils ont accepté d'exercer leurs activités.

En janvier 2002, les médias internationaux ont mis au jour un phénomène d'exploitation sexuelle de femmes et d'enfants par des travailleurs humanitaires dans des camps de réfugiés en Sierra Leone, en Guinée et au Libéria, à partir d'une évaluation réalisée conjointement par Save the Children et l'UNHCR. Il était allégué que les auteurs des crimes étaient employés par un certain nombre d'organisations, notamment des ONG, des organismes des Nations Unies, le gouvernement et des forces de maintien de la paix internationales.

Dans certains cas, des travailleurs humanitaires auraient monnayé une assistance et des services humanitaires, tels que la distribution de vivres, la prestation de soins ou l'éducation, contre des faveurs sexuelles. De nombreux gouvernements, ONG, groupes armés et organismes des Nations Unies ont été cités dans le rapport.

L'attention que les médias ont par la suite portée à l'exploitation sexuelle a incité les organisations à lutter contre ce phénomène et à renforcer la compréhension et la connaissance de ce problème. Des codes de conduites, des normes de performance plus strictes, des formations destinées au personnel et des systèmes de communication de l'information optimisés ont été mis en place. Le Secrétaire général des Nations Unies a publié une circulaire sur l'exploitation sexuelle, qui souligne que l'exploitation et les abus sexuels « constituent des infractions aux normes et principes juridiques internationaux universellement reconnus et ont toujours été considérés comme des agissements répréhensibles de la part de tout fonctionnaire des Nations Unies, étant prohibés (...). »³³

Pourtant, malgré les mesures mises en œuvre, le problème persiste. Dans pratiquement toutes les situations de conflit à travers le monde, l'exploitation sexuelle est un problème grave qui touche principalement les femmes et les filles. En voici quelques exemples :

Le travailleur humanitaire qui réclame un acte sexuel en échange d'une assistance matérielle, de faveurs ou de privilèges.

L'enseignant qui réclame un acte sexuel pour faire passer l'élève ou l'admettre dans sa classe.

Le responsable des réfugiés qui réclame un acte sexuel en échange de faveurs ou de privilèges.

Le soldat ou l'agent de sécurité qui réclame un acte sexuel pour escorter la personne ou la protéger.

Le chauffeur d'une ONG qui réclame un acte sexuel en échange d'un trajet.

³³ Dispositions spéciales visant à prévenir l'exploitation et les abus sexuels, 2003, ST/SGB/2003/13.

L'incidence de l'exploitation sexuelle reste sous-évaluée, en raison du secret, du sentiment de honte et de données inadéquates. Dans certains cas, les survivantes ne dénoncent pas l'exploitation sexuelle car elles ne peuvent se permettre de perdre les bénéfices qu'elles reçoivent par ce biais. Pourtant, nous sommes nombreux à savoir que cela se produit tous les jours. Même les membres du personnel qui ne sont pas coupables d'exploitation sexuelle sont souvent peu enclins à dénoncer leurs collègues qui se livrent à de telles pratiques abusives et illégales, ce qui crée une « conspiration du silence ».³⁴

Sur le plan statistique, l'exploitation sexuelle peut ne pas sembler être un problème prioritaire car la grande majorité des acteurs humanitaires ne se livrent ni à des abus, ni à l'exploitation sexuelle. L'exploitation sexuelle est pourtant un problème de taille qui mérite une intervention d'une ampleur comparable car elle concerne les communautés déplacées et touchées par les conflits, les organisations humanitaires et la communauté humanitaire au sens large. En situation de crise humanitaire, l'exploitation sexuelle constitue un manquement à notre devoir de protection et de défense des droits fondamentaux.

COERCITION SEXUELLE et MANIPULATION SEXUELLE (comprend tous les types d'actes sexuels) commise par une personne en position de pouvoir qui fournit tout type d'assistance en échange d'actes sexuels.

Dans de telles situations, le/la survivant(e) estime n'avoir eu d'autre choix que d'obtempérer ; il ne s'agit pas d'un consentement, mais d'une **EXPLOITATION**.

LES CONCEPTS CLÉS ASSOCIÉS À L'EXPLOITATION SEXUELLE

L'exploitation sexuelle est une forme de violence sexuelle, caractérisée par l'utilisation abusive du pouvoir et d'un état de vulnérabilité. Les personnes qui se livrent à cette pratique exploitent des rapports de force inégaux en employant la force ou toute autre forme de contrainte, telle que la menace, la promesse de vivres ou de services, la suppression d'une aide, ou l'octroi d'un traitement préférentiel, afin de parvenir à un acte sexuel avec une personne plus vulnérable.

L'exploitation implique généralement un individu qui occupe une position de pouvoir et exploite une personne moins influente à des fins pécuniaires ou sociales, ou pour son plaisir personnel. Outre l'exploitation sexuelle, les catastrophes naturelles et les situations d'urgence peuvent accroître le risque de survenue ou la gravité d'autres formes d'exploitation, par exemple l'exploitation économique, qui peut prendre la forme d'une servitude ou d'un travail forcé.

Les travailleurs humanitaires, les travailleurs rémunérés au rendement ou les dirigeants des camps peuvent faire payer aux femmes et aux enfants les cartes d'identification, l'inscription à une distribution ou le droit de résidence dans un camp, ou encore les produits humanitaires. Les foyers gérés par un enfant sont également particulièrement vulnérables, car ils sont exposés à des risques d'exploitation par les personnes déplacées ou les voisins, ainsi que par les travailleurs humanitaires.

L'ABUS DE POUVOIR

L'exploitation sexuelle est caractérisée par l'utilisation abusive du pouvoir et d'un état de vulnérabilité. Les individus dominés dans le rapport de force sont toujours plus vulnérables face

³⁴ Handrahan, Lori, « Gender, Identity, Power and Post-Conflict Reconstruction », *Security Dialogue*, Vol. 35, n°4, décembre (2004), p.435-436.

au risque d'abus. Les femmes et les enfants sont exposés à des risques d'exploitation accrus, et ces risques sont particulièrement élevés pendant et après une situation d'urgence.

