



# **RECEUIL DE PROCÉDURES OPÉRATIONNELLES STANDARDS (POS) POUR LA PRÉVENTION ET LA RÉPONSE AUX VIOLENCES SEXUELLES ET CELLES BASÉES SUR LE GENRE (VSBG) ET LES EXPLOITATIONS, ABUS ET HARCELEMENTS SEXUELS AU BURUNDI**

Version novembre 2024

Ce document a été élaboré sous la coordination de UNFPA Burundi Lead du Sous-groupe VSBG avec IRC colead en collaboration avec le Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des Droits de la personne Humaine et du genre, les ministères clés et les organisations du sous-groupe sectoriel VSBG en situation humanitaire.

14/11/2024

## Table des matières

Table des matières	2
PREFACE	5
REMERCIEMENTS	7
SIGLES ET ABREVIATIONS	9
I. INTRODUCTION	11
A. Contexte	11
1. Contexte humanitaire	12
2. Contexte de développement	13
3. Nexus Humanitaire, Développement, Paix	13
II. DEFINITION DES PROCEDURES OPERATIONNELLES STANDARDS POUR LA PREVENTION ET LA REPONSE DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (POS)	13
A. But	14
B. Portée des présentes POS	14
III. METHODOLOGIE	14
A. Ateliers et consultations	14
B. Revue documentaire	15
C. Validation et lancement officiel	15
IV. DEFINITIONS ET CONCEPTS CLES	15
A. Définition des cas de VSBG	16
B. GLOSSAIRE	17
C. Catégories des personnes discriminées et ayant un accès limité aux services	22
1. Personnes vivant avec handicap	22
2. Les personnes déplacées de force et apatrides	22
3. Adolescents et hommes adultes victimes/survivant.e.s de violences sexuelles	23
4. Les enfants	23
5. Les adolescent.e.s	23
6. Commerçantes transfrontalières	23
V. PRINCIPES DIRECTEURS	24
A. Principes directeurs pour tous les acteurs de lutte contre les VSBG	25
B. Principes directeurs pour le travail avec les victimes/survivant.e.s adultes	25
C. Principes directeurs pour le travail avec les enfants survivants	26
VI. RESPONSABILITÉ SUR LA PRÉVENTION, LA PRISE EN CHARGE, LA SÛRETÉ ET LA SÉCURITÉ	27
A. Responsabilités en matière de prévention	28
1. Approche fondée sur les droits	28
2. Approche fondée sur le développement des communautés	28
3. Approche centrée sur les survivant(e)s	28
4. Implication des hommes et des garçons dans la prévention des VSBG	28
B. Responsabilité en matière de réponse aux cas des VSGB	30
1. Prise en Charge	30
2. Mécanismes de signalement et référence	31
3. Schéma du parcours de référencement	36

5. Prise en charge médicale	37
6. La prise en charge médicale des cas spécifiques.	41
7. Prise en charge d'un enfant survivant de viol	47
8. Prise en charge des cas de viol chez une femme enceinte	47
9. Services de Santé Sexuelle et Reproductive Adaptés aux Adolescents et jeunes (SSRAJ)	48
10. Intégration des Services de Santé Sexuelle et Reproductive Adaptés aux Adolescents dans les Interventions de Protection/VSBG	49
11. Les responsabilités du secteur médical dans la prise en charge	49
12. Intégration des Services de Santé Sexuelle et Reproductive Adaptés aux Adolescents dans les Interventions de Protection/VBG	49
13. Les responsabilités du secteur médical dans la prise en charge	49
14. Clinique Mobile : Prise en Charge des Survivants de VSBG et EAHS	50
15. Prise en charge psychosociale	51
16. Les responsabilités du secteur de la Santé Mentale et le Soutien Psychosociale (SMSPS) sont les suivantes :	52
17. Les responsabilités du secteur de la Santé Mentale et le Soutien Psychosociale (SMSPS) sont les suivantes :	52
18. Le rôle des acteurs dans le soutien psychosocial communautaire	53
19. Paquet Minimum Par Niveau De Structure	56
20. Les étapes de la prise en charge psychologique	57
21. Les Premiers Secours Psychologiques	60
22. Prise en charge des personnes à besoins spécifiques	60
23. Prise en charge psychosociale des enfants survivants ou témoins de viol	63
24. Prise en charge psychosociale de la famille	65
25. Prise en Charge du Personnel	65
26. Prise en charge juridique et judiciaire	66
27. La responsabilité des acteurs dans la prise en charge juridique et judiciaire	66
28. Responsabilité des acteurs juridiques	67
29. Le cadre légal de protection contre les VBG	68
4. La procédure pénale en cas de VSBG	72
<b>C. SECURITE ET SURETE</b>	<b>75</b>
1. Espaces sécurisés pour les femmes et les filles	76
2. Activités au sein de l'espace sûr :	77
3. Equipements d'un espace sûr à l'usage des victimes / survivant.es	77
4. Hébergement Temporaire	77
5. Centre De Transit	78
6. Famille D'accueil	78
<b>VII. EXPLOITATION, ABUS, HARCELEMENT SEXUEL (EAHS)</b>	<b>79</b>
A. Définition des Exploitations, Abus et Harcèlements Sexuels	79
B. Principes directeurs contre les EAHS	80
C. Spécificités de l'EAHS par rapport aux VBG	81
D. Le Réseau Interagence PEAHS	81
E. Politiques interne de chaque organisation	82
F. Mécanismes de signalement de EAHS	83
G. Réception et examen des plaintes	84

<u>VIII. LA PARTICIPATION DES FEMMES ET FILLES DANS LES SITUATIONS HUMANITAIRES</u>	85
A. Les actions prioritaires pour soutenir la participation et autonomisation des femmes et des filles	85
<u>IX. AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE DES FEMMES ET FILLES</u>	86
<u>X. ASSISTANCE EN NATURE, MONÉTAIRE ET SOUS FORME DE BONS</u>	87
A. Distribution en nature	87
B. Assistance monétaire	88
<u>XI. GESTION D’HYGIENE MENSTRUELLE EN SITUATION HUMANITAIRE</u>	90
<u>XII. INTERSECTIONNALITÉ DANS LA PRÉVENTION ET RÉPONSE AUX VSBG EN SITUATION D’URGENCE</u>	91
<u>XIII. MITIGATION DES RISQUES</u>	93
A. Responsabilités des spécialistes de VSBG et des acteurs non VSBG en matière de mitigation de risques	94
B. Engagement Communautaire	94
<u>XIV. INFORMER LA COMMUNAUTÉ SUR CES POS</u>	95
<u>XV. DOCUMENTATION, DONNEES ET SUIVI</u>	95
A. Indicateurs pour le suivi et évaluation des interventions en matière de VSBG	96
B. Rapport de suivi sur la VSBG	97
<u>XVI. COORDINATION</u>	98
A. Sous-groupe sectoriel SVBG	98
B. Groupe de travail national sur la VSBG	98
C. Travail du réseau PEAHS	98
<u>XVII. Préparation aux urgences aiguës</u>	99
A. Elaboration d’un plan de contingence	99
<u>XVIII. LE RÔLE DU PLAIDOYER</u>	99
<u>PAGE DE SIGNATURE POUR LES PARTICIPANTS</u>	103
<u>ANNEXE1: Liste de l’équipe de relecture, analyse et correction</u>	104
<u>ANNEXE2: Liste des contributeurs au processus (liste à compléter par les autres organisations)</u>	103
<u>ANNEXES</u>	108
<u>BIBLIOGRAPHIE ET WEBOGRAPHIE</u>	109

**Error! Bookmark not defined.**

## PREFACE

Les violences sexuelles et celles basées sur le genre (VSBG) sont de graves violations des droits de l'homme et une menace pour la santé et la protection des individus. Les personnes vivant dans un contexte de paix sont aussi exposées à des risques de protection qui deviennent plus graves lorsqu'il s'agit d'un contexte humanitaire ou elles sont déplacées de force faisant face à des risques accrus de violence physique, sexuelle et psychologique, incluant le viol, les abus sexuels et la traite. Bien que n'importe qui, femmes, filles et garçons puissent être victimes de violence en raison de son sexe ou de son genre, les femmes et les filles sont particulièrement vulnérables. On estime qu'une femme sur trois subit des violences sexuelles ou physiques au cours de sa vie. Au Burundi, selon l'enquête démographique et de santé (EDHS, 2016-2017), 32 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont déclaré avoir subi des violences physiques et 50 % des femmes en couple âgées de 15 à 49 ans ont déclaré avoir subi des violences émotionnelles, physiques ou sexuelles.

Le Burundi prend diverses mesures et a adopté plusieurs lois et politiques, ainsi que des institutions établies pour répondre aux défis de la VSBG. Le Burundi a ratifié plusieurs instruments juridiques internationaux et régionaux relatifs aux droits des femmes, tels que la CEDEF, le Protocole de Maputo, font partie intégrante des lois du pays. Le Burundi a également promulgué des lois et politiques subsidiaires supplémentaires, ainsi que des structures organisationnelles aux niveaux fédéral et régional pour lutter contre la VSBG. En outre, la loi spécifique pour la prévention et de réponse à la VSBG sont des outils qui témoignent de l'engagement du gouvernement et ses partenaires à prévenir et répondre à la VSBG.

Le Ministère de la Solidarité Nationale, des affaires Sociales, des Droits de la personne humaine et du genre, reconnaît la nécessité d'interventions globales pour lutter contre la VSBG, c'est pour cela qu'elle coordonne les organisations au niveau national et y compris le Sous-Groupe Sectoriel VSBG en situation humanitaire dont le leadership est assuré par UNFPA et colead IRC.

L'objectif de cette procédure opérationnelle standards (POS) est d'établir un ensemble de normes à être respectées par toutes les parties prenantes, y compris les services dédiés pour la prévention, la réponse et l'atténuation des risques. Dans ce cadre, le POS est un guide pratique qui définit clairement les rôles et responsabilités de chaque acteur, détaille les procédures à suivre et met en avant les meilleures pratiques pour répondre efficacement aux besoins spécifiques des victimes/survivant.e.s. pour assurer une prise en charge holistique, respectueuse et coordonnée, permettant aux victimes/survivant.e.s de recevoir l'aide dont ils ont besoin pour se reconstruire et retrouver une vie digne.

Les POS facilite la coordination et la mise en œuvre de services sûrs et accessibles, couvrant la gestion des cas, les appuis médicaux, psychologique, juridique et judiciaire, sûreté et sécurité, économique, l'atténuation des risques, la gestion des données, ainsi que la protection contre les exploitations, abus et harcèlement sexuels en vue de garantir les principes directeurs dans l'humanitaire entre autre « ne pas nuire » aux population dans le besoin.

Pour garantir l'efficacité de ces POS, une traduction en langue locale, kirundi est faite, un mécanisme de suivi et d'évaluation rigoureux est mis en place. Ce mécanisme permettra de mesurer les progrès réalisés, d'identifier les défis et les lacunes, et d'apporter les ajustements nécessaires pour améliorer constamment nos pratiques. Le feedback des victimes/survivant.e.s sera particulièrement précieux pour orienter nos actions et pour s'assurer que les services offerts répondent réellement à leurs besoins.

Par conséquent, j'appelle tous les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux ainsi que les partenaires au développement à favoriser les efforts collaboratifs, la synergie, et à travailler pour la prévention et l'élimination de toutes les formes de VSBG, en vue d'assurer la pleine participation et les bénéfices équitables pour les femmes et les enfants.

Enfin, je souhaite saisir cette occasion pour exprimer ma reconnaissance et mes remerciements à UNFPA qui avec le ministère du genre a coordonné tous les secteurs gouvernementaux, la Commission Nationale Indépendante des Droits de l'Homme du Burundi , les membres du Groupe thématique VSBG et du Sous-groupe sectoriel VSBG en situation humanitaire composée des ONG internationales et nationales y compris les organisations dirigées par des femmes et les jeunes, le secteur privée, les agences des Nations Unies pour l'élaboration de ce précieux document. J'exhorte tous les acteurs impliqués dans l'humanitaire et le développement de continuer à s'engager en apportant leur contribution technique et financière pour la bonne mise en œuvre de ces Procédures Opérationnelles Standard Nationales de lutte contre la VSBG au Burundi .

**Hon.Imelde SABUSHIMIKE**

Ministre de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre

## REMERCIEMENTS

La Coordinatrice Résidente (RC) du Système des Nations Unies au Burundi reconnaît les efforts du gouvernement à travers le Ministère de la Solidarité Nationale, des affaires Sociales, des droits de la personne humaines et du genre pour faire avancer les question de genre et particulièrement pour mettre fins aux VSBG qui sont des crimes inacceptables. Les remerciements vont aussi à l'endroit des ministères clés dont les diverses contributions sont inestimables dans le domaine de la lutte contre les VSBG tels que le ministère de la justice, le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, Ministre de l'Intérieur, du Développement Communautaire et de la Sécurité Publique ainsi que toutes autres institutions impliquées.

La RC félicite la contribution de l'UNFPA Burundi et son bureau Régional de l'Afrique de l'Est et Australe pour le soutien technique et financier, qui est indispensable dans nos efforts collectifs pour lutter contre les violences sexuelles et celles basées sur le genre au Burundi , en fournissant des ressources et des connaissances essentielles pour impulser un changement positif et dans le développement des Procédures Opérationnelles Standard Nationales (POS) pour la Prévention, l'Atténuation des Risques et la Réponse aux VSBG au Burundi.

La RC exprime également sa gratitude à toutes les organisations et individus ayant joué un rôle central dans l'élaboration de ce document. Nous saluons l'engagement indéfectible et la coordination efficace de UNFPA et IRC, les membres du groupe sectoriel genre , du groupe sectoriel protection et du sous-groupe sectoriel VSBG en situation humanitaire, le réseau inter agence de protection contre les exploitations , abus et harcèlement sexuels (PEAHS), OCHA, la banque mondiale, en reconnaissant leurs efforts collaboratifs, le temps considérable investi et leur expertise partagée de manière généreuse.

Nous reconnaissons les perspectives inestimables fournies par les partenaires et les parties prenantes lors des différents ateliers de consultation POS VSBG et des ateliers d'analyse, corrections et traduction des POS suivants, ainsi que le soutien dévoué de tous les partenaires du domaine de responsabilité des VSBG cités dans la liste des contributeurs qui ont été immensément influents dans l'avancement de notre mission

Que tous nos efforts respectifs accompagnent le Burundi et que l'efficacité de nos actions assure un environnement sécurisé , exempt de toute discrimination et garantisse le respect des droits les plus fondamentaux pour tous en laissant personne de coté.

**Violet Kenya Kakyomya**

Coordonnatrice Résidente des activités opérationnelles du Système des Nations Unies au Burundi

Ce document a été élaboré sous la coordination de l'UNFPA, lead du sous-groupe sectoriel VSBG et IRC co-lead, en collaboration avec le Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des Droits de la



Personne Humaine et du Genre, les Agences des Nations Unies et les Organisations membres du sous-groupe VSBG.

1<sup>ère</sup> version : août 2015

2<sup>ème</sup> version : novembre 2024

Equipe de relecture, analyse et correction	MSNDPHG, UNFPA, PAM, IRC, OIM, CNDH, PSV, TWUBAKE, SAD, UPHWO, ACPDH, CNIDH, AFMB
--	---

## SIGLES ET ABREVIATIONS



AFEV	: Action en Faveur des Enfants Vulnérables
AFJB	: Association des Femmes Juristes du Burundi
AFRABU	: Association des Femmes Rapatriées du Burundi
AFV	: Action Féminine pour le Développement
APFB	: Association pour la Promotion de la Fille Burundaise
CAFOB	: Collectif des Associations et Organisations Féminines du Burundi
CARE	: Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc
CBCM	Mécanisme Communautaire de Plainte Interorganisations
CEDEF	: Convention pour l'Élimination de toutes les Formes de Violences à l'Égard des Femmes
CHOVIFE	: Coalition des Hommes contre les Violences faites aux Femmes
CIPD	: Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CNIDH	Commission Nationale Indépendante des Droits de l'Homme
COCAFEM-GL	: Concertation des Collectifs des Associations Féminines de la Région des Grands Lacs
DPDFS	Direction Provinciale de Développement Familial et Social
DSSR	: Droits et Santé Sexuelle Reproductive
ESC	: Education Sexuelle Complète
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EAHS	Exploitation Abus Harcèlement Sexuel
FNF	: Forum National des Femmes
HCR	: Haut Commissariat aux Réfugiés
IASC	Inter-Agency Standing Committee
IDP	Internally Displaced People
INSB	Institute National de la Statistique du Burundi
IRC	: International Rescue Committee
ISV/SERUKA	: Initiative Seruka pour les Victimes des Violences Sexuelles
MSNASDPHG	: Ministère des Droits de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre
OIM	: Organisation Internationale des Migrations
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUFEMMES	: Organisation des Nations Unies pour les Femmes
ONUSIDA	: Organisation des Nations Unies contre le Sida
OPJ	Officiers de Police Judiciaire
OSC	: Organisation de la Société Civile
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PEAHS	Prevention Contre l'Exploitation Abus et Harcèlement Sexuel
PS	: Plan Stratégique
PSP	Premier Secours Psychologique
PSV	Psychologues Sans Vacances
SAD	Social Action for Development
PDI	: Personnes déplacés internes
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SMSPS	Santé Mentale et le Soutien Psychosociale
SWAA-Burundi	: Society of Women Against Aids Burundi
RPA	Redevabilité envers les Populations Affectées
TGI	Tribunal de Grande Instance
TWUBAKE	Ensemble pour la Promotion des Valeurs Conjugales
UNESCO	: Organisation des Nations Unies pour la Science et la Culture

UNFPA/FNUAP	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHABITAT	: United Nations of Habitat
UNICEF	: Organisation des Nations Unies pour l'Enfance
UNIPROBA	: Union pour la Promotion des Batwa
UPHWO	United Partners for Humanitarian Welfare Organization
USAID	: United States Agency for International Development
VBG	: Violence Basée sur le Genre
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
VSBG	: Violences Sexuelles et celles Basées sur le Genre

## I. INTRODUCTION

Les violences sexuelles et celles basées sur le genre (VSBG) sont un problème de protection vital, de santé publique et de respect des droits humains. Ces actes ignobles et intolérables que sont les VSBG ont des conséquences dévastatrices qui touchent directement les survivant.e.s, leurs familles, les communautés. Par ailleurs, ces conséquences ne se limitent pas seulement aux survivant.e.s mais affectent aussi les institutions de services publiques ou privées car occasionnant des pressions énormes liés aux besoins à combler sur les plans sanitaire, éducatif, économique. Nul n'est épargné face à ce fléau toutefois, il touche principalement les femmes, les filles et les enfants y compris les personnes vivant avec handicap avec des effets disproportionnés du fait de leur vulnérabilité accrue.

La compréhension des incidents de violences sexuelles et celles basées sur le genre qui se produisent dans un contexte donné est indispensable en vue d'une élaboration de stratégie de réponse et de prévention les plus appropriées ; adaptées et ciblées. Autrement dit, la prévention et la réponse aux VSBG nécessitent une action multisectorielle coordonnée entre acteurs qui offrent différents services, notamment les services médicaux, de soutien psychosocial, de santé mentale, d'assistance juridique et judiciaire, de sécurité, de réinsertion sociale et autonomisation.

Au Burundi, le sous-groupe sectoriel VSBG (SGSVSBG) a été créé en 2015, sous la lead de l'UNFPA et avec IRC comme co-lead. Cette multisectorialité et coordination des acteurs doit être assez perspicace, efficace, rapide professionnelle et de qualité, autant elle doit être en harmonie avec les standards internationaux en la matière.

Pour ce faire, le ministère du genre et les acteurs du sous-secteur VSBG au Burundi ont élaboré des Procédures Opérationnelles Standard (POS). Ainsi, les POS sont un outil essentiel et incontournable détaillant les procédures minimales à suivre tant pour la prévention que la réponse y compris la mitigation des risques de VSBG. Ils permettent de promouvoir la sécurité, la dignité et les droits des personnes touchées par les violences basées sur le genre dans des contextes de développement et principalement en situations humanitaires complexes. Ils précisent notamment les rôles et responsabilités des organisations et/ou groupes communautaires qui mèneront des actions dans les quatre principaux secteurs d'intervention : santé, sécurité, juridique/justice et appui psychosocial.

En vue de l'évolution du contexte, des besoins des acteurs et des nouvelles dynamiques en matière de VSBG, une révision de cette POS a été faite en 2024.

### A. Contexte

Le Burundi est situé en Afrique de l'Est. Sa superficie est de 27 834 km<sup>2</sup> dont 2 180 km<sup>2</sup> d'eau. En 2023, l'Institut national de la statistique du Burundi (INSBU) estime la population à 13,1 millions d'habitants, dont 87% vivent en milieu rural, avec une forte densité de population de 470 h/km<sup>2</sup>. La population est jeune, avec 67% de moins de 25 ans.

Au Burundi, les violences sexuelles et basées sur le genre demeurent une préoccupation majeure car elle ne fait que s'augmenter d'année en année. En 2016, 32 % des femmes âgées de 15 à 49 ans ont déclaré avoir subi des violences physiques et 50 % des femmes en couple âgées de 15 à 49 ans ont déclaré avoir subi des violences émotionnelles, physiques ou sexuelles (EDS 2017).

Les causes profondes des violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) sont liées à plusieurs facteurs dont les normes sociales discriminatoires, les valeurs patriarcales qui renforcent les inégalités entre les femmes et les hommes, les pratiques néfastes, le manque d'autonomie corporelle et l'accès limité aux ressources économiques. Ainsi, les femmes se heurtent non seulement à un modèle historique de discrimination, mais aussi à des barrières politiques, sociales, et économiques qui les empêchent de jouir pleinement de leurs droits fondamentaux. Bien

que 72 % des Burundaises participent aux décisions concernant leurs soins de santé, 12 % seulement peuvent décider seules.

En plus de cela, on peut citer également l'impunité des auteurs de violence, l'application lacunaire des lois et des politiques qui protègent les femmes et les filles, et les défis liés à une bonne intégration des services de lutte contre la VSBG et de Santé Sexuelles et Reproductives.

Les catégories de personnes les plus touchées sont les femmes et les filles vulnérables, les femmes déplacées, les femmes handicapées, les enfants sans surveillance et certaines minorités les plus vulnérables en l'occurrence les femmes autochtones Batwa,

## 1. Contexte humanitaire

En période d'urgence humanitaire dont le Burundi n'est pas épargné car faisant partie des 20 pays les plus vulnérables aux effets du changement climatique au monde, la situation des VSBG est très alarmante et exacerbée par les désastres naturels. Causant l'augmentation des besoins humanitaires, y compris les besoins de protection en particulier des protections contre les VSBG.

En effet, Selon le Plan de Réponse Humanitaire (PRH) 2023 du Burundi publié en mars 2023, 2,7 millions de personnes ont besoin d'une assistance humanitaire, dont 51% sont des femmes. Le nombre de personnes ayant besoin de protection est estimé à 235 765, dont 187 875 en situation d'extrême vulnérabilité (59 % de femmes, 51 % d'enfants, 3 % de personnes handicapées, 3 % de personnes âgées. Cette situation est due à l'augmentation cyclique des catastrophes naturelles, au retour massif et continu des Burundais rapatriés, à la persistance des épidémies de maladies contagieuses telles que le paludisme, le choléra et la rougeole. En outre, les multiples crises géopolitiques, l'impact socio-économique persistant de la pandémie de COVID-19 et de nouveaux facteurs émergents et aggravants tels que les épidémies de fièvre de la vallée du Rift, de la peste porcine africaine et le MPOX ont contribué à fragiliser davantage les populations. En conséquence, ces facteurs de stress ont provoqué le déplacement de plusieurs milliers de personnes et les ont confrontées à des risques accrus en de protection en générale et particulièrement la protection VSBG.

Selon le plan de réponse aux effets du changement climatique de 2024, 306 000 personnes sont dans le besoin. Actuellement 102 824 sont les déplacées internes (55% femmes et 45% hommes), 89,952 réfugiés et demandeurs d'asile enregistrés vivant dans 5 camps (Kavumu , Nyankanda , Bwagiriza, Kinama et Musasa), un 6em camp a été ouvert en mai 2024 pour accueillir la dernière vague de réfugiés congolais.

Parmi ces personnes, 71 808 , ont besoin d'une assistance en matière de prévention et de gestion des cas de violences basées sur le genre car exposées à de multiples risques, et n'ayant pas accès aux services sociaux de base pour répondre à leurs besoins fondamentaux (nourriture, vêtements, kits d'hygiène menstruelle, etc). Cela expose les femmes et les filles à des pratiques néfastes (prostitution, sexe de survie, travail mal rémunéré ou non rémunéré, et à des violences basées sur le genre (viols, violences conjugales...). En outre, elles n'ont pas accès aux services économiques (crédit, services financiers) ni à la formation professionnelle en raison de leur statut (vulnérable, IDPS, rapatriés, etc.)

Ainsi, s'accroissent les cas de VSBG, de grossesse précoce avec un faible accès aux services de la santé sexuelle et reproductive, santé maternelle et néonatale, au planning familial et aux services de lutte contre la prise en charge clinique du viol, soutien psychosocial et économique et kits de dignité pour les survivantes).

Le suivi de la protection dans les provinces de retour, dans les camps de réfugiés et de déplacés révèle que le risque de VSBG reste l'un des plus grands défis de réintégration au Burundi rendant difficile la gestion des cas de protection pour les intervenants humanitaires dont les financements s'amenuisent du fait des réductions budgétaires et des multiples crises au niveau mondiale orientant les priorités des bailleurs dans d'autres secteurs.

## 2. Contexte de développement

Dans le contexte de développement au Burundi, les VSBG touchent majoritairement les femmes et les filles vulnérables telles que les écolières, des filles domestiques, des personnes âgées, des malades mentales, des sans-abris, des déplacés, et constituent un problème impactant négativement le bien être des familles. Elles sont causées par entre autres les normes sociales négatives, la pauvreté, et favorisée par l'impunité, la méconnaissance des lois, les pratiques néfastes telles que les mariages forcés ou précoces, les rites de veuvage, les concubinages, l'infertilité ou la progéniture unisexe dans le foyer, et pratiques traditionnelles locales ciblant les individus sur la base du genre.

Les données collectées auprès des DPDFS et compilées par le ministère ayant le genre dans ces attributions en 2021 font état de 14 926 cas enregistrés sur le territoire burundais dont 12 554 concernent des femmes et 2 372 concernent des hommes. La même source révèle une augmentation de cas en 2022 avec un total de 17379 dont 14 481 sont des femmes/filles et 2898 sont des hommes/garçons. Selon ces mêmes données de 2022, toutes les formes de violences ont été enregistrées, avec une large proportion des violences socio-économiques (6589 cas) qui passent devant les violences psychologiques (5599) et les violences physiques (3989). Les violences sexuelles (1138) viennent en 4<sup>e</sup> position.

Ces cas de VSBG sont pris en charge par des institutions de santé, et par les centres intégrés de prise en charge holistique (médical, psychosocial, juridique/judiciaire, économique) mis en place par le gouvernement dans certaines provinces du pays.

A l'analyse du contexte du Burundi tant en situation humanitaire qu'en situation normale de développement, il ressort qu'une réponse adéquate à ces immenses besoins ne peut être efficacement apportée que si les acteurs qui interviennent dans le secteur sont dotés d'un outil guide. Cet outil leur permettra d'améliorer la qualité des assistances données aux survivant.e.s des VSBG tout en respectant des normes minimum standards, son adaptation au contexte actuel du pays, d'où l'élaboration des POS VSBG.

## 3. Nexus Humanitaire, Développement, Paix

Au Burundi, les partenaires au développement dans son ensemble, font l'effort de travailler selon l'approche Nexus qui est une stratégie intégrée qui vise à mieux coordonner les interventions dans les domaines de l'humanitaire, du développement et de la paix, afin de répondre aux crises de manière plus efficace et durable. Elle est souvent appelée le "Nexus humanitaire-développement-paix" (HDP ou triple Nexus). Ainsi, dans la réponse aux VSBG, pendant que les acteurs humanitaires font la prise en charge des victimes/survivants des VSBG, ceux du développement et de la paix travaillent pour s'assurer de l'intégration socio-économique et de la cohésion sociale dans les programmes pour un relèvement rapide et une résilience communautaire durable.

Les POS VSBG tiennent compte de cet aspect à travers la cartographie des services, la cartographie des bailleurs et des programmes pour identifier les différents intervenants selon les domaines d'expertise et garantir une bonne coordination et synergie de ceux-ci.