L'exploitation sexuelle repose sur des rapports de force inégaux et des différences de pouvoir entre les auteurs et les survivantes. Le pouvoir n'est pas une mauvaise chose en soi. Il peut être employé pour de bonnes ou mauvaises raisons, pour soutenir et émanciper les femmes et les filles ou pour leur nuire.

LES FACTEURS CONTRIBUTIFS

Dans les situations d'urgence, et en contexte de catastrophe naturelle, un certain nombre de facteurs peuvent accroître le risque d'abus de pouvoir ou d'exploitation, notamment :

Le manque d'opportunités économiques

La rareté des fournitures et la dépendance vis-à-vis des prestataires de services

Les autres formes de vulnérabilité, par exemple le fait d'être séparé de sa famille, d'être chef de famille ou de souffrir d'un handicap physique ou mental

L'inadéquation de la législation

La faiblesse des protocoles d'enquête ou de communication d'informations, ou l'insuffisance des mécanismes de supervision

La corruption et l'impunité

L'effondrement des mécanismes de protection sociale

LE CONSENTEMENT

De nombreuses personnes ayant survécu à une exploitation sexuelle ont expliqué qu'elles comprenaient ce qu'elles faisaient, et avaient accepté l'acte sexuel afin d'obtenir de l'argent ou des vivres. Elles sentaient également que ce n'était pas bien, mais elles ne pouvaient guère faire autrement.

Il est important de garder à l'esprit que les actes d'exploitation sexuelle n'impliquent jamais un consentement éclairé. L'exploitation sexuelle repose sur l'utilisation abusive du pouvoir envers une personne moins influente et plus vulnérable. Bien que la personne ayant survécu à l'exploitation sexuelle puisse consentir à certaines choses, il ne s'agit pas d'un consentement éclairé.

L'EXPLOITATION SEXUELLE ET LES NATIONS UNIES

Fin 2004, les médias internationaux ont mis au jour un phénomène d'exploitation sexuelle de femmes et d'enfants dans l'est de la RDC, qui aurait impliqué certaines des personnes mandatées pour les protéger et les aider. Des membres de la Mission des Nations Unies en République démocratique du Congo (MONUC), aussi bien civils que militaires, ont été accusés d'exploiter des femmes et des filles congolaises et des réfugiés vivant en RDC.

Il est interdit aux fonctionnaires des Nations Unies de commettre des actes d'exploitation sexuelle, qui constituent une infraction aux principes des Nations Unies ainsi qu'à plusieurs circulaires du Secrétaire général des Nations Unies. La circulaire de 2003, intitulée *Dispositions spéciales visant à prévenir l'exploitation et les abus sexuels*, définit l'exploitation de la façon suivante :

*Le fait d'abuser ou de tenter d'abuser d'un état de vulnérabilité, d'un rapport de force inégal ou de rapports de confiance à des fins sexuelles, y compris mais non exclusivement en vue d'en tirer un avantage pécuniaire, social ou politique, et l'échange de biens ou de services à des fins sexuelles, des agissements interdits aux forces des Nations Unies.*³⁵

Cette circulaire énonce également six principes fondamentaux auxquels les fonctionnaires des Nations Unies, civils et militaires, sont tenus d'adhérer. Ces principes s'appliquent à l'ensemble des forces des Nations Unies, sans aucune exception.

En 2006, l'Assemblée générale a adopté une résolution préconisant l'adoption d'une approche applicable à l'ensemble des Nations Unies afin de prêter assistance aux « victimes » d'actes d'exploitation sexuelle commis par des fonctionnaires des Nations Unies et des membres du personnel associé aux Nations Unies. La résolution souligne l'engagement des Nations Unies à fournir une assistance et un soutien aux « plaignants », aux « victimes » et aux enfants conçus au cours d'actes d'exploitation et d'abus sexuels commis par des fonctionnaires des Nations Unies ou des membres du personnel associé.

Cette assistance va de l'aide d'urgence de base, notamment le soutien médical et psychosocial, à une aide plus globale, par exemple la possibilité d'accéder à l'éducation ou à une formation qualifiante et, dans certains cas, un soutien financier. Lorsque l'acte d'exploitation et d'abus sexuels présumé constitue également une infraction, les Nations Unies s'engagent à aider les « victimes » à porter l'affaire devant les autorités nationales, si tel est leur souhait. La résolution stipule par ailleurs que lorsque des « preuves crédibles » démontrent que l'enfant a été conçu au cours d'un acte d'exploitation ou d'abus sexuels présumé commis par un fonctionnaire des Nations Unies ou un membre du personnel associé, les Nations Unies aideront l'enfant, ou sa mère/son tuteur, à demander l'établissement de la paternité ou l'obtention d'une pension alimentaire.

Dans les situations d'urgence, le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaire(OCHA) a pour mission de désigner une personne contact et d'indiquer aux organisations où déclarer les cas d'abus et d'exploitation sexuels commis par des membres d'organismes des Nations Unies ou d'autres acteurs humanitaires.

PRÉVENIR L'EXPLOITATION ET LES ABUS SEXUELS

Les organisations humanitaires peuvent prendre des mesures pour limiter et prévenir les actes d'exploitation sexuelle, aussi bien sur le plan organisationnel que dans le cadre des programmes. À l'échelle de l'organisation, la direction peut diffuser un message fort sur l'engagement de l'organisation en faveur de la prévention de l'exploitation sexuelle, afin de s'assurer que l'ensemble du personnel comprend et signe les codes de conduite, et élaborer un plan d'action national visant à prévenir les actes d'exploitation sexuelle et y faire face.

Dans le cadre des programmes, le personnel peut procéder à des évaluations afin de détecter les risques d'exploitation et prendre des mesures pour les réduire. Par ailleurs, les organisations peuvent s'assurer que les communautés comprennent leurs droits, les objectifs des programmes de l'organisation, ainsi que son code de conduite. Des systèmes de suivi et des mécanismes de réclamation communautaires peuvent également être mis en place.

³⁵ Organisation des Nations Unies, circulaire du Secrétaire général : Dispositions spéciales visant à prévenir l'exploitation et les abus sexuels (ST/SGB/2003/13). New York : ONU, 2003.