## II. DEFINITION DES PROCEDURES OPERATIONNELLES STANDARDS POUR LA PREVENTION ET LA REPOSE DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (POS)

Les procédures opérationnelles standards (POS) constituent un guide essentiel détaillant les démarches minimales à suivre pour la prévention et la réponse aux violences basées sur le genre (VSBG). Ce document précise les rôles et responsabilités des organisations et/ou groupes communautaires en charge des actions dans les quatre principaux secteurs d'intervention : médical, appui psychosocial, juridique/judiciaire et socio-économique.

Les POS sont conçus pour faciliter l'adoption de mesures coordonnées de prévention, d'atténuation des risques et de réponse aux VSBG par l'ensemble des acteurs concernés. Elles soulignent l'importance de la mise en place d'un groupe de travail plurisectoriel, permettant une approche concertée, multifonctionnelle, inter-institutions et communautaire.

### A. But

Le but principal des POS est de renforcer et d'améliorer la qualité des interventions de préventions, d'atténuation des risques et de réponses aux VSBG dans la situation humanitaire grâce à la coordination des acteurs et aux mesures minimales établies par les acteurs du domaine.

### B. Portée des présentes POS

Ces présents POS seront utilisés par tous les acteurs au niveau national pour la réponse aux VSBG : Violences sexuelles, violences physiques, violences psychologiques, les violences socio-économiques et violence numérique. Le document s'applique à tout survivant/victime des VSBG, qu'il s'agisse de femmes, de filles, d'hommes ou de garçons, personne ne doit être laissée de côté.

## III. METHODOLOGIE

### A. Ateliers et consultations

À travers une série d'actions minutieusement planifiées et exécutées, un cadre solide a été établi pour l'élaboration du document des POS VSBG. Ces activités ont permis de créer un document exhaustif et adapté aux besoins du terrain. Environ 150 personnes issues de ministères clés (Ministère du Genre, Ministère de l'Intérieur, Ministère de la Justice, Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, OPDD), Commission Nationale Indépendante des Droits de l'Homme du Burundi, des agences des nations unies, de la Banque mondiale, des ONG internationales et nationales, ainsi que des secteurs privés, y compris des organisations dirigées par des femmes et des jeunes, de personnes handicapées, d'albinos, et Batwa ont participé à ce processus rigoureux et collaboratif. Leur engagement et leur expertise ont été essentiels pour la réussite de ce projet ambitieux.

En juillet 2023, un atelier de formation a réuni environ soixante acteurs issus d'institutions étatiques, onusiennes et organisations membres du sous-groupe sectoriel VSBG, diverses à Gitega. Cet atelier visait à connaître le processus d'élaboration des POS VSBG et intégrer les nouveaux éléments aux POS pour améliorer la prise en charge des VSBG. Les participants ont pu partager leurs expériences, élaborer le calendrier de révision du POS VSBG et contribuer activement à la création d'un cadre pertinent et efficace.

En août 2023, une autre session importante s'est tenue, axée sur la gestion de l'information. Cet atelier a permis de développer des compétences en gestion de données cruciales pour le suivi des interventions. Au même moment, une enquête cartographique des services des prestataires de soins a été réalisée, permettant de mieux comprendre la répartition des services disponibles et d'identifier les zones nécessitant un soutien accru.

En septembre 2023, une formation des formateurs sur la gestion des cas de VSBG a été organisée. Cette session a mis en avant les meilleures pratiques pour la prise en charge des survivantes, assurant ainsi une réponse plus coordonnée et de meilleure qualité.

Les mois de novembre et décembre 2023 ont vu le renforcement des capacités des prestataires et acteurs humanitaires sur le dispositif minimum d'urgence. Ces sessions ont permis de s'assurer que tous les intervenants étaient bien préparés pour répondre rapidement et efficacement aux situations d'urgence.

Décembre 2023 a également été marqué par le renforcement des capacités des gestionnaires de camps et sites sur la prise en charge des VSBG. Ces formations ont permis d'assurer une prise en charge holistique et de qualité des survivantes, améliorant ainsi les conditions de vie dans les camps de réfugiés.

Tout au long de 2023, un atelier de revue des POS existants a permis de consolider les observations et commentaires des différents acteurs. Ce processus de révision a été essentiel pour s'assurer que le document final répondait aux besoins réels du terrain.

En juin 2024, à Gitega, un atelier a intégré les PEAHS dans les POS. Cette intégration a permis d'enrichir les procédures existantes et d'améliorer la prise en charge globale des VSBG. Le document consolidé a ensuite été révisé par un comité de relecture, assurant sa cohérence et son efficacité.

## **B. Revue documentaire**

Pour garantir l'exhaustivité et la pertinence des POS VSBG, des revues documentaires approfondies ont été menées. Ce processus rigoureux a impliqué l'examen des documents existants, des rapports, des études de cas, ainsi que des meilleures pratiques internationales en matière de prise en charge des VSBG. Chaque revue documentaire a permis d'identifier les lacunes et les points forts des procédures actuelles, fournissant ainsi une base solide pour l'élaboration des nouveaux POS. Grâce à cette démarche méthodique, les POS résultants sont non seulement alignés avec les standards internationaux, mais aussi adaptés aux réalités et besoins spécifiques du Burundi. Voir Annexe de bibliographie.

## **C. Validation et lancement officiel**

Pour garantir l'adhésion et la pertinence des POS, une séance de validation a été organisée avec la participation active de tous les acteurs impliqués dans leur élaboration. Cette séance a permis de recueillir les observations et les suggestions des différents participants, assurant ainsi que les POS répondent aux attentes, aux besoins des utilisateurs et au contexte du pays. Suite à cette validation, les POS ont été traduits en deux langues : le français et le kirundi, afin de garantir une accessibilité optimale et une compréhension claire pour tous les intervenants locaux. Cette double traduction vise à renforcer l'appropriation et l'efficacité des procédures à travers tout le territoire.

Un lancement officiel des POS a été prévu, marquant une étape cruciale dans la mise en œuvre de ces nouvelles procédures. Cet événement a rassemblé tous les acteurs clés impliqués dans le processus d'élaboration, ainsi que des représentants des ministères, des organisations internationales et des ONG. Le lancement a permis de présenter les POS finalisés et de souligner leur importance dans la prise en charge des VSBG au Burundi. Des discours inspirants et des sessions de questions-réponses ont permis de clarifier les attentes et de renforcer l'engagement de tous les participants envers la mise en œuvre effective de ces POS. Cet événement a également été l'occasion de distribuer des exemplaires des POS traduits en français et en kirundi, assurant ainsi une diffusion large et une compréhension commune des nouvelles procédures.

## **IV. DEFINITIONS ET CONCEPTS CLES**

Les POS détaillent les procédures minimales à suivre tant pour la prévention que la réponse aux VSBG, en précisant notamment les organisations et/ou groupes communautaires qui seront responsables des actions menées dans les quatre principaux secteurs d'intervention: santé, appui psychosocial, juridique/judiciaire et socio-économique. Les procédures opérationnelles standards (POS) sont élaborées afin de faciliter l'adoption de mesures conjointes de prévention et de réponse aux VSBG par tous les acteurs concernés. La prévention et la réponse aux VSBG nécessitent en effet l'instauration d'un groupe de travail plurisectoriel afin de permettre une approche concertée, multifonctionnelle, inter institutions et fondée sur la communauté. Elles sont le reflet

d'une approche du problème fondée sur les droits humains et la communauté. Elles sont destinées à être utilisées conjointement avec des principes directeurs établis et d'autres instruments de bonnes pratiques liés à la prévention et à la réponse en matière de VSBG. Le document s'applique à tout survivant/victime des VSBG qu'il s'agisse de femmes, de filles, d'hommes ou de garçons, personne ne doit être laissée de côté.

Aux quatre coins du monde, les VSBG ont un impact plus significatif sur les femmes et les filles. L'expression « violence basée sur le genre » est souvent utilisée de manière interchangeable avec l'expression « violence à l'égard des femmes ». L'expression « violence basée sur le genre » souligne la dimension sexospécifique de ces types d'actes, ou en d'autres termes, la relation entre la condition de subordination des femmes dans la société et leur vulnérabilité croissante à la violence. Il importe de noter, toutefois, que les garçons et les hommes peuvent également être victimes de la violence basée sur le sexe, y compris la violence sexuelle.

Les définitions et termes suivants sont ceux établis par la loi No 13 du 22 Septembre 2016 portant prévention, protection des victimes et répression des violences basées sur le genre et par le Comité permanent inter organisations (IASC) 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. (IASC 2005).

#### A. Définition des cas de VSBG

Tableau 1: Types et formes des violences basées sur le genre

Types	Formes
<b>1. Violences sexuelles : pénétration (même légère) non consentie du vagin, de l'anus ou de la bouche avec un pénis ou une autre partie du corps. Comprend aussi la pénétration du vagin ou de l'anus avec un objet.</b>	Viol, la tentative de viol, ainsi que les baisers, caresses ou attouchements des parties génitales et des fesses faites contre le gré de la personne concernée, exploitations et abus sexuels, traite des personnes, prostitution forcée, attouchement, esclavage sexuel, proxénétisme, pédophilie, inceste harcèlement sexuel
<b>2. Violences physiques : violence physique qui n'est pas de nature sexuelle.</b>	Frapper, gifler, étouffer, couper, pousser, brûler quelqu'un, de tirer sur une personne ou d'utiliser d'autres armes contre elle, gukuna, stérilité forcée, avortement, étrangler les attaques à l'acide ou tout autre acte provoquant une douleur, une gêne ou une blessure.
<b>3. Violences économiques (déni de ressources, d'opportunités ou de services) : refus d'accès aux ressources/biens économiques ou aux moyens de subsistance, à l'éducation, à la santé ou à d'autres services sociaux alors que la personne y a droit.</b>	Empêcher une personne de recevoir un héritage, confiscation de force du revenu d'une personne par un partenaire intime ou un membre de la famille, empêcher une femme d'utiliser des contraceptifs, empêcher une fille d'aller à l'école, etc. Certains actes de confinement peuvent également entrer dans cette catégorie. Les rapports faisant état d'une pauvreté généralisée ne doivent pas être consignés.
<b>4. Violences psychologiques/émotionnelles : le fait d'infliger une souffrance ou une blessure psychologique ou affective</b>	Menaces de violences sexuelles ou physiques, intimidation, humiliation, isolement forcé, exclusion sociale, poursuite, mépris, harcèlement verbal, marques d'attention non voulues, remarques, gestes ou écrits de nature sexuelle et/ou menaçante, destruction d'objets

	ayant une valeur sentimentale, etc. Le harcèlement sexuel est inclus à cette catégorie
<b>5. Pratiques traditionnelles néfastes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mariage précoce, mariage forcé,</li> <li>-Gukanda (umuvyeyi) » : une forme de viol conjugal tolérée par la culture qui consiste dans le fait qu'un homme force sa femme à avoir des rapports intimes avec lui après l'accouchement avant que celle-ci ne soit rétablie ;</li> <li>-« Gukazanura » : pratique coutumière qui reconnaît à un homme le droit de faire préalablement des rapports sexuels avec sa belle-fille le jour du mariage de son fils ;</li> <li>-« guteka ibuye rigasha » : pratique culturelle qui consiste, pour un homme, à forcer sa femme ou sa fille d'avoir des rapports sexuels avec un guérisseur traditionnel pour que le remède prescrit ait ses effets escomptés</li> </ul>
<b>6. Violences numériques (violence sur Internet, violence électronique (ou cyberviolence) : regroupent toutes formes de violences (agressions et autres formes de victimisations) auxquelles peuvent être exposés les utilisateurs du Web ou d'autres outils de communication électroniques, individus ou groupes de personnes, dans le cas de violences ponctuelles ou répétées (cyber harcèlement), avec ou sans déséquilibre de pouvoir.</b>	Diffusion de rumeurs, publication des photos embarrassantes

## B. GLOSSAIRE

**Abus :** Usage excessif ou injuste du pouvoir. Constitue une entrave à la liberté de décision d'un individu, en l'obligeant à agir contre son gré. Les enfants sont particulièrement vulnérables du fait de leur pouvoir extrêmement limité, quelle que soit la situation dans laquelle ils se trouvent. Manquant d'expérience, ils sont également plus faciles à tromper

**Abus sexuels :** Autres actes sexuels non consentuels, y compris le viol ou la tentative de viol. L'abus sexuel comprend tout acte infligé sur un mineur. Même si l'enfant donne son consentement, l'activité sexuelle avec un mineur est considérée comme un abus sexuel car il ou elle n'est pas jugé(e) capable de donner son consentement en toute connaissance de cause.

**Acteur(s)** fait référence à des individus, groupes, organisations et institutions engagées dans la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre. Les Acteurs peuvent être des réfugiés/personnes déplacées à l'intérieur, populations locales, employés, ou volontaires des agences de l'ONU, ONG, institutions du pays d'accueil, donateurs, et autres membres de la communauté internationale.

**Agence de coordination** Les organisations (en règle générale, deux travaillant conjointement) qui président les groupes de travail sur les VSBG et veillent à la mise en place des interventions de prévention et de réponse minimales. Les agences de coordination sont choisies par le Groupe de travail sur les VSBG et ont l'aval de l'institution phare de l'ONU dans le pays (par exemple, Coordonnateur humanitaire ou SRSG).

**Agent communautaire :** C'est un volontaire choisi par les villageois ou d'une localité, qui accepte d'assurer le pont entre la communauté et les services proposés et de consacrer une partie de son temps pour des activités

d'intérêt communautaire, en vue de la réalisation des interventions en vue. Les relais sont connus de tous et peuvent être les premières personnes vers qui les personnes survivantes peuvent solliciter de l'aide.

**Assentiment :** Participation des enfants et des adolescents à la prise de décision concernant les soins de santé et intervention(s) de recherche en donnant leur accord. L'assentiment n'est pas régi par le droit, contrairement au consentement, et est parfois considéré comme une obligation morale étroitement liée à une bonne pratique en matière de relations avec les patients. Dans tous les cas, que le consentement des parents/tuteurs soit ou non requis, il est souhaitable d'obtenir l'assentiment volontaire de l'adolescent après lui avoir fourni les informations appropriées, sans le forcer et sans précipitation.

**Assistance Judiciaire :** qui se réfère à toutes les prestations fournies par les avocats en vue de garantir une présentation en justice de qualité

**Assistant en psychologie :** Un personnel formé, acteur de terrain, qui vise à comprendre, accompagner et soutenir les personnes présentant des difficultés au niveau personnel, familial, professionnel ou social.

**Attentat à la pudeur :** tout acte à caractère sexuel contraire aux mœurs exercé intentionnellement ou directement sur une personne.