CIRCULAIRE DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DES NATIONS UNIES : SIX PRINCIPES APPLICABLES À TOUS LES FONCTIONNAIRES DES NATIONS UNIES

1. L'exploitation et les abus sexuels constituent des fautes graves passibles de sanctions disciplinaires, pouvant aller jusqu'au renvoi sans préavis.
2. Toute relation sexuelle avec un enfant (toute personne âgée de moins de 18 ans) est interdite quel que soit l'âge de la majorité ou du consentement dans le pays considéré. La méconnaissance de l'âge réel de l'enfant ne peut être invoquée comme moyen de défense.
3. Il est interdit de demander des faveurs sexuelles ou d'imposer toute autre forme de comportement à caractère humiliant, dégradant ou servile en échange d'une somme d'argent, d'un emploi, de biens ou de services, y compris toute assistance due à toutes personnes.
4. Les relations sexuelles entre fonctionnaires des Nations Unies et bénéficiaires d'aide sont vivement déconseillées car elles se fondent sur un rapport de force inégal par définition. En outre, ce type de relation entame la crédibilité et l'intégrité de l'action menée par les Nations Unies.
5. Tout fonctionnaire des Nations Unies qui soupçonne un collègue, au service ou non du même organisme et que celui-ci appartienne ou non au système des Nations Unies, de se livrer à une exploitation ou à des abus sexuels doit en référer à qui de droit par l'intermédiaire des mécanismes créés à cet effet;
6. Les fonctionnaires des Nations Unies sont tenus d'instaurer et de préserver un environnement

MODULE 5 : PLAIDOYER

Le module 5 fournit des lignes directrices sur les activités de plaidoyer en situations d'urgence et la gestion des relations avec les médias.

5.1 : LE PLAIDOYER EN SITUATIONS D'URGENCE

 **Objectif d'apprentissage** : Comprendre comment mener des actions de plaidoyer rapidement et efficacement en situations d'urgence, et comment exploiter les ressources et le soutien disponibles.

Le plaidoyer est un dénominateur commun du travail de lutte contre la VBG, et fait partie intégrante de chaque niveau d'intervention (structurel, systémique et opérationnel) pour faire face à la violence sexuelle en situations d'urgence.

QU'EST-CE QUE LE PLAIDOYER ?

Le plaidoyer est un composant essentiel des interventions d'urgence, notamment pour le personnel humanitaire qui œuvre dans le domaine de la violence sexuelle. Mais qu'est-ce que le plaidoyer ? Comment devient-on un activiste ? Comment faire en sorte que le plaidoyer soit le plus efficace possible dans le cadre des programmes de lutte contre la VBG en situations d'urgence ?

En situations d'urgence, le terme de plaidoyer est employé de multiples façons par différents groupes. Certains l'utilisent pour désigner une campagne ou une stratégie officielle, d'autres pour faire référence à une mesure mise en œuvre.

En réalité, le plaidoyer est une démarche active pour opérer un changement social. Il peut viser à protéger les droits d'individus, ou à faire progresser une idée. Les efforts de plaidoyer peuvent être initiés par ou pour des individus à l'échelle communautaire, régionale, nationale ou internationale. Il est important de noter que les activités de plaidoyer performantes sont le plus souvent initiées par des personnes touchées par la situation.

Le plaidoyer est défini comme « l'utilisation délibérée et stratégique d'informations, à l'initiative d'individus ou de groupes d'individus, pour générer un changement. Le travail de plaidoyer comprend la mise en œuvre de stratégies visant à influencer les décideurs et influencer sur les politiques, et faire évoluer les mentalités, les relations de pouvoir, les relations sociales et le fonctionnement institutionnel afin d'améliorer la situation de groupes d'individus confrontés à des problèmes similaires. »³⁶

Les activités et stratégies de plaidoyer peuvent viser à :

- Modifier la façon dont un décideur appréhende un problème ou une difficulté
- Modifier la façon dont les décisions sont prises, ou le processus décisionnel

³⁶ Adapté de documents de l'AWID, 2001 et FCR, 2003

- Influencer les choix envisagés et pris par un décideur

En situations d'urgence, le personnel dédié à la VBG peut mener des actions de plaidoyer collectives auprès d'un organisme des Nations Unies ou d'une mission de maintien de la paix dans le but de renforcer la protection des femmes et des filles déplacées. Le sous-groupe ou groupe de travail dédié à la VBG d'un pays donné peut effectuer un travail de plaidoyer auprès des autorités afin de faire modifier des lois ou politiques nationales. Ou encore, un groupe de femmes communautaire peut faire part au conseil du village ou aux autorités locales de ses préoccupations concernant l'accès aux soins.

Le plaidoyer diffère de la sensibilisation, une approche fréquemment utilisée dans le cadre des activités de mobilisation des communautés, d'information, d'éducation et de communication, et les activités de communication visant à faire évoluer les comportements. L'une des principales différences est que le plaidoyer est une action directe et ciblée menée auprès de personnes influentes dans le but de modifier un problème spécifique. Les activités de sensibilisation visent quant à elles à renforcer les connaissances et la perception du grand public au sujet d'un problème spécifique. Le plaidoyer contribue à sensibiliser, mais la sensibilisation n'est pas nécessairement un plaidoyer.

TYPE D'APPROCHE	OBJECTIF	GROUPES CIBLES
Mobilisation des communautés	Sensibiliser, donner aux communautés les moyens d'agir, développer des capacités au sein des communautés pour faire face au problème	Grand public, groupes spécifiques d'individus
IEC/BCC	Sensibiliser, modifier les comportements	Grand public, groupes spécifiques d'individus
Plaidoyer	Sensibiliser, influencer sur la prise de décisions et l'élaboration des politiques pour modifier l'environnement social	Groupes spécifiques de personnes influentes

OÙ SONT MENÉES LES ACTIVITÉS DE PLAIDOYER ?

Le plaidoyer est un outil puissant qui contribue à satisfaire les besoins des femmes et des filles et à faire respecter leurs droits en situations d'urgence. Il peut être entrepris à tous les niveaux : à l'échelle locale, à l'échelle régionale ou nationale, et à l'échelle régionale ou internationale.

À l'échelle locale : Ce type de plaidoyer vise à répondre directement aux besoins des communautés touchées et leur apporter une assistance, et suppose de travailler en étroite collaboration avec les décideurs locaux. En fonction du contexte, les décideurs locaux peuvent compter des prestataires de services, des responsables de camps de réfugiés ou de PDIP, des dirigeants locaux, d'autres acteurs humanitaires, des organismes de coordination, des chefs de gouvernement locaux, des agents de sécurité ou des organisations de la société civile.

À l'échelle régionale ou nationale : Ce type de plaidoyer a pour finalité de faire évoluer les systèmes en place afin de soutenir les femmes et les filles en situations d'urgence. Les principaux groupes cibles peuvent comprendre des fonctionnaires publics régionaux ou nationaux, des organismes de coordination nationaux, des bailleurs de fonds basés dans le pays, ou les bureaux nationaux d'organisations humanitaires.

À l'échelle internationale : Les activités de plaidoyer menées à l'échelle internationale visent à mobiliser des ressources, mieux sensibiliser la population à une situation d'urgence, et opérer des changements structurels afin d'améliorer l'assistance apportée aux femmes et aux filles. À ce niveau, les décideurs peuvent comprendre des fonctionnaires des Nations Unies à New York ou Genève, des organisations humanitaires gouvernementales internationales, des organismes de coordination régionaux, ainsi que d'autres coalitions, alliances ou ONG internationales.

Quelques exemples de plaidoyer :

ÉCHELLE LOCALE

Coopérer avec les dirigeants locaux pour les convaincre d'appuyer les programmes de lutte contre la violence sexuelle et les encourager à prendre des mesures spécifiques pour aider les femmes et les filles de leur communauté à accéder aux services liés à la

ÉCHELLE NATIONALE

Rencontrer des acteurs de la santé afin de standardiser la prise en charge médicale des personnes ayant subi un viol en adaptant et en mettant en œuvre un protocole nationale relatif à la prise en charge clinique des personnes

ÉCHELLE INTERNATIONALE

Rencontrer des bailleurs de fonds publics et privés afin de les tenir informés des besoins des femmes et des filles dans un pays donné et veiller à ce que le financement des programmes de lutte contre la VBG reste une priorité.

LES ORGANISATIONS HUMANITAIRES ET LE PLAIDOYER³⁷

Les organisations humanitaires occupent souvent une position unique pour donner la parole aux personnes avec lesquelles nous travaillons ; souvent, nous fournissons un éclairage ou des perspectives que personne d'autre n'est en mesure de fournir. Pour nombre d'entre nous, le plaidoyer est d'ores et déjà un aspect quotidien de notre mission, quel que soit le nom que nous lui donnons. Lorsque nous parlons de notre travail aux décideurs gouvernementaux, aux journalistes ou à des audiences publiques, nous contribuons aux efforts de plaidoyer de l'organisation.

Le plaidoyer doit être ancré sur le « terrain », qu'il s'agisse d'un camp de réfugiés au Kenya ou des rues de Miami. Lorsque nous nous entretenons avec des législateurs, des représentants de bailleurs de fonds, des journalistes ou des conseillers gouvernementaux qui évaluent et façonnent les politiques dans les pays où nous exerçons nos activités, nous leur apportons un éclairage rare et précieux sur des problématiques importantes.

Les organisations humanitaires peuvent mener des actions de plaidoyer au nom de réfugiés, de personnes déplacées, de bénéficiaires du droit d'asile, de demandeurs d'asile, de rapatriés, d'autres victimes de la guerre et la persécution, et de personnes dans le besoin qui, sans notre aide, ne pourraient pas faire entendre leur voix. Nous agissons seuls, mais aussi en coopération avec d'autres organisations. Nous pouvons également intervenir en qualité de porte-parole du personnel de l'IRC ou d'autres organisations humanitaires en cherchant à renforcer les mesures de sécurité ou à bénéficier de meilleures conditions de travail.

³⁷ Adapté de l'ouvrage de l'IRC et de la Women's Commission for Refugee Women & Children, *Advocacy Handbook*. New York, 2008.

Les activités de plaidoyer menées par les organisations humanitaires peuvent servir plusieurs objectifs, notamment :

- Renforcer la protection des réfugiés, des PDIP des demandeurs d'asile et des rapatriés, et améliorer les interventions assurées pour leur venir en aide ;
- Améliorer les politiques et pratiques relatives à l'aide humanitaire et aux droits humains ;
- Obtenir des ressources adéquates pour les victimes de la guerre et des persécutions ;
- Garantir aux populations dans le besoin un accès sans entrave à l'aide humanitaire ;
- Préserver le statut de terre d'accueil des États-Unis pour les personnes persécutées, et mettre en œuvre un programme solide et opérationnel pour la réinstallation des réfugiés aux États-Unis.

Avant de définir leur position de plaidoyer, les organisations humanitaires doivent prendre plusieurs facteurs en considération :

- La pertinence du plaidoyer par rapport à la mission de l'organisation
- Les répercussions potentielles du plaidoyer pour les communautés au sein desquelles nous exerçons nos activités
- La sécurité et la présence opérationnelle du personnel de l'organisation sur le terrain
- Les ressources, le temps et l'expertise nécessaires pour résoudre le problème de façon adéquate
- L'existence d'une éventuelle controverse qui pourrait compromettre la capacité du personnel à remplir sa mission dans le futur ou, en d'autres termes, d'un rapport coûts-bénéfices défavorable

Pour aborder la problématique de la violence sexuelle dans notre travail de plaidoyer et d'élaboration de politiques, nous devons faire preuve de sensibilité et effectuer une planification minutieuse. Parfois, les gouvernements, les dirigeants politiques, les organismes des Nations Unies et d'autres acteurs jugeront certaines positions de plaidoyer discutables. La sécurité du personnel et des communautés avec lesquelles nous travaillons sera toujours la première de nos préoccupations.

ÉLABORER UNE STRATÉGIE DE PLAIDOYER

Les stratégies de plaidoyer vont différer en fonction du contexte dans lequel vous exercez vos activités. Les étapes fondamentales à suivre pour élaborer une stratégie de plaidoyer sont décrites ci-après. En fonction du contexte donné et des besoins identifiés, la stratégie de plaidoyer peut ne pas nécessairement comprendre toutes ces étapes, ou aborder les différents éléments dans un ordre particulier.