**Atteintes :** Action de toucher sans consentement principalement avec la main et d'une manière délicate légère en particulier.

**Avortement forcé :** le fait de pratiquer un avortement non thérapeutique chez une femme ou fille sans son accord préalable et déclaré

**Bénéficiaires de l'aide humanitaire :** Personnes qui reçoivent une aide dans le cadre de secours d'urgence ou de l'aide au développement au titre de programmes d'assistance

**Code de conduite :** Ensemble des normes de conduite que le personnel d'un organisme est tenu de respecter.

**Communauté :** la population affectée par la situation d'urgence. Dans les situations de crise individuelle, la « communauté » peut être désignée comme réfugiée, personnes déplacées à l'intérieur, touchées par une catastrophe naturelle, des autochtones, population hôte, ou par un autre terme.

**Confidentialité :** Droit d'un individu au respect du caractère privé des informations personnelles, notamment les informations contenues dans des dossiers de soins de santé. En conséquence, l'accès aux données et informations personnelles est limité aux personnes ayant un motif et une autorisation pour y accéder. Les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité concernent non seulement la manière dont les données et informations sont collectées, mais également la façon dont les données sont stockées et, le cas échéant, la façon dont les données sont échangées.

**Consentement éclairé :** Expression de l'accord de l'individu, principalement après mûre réflexion. Par « consentement éclairé », on entend que l'individu comprend les conséquences de sa décision qu'il accepte librement, sans contraintes. L'absence de consentement éclairé est un élément fondamental de les VSBG. Il ne peut y avoir de consentement lorsqu'il y a usage de la force (violence physique, contrainte, etc.).

**Contrainte :** Consiste à forcer, ou essayer de forcer un individu à adopter des comportements contraires à sa volonté par la menace, l'insistance verbale, la manipulation, la tromperie, les pressions culturelles ou le pouvoir économique.

**Counseling :** C'est une relation dans laquelle l'intervenant tente d'aider la personne survivante à comprendre et à résoudre des problèmes auxquels elle doit faire face.

**Dommages :** Les violences sexuelles et basées sur le genre cause de graves dommages. Les lésions physiques, notamment sexuelles, ne sont pas rares. Les autres conséquences sont les suivantes : Traumatisme émotionnel et psychologique ; Difficultés économiques; Exclusion et stigmatisation, toutes peuvent aboutir à la plus grave des issues: le décès du fait des lésions, d'un suicide ou d'un meurtre. NB : Les survivant(e)s de VSBG sont des individus qui tous ne percevront pas les dommages subis de la même façon.

**Empathie :** C'est la capacité à se mettre à la place de l'autre par rapport au récit qu'elle fait de ce qu'elle vit. Elle permet de percevoir et de comprendre le vécu de l'autre en se « mettant en quelque sorte dans sa peau ».

**Enfants non accompagnés :** sont des enfants qui ont été séparés de leurs parents et d'autres parents et ne sont pas pris en charge par un adulte qui, selon la loi ou la coutume, est responsable de ce faisant. Notez que certains États désignent ces enfants comme des « mineurs non accompagnés » dans leur législation et politiques ; le HCR utilise le terme d'enfants non accompagnés.

**Enfants séparés :** ceux qui sont séparés de leurs deux parents ou de leurs anciens parents légaux ou aidant principal coutumier, mais pas nécessairement d'autres membres de la famille. Celles-ci peuvent donc inclure les enfants accompagnés d'autres membres adultes de la famille. Celles-ci peuvent donc inclure enfants accompagnés par d'autres membres adultes de la famille ou de soignants.

**Entretien d'aide et de soutien :** C'est un entretien qui permet de : Soutenir la personne face à sa difficulté, éviter l'accroissement des phénomènes d'isolement et de retrait. Favoriser les moyens de comprendre ou d'accepter le problème ainsi que l'expression des affectés.

**Esclavage sexuel :** le fait d'acheter, de vendre ou de prêter une personne et de la contraindre à accomplir un ou plusieurs actes de nature sexuelle.

**Exploitation sexuelle** consiste à l'assujettissement sexuel des femmes et des hommes de par l'abus de leur sexualité ou la violation de leur intégrité physique, qui manifeste une volonté de puissance et de domination axé sur l'assouvissement des appétits, le profit financier ou la promotion personnelle et collective.

**Harcèlement sexuel :** tout comportement malvenu à caractère sexuel dont il est raisonnable de penser ou de percevoir qu'il est offensant ou humiliant, lorsqu'il entrave la bonne marche du service, est présenté comme une condition d'emploi ou crée un environnement de travail intimidant, hostile ou déplaisant.

**Genre :** Le genre fait référence aux idées et attentes largement partagées en ce qui concerne les femmes et les hommes. Il s'agit des caractéristiques et capacités typiquement féminines et masculines, tout comme des attentes partagées sur la manière dont les femmes et les hommes doivent agir dans diverses situations.

**Grossesse forcée :** le fait de rendre enceinte une fille ou une femme de force.

**Inceste :** Relation sexuelle entre parent alignée descendante ou ascendante tels que définit dans le code des personnes et de la famille entre frères et sœurs entre le parâtre ou la marâtre et le descendant de son conjoint entre adoptant et adopté.

**Le lévirat :** une coutume qui consiste à imposer à une veuve d'épouser son beau- frère ou son beau-père

**L'égalité du genre :** L'équité du genre se réfère au fait d'être juste à l'égard des hommes et des femmes. L'équité des genres conduit à l'égalité des genres. A titre d'exemple, une politique de discrimination positive qui promeut un soutien accru pour les entreprises appartenant aux femmes peut être équitable à l'égard des genres car elle a pour conséquence d'assurer des droits égaux entre hommes et femmes.

**Mariage précoce/forcé :** c'est le fait de marier une personne alors qu'elle n'a pas encore l'âge légale de contracter un mariage, la capacité biologique, physique et psychologique. Dans ce type de relations, les rapports sexuels

constituent un viol aux termes de la loi car les jeunes filles n'ont pas la capacité légale d'accepter de telles unions.

**Mécanisme communautaire Système combinant des structures communautaires, de plainte (CBCM) :** système qui s'appuie sur la participation de la communauté, dans lequel toute personne peut signaler des griefs sans crainte, – y compris pour des incidents d'exploitation et d'abus sexuels – et est encouragée à le faire ; ces signalements seront envoyés aux entités compétentes pour suite à donner.

**Médiation sociale :** La médiation familiale est un processus qui permet la reconstruction du lien familial axé sur l'autonomie et la responsabilité des personnes concernées par des situations de rupture ou de séparation dans lequel un tiers impartial, indépendant, qualifié et sans pouvoir de décision. Le médiateur familial favorise, à travers l'organisation d'entretiens confidentiels, leur communication, la gestion de leur conflit dans le domaine familial entendu dans sa diversité et dans son évolution.

**Mutilation sexuelle :** C'est le fait de couper certaines parties des organes génitaux à des fins non médicales (Exemple : l'excision).

**Non-discrimination :** Droit de tout adolescent de recevoir des soins de santé de niveau et de qualité optimaux, sans discrimination d'aucune sorte (race, couleur, sexe, langue, religion, opinion politique ou autre, nationalité, origine ethnique ou sociale, particularité, handicap, naissance ou autre statut) à l'égard de l'adolescent ou de ses parents ou tuteurs légaux.

**Pédophilie :** Attirance sexuelle des hommes ou des femmes par de très jeunes enfants visant l'acte sexuel.

**Plaignant :** Personne qui soumet une allégation d'exploitation et d'abus sexuels au Mécanisme conformément aux procédures établies. Il peut s'agir d'un survivant d'exploitation et d'abus sexuels ou de toute autre personne qui a connaissance du méfait. Le survivant comme le plaignant, si celui-ci n'est pas un survivant, doivent être protégés contre des représailles dues au signalement. En cas de conflit d'intérêt entre le survivant et une autre partie intéressée, les souhaits du survivant doivent être la considération première dans le traitement du dossier, surtout quand il y a un risque de préjudice physique et/ou émotionnel supplémentaire.

**Pourvoyeurs de service d'aide légale :** sont les organisations qui fournissent les services, notamment l'Etat, les organisations non gouvernementales, les associations de la société civile, les partenaires au développement, les barreaux et les universités

**Pratiques traditionnelles préjudiciables au genre :** Actes tirés des usages et des coutumes qui portent atteinte au genre notamment :

- a) « GUKANDA (UMUVYEYI) » : une forme de viol conjugal tolérée par la culture qui consiste dans le fait qu'un homme force sa femme à avoir des rapports intimes avec lui après l'accouchement avant que celle-ci ne soit rétablie ;
- b) « Gukazanura » : pratique coutumière qui reconnaît à un homme le droit de faire préalablement des rapports sexuels avec sa belle-fille le jour du mariage de son fils ;
- c) « guteka ibuye rigasha » : pratique culturelle qui consiste, pour un homme, à forcer sa femme ou sa fille d'avoir des rapports sexuels avec un guérisseur traditionnel pour que le remède prescrit ait ses effets escomptés

**Premiers soins psychologiques (PSP) :** Ils sont décrits comme une aide à la fois humaine et soutenue, apportée à la personne survivante qui souffre et qui peut avoir besoin de soutien. Ils doivent être pratiqués par tous les intervenants ou acteurs (psychologues, assistants/travailleurs sociaux, infirmiers, psychiatres, policiers, etc.), de la lutte contre les VSBG.

**Prise en charge psychosociale :** Elle consiste à soigner des problèmes psychologiques et sociaux, tels que des troubles mentaux courants, état morbide et isolement, toxicomanie, comportement à risque et rejet de la famille. Un processus participatif où chacun a sa quote-part et où le cheminement est guidé et partagé.

**Prostitution forcée :** Le fait de profiter de la vulnérabilité d'une personne et le contraindre à accomplir des actes de nature sexuelle contre un avantage pécuniaire ou de toute autre jusqu'à en devenir une habitude et source de revenu.

**Psychologue :** Un professionnel de santé dont le rôle est d'offrir à la personne survivante un espace de parole, d'écoute neutre et confidentiel afin de lui permettre non seulement de repérer ses difficultés (souffrance, vécu douloureux, questionnement sur soi, stress, angoisse, problèmes personnels et familiaux) mais aussi de lui apporter les solutions adaptées dans le but de le conduire vers un mieux-être psychique, émotionnel et relationnel.

**Rapatrié :** Un ancien réfugié ou déplacé interne qui est retourné dans son pays d'origine mais qui n'a pas encore été pleinement réintégré.

**Réfugié :** Toute personne qui, craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, ou en raison d'un conflit, d'une violence généralisée ou d'autres circonstances ayant gravement troublé l'ordre public, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et n'est pas en mesure de le faire ou : en raison de cette crainte, ne veut pas se réclamer de la protection de ce pays. Cette personne a donc besoin d'une protection internationale.

**Respect :** L'attitude d'acceptation, de consentement et de considération, souvent codifiée, envers une personne, une chose ou une idée. Elle implique la croyance que tout être humain possède une valeur intrinsèque, quelles que soient les manifestations inadéquates de son comportement.

**Sexe :** Le sexe fait référence aux attributs physiques permettant d'identifier une personne comme étant un homme ou une femme.

**Stérilisation forcée :** le fait de priver de force une personne de la capacité biologique de se reproduire. du couple légal en dehors ou au sein du toit familial de façon ponctuel.

**Stigmatisation :** Rejet d'un comportement considéré comme non conforme aux normes culturelles. La stigmatisation se traduit souvent par l'exclusion de la famille et/ou de la communauté.

**Traite :** le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement, ou l'accueil des personnes, par la menace de recours ou le recours à la force ou à d'autres formes de contrainte, par enlèvement, fraude, tromperie abus d'autorité ou d'une situation de vulnérabilité, ou par l'offre ou l'acceptation de paiements ou d'avantage pour obtenir le consentement d'une personne ayant autorité sur une autre, notamment l'autorité parentale ou morale, aux fins d'exploitation.

**Travailleur humanitaire :** toute personne qui est associée à la fourniture d'une protection et/ou d'une assistance aux populations touchées et qui a une relation contractuelle avec l'organisme participant/les partenaires, y compris les travailleurs auxiliaires issus des communautés ciblées. Ce terme englobe l'ensemble du personnel des organismes et entités humanitaires, y compris le personnel des Nations Unies, des OIG, des ONG, des partenaires d'exécution et des organisations communautaires concernées, ainsi que le personnel rémunéré, les volontaires, les entreprises partenaires, les travailleurs auxiliaires, et toute personne exécutant une tâche au nom d'un organisme ou d'une entité humanitaires, quels que soient le type ou la durée de leur contrat.

**Travailleur social :** Les travailleurs sociaux sont des professionnels indispensables pour le maintien d'un certains équilibres dans les sociétés humaines C'est la personne qui aide des individus, des couples, des familles, les communautés, des groupes et des collectivités aux prises avec divers problèmes sociaux (violences,

délinquance, suicide, etc) dans le but de développer leurs compétences pour se sortir de situations difficiles et apprendre à vivre en harmonie avec leur environnement. Elle procède à des évaluations et des diagnostics psychosociaux, établit d'intervention, détermine la nature des services dont ils auront besoin (suivi thérapeutique, référence à diverses ressources, réseau de soutien ou d'entraide, etc.).

Union multiple : Vivre en unions libres avec plusieurs partenaires à la fois.

Violence basée/fondée sur le genre : est un terme générique pour tout acte nuisible/préjudiciable perpétré contre le gré de quelqu'un, et qui est basé sur des différences socialement prescrites entre hommes et femmes. Les actes de VSBG violent un certain nombre de droits humains universels protégés par les conventions et les instruments normatifs internationaux. Beaucoup mais pas toutes les formes de VSBG sont des actes illégaux et criminels au regard des politiques et des législations nationales.

### C. Catégories des personnes discriminées et ayant un accès limité aux services

Dans n'importe quel contexte, il existe des groupes de personnes qui courent un risque accru et qui font face à des obstacles supplémentaires et/ou plus importants pour accéder aux services d'intervention que les autres membres de la population.