En situations d'urgence, les besoins des femmes et des filles peuvent changer rapidement, parallèlement à l'évolution de la situation politique ou du contexte de sécurité. Les parties prenantes et événements clés autour desquels les stratégies sont élaborées ne sont pas fixes, notamment dans les situations de conflit et de déplacements. Les objectifs de votre plaidoyer peuvent alors également changer.

IDENTIFIER UN PROBLEME CLAIR QUI PEUT ETRE RESOLU A L'AIDE DE PLANS D'ACTION

Un problème est une situation qui confronte un individu ou un groupe d'individus à des difficultés ou des épreuves. Lors de l'identification du problème, posez-vous les questions suivantes :

- À quels problèmes les femmes de la communauté sont-elles confrontées ?
- Quelle est la première priorité des femmes ?
- Pourquoi est-ce un problème ?
- Que faut-il faire pour faire face à ce problème et aider les femmes ou les survivantes ?
- Quelle solution a le plus de chances de réussite ?

Commencez par un problème identifiable que vous souhaitez résoudre. Pour ce faire, vous devez comprendre tous les aspects de ce problème. Pour être efficace, une stratégie de plaidoyer doit être axée sur un problème bien défini qui peut être traité et résolu. Une fois que vous avez choisi le problème à résoudre, effectuez des recherches et recueillez des informations sur le problème et son ampleur.

N'oubliez pas que les lois, les normes et les directives internationales peuvent être utilisées comme une plateforme de plaidoyer, comme nous l'avons vu précédemment. À titre d'exemple, les directives de l'IASC relatives à la VBG peuvent servir d'outil pour encourager d'autres groupes d'organismes de coordination, tels que les groupes dédiés à la santé, à la protection et à la gestion des camps, à couvrir certains aspects de la violence sexuelle dans le cadre des activités prévues.

DEFINIR L'OBJECTIF OU LE RESULTAT SOUHAITE

Quel objectif souhaitez-vous atteindre ? Pour définir un objectif réalisable, vous devez parfaitement maîtriser le problème et effectuer des recherches approfondies sur le sujet.

Évaluez les coûts et bénéfices associés à ce résultat. Qui bénéficiera de ce résultat ? Quelqu'un dans la communauté a-t-il quelque chose à perdre de ce résultat ? Quel est le coût associé au résultat ? Qui devra assumer ce coût ?

Prenez en compte tous les types de coût, et pas uniquement le coût financier. Ces coûts peuvent avoir trait à la sécurité, à la santé ou à l'affectif. Par exemple, un groupe spécifique de femmes sera-t-il confronté à des risques de violence conjugale accrus une fois le résultat atteint ? La poursuite de l'objectif aura-t-elle des coûts non intentionnels ?

Vous devez par ailleurs déterminer quels éléments de l'objectif sont négociables, et lesquels ne le sont pas. Y a-t-il des résultats spécifiques que vous souhaiteriez abandonner au profit d'autres résultats ? Vous découvrirez parfois que la seule façon d'atteindre les aspects non négociables de votre objectif est de faire des concessions sur d'autres.

IDENTIFIER DES « GARDE-BARRIERE »

Les « garde-barrière » sont des individus, des organisations ou des institutions qui prennent des décisions, ou encore qui influencent ou contrôlent le processus décisionnel. L'identification des « garde-barrière » est une étape fondamentale de l'élaboration d'une stratégie efficace, car ces derniers peuvent soit vous aider à opérer le changement souhaité, soit entraver le changement.

Pour ce faire, posez-vous les questions suivantes :

- Qui prend les décisions qui vous aideront à atteindre votre objectif ?
- Qui influence le « garde-barrière », et comment cette personne prend-elle les décisions ?
- Que peut faire le « garde-barrière » pour vous aider ? Que ne peut-il pas faire pour vous aider ?
- Quelles raisons motivent le « garde-barrière » à vous aider, ou au contraire à ne pas vous aider ?

Assurez-vous que vous comprenez parfaitement le rôle du « garde-barrière », ainsi que les avantages et limitations de son soutien. Recueillez le plus d'informations possible sur lui avant de planifier une réunion. Est-il favorable à votre cause ? Est-ce nécessaire de le convaincre ? Identifier et saluer les accomplissements du « garde-barrière » au sein de la communauté peut vous aider à nouer de bonnes relations.

Gardez à l'esprit que les « garde-barrière » peuvent ne pas comprendre les problèmes aussi bien que vous. Vous devrez par conséquent être en mesure de communiquer de façon claire sur le changement souhaité, d'expliquer pourquoi ce changement spécifique est nécessaire, et de répondre aux questions ou propositions à l'encontre du résultat que vous souhaitez obtenir.

L'instauration de rapports professionnels avec les « garde-barrière » est l'un des facteurs de réussite d'un travail de plaidoyer. Dans cette optique, les réunions ne doivent pas être perçues comme un événement ponctuel, mais comme un élément d'une relation durable.

CONCEVOIR LA STRATEGIE ET LE PLAN D'ACTION

Vous disposez désormais des informations nécessaires pour élaborer une stratégie de plaidoyer et un plan d'action dans l'optique d'atteindre votre objectif. Votre stratégie de plaidoyer doit comporter les informations suivantes :

Un objectif : le but ou le résultat souhaité

Des cibles : quels « garde-barrière » cibleriez-vous dans votre stratégie de plaidoyer ? Pourquoi ? Quelles mesures peuvent-ils prendre pour vous aider à progresser vers votre objectif ?

Une méthode : de quelle façon influencerez-vous les décisions ou les actions de ces « garde-barrière » ? Si vous leur fournissez des informations, lesquelles leur communiquerez-vous, et comment ? Comment les inciterez-vous à agir ?

Déterminez le niveau d'exposition publique de vos actions. Seront-elles totalement publiques ou privées, menées « à huit clos » ? Quels types d'actions peu médiatisées, moyennement médiatisées et très médiatisées entreprendrez-vous ? À quel moment ?

S'il s'avère qu'une stratégie ou un message de plaidoyer compromet la sécurité des programmes ou du personnel de l'IRC, ou encore des communautés dans lesquelles nous exerçons nos activités, une approche moins médiatisée peut être adoptée. On parle parfois de « plaidoyer détourné ».

Ce type de plaidoyer peut impliquer :

- Un échange d'informations avec des organisations de plaidoyer
- Un échange d'informations avec des groupes de coordination, des consortiums ou des alliances

- Un échange d'informations avec des médias ou des bailleurs de fonds, de façon confidentielle

L'IRC peut choisir de s'adresser aux journalistes de façon officieuse, ou de travailler en coulisses avec des organisations de défense des droits humains, des mouvements locaux ou des groupes de réflexion. Grâce à ces méthodes, l'IRC parvient à mettre en avant les principaux sujets de préoccupation sans accroître les risques pour la sécurité, la prestation de services ou la présence opérationnelle de l'IRC.³⁸

Voici quelques exemples de mesures que vous pouvez prendre :

MESURES PEU MÉDIATISÉES	MESURES MOYENNEMENT MÉDIATISÉES	MESURES TRÈS MÉDIATISÉES
• Ouvrir des négociations discrètes avec les « garde-barrière » • Communiquer des informations aux « garde-barrière » de façon informelle • Tenir des réunions régulières avec les « alliés » et les « garde-barrière »	• Poursuivre les négociations avec les « garde-barrière » • Rencontrer d'autres fonctionnaires du gouvernement, des Nations Unies et d'ONG • Initier des activités d'éducation et de sensibilisation publiques • Participer aux réunions de la communauté, et soulever le problème • Nouer des alliances avec d'autres groupes et organisations	• Adresser des courriers à des fonctionnaires clés du gouvernement, des Nations Unies et d'ONG • Formuler des critiques publiques • Rédiger des courriers ou des articles pour la presse ou la radio • Organiser des rassemblements ou des marches publics • Témoigner devant le gouvernement ou des organismes et panels multilatéraux

Les acteurs : assignez des mesures et décidez qui fera quoi. Cela comprend les mesures que peuvent prendre vos alliés ou d'autres groupes ou organisations à vocation similaire, ainsi que votre personnel ou les membres de votre groupe.

Certaines des activités de plaidoyer les plus puissantes sont menées par les personnes directement concernées par le problème. Si les femmes et les filles survivent à des actes de violence sexuelle brutaux dans les situations d'urgence, elles sont également de puissants défenseurs dans ces environnements, comme cela a pu être observé dans d'innombrables pays. Il est fondamental de garder à l'esprit que les femmes et les filles ne sont pas seulement des personnes ayant survécu à des violences sexuelles ; elles sont également de puissants moteurs de changement. Lorsque le niveau de sécurité le permet, le personnel doit rechercher des solutions pour appuyer les efforts de plaidoyer des organisations de femmes locales.

Évaluez **TOUJOURS** les activités que vous prévoyez de mener pour vous assurer qu'elles ne mettent personne en danger, ni vous ni les membres de la communauté. Recherchez les répercussions négatives potentielles des mesures proposées.

³⁸ Adapté du document *Advocacy Handbook* de l'IRC et de la Women's Commission for Refugee Women & Children. New York, 2008.

Un calendrier : quand mènerez-vous vos actions ? Élaborez un calendrier stratégique, pour déterminer, par exemple, la date à laquelle le problème est identifié pour la première fois, ou la date à laquelle les groupes se réunissent pour tenter de résoudre le problème. Vous devez également savoir quand les « garde-barrière » prennent les décisions, quelle est la durée des processus décisionnels, et quand espérer les résultats de ces décisions.

Un budget : Quelles sont les ressources nécessaires à la mise en œuvre de cette stratégie ? De quelles ressources humaines et financières, et de quels outils et partenaires aurez-vous besoin pour mettre votre plan en œuvre ? De quelles ressources devez-vous disposer pour atteindre votre objectif ?

NOUER DES RELATIONS ET DES ALLIANCES POUR BÉNÉFICIER D'UN SOUTIEN

Identifiez vos alliés et vos adversaires potentiels au sein de la communauté. Rappelez-vous que vous tenter de changer des systèmes, des politiques ou des pratiques qui peuvent être en place depuis de nombreuses années. Vous pourrez donc être confrontés à une vive opposition. Nouer des alliances avec d'autres groupes à vocation similaire peut contribuer à influencer les « garde-barrière » et les décideurs.

Identifiez des ONG ou d'autres groupes, dans d'autres communautés, qui ont entrepris des activités de plaidoyer similaires. D'autres organisations ont-elles tenté de résoudre ce problème auparavant ? Quelles stratégies ont fonctionné / n'ont pas fonctionné ? Ces groupes peuvent vous fournir de précieuses informations sur leur expérience, et contribuer à influencer le changement.

METTRE EN ŒUVRE ET SUIVRE LA STRATÉGIE ET LE PLAN D'ACTION

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de votre stratégie et votre plan d'action, évaluez et ajustez les mesures prévues, le cas échéant. Si certaines mesures ne fonctionnent pas, tâchez de comprendre pourquoi, et d'identifier celles qui sont les plus efficaces. Adaptez votre plan au fur et à mesure de sa mise en œuvre, en prenant systématiquement en considération les risques associés à ces mesures.

LE PLAIDOYER EN SITUATIONS D'URGENCE

Au début d'une situation d'urgence, les positions et stratégies de plaidoyer peuvent s'avérer particulièrement utiles pour obtenir un soutien aux interventions de l'organisation, améliorer le financement des programmes de lutte contre la violence sexuelle, et veiller à ce que les besoins et les droits des femmes et des filles soient pris en compte dans les interventions d'urgence.

Dans de telles situations, le travail de plaidoyer peut cependant être complexe, car le personnel doit déterminer comment mener des activités de plaidoyer de façon sûre et efficace sans nuire à la sécurité des femmes et filles, de leurs communautés et du personnel de l'organisation. Le personnel dédié à la VBG qui intervient dans un environnement hostile doit travailler en collaboration avec la direction nationale de l'organisation afin d'évaluer la sécurité du personnel et des bénéficiaires et déterminer quels sont les niveaux de plaidoyer réalisables et adéquats.