Cela comprend les femmes et les filles déplacées de force et apatrides, les femmes et les filles vivant avec handicap, les adolescentes, les femmes âgées, les femmes et les filles vivant avec le VIH/SIDA, les femmes et les filles souffrant de troubles mentaux, les usagers de drogues, les personnes atteints d'albinisme, les mères célibataires, les travailleuses de sexe et les orphelins. Parmi les autres formes de discrimination qui entraînent un risque accru de VSBG, on peut citer celles liées au statut socio-économique, au pays de naissance et au statut juridique, y compris l'apatridie et le statut d'asile, la religion et l'ethnicité ceux-ci concourent à la discrimination fondée sur le genre augmentant ainsi les risques de VSBG. Les efforts visant à lutter contre les VSBG doivent être efficaces pour promouvoir les droits. Entreprendre un travail ciblé avec des groupes à risque spécifiques en collaboration avec des agences ou des organisations qui ont une expertise dans l'identification d'obstacles supplémentaires serait la meilleure façon d'apporter la réponse aux besoins de ces groupes marginalisés.

Certains des groupes qui sont généralement confrontés à un risque accru et à des obstacles à l'accès comprennent, sans toutefois s'y limiter, ceux-ci.

#### 1. Personnes vivant avec handicap

Les personnes vivant avec handicap, avec l'albinisme, et celles souffrant de handicaps mentaux, intellectuels, psychosociaux ou physiques y compris les sourds et les malvoyants sont particulièrement vulnérables aux violences basées sur le genre. En outre, les parents et autres personnes qui prennent en charge de manière disproportionnée les personnes vivant avec handicap jouent des rôles de soignants dans les ménages et peuvent être exposés au harcèlement et à l'exploitation lorsqu'ils demandent un soutien matériel ou un salaire. Les attitudes des familles, des prestataires de services VSBG et des membres de la communauté peuvent être les plus grands obstacles ou les plus grands facilitateurs pour les personnes vivant avec handicap pour accéder à des services et une assistance sûre et efficace. Les obstacles supplémentaires à identifier et à atténuer comprennent les obstacles physiques à l'accès aux services de VSBG et l'inaccessibilité et l'absence d'autres moyens de faciliter l'information et la communication (par exemple, le manque d'interprètes formés en langue des signes). Il faudra alors disposer des outils de communication et des kits adaptés à leurs besoins.

#### 2. Les personnes déplacées de force et apatrides

Les personnes déplacées de force y compris les demandeurs d'asile, les réfugiés, les rapatriés, les déplacés internes (PDI) et apatrides sont exposées à un risque accru de violence sexiste en raison des défis découlant des conflits et des déplacements, du statut juridique ou de son absence, du manque de documents, des barrières

linguistiques et des formes croisées de discrimination. Ces défis entravent également leur accès aux services vitaux pour les survivant/es de VSBG et à d'autres services essentiels tels que l'éducation et les moyens de subsistance, créant des obstacles supplémentaires qui peuvent accroître leur vulnérabilité à la violence, aux abus et à l'exploitation par le biais d'options de subsistance plus risquées. Les personnes déplacées de force et apatrides hésitent également à divulguer les incidents de VSBG si le signalement nécessite l'intervention des autorités par crainte d'arrestation, d'expulsion, de détention, de discrimination et/ou de mauvais traitements supplémentaires.

### 3. Adolescents et hommes adultes victimes/survivant.e.s de violences sexuelles

Les hommes et les garçons subissent également des viols et d'autres formes de violence sexuelle, mais cela n'est pas toujours reconnu ou bien compris. La violence sexuelle infligée aux hommes peut être utilisée comme tactique de guerre pour désresponsabiliser, dominer et saper les concepts traditionnels de la masculinité. En ce qui concerne les femmes et les filles, des normes sociales, culturelles et religieuses enracinées, y compris des tabous autour de l'orientation sexuelle et de la masculinité, peuvent stigmatiser les victimes/survivant.e.s masculins, évoquer des sentiments de honte et empêcher les hommes et les adolescents de divulguer des incidents ou de rechercher des services. La violence sexuelle peut avoir des effets importants et durables sur la santé et le bien-être physiques, mentaux et sexuels des hommes victimes/survivant.e.s et de familles. Il est important que des services multisectoriels ciblant les hommes victimes/survivant.e.s existent également. Les victimes/survivant.e.s de sexe masculin ont des besoins spécifiques en matière de traitement et de soins qui doivent être pris en charge par des prestataires de soins de santé formés pour identifier les signes de violence sexuelle chez les hommes et les garçons et offrir des soins centrés sur les victimes/survivant.e.s, non stigmatisant et non discriminatoires.

### 4. Les enfants

Les enfants en général et surtout les enfants non accompagnés et les enfants séparés, les enfants de la rue, les enfants chefs de ménages et les orphelins sont plus vulnérables que les adultes aux abus, en raison de leur développement mental, psychologique et physique et de leur participation limitée à la prise de décision. Dans les situations d'urgence, les systèmes qui protègent les enfants, y compris les structures familiales et communautaires, peuvent être dépassés. Les enfants peuvent être séparés de leur famille, ce qui les expose à un risque encore plus grand. Des mesures spécifiques doivent être mises en œuvre pour protéger les enfants contre le risque de VSBG à la maison, à l'école, en ligne et dans la communauté.

### 5. Les adolescent.e.s

Ils/elles sont confronté.es à des risques élevés de restrictions posées par les pratiques culturelles, la violence sexuelle, l'exploitation et le mariage forcé, mais ne sont souvent pas spécifiquement pris en compte pour la fourniture de soins de santé sexuelle et reproductive. Compte tenu de leur âge, des risques de grossesse précoce, du manque de pouvoir décisionnel, du refus de ressources et de l'accès limité à l'information et services - y compris l'éducation et les soins de santé, une attention particulière est accordée à la suppression des obstacles et à la facilitation de leur accès aux services. Les acteurs spécialisés en VSBG s'engagent à fournir des soins et des services compatissants qui soient accessibles, acceptables et appropriés pour les adolescentes plus jeunes et plus âgées.

### 6. Commerçantes transfrontalières

Les commerçantes transfrontalières peuvent malheureusement être victimes de violences basées sur le genre. En raison de la nature de leur travail, qui implique souvent de traverser des frontières internationales, elles peuvent être exposées à des risques accrus. Par exemple, elles peuvent être confrontées à des situations de harcèlement,

d'exploitation ou de violence physique de la part des agents des douanes ou d'autres personnes qu'elles rencontrent dans le cadre de leur travail. De plus, les stéréotypes de genre et la discrimination peuvent exacerber ces problèmes, car les femmes sont souvent perçues comme plus vulnérables ou moins capables de se défendre.

## V. PRINCIPES DIRECTEURS

Les "principes directeurs" sont des lignes directrices fondamentales qui orientent et guident les interventions et les actions des organisations en situations humanitaires et d'urgence ; Ces principes sont essentiels pour assurer que l'aide humanitaire est fournie de manière éthique, efficace et respectueuse des droits des bénéficiaires. Il y a trois catégories de principes directeurs : les principes directeurs pour toutes les actions et les principes directeurs pour le travail avec les Victimes/survivant.e.s. des VSBG et les principes directeurs pour les EAHS

Principes directeurs en situation humanitaire :

Tableau 2: Principes et approches directeurs en situation humanitaire

<b>Principes et approches directeurs en situation humanitaire</b>	
<b>Les principes directeurs en situation humanitaire</b>	<p>Humanité : prévenir et alléger les souffrances humaines où qu'elles se trouvent. La protection de la vie, de la santé et de la dignité humaine est une priorité absolue.</p> <p>Impartialité : L'aide humanitaire doit être fournie sans discrimination, et prioritairement en fonction des besoins les plus urgents. L'assistance ne doit pas être influencée par la nationalité, la race, la religion, les opinions politiques ou toute autre distinction similaire.</p> <p>Neutralité : Les acteurs humanitaires doivent s'abstenir de prendre parti dans les hostilités ou de participer à des controverses de nature politique, raciale, religieuse ou idéologique.</p> <p>Indépendance : L'action humanitaire doit être autonome par rapport aux objectifs politiques, économiques, militaires ou autres que peuvent poursuivre les acteurs dans les régions où elle intervient. L'indépendance permet aux organisations humanitaires de maintenir leur neutralité et leur impartialité.</p>
<b>« Ne pas nuire »</b>	C'est un concept fondamental en action humanitaire et en développement qui stipule que les interventions doivent être conçues et mises en œuvre de manière à éviter de causer des dommages involontaires aux populations bénéficiaires. Il s'agit de minimiser les impacts négatifs et de maximiser les effets positifs des actions entreprises.
<b>Le AAP ou Responsabilité envers les populations affectées</b>	C'est un cadre et une série de pratiques visant à garantir que les actions humanitaires répondent de manière appropriée et efficace aux besoins et aux priorités des personnes touchées par les crises. Cela contribue à améliorer la qualité, la pertinence et l'efficacité des interventions humanitaires, tout en respectant la dignité et les droits des populations affectées. Ainsi, les humanitaires s'engagent à être responsables non seulement envers leurs bailleurs de fonds et leurs parties prenantes, mais surtout envers les personnes qu'elles servent.

## A. Principes directeurs pour tous les acteurs de lutte contre les VSBG

1. Connaître et respecter les recommandations éthiques et de sécurité exposées dans 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 (OMS, 2007)<sup>1</sup>.
2. Coopérer et s'assister mutuellement, le plus possible, dans la prévention et la réponse aux VSBG , notamment en partageant avec les autres acteurs dans le domaine des VSBG, l'analyse de la situation et les informations d'évaluation afin d'éviter les doublons, combler les lacunes et favoriser le plus possible une approche commune de la situation par les divers acteurs.
3. Instaurer et maintenir des interventions multisectorielles et inter-institutions soigneusement coordonnées pour la prévention et la réponse aux VSBG.
4. Engager la communauté à comprendre et à promouvoir pleinement l'égalité entre les sexes, ainsi que les rapports de force qui protègent et respectent les droits des femmes et des filles et les droits humains en général.
5. Assurer une participation égale et active des femmes et des hommes, des filles et des garçons à l'évaluation, la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes par le recours systématique à des méthodes participatives.
6. Intégrer les interventions de VSBG dans tous les programmes et tous les secteurs.
7. Assurer l'obligation de rendre compte à tous les niveaux.
8. Tous les collaborateurs et les volontaires participant à la prévention et à la réponse à la VSBG, y compris les interprètes, doivent lire et signer un Code de conduite ou un document similaire exposant les mêmes normes de conduite

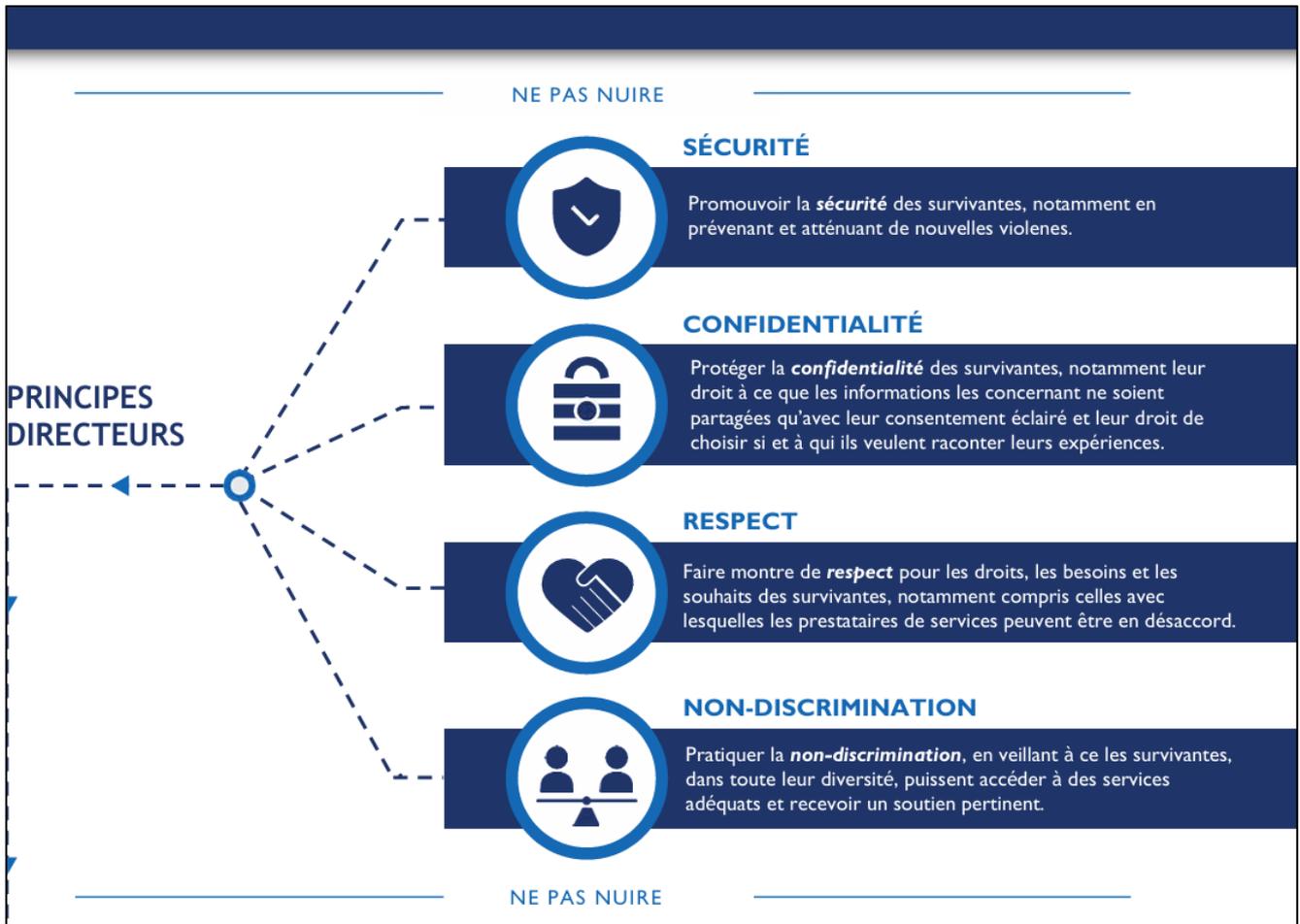
## B. Principes directeurs pour le travail avec les victimes/survivant.e.s adultes

Les acteurs engagés dans la prévention des VSBG, la réduction des risques et la prise en charge des VSBG devraient adopter l'approche centrée sur les victimes/survivant.e.s<sup>2</sup> afin de minimiser les dommages causés aux Victimes/survivant.es, d'accroître leur autonomie et leur contrôle, de promouvoir leur sécurité, leur bien-être et leur rétablissement.