Souvent, dans ce type d'environnement, la priorité d'une organisation humanitaire est de préserver les opérations permettant de sauver des vies, et de veiller à ce que les services fournis continuent de répondre aux besoins des plus vulnérables. Par ailleurs, les risques liés à la sécurité peuvent imposer au personnel dédié à la VBG de recourir à d'autres moyens de persuasion et d'influence pour lutter contre la violence sexuelle.

En voici quelques exemples :

- **Échanger des informations ou nouer des partenariats stratégiques avec des organisations de plaidoyer qui suscitent la confiance afin de relayer des informations nationales sensibles sur la scène internationale.** Les informations et l'éclairage fournis par les organismes opérationnels, tels que l'IRC, sont souvent extrêmement valorisés par les organisations de plaidoyer ; ces acteurs sont souvent mieux placés pour s'exprimer haut et fort, et publiquement, sur des sujets sensibles.
- **Échanger des informations avec des groupes de coordination, des consortiums et des alliances sur le terrain.** Cet échange peut être effectué par l'intermédiaire d'organismes de coordination ou d'autres partenariats avec des groupes ayant des idéaux, des mandats, ou des objectifs similaires. Les alliances qui ne révèlent pas publiquement l'identité des organisations qui la composent offrent une excellente protection aux organismes opérationnels.
- **Communiquer aux journalistes, en toute confidentialité, des informations précises sur la VBG** en situation d'urgence. Cela peut être un moyen efficace de sensibiliser la communauté internationale aux besoins et aux droits des femmes et des filles en situations d'urgence. Le personnel doit toutefois se conformer aux directives de l'IRC relatives à la collaboration avec les médias, et se concerter avec la direction nationale de l'organisation.
- **Informers les organisations internationales donatrices.** Indiquer dans quels domaines les fonds seront les plus efficaces permet d'intervenir de façon efficace face à une situation d'urgence. Par ailleurs, les organismes bailleurs de fonds exercent leurs activités dans les sphères d'influence les plus élevées, souvent hors de la portée de la plupart des organisations humanitaires. Par conséquent, les informations fournies aux bailleurs de fonds peuvent avoir une influence directe aux plus hauts niveaux décisionnels internationaux.

TRAVAILLER AVEC LES MÉDIAS

Pour communiquer des informations aux journalistes, il est nécessaire de parfaitement comprendre les raisons pour lesquelles l'organisation fournit ces informations. Veillez à ce que la sécurité du personnel et des bénéficiaires reste la priorité numéro un lors de votre collaboration avec les journalistes.

Les réalités associées à la mise en œuvre de programmes dans un environnement hostile sont souvent mal comprises par les journalistes ; le personnel dédié à la VBG doit donc faire preuve de vigilance afin de veiller à ce que le personnel et les bénéficiaires ne soient pas exposés à des situations à risque. Les journalistes peuvent insister pour obtenir des interviews de survivantes, poser des questions orientées sur la violence sexuelle, ou exposer les survivantes à un traumatisme ou un risque supplémentaire. Le personnel dédié à la VBG doit s'assurer que toutes les interactions entre les femmes et les filles et les représentants des médias facilitées par l'IRC visent à priorité à préserver la dignité, la sécurité et le bien-être des femmes et des filles avec lesquelles nous travaillons.

La décision de travailler avec les médias doit être prise conjointement avec la direction nationale de l'organisation, et conformément aux directives de l'organisation relatives aux médias.

APRÈS L'URGENCE

 **Objectif d'apprentissage :** Acquérir des connaissances préliminaires sur le processus de transition des interventions d'urgence vers des programmes VBG plus complets à mesure que la situation se stabilise.

QUAND UNE SITUATION D'URGENCE CESSE-T-ELLE D'ÊTRE UNE SITUATION D'URGENCE ?

Comme nous l'avons vu précédemment, il n'existe pas de définition standard de la situation d'urgence. Par conséquent, aucun critère uniforme ne permet d'affirmer qu'une situation d'urgence cesse d'être une situation d'urgence. Quelques indicateurs utiles peuvent toutefois être pris en considération. Certains organismes examinent des indicateurs pour déterminer l'ampleur d'une situation de crise ou d'urgence, tels que les indicateurs de morbidité ou de mortalité. Ces indicateurs peuvent également être utilisés pour mettre en évidence des « urgences oubliées ». En 2006, Jan Egeland, ancien Secrétaire général adjoint des Nations Unies aux affaires humanitaires et Coordinateur des secours d'urgence, a constaté que le taux brut de mortalité dans le nord de l'Ouganda dépassait non seulement les seuils d'urgence, mais était également supérieur à celui du Darfour en 2005. Des indicateurs de santé doivent être pris en considération parallèlement à d'autres facteurs, tels que la situation en matière de sécurité, l'accès de la population aux services de base, et l'état de la situation en matière de mouvements ou de déplacement de populations.

Par ailleurs, les acteurs humanitaires peuvent assimiler certaines situations à des conflits prolongés ou des situations de sortie de crise, alors qu'en réalité, ces situations peuvent toujours être considérées comme des situations d'urgence à la lumière des violences continues perpétrées à l'encontre des femmes et des filles. La distinction peut être faite en examinant les données relatives à l'incidence des violences sexuelles, les tendances relatives à la violence sexuelle, et la capacité des femmes et des filles à satisfaire leurs besoins fondamentaux, assurer leur sécurité et préserver leur état de santé.

PLANIFIER DES SERVICES DE LUTTE CONTRE LA VBG PLUS COMPLETS

La planification de la phase suivante du programme doit être intégrée au processus d'élaboration des interventions d'urgence, et envisagée dès la mise en œuvre du programme. N'oubliez pas, la mission que vous remplirez dans le cadre de la situation d'urgence sera certainement de courte durée. La solidité de votre programme de lutte contre la VBG dépendra de votre capacité à transférer vos connaissances et vos idées à votre successeur, si vous devez passer le relais. Dès le premier jour, vous devez penser à la façon dont vous organiserez les informations et consignerez vos actions, y compris les décisions clés que vous prendrez, afin que votre successeur puisse poursuivre le programme là où vous vous serez arrêtés.