Une approche centrée sur le survivant implique le respect des principes de sécurité, de confidentialité, de respect et de non-discrimination ; les acteurs doivent donc toujours se conformer à ces principes lorsqu'ils fournissent une assistance à des victimes/survivant.e.s qui cherchent de l'aide..

<sup>1</sup> [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44132/9789242595680\\_fre.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44132/9789242595680_fre.pdf?sequence=1)

<sup>2</sup> [https://makingcents.com/wp-content/uploads/2022/04/CARE-GBV\\_Survivor-centered-infographic-v10-FR-508.pdf](https://makingcents.com/wp-content/uploads/2022/04/CARE-GBV_Survivor-centered-infographic-v10-FR-508.pdf)



### C. Principes directeurs pour le travail avec les enfants survivants

Tableau 4: Les principes pour les enfants

Les principes pour les enfants	
Les éléments du principe	Application du principe
<b>1. Servir au mieux l'intérêt de l'enfant.</b>	Avec l'enfant et son accompagnateur (s'il y a lieu), évaluer les répercussions négatives et positives des interventions, prendre les mesures pour son bien-être et son épanouissement continu tout au long de la prise en charge et du traitement
<b>2. Assurer la sécurité de l'enfant.</b>	Garantir et préserver la sécurité physique et émotionnelle de l'enfant durant le processus de prise en charge à court et à long termes ;
<b>3. Rassurer l'enfant.</b>	Les enfants survivants de VSBG ont besoin d'être rassurés, encouragés et soutenus par les prestataires de services formés à réagir de façon adéquate à ces révélations. Ne jamais mettre en doute leurs dires, ni les rendre responsables de quelque façon que ce soit, de l'agression sexuelle.
<b>4. Garantir un niveau de confidentialité approprié.</b>	Les informations sur les violences subies par un(e) enfant doivent être recueillies, exploitées, partagées et conservées en toute confidentialité et communiquées avec la permission préalable de l'enfant et/ou la personne qui s'occupe de l'enfant conformément aux lois et politiques locales.

	<p>Les procédures relatives à l'obligation de signalement doivent être expliquées aux enfants et aux personnes qui s'occupent des enfants au début de la prestation de services.</p> <p>Les limites au principe de confidentialité, lorsque la santé ou la sécurité de l'enfant est en jeu, visent à protéger l'enfant.</p>
<b>5. Impliquer l'enfant dans le processus décisionnel.</b>	<p>Le niveau d'implication des bénéficiaires dans le processus décisionnel doit être en adéquation avec leur âge et leur degré de maturité.</p> <p>Le fait d'entendre les idées et opinions d'un(e) enfant ne doit pas remettre en cause les droits et les responsabilités des personnes qui s'occupent des enfants d'exprimer leurs points de vue sur les questions qui concernent les bénéficiaires. Les prestataires de services peuvent ne pas toujours être en mesure de respecter les souhaits des enfants (pour agir dans leur intérêt) ; néanmoins, ils doivent toujours les responsabiliser et les soutenir, et s'adresser à eux de façon transparente, avec tout le respect qui leur est dû. Lorsque les souhaits des enfants ne peuvent être traités de façon prioritaire, il convient de leur expliquer pourquoi.</p>
<b>6. Traiter chaque enfant de façon juste et équitable (principe de non-discrimination et d'inclusion).</b>	<p>Tous les enfants doivent recevoir les mêmes soins et traitements de qualité, quelles que soient leur race, leur religion, leur sexe, leur situation familiale ou le statut des personnes qui s'occupent d'eux, leurs origines culturelles, leur situation financière, leurs capacités uniques ou leurs handicaps, pour avoir l'opportunité d'exploiter tout leur potentiel.</p> <p>Aucun enfant ne doit être traité injustement, pour quelque raison que ce soit.</p>
<b>7. Renforcer la résilience de l'enfant.</b>	<p>Les prestataires de services ont la responsabilité d'identifier et exploiter les forces naturelles de l'enfant et la famille dans le cadre du processus de rétablissement et de guérison ;</p> <p>Les enfants bien entourés, qui ont l'occasion de participer de façon significative à la vie familiale et communautaire, et qui se considèrent comme des personnes fortes sont plus susceptibles de guérir et se remettre des violences subies.</p>
<p><b>8.INSPIRE : Sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants</b></p> <p><b>En plus des principes cités dans ce tableau, L'OMS a développé une trousse technique composée de sept (7) stratégies fondées sur les meilleures données factuelles pour mettre fin aux violences à l'endroit des enfants appelée INSPIRE<sup>3</sup> :</b></p> <p><b>Ces stratégies sont : Mise en œuvre et application des lois ; Normes et valeurs ;Sûreté des environnements; Appui aux parents et aux personnes ayant la charge des enfants ; Revenus et renforcement économique ; Services de lutte et d'appui ; Éducation et savoir-faire pratiques;</b></p>	

## VI. RESPONSABILITÉ SUR LA PRÉVENTION, LA PRISE EN CHARGE, LA SÛRETÉ ET LA SÉCURITÉ

La prévention et la prise en charge des violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) et Exploitation et Abus Sexuels (EAHS) requièrent une approche holistique et intégrée, impliquant la collaboration de divers acteurs. Il est essentiel d'établir des protocoles clairs pour la prévention des VSBG/EAHS, afin de sensibiliser les communautés et de réduire les risques. La prise en charge des victimes/survivant.e.s de VSBG doit être assurée avec compassion et professionnalisme, garantissant un accès rapide et efficace aux services médicaux,

<sup>3</sup> <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254627>

psychosociaux et juridiques. De plus, la sûreté et la sécurité des bénéficiaires et des intervenants doivent être une priorité absolue, avec des mesures rigoureuses mises en place pour protéger toutes les parties impliquées.

### **A. Responsabilités en matière de prévention**

La prévention et la réponse sont des activités inter reliées. En effet, beaucoup d'actions de réponse aux VSBG sont des activités de prévention ; de même, des activités de prévention bien conçues sont liées aux actions de réponse.

Toutes les actions de prévention, quel que soit le niveau, doivent suivre les trois approches suivantes :

- (i) l'approche fondée sur les droits,
- (ii) l'approche fondée sur le développement des communautés;
- (iii) l'approche centrée sur les survivant(e)s.

#### **1. Approche fondée sur les droits**

Dans le cadre du travail de prévention des VSBG, Cette approche souligne la responsabilité de l'État en matière de prévention. L'approche fondée sur les droits oblige les divers intervenants clés à faire des droits des femmes et filles dans les situations d'urgence et de les violences sexuelles et basées sur le genre une priorité des questions internationales et à promouvoir, protéger et faire respecter ces droits.

Dans les situations d'urgence, l'Etat peut se trouver incapable ou peu enclin à garantir une protection contre les VSBG . Certains États peuvent même être les auteurs de cette violence. Dans ces cas-là, la communauté humanitaire joue un rôle plus actif pour prévenir les cas de VSBG.

#### **2. Approche fondée sur le développement des communautés**

Dans le cadre du travail de prévention des VSBG, l'approche fondée sur le développement des communautés permet à la communauté d'identifier, de définir et de prendre des mesures pour protéger les groupes les plus vulnérables contre les abus, reconnaissant que les actions décidées au sein des communautés apportent vraisemblablement un changement plus durable.

#### **3. Approche centrée sur les survivant(e)s**

Dans le cadre du travail de prévention des VSBG, l'approche centrée sur les survivant(e)s part du principe que ceux-ci savent ce qui est le mieux pour leur propre sécurité et leur rétablissement.

L'approche centrée sur les survivant(e)s repose sur les quatre principes essentiels que sont la sécurité, la confidentialité, le respect (l'autodétermination) et la non-discrimination.

#### **4. Implication des hommes et des garçons dans la prévention des VSBG**

Après avoir traditionnellement ciblé les femmes, le travail de prévention se porte désormais également sur les hommes en ce qu'ils peuvent être des alliés et des vecteurs de changement pour lutter contre les VSBG.

Les hommes, tout comme les femmes, sont influencés par les normes relatives au genre et les inégalités de pouvoir à l'origine des VSBG. Impliqués dans la lutte contre les VSBG, comme partenaires, les hommes peuvent remettre en cause les stéréotypes hommes-femmes qui leur sont aussi imposés. Ils intériorisent souvent les attentes et les attitudes, même si elles sont préjudiciables pour eux-mêmes et pour leur entourage.

Les hommes ne sont pas nés violents. Ils sont conditionnés à devenir violents du fait de croyances, attitudes, et normes qui définissent ce qu'un homme est censé être. En travaillant auprès des hommes, il devient possible de changer ces attitudes et de faire germer de nouvelles idées non-violentes quant à la masculinité. La notion de force, par exemple, peut conduire à des comportements violents, mais elle peut aussi servir à se protéger, soi-même et sa famille, contre les abus.

Toutes les parties à ces POS s'engagent à :

- Dispenser une formation (ou s'assurer que le personnel participe aux formations dispensées par d'autres organisations) sur les VSBG, les Lignes Directrices sur les VSBG de l'IASC, ces POS et autres documents pertinents.
- Signer et respecter le code de conduite sur la protection contre l'exploitation et les abus sexuels (EAHS) perpétrés par le personnel humanitaire.
- Rechercher activement une participation et un accès égal des victimes/survivant.e.s aux services disponibles dans les sites de déplacement.
- En collaboration avec le SGS VSBG, élaborer et mettre en œuvre les activités de sensibilisation sur les VSBG au sein de la communauté et parmi les autres acteurs humanitaires et les autorités gouvernementales.
- S'assurer que tous les acteurs concernés connaissent et s'acquittent de leurs rôles et responsabilités tel que décrit dans ces POS, et dans les directives IASC sur les VSBG.

Acteurs du secteur médical s'engagent à :

- Appliquer le Dispositif Minimum d'Urgence pour la santé sexuelle et reproductive (DMU-SSR).
- S'assurer que les services de santé sont accessibles aux femmes et aux enfants.
- Intégrer la sensibilisation et les activités de changements de comportement dans les activités de santé communautaire.

Acteurs de l'assistance psychosociale s'engagent à :

- Influencer des changements dans les normes socioculturelles.
- Promouvoir le respect des droits de l'homme et des droits des femmes.
- Encourager les survivant(e)s à demander de l'aide.
- Promouvoir la protection à base communautaire où la communauté élabore son plan d'action, le met en œuvre, le suit et l'évalue.

Acteurs des services de sûreté et de la sécurité s'engagent à :

- Être formés sur la prévention des VSBG, les droits humains y compris les droits des personnes plus vulnérables et le contenu du Circulaire du Secrétaire Général des Nations Unies sur l'exploitation et les abus sexuels (EAHS).
- Les agents de sécurité ne sont pas appelés à sanctionner, ils doivent par contre référer les cas aux mécanismes de sanction et sensibiliser les communautés sur le rôle de la police et des services de sécurité.

Acteurs de l'assistance juridique/judiciaire s'engagent à :

- Appliquer les lois et les politiques pertinentes et statuer sur les cas de VSBG dans un délai minimum/légal
- Assurer l'application effective des dispositions du Code pénal.
- Enregistrer toutes les plaintes sans discrimination.
- Encourager et sensibiliser les Officiers de Police Judiciaire (OPJ) sur le principe de la célérité en matière des violences sexuelles.

Acteurs des autres secteurs/groupes sectoriels de l'Action humanitaire :

Les Directives de l'IASC sur les VSBG écrivent les interventions de prévention spécifiques devant être effectuées par les secteurs/groupes sectoriels<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> [gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2017/11/GBV-Implementation-Strategy-Guide-2015.pdf](http://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2017/11/GBV-Implementation-Strategy-Guide-2015.pdf)

## B. Responsabilité en matière de réponse aux cas des VSBG

La responsabilité en matière de réponse aux cas de violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) est un principe fondamental pour les organisations humanitaires, les gouvernements, et toutes les entités impliquées dans la protection des survivant-es. Elle signifie que les acteurs concernés doivent être tenus responsables de fournir une assistance efficace, sûre, et respectueuse aux personnes affectées par les VSBG, tout en répondant à leurs besoins spécifiques et en respectant leurs droits.

### 1. Prise en Charge

Ces protocoles suivent les étapes suivantes :

#### Détection des cas

Toute détection des cas doit être immédiatement accompagnée par un référencement vers le service spécialisé. L'acteur réceptionne le rapport d'incidents de VSBG/EAHS et s'occupe ensuite de la procédure de référence et contre-référence.

L'approche centrée sur la survivante interdit toute détection active de cas de VSBG. Tous les signataires de ce POS s'engagent donc à se limiter à l'orientation vers les services.

Les sections « Informer la communauté de ces POS » et « Prévention de la violence basée sur le genre » détaillent les stratégies d'information des communautés sur les services disponibles.

#### Gestion des cas

La gestion des cas des victimes/survivant.e.s de VSBG et EAHS se structure selon les étapes suivantes :

- (i) La référence : le cas de VSBG et d'EAHS doit être référé aux services compétents dès sa détection
- (ii) Le consentement et communication de l'information, mécanismes de signalement sûrs et confidentiels
- (iii) Prise en charge multisectorielle (médicale, psychosociale, juridique et judiciaire, réinsertion socio-économique)
- (iv) La Coordination : La prise en charge doit être le plus possible holistique, répondant aux besoins spécifiques et en respectant les désirs et requêtes de la personne survivante
- (v) L'enquête interne doit être menée de manière rigoureuse, confidentielle et impartiale en cas de signalement d'un cas de VSBG/EAHS

Lorsqu'une personne est victime d'une Violence Sexuelle et Basée sur le Genre ou d'Exploitation Et Abus Sexuelle (EAHS), il est essentiel de lui expliquer l'obligation de signaler l'incident. Cette obligation découle de la responsabilité des professionnels de la santé, des travailleurs sociaux et des intervenants de garantir la sécurité et le bien-être de tous. Informer la survivante de cette obligation permet de lui faire comprendre que d'autres personnes seront impliquées dans le processus, notamment des professionnels formés pour gérer ces situations avec sensibilité et confidentialité.

Avant de poursuivre avec l'obligation de signaler et l'enquête interne, il convient de demander à la survivante son accord. Cela signifie respecter son autonomie et sa capacité à prendre des décisions éclairées.

Expliquer les implications de donner son accord :

1. Procédures et délais : Informer la survivante des étapes à suivre, des délais et des procédures à respecter. Cela peut inclure des entretiens avec des enquêteurs, des examens médicaux, des prélèvements d'ADN et d'autres démarches nécessaires pour établir les faits.