À mesure qu'une situation se stabilise, il devient possible d'ajouter les services manquants aux interventions de lutte contre la VBG, et de renforcer la qualité des services existants ; une importance moindre est alors accordée aux distributions de matériel. Même si votre organisation n'a pas fourni de services ou d'assistance matérielle directement dans le cadre de

ses interventions d'urgence, la prestation de services directe ou par l'intermédiaire de partenaires doit être envisagée lors de l'élaboration de la phase suivante du programme.

En règle générale, les situations de sortie de crise offrent un espace humanitaire plus vaste qui permet d'accroître le niveau de participation des communautés et de mettre en œuvre des modèles communautaires. Les dirigeants locaux doivent être impliqués dès les premières phases du programme, afin d'instaurer une relation de confiance, et l'organisation et le personnel doivent rester en contact avec ces dirigeants au fur et à mesure de l'expansion du programme et de la transition vers des interventions à long terme. Par ailleurs, les communautés peuvent être davantage impliquées dans le processus de planification participative après une situation d'urgence. Les interventions de post-urgence visent également à renforcer la coopération avec d'autres secteurs. Les organisations doivent initier des activités de plaidoyer afin de veiller à ce que les mesures qu'elles ne peuvent prendre directement soient mises en œuvre par d'autres acteurs.

La période de post-catastrophe peut offrir l'opportunité de promouvoir l'égalité des sexes ainsi qu'un changement social positif au sein des communautés touchées. Les organisations humanitaires doivent faire preuve de proactivité pour promouvoir l'égalité des sexes en prenant des mesures sûres et appropriées, faisant partie intégrante des efforts d'assistance. L'expérience a démontré que lorsque la question de l'égalité des sexes occupe une place centrale dans les programmes de reconstruction, le statut, l'accès au pouvoir et les ressources économiques des femmes s'améliorent.

ANNEXES

PRINCIPAUX TERMES ET DÉFINITIONS

Plaidoyer	Utilisation délibérée et stratégique d'informations, à l'initiative d'individus ou de groupes d'individus, pour générer un changement. Le travail de plaidoyer comprend la mise en œuvre de stratégies visant à influencer les décideurs et influencer sur les politiques, et faire évoluer les mentalités, les relations de pouvoir, les relations sociales et le fonctionnement institutionnel afin d'améliorer la situation de groupes d'individus confrontés à des problèmes similaires.
Évaluation	Une évaluation est un processus mis en œuvre pour recueillir et analyser des informations afin de mieux comprendre un problème particulier. Dans le contexte humanitaire, les ONG et les organismes des Nations Unies effectuent souvent des évaluations pour identifier les besoins des communautés et les manques de coordination, puis exploiter ces informations afin d'élaborer des interventions efficaces.
Gestion des cas	Processus multidisciplinaire collaboratif qui consiste à évaluer, planifier, mettre en œuvre, coordonner, suivre et mesurer des options et services pour répondre aux besoins d'un individu grâce à la communication et aux ressources disponibles dans le but de favoriser l'obtention de résultats performants et de qualité
Urgence complexe	Crise humanitaire affectant un pays, une région ou une société caractérisée par l'effondrement total ou considérable de l'autorité résultant d'un conflit interne ou externe, et qui requiert une intervention internationale allant au-delà du mandat ou des capacités d'un programme national des Nations Unies unique et/ou en cours
Urgence	Toute situation dans laquelle la vie ou le bien-être de victimes d'une catastrophe a été menacée, ou sera menacée à défaut d'une intervention immédiate et appropriée, et qui requiert une intervention extraordinaire et des mesures exceptionnelles.
Violence basée sur le genre	Terme générique désignant un acte préjudiciable commis contre la volonté d'une personne, fondé sur les rôles différents des hommes et des femmes que leur attribue la société. Le terme <i>violence basée sur le genre</i> souligne la dimension sexospécifique de ces types d'acte ; ou, en d'autres termes, le lien entre le statut de subordination des femmes dans la société et leur vulnérabilité accrue face à la violence. La VBG peut être de nature sexuelle, physique, psychologique ou économique, et comprend les actes, intentés ou évoqués à titre de menace, commis avec force, manipulation ou coercition et sans le consentement éclairé de la personne ayant survécu à ces actes.
Catastrophe naturelle	Conséquences d'événements déclenchés par des risques naturels, tels que les séismes, les éruptions volcaniques, les glissements de terrain, les tsunamis, les inondations et la sécheresse, qui submergent les capacités d'intervention locales. Ces catastrophes perturbent gravement le fonctionnement d'une communauté ou d'une société, en entraînant des pertes humaines, matérielles, économiques ou environnementales importantes auxquelles la communauté ou société touchée ne peut faire face en employant ses propres ressources
Enquête de prévalence	
Viol	Pénétration vaginale, anale ou buccale sans consentement (même superficielle) à l'aide du pénis ou d'une autre partie du corps. S'applique également à l'insertion

	d'un objet dans le vagin ou l'anus.
Agression sexuelle	Toute forme de contact sexuel sans consentement ne débouchant pas ou ne reposant pas sur un acte de pénétration. Entre autres exemples : les tentatives de viol, ainsi que les baisers, les caresses et les attouchements non désirés aux parties génitales ou aux fesses. Ce type d'incident ne comprend pas les viols (qui consistent en un acte de pénétration).
Exploitation sexuelle	Coercition et manipulation sexuelles (englobent tous les types d'actes sexuels) commises par une personne en position de pouvoir offrant une assistance de tout type en échange d'actes sexuels. Dans ces situations, la victime estime n'avoir eu d'autre choix que d'obtempérer.
Violence sexuelle	Acte sexuel (ou tentative de parvenir à un acte sexuel), commentaires sexuels ou avances indésirables, ou actes visant à exploiter la sexualité d'une personne en ayant recours à la coercition, à des menaces de violence ou à la force physique, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime. La violence sexuelle peut être perpétrée dans toutes circonstances, y compris, sans toutefois s'y limiter, le domicile et le lieu de travail.