2. Confidentialité et sécurité : Souligner que toutes les informations partagées seront traitées avec la plus grande confidentialité. Les professionnels impliqués sont tenus au secret professionnel. Discuter également des mesures de sécurité pour protéger la survivante pendant l'enquête.
3. Conséquences : Expliquer les conséquences possibles de donner ou de refuser son accord. Si la survivante donne son accord, l'enquête interne peut aboutir à des mesures disciplinaires, des poursuites judiciaires ou des mesures de protection. Si elle refuse, respecter sa décision, mais l'informer des autres ressources disponibles pour son soutien.

Si la survivante accepte de poursuivre, travailler avec elle pour établir les modalités de contact en toute sécurité et confidentialité. La priorité est de veiller à ce qu'elle se sente soutenue et protégée tout au long du processus.

Le minimum qui doit toujours être garanti, surtout pour les cas de violence sexuelle, est une réponse médicale et psychosociale intégrée. La gestion holistique des cas est guidée par la prise en charge psychosociale.

L'approche de gestion de cas est un processus coordonné, collaboratif et interdisciplinaire pour assister les victimes/survivant.e.s qui ont des besoins multiples et qui doivent avoir accès à plusieurs organisations et prestataires de services.

Les agents en charge de la gestion des cas doivent recevoir des formations spécifiques. Ils ont le rôle d'illustrer le processus de prise en charge dans sa totalité et d'accompagner la personne survivante tout au long du processus.

Pour assurer le suivi des victimes/survivant.e.s dans toutes les étapes de sa prise en charge, les agents responsables de la gestion des cas utiliseront différents outils de travail en utilisant toujours des codes afin de sauvegarder les informations qui peuvent identifier les survivant.es.

## 2. Mécanismes de signalement et référence

Il est crucial de mettre en place des mécanismes efficaces de signalement, référence et de contre-référence pour garantir une prise en charge holistique et coordonnée des victimes/survivant.e.s. Ces mécanismes permettent d'assurer que les victimes reçoivent les soins médicaux, le soutien psychosocial, l'assistance juridique et la protection nécessaires, tout en facilitant leur accès aux services disponibles.

### Système de signalement

Dans les situations d'urgence, les survivants de VSBG devraient pouvoir accéder rapidement et en toute sécurité aux services d'importance vitale. Cela exige au moins :

- 1) Un réseau de prestataires de services multisectoriels qualifiés ; il faut alors s'appuyer sur une cartographie coordonnée et/ou une évaluation des services disponibles et de la capacité dans chaque lieu pour établir la voie d'orientation. Cela inclut la compréhension de la capacité de chaque acteur qui peut être inclus dans le système d'orientation.

La cartographie des services devrait évaluer :

- Les services qui continuent à fonctionner
- Si ces services sont sûrs, accessibles et dotés d'un personnel adéquat
- Si les normes minimales de prestation des services sont respectées ou s'il faut renforcer davantage les capacités

2) Une filière ou un système de sensibilisation établi qui encourage un accès à un service rapide, sûr et confidentiel pour les survivantes. Un système d'orientation est un mécanisme souple qui relie en toute sécurité les survivantes à des services de santé, de soutien psychosocial, de gestion de cas, de sécurité et de sûreté, de

justice et d'aide judiciaire. Réévaluer et mettre à jour le système d'orientation au moins tous les six mois, y compris les coordonnées des prestataires de services.

Les principales caractéristiques d'un message de sensibilisation communautaire efficace sont les suivantes :

- Clarté : Veillez à ce que le libellé et la signification du message restent simples.
- Facile à lire/entendre/comprendre : Les images doivent être claires, appropriées dans le contexte culturel ; les mots utilisés sont des mots de tous les jours.
- Orienté vers l'action : Examiner comment le message transmis aide la communauté, les femmes et les filles, et comment les survivantes de VSBG sauront s'y prendre pour s'aider elles-mêmes.
- Spécifique : Inclure des détails instructifs.
- Positif : Illustrer des actions et des attitudes positives ; ne pas traiter les gens avec condescendance, ne pas leur faire honte et ne pas les représenter de façon négative.

Mise en place d'un mécanisme de partage d'information auprès des personnes affectées

- Affiches avec des messages traduits en kirundi ou Swahili dans les camps de Réfugiés sur la prise en charge des victimes/survivant.e.s des VSBG et de HEAHS. Faire en sorte que les messages soient le plus inclusifs possible, en veillant à ce que les différents groupes de femmes et de filles, tous les groupes d'âge, les groupes ethniques concernés, les personnes souffrant de différentes incapacités, etc, se reconnaissent dans ces images de sensibilisation communautaire. Les images de violence à l'égard des femmes et des filles ne doivent pas être utilisées dans les messages de sensibilisation communautaire, car cela peut normaliser la violence et déclencher des souvenirs toxiques pour les survivantes.
- Dépliants / Brochures standards de VSBG en Kirundi ou Swahili à partager avec les membres de communautés et les bénéficiaires : Il faut s'assurer que le dépliant répertorie des informations spécifiques sur chaque service, y compris, mais sans s'y limiter :
  - Le genre de service
  - Comment accéder au service ;
  - L'adresse du service ;
  - Les points focaux de prestation de services ;
  - Les heures d'ouverture et la disponibilité du service ;
  - Si le service coûte de l'argent et combien ;
  - Toute approche ou besoin spécifique pour garantir l'accès à des groupes particuliers, y compris dans quelle(s) langue(s) le service est disponible.
- Séances d'orientation sur les services disponibles. Informer les populations sur la mission et interventions des acteurs humanitaires (sensibilisations sur l'hygiène mensuelle, VSBG, HEAHS, PE, éducation financière, en situation d'urgence, ...)
- Identification et formation des leaders communautaires, volontaires communautaires, les assistants sociaux sur le système de gestion de cas à base communautaire, sensibilisation contre les VSBG et l'orientation des bénéficiaires vers les services.
- Réunion de coordination.

Divulgateion et collecte d'information :

Une fois les personnes sont sensibilisées, les différentes thématiques suivantes peuvent être utilisées pour signaler les cas de VSBG :

- Les boîtes à suggestion
- SMS sur un numéro gratuit
- Focus group
- Ligne verte
- Ecoutes individuelles à travers les espaces sûres pour femmes et filles
- Dialogues communautaires
- Réseaux communautaires de lutte contre les Violences basées sur le Genre
- Les victimes/survivant.e.s ont également la liberté et le droit de divulguer un incident de VSBG à quiconque. Ils peuvent révéler leur expérience à un membre de la famille ou à un ami de confiance, demander l'aide d'une personne ou d'une organisation de confiance dans la communauté ou faire un rapport officiel à un acteur humanitaire local, national ou international
- Divulgateur aux prestataires de services non spécialisés au VSBG

Toute personne et tous prestataires de services qui ont entendu l'expérience d'un survivant.es ont la responsabilité de donner des informations honnêtes et complètes sur les services d'intervention disponible et de l'accompagner et de la soutenir en fonction de sa demande. Les prestataires de services au sein d'un système d'orientation doivent adhérer aux Principes directeurs visant les VSBG et à une démarche axée sur la survivante. Cela signifie que les prestataires de services partagent l'information et les options avec les survivantes afin qu'elles puissent prendre des décisions éclairées, et que les prestataires n'agissent qu'avec le consentement éclairé explicite des survivantes. Un prestataire de services ne doit jamais essayer de convaincre ou contraindre une survivante à signaler son cas ou à recevoir des services particuliers.

La priorité accordée à la sécurité et à la sûreté des survivantes consiste à s'assurer que les populations difficiles à atteindre ont un accès sûr aux services, à intégrer les activités de VSBG dans d'autres services et d'autres lieux (par exemple dans les centres de santé) ainsi qu'à utiliser des activités simples comme point d'entrée discret aux activités spécifiques aux VSBG (par exemple organiser des activités générales pour femmes et filles qui permettent aux survivantes de bénéficier des services de prise en charge et des activités psychosociales).

Pour préserver la confidentialité, les prestataires de services doivent s'assurer que tout renseignement personnel reçu de la survivante ne peut être communiqué qu'avec son consentement et dans le seul but de faciliter son accès aux services. Seules les personnes concernées sont informées du cas, et tous les prestataires de services sont tenus de fournir un espace sûr qui inspire confiance où les survivantes peuvent recevoir des services. Les prestataires de services doivent mettre au point et signer une politique de protection des données ainsi qu'ils doivent être formés sur la façon de soutenir une survivante en toute sécurité et de manière éthique en cas de divulgation, y compris par le biais de premiers secours psychologiques (PSA).

#### Consentement éclairé et assentiment

Le consentement éclairé est l'accord volontaire d'une personne qui a la capacité juridique de donner son consentement (18 ans et plus). Le consentement doit être obtenu avant qu'une divulgation ne soit faite, si possible. Le consentement est obtenu à nouveau pour chaque nouvelle action ou saisine. Le consentement à une action ou à une référence par un fournisseur de services ne constitue pas un consentement pour toute autre action. Les victimes/survivant.e.s ont le droit de révoquer leur consentement à tout moment. Le consentement doit être écrit si possible ; si ce n'est pas possible, les victimes/survivant.e.s peuvent donner leur consentement verbal, qui est enregistré par le prestataire de services.

Les victimes/survivant.e.s doivent recevoir des informations honnêtes et complètes sur les possibilités d'orientation vers des services. Si les victimes/survivant.e.s acceptent et demandent des références, ils doivent donner leur consentement éclairé avant que toute information ne soit partagée avec d'autres. Ils sont informés des risques ou des implications du partage d'informations sur leur situation. Ils ont le droit d'imposer des limites au(x) type(s) d'informations à partager et de spécifier quelles organisations peuvent et ne peuvent pas recevoir

les informations. Les victimes/survivant.e.s doivent également comprendre et consentir au partage de données non identifiants concernant leur cas à des fins de collecte de données.

Pour donner un consentement éclairé, les individus doivent avoir la capacité et la maturité nécessaires pour comprendre les services offerts, être légalement capables de donner leur consentement et disposer des informations pertinentes pour comprendre les implications de la décision qu'ils prennent.

Pour s'assurer que le consentement est « éclairé », les fournisseurs de services doivent :

- Fournir toutes les informations Possibles et les options disponibles à la personne ;
- Informer la personne que le prestataire de services peut avoir besoin de partager les informations de la survivante avec d'autres qui peuvent fournir des services supplémentaires ;
- Expliquer à la survivante ce qui se passera dans le cadre de la prestation de services ;
- Expliquer les avantages et les risques des services à la survivante ;
- Expliquer aux victimes/survivant.e.s qu'ils ont le droit de refuser ou de refuser toute partie des services ;
- Expliquer les limites de la confidentialité ;
- Vérifiez que les victimes/survivant.e.s comprennent le processus de gestion de cas en leur demandant de partager leur compréhension de l'objectif, de ce qu'ils ont accepté et des risques potentiels ;
- Si nécessaire, reformulez les informations partagées autant de fois que nécessaire pour vous assurer que la survivante comprend.

Il n'y a pas de consentement lorsque l'accord est obtenu par :

- L'utilisation de menaces, de force ou d'autres formes de coercition, d'enlèvement, de fraude, de manipulation, de tromperie ou de fausse déclaration ;
- L'utilisation d'une menace pour refuser une prestation à laquelle la personne a déjà droit ; où
- Une promesse faite à la personne de fournir un avantage.

Considérations particulières pour les enfants

- Tous les acteurs et parties prenantes, y compris les membres de la communauté, ne doivent pas tenter d'identifier activement les victimes/survivant.es des VSBG car cela peut conduire à la stigmatisation et mettre les victimes/survivant.e.s et le personnel/les bénévoles en danger.
- Cependant, dans le cas des jeunes enfants, une approche d'identification plus active est nécessaire. Cette approche doit être discutée et convenue entre les acteurs de la VSBG et de la protection de l'enfance et s'aligner sur les normes minimales de protection de l'enfance.
- Les procédures de consentement doivent être conçues en fonction des besoins spécifiques, de l'âge et du niveau de compréhension de l'enfant, mais aussi en tenant compte de la législation nationale, de l'usage d'une approche de communication et un langage approprié à la culture, de la capacité de compréhension et l'éducation de l'enfant, des parents ou des tuteurs et au cas où l'enfant n'a pas l'âge requis pour décider. On parle dans ce cas-là d'assentiment de l'enfant.
- Il faut s'assurer que l'enfant et ses parents/tuteurs aient compris quels sont les principes d'éthique et de sécurité qui dirigent le traitement des données, quels sont les services à leur disposition et les mécanismes de protection existant. Ils doivent également comprendre qu'ils ont le droit de s'arrêter ou de se retirer à tout moment de la prise en charge.
- Seulement les professionnels ayant reçu une formation spécialisée (comprenant les aspects liés au développement psychosocial, à la croissance et à l'anatomie de l'enfant) doivent travailler avec les enfants et assurer leur suivi dans les différentes étapes de la prise en charge (visite médicale, écoute et accompagnement psychosociale).

- L'assentiment éclairé est la volonté exprimée de l'enfant de participer aux services. Le « consentement éclairé » d'un enfant est recherché auprès d'enfants qui sont trop jeunes (par définition) pour donner un consentement éclairé, mais assez âgés pour comprendre et accepter de participer aux services.
- Les enfants sont consultés et reçoivent toutes les informations nécessaires pour prendre une décision éclairée en utilisant des techniques adaptées aux enfants qui les encouragent à s'exprimer. Leur capacité à donner leur accord sur l'utilisation de l'information et la crédibilité de l'information dépendra de leur âge, de leur maturité et de leur capacité à s'exprimer librement. (Voir également les principes directeurs de les VSBG dans la section 2.1 et Prendre en charge les enfants victimes/survivant.e.s d'abus sexuels).
- L'intérêt supérieur de l'enfant doit être pris en considération dans la décision d'orienter vers des services lorsque l'assentiment/le consentement de l'enfant et des tuteurs n'est pas obtenu.

### Considérations particulières pour les sourds et les aveugles

Les informations ne doivent être partagées qu'en fonction de la voie d'aiguillage et du « besoin de savoir ». Et les informations qui ne sont pas pertinentes pour le travail d'un fournisseur de services particulier ne sont pas partagées avec lui. Par exemple, un prestataire de soins de santé n'a pas besoin de connaître les détails de l'auteur ni la manière dont le cas est traité. Il est important, lors de l'orientation des personnes vers les services de traitement des dossiers, que les meilleures pratiques en matière de sécurité des données et de partage d'informations soient respectées. Les références pour des services peuvent nécessiter des discussions plus abstraites sur le consentement éclairé avec les victimes/survivant.e.s concernant le partage d'informations pour les services potentiels et futurs.

Un exemple de formulaire de référencement se trouve à l'annexe. Dans le cas où on a pas de base donnée, le premier prestataire doit remplir le formulaire et l'envoyer au deuxième prestataire par mail pour que celui-ci ait à son tour l'imprimé et le complète en informant le service qu'il a offert à la survivante et ainsi de suite.

L'assistance médicale est la priorité pour les cas faisant intervenir des violences sexuelles et/ou d'éventuelles blessures. En cas de viol, l'aide doit être dispensée conformément au Guide de l'OMS/HCR sur la gestion clinique des victimes de viol et peut comporter une contraception d'urgence et une prophylaxie post-exposition au VIH.

Les prestataires de services informeront la survivante/victime du type d'assistance qu'ils peuvent offrir et indiqueront clairement ce qu'ils ne peuvent faire, afin de ne pas susciter de faux espoirs.

En cas de viol, toute autre action est suspendu pour assurer un référencement dans les 48 heures de l'incident. L'assistance médicale est la priorité pour la prise en charge des violences sexuelles dans les 48 heures de l'incident, et/ou d'éventuelles blessures graves.

En résumé, voici quelques principes clés concernant le consentement et la communication d'informations :

#### 1. Confidentialité :

Il est primordial de garantir la confidentialité des informations recueillies lors des entretiens avec les victimes/survivant.e.s.

Les détails personnels et sensibles partagés par les victimes doivent être protégés et ne doivent pas être divulgués sans leur consentement.

#### 2. Consentement Éclairé :

Avant tout partage d'informations, il est impératif d'obtenir le consentement éclairé de la victime.

Cela signifie que la personne doit être informée de la finalité de la collecte d'informations et des éventuelles implications, et elle doit donner son accord en toute connaissance de cause.

#### 3. Partage Sélectif d'Informations :

Lors de renvois vers d'autres prestataires de services, seuls les détails pertinents pour le renvoi doivent être partagés.

La victime et l'assistant social doivent décider ensemble des informations à communiquer.

#### 4. Sécurisation des Données :

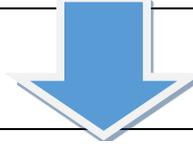
Toutes les informations relatives au cas doivent être rangées en toute sécurité.

Leur accès doit être restreint aux personnes autorisées afin de préserver la confidentialité des victimes.

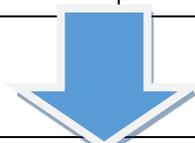
En respectant ces principes, contribuer à assurer une prise en charge éthique et sensible des victimes/survivant.e.s de VSBG, tout en veillant à leur sécurité et à leur bien-être.

### 3. Schéma du parcours de référencement

RACONTER A QUELQU'UN CE QUI EST ARRIVE OU APPELLER POUR DEMANDER DE L'AIDE	
Le survivant raconte ce qui lui est arrivé à une personne qui l'oriente/accompagne	Le survivant s'oriente de son chef vers un service de prise en charge



REPONSE IMMEDIATE	
Le prestataire de services doit fournir un environnement sûr et bienveillant au survivant de VSBG / EAHS et respecter ses souhaits ainsi que le principe de confidentialité ; évaluer quels sont ses besoins immédiats; lui prodiguer des informations claires et honnêtes sur les services disponibles. Si le survivant est d'accord, se procurer son consentement éclairé et procéder à la référence ; faciliter et/ou l'accompagner pour l'aider à avoir accès aux services.	
Point d'entrée médical/de santé  Hôpitaux Généraux, centres de santé avec points focaux VSBG et les Centres de prise en charge multisectorielle	Point d'entrée pour le soutien psychosocial Services sociaux étatiques, non-étatiques et confessions religieuses œuvrant dans la gestion des cas et la prise en charge psychosociale : complexes socio-éducatifs, centres communautaires, espaces amis d'enfants/jeunes, espaces sûr, centres intégrés ou guichets uniques, centres d'écoute, centres de prise en charge holistique, CDS, hôpitaux, cliniques mobiles,



SI LE SURVIVANT VEUT INTENTER UNE ACTION EN JUSTICE/PORTER PLAINTÉ – OU – S'IL EXISTE DES RISQUES IMMEDIATS POUR LA SECURITE ET LA SURETE D'AUTRES PERSONNES	
Référer et accompagner le survivant vers les fonctionnaires de la police/de la sécurité - ou - de l'assistance juridique/de la protection pour obtenir des informations et de l'aide en vue de la référence à la police tout en prenant en compte avant tout la sécurité du survivant	
Police  Postes/Commissariat de police ayant des points focaux formés en VSBG  Sécurité Centres d'hébergement et/ou Centres de prise en charge offrant les services d'hébergement	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection  ONG œuvrant dans l'aide juridique aux victimes, CNIDH , DPDFS



APRES LA REPONSE IMMEDIATE, SUIVI ET AUTRES SERVICES			
Avec le temps et en fonction des choix de la survivante, cette étape suivie par les mêmes acteurs peut inclure :			
Suivi médical	Accompagnements psychosociaux	Services de réintégration socio-économique (autonomisation, réinsertion scolaire, apprentissage des métiers) et autre services ( abris, nutrition, ...))	Suivi légal et de protection

### 5. Prise en charge médicale

La prise en charge médicale doit respecter les protocoles nationaux qui se trouvent dans les documents de référence nationale (manuels et guides de formation ainsi que le guide opérationnel du centre intégré pour la prise en charge holistique des victimes/survivant.e.s des VSBG) au Burundi.

Les prestataires de santé doivent assurer une prise en charge médicale confidentielle, accessible, compatissante et appropriée des victimes/survivant.e.s des VSBG/EAHS.

Dans la prise en charge des VSBG/EAHS, il est essentiel que le survivant soit référé en priorité vers le secteur médical car la prophylaxie post exposition (PPE) au VIH et la prévention d'une grossesse non désirée constituent une urgence. La PPE au VIH doit être débutée le plus tôt possible au mieux dans les premières quatre heures et dans tous les cas avant 48h. La durée de la prophylaxie dure quatre semaines.

La contraception hormonale d'urgence peut dans la majorité des cas empêcher des grossesses non souhaitées si elle est utilisée dans 72h. Cette contraception n'est plus efficace si le survivant se présente 72h après le viol. Cependant, le placement d'un stérilet (Dispositif Intra Utérin) entre le 4ème et le 7ème jour est une méthode extrêmement efficace.

Les victimes/survivant.e.s qui consultent après ces délais recevront les autres soins et services en l'occurrence la prophylaxie des IST (sans antirétroviraux), la prophylaxie de l'hépatite B et du tétanos, soins des blessures, test de grossesse etc.

La prise en charge médicale des cas de VSBG doit être effectuée par un prestataire formé. Le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR), avec l'appui des partenaires, se charge de coordonner la formation des prestataires des services de santé (médecins, sage femmes et infirmiers) sur la prise en charge médicale des victimes/survivant.e.s des VSBG.

Il s'agit des prestataires qui œuvrent dans les structures publiques et non publiques ainsi que dans les postes de soins y compris ceux prestant dans les prisons, dans les sites des déplacés, camps des réfugiés et les centres de transit (Réfugiés et demandeurs d'asile, rapatriés). En plus de formation, les structures de santé doivent être dotées en matériels et consommables médicaux destinés à la prise en charge des cas de VSBG.

Elle comprend les étapes suivantes :

Tableau 5: Etapes de la prise en charge de cas de viol

Etapes	Approche centrée sur le survivant
<b>Etape 1 : Accueil et préparation du survivant à l'examen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Présentation au survivant : Introduisez-vous et établissez un lien de confiance avec le survivant. Un accueil chaleureux et empathique est essentiel pour instaurer un climat de sécurité.</li> <li>2. Gestion du contexte : Limitez le nombre de personnes présentes dans la pièce au strict minimum nécessaire. Cela permet de préserver l'intimité du survivant et de réduire toute forme de stress supplémentaire.</li> <li>3. Accompagnement du survivant : Si le survivant le souhaite, assurez-vous qu'une personne de confiance ou un agent de santé qualifié du même sexe l'accompagne tout au long de l'examen. Demandez-lui également si elle désire la présence d'une personne spécifique (par exemple, un membre de sa famille ou un ami). Le soutien social est crucial dans ces moments difficiles.</li> <li>4. Communication adaptée : Déterminez la meilleure façon de communiquer avec le survivant. Adaptez-vous à son niveau de compréhension et à sa langue. Évitez la terminologie médicale complexe et le jargon pour faciliter la communication.</li> <li>5. Consentement éclairé : Obtenez le consentement éclairé du survivant (ou celui d'un parent, dans le cas d'un enfant). Expliquez clairement chaque étape de l'examen, son importance, ce qu'elle révélera et comment elle influencera les soins prodigués. Assurez-vous que le survivant comprend parfaitement.</li> <li>6. Autonomie du survivant : Rassurez le survivant sur le fait qu'il a le contrôle de l'examen. Il peut refuser tout aspect de l'examen qu'il ne souhaite pas subir, sans que cela n'affecte son accès au traitement ou aux soins.</li> <li>7. Confidentialité des résultats : Informez le survivant que les résultats de l'examen resteront strictement confidentiels, sauf s'il décide de porter plainte au pénal. La protection de sa vie privée est primordiale.</li> <li>8. Soins psychologiques initiaux : Appliquez les premiers soins psychologiques pour soutenir le survivant émotionnellement. L'empathie, l'écoute active et la bienveillance sont essentielles.</li> <li>9. Questions du survivant : Demandez au survivant s'il a des questions ou des préoccupations. Assurez-vous qu'il se sent en confiance pour exprimer ses besoins.</li> </ol>
<b>Etape 2 : Anamnèse et l'historique des faits</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Préparation de la salle de soins : Si l'anamnèse se déroule dans la salle de soins, couvrez les instruments médicaux jusqu'à ce que vous en ayez besoin. Cela permet de créer un environnement rassurant pour le survivant.</li> <li>2. Examen des documents apportés : Avant de procéder à l'anamnèse, passez en revue tous les documents ou papiers apportés par le survivant. Évitez de poser des questions déjà documentées par d'autres personnes impliquées dans l'affaire.</li> <li>3. Conditions d'interrogatoire : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évitez toute distraction ou interruption pendant l'interrogatoire. Créez un espace calme et propice à la communication.</li> <li>- Veillez à ce que le survivant se sente à l'aise. Utilisez un ton apaisant et, si culturellement approprié, maintenez un contact visuel. Soyez attentif à son langage corporel et au vôtre.</li> </ul> </li> <li>4. Approche systématique : Procédez au rythme du survivant. Soyez minutieux, mais ne forcez pas. Laissez-le raconter son histoire comme il l'entend. Documentez l'incident avec ses propres mots.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Évitez les questions blâmant le survivant : Évitez de poser des questions qui suggèrent un blâme, telles que : “Que faisiez-vous là tout seul ?” Restez neutre et non accusateur.</li> <li>6. Compassion et absence de jugement : Faites preuve de compassion envers le survivant. Écoutez sans porter de jugement. Chaque histoire est unique, et il est essentiel de respecter ses émotions et son vécu.</li> <li>7. Explication des étapes : Expliquez au survivant ce que vous allez faire à chaque étape de l’anamnèse. La transparence renforce la confiance et le confort.</li> </ol>
<p><b>Etape 3 : L’examen physique</b></p>	<p>L’examen physique est essentiel pour déterminer les soins médicaux à prodiguer au survivant. Voici quelques points importants à considérer :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Guidage par les antécédents : Utilisez les antécédents du survivant pour guider l’examen. Cela vous permettra de hiérarchiser ses besoins et ses souhaits, d’identifier et de documenter les blessures, et d’orienter les soins de suivi et les références vers d’autres services.</li> <li>2. Préparation de l’équipement : Assurez-vous que l’équipement et les consommables nécessaires sont prêts. Cela garantit une évaluation efficace et rapide.</li> <li>3. Inspection préalable : Avant de toucher le survivant, observez-le attentivement. Prenez note de son apparence générale et de son état mental. Cette première impression peut fournir des informations importantes.</li> <li>4. Complément par les investigations paracliniques : L’examen physique sera complété par des investigations paracliniques telles que les tests de grossesse, de dépistage du VIH, de l’hépatite B, ainsi que des échographies et des radiographies. Ces examens complémentaires aident à établir un diagnostic précis.</li> <li>5. Communication transparente : Informez toujours le survivant de ce que vous allez faire et demandez-lui la permission avant d’entreprendre toute action. Le respect de son consentement est primordial.</li> <li>6. Autonomie du survivant : Rassurez le survivant qu’il a le contrôle. Il peut poser des questions et interrompre l’examen à tout moment. Veillez à ce qu’il se sente en confiance et respecté.</li> </ol>
<p><b>Etape 4 : Collecte de preuves médico-légales</b></p>	<p>Lors de l’examen d’un survivant, notre priorité est de déterminer les soins médicaux à lui prodiguer. Cependant, nous devons également tenir compte de la possibilité de collecter des preuves médico-légales, le cas échéant.</p> <p>Voici quelques points importants à considérer :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respect du choix du survivant : Le survivant peut choisir de ne pas faire recueillir de preuves médico-légales. Il est essentiel de respecter ce choix et de ne pas insister si le survivant décide de ne pas poursuivre cette étape.</li> <li>2. Informations sur la collecte de preuves : Si le survivant souhaite procéder à la collecte de preuves, expliquez-lui en quoi cela consiste. Mentionnez que cela peut inclure des photographies, des prélèvements d’ADN, des relevés de blessures, etc.</li> <li>3. Consentement éclairé : Avant toute action, demandez toujours au survivant la permission de procéder à la collecte de preuves. Assurez-vous qu’il comprend les implications et qu’il se sent en contrôle.</li> <li>4. Documentation minutieuse : Si le survivant accepte, documentez soigneusement chaque étape de la collecte de preuves. Utilisez des termes précis et des descriptions détaillées.</li> </ol>

	5. Collaboration avec les autorités : Si nécessaire, assurez-vous de coordonner avec les autorités compétentes (police, justice) pour garantir que les preuves médico-légales sont correctement traitées.			
<b>Etape 5 : Prescription du traitement</b>	La prescription dépendra de la date de consultation après l'incident de violence, de ce qu'elle a vécu et de ce que la survivante soit enceinte.			
	Traitement	0- 48 Heures	48- 168 heures	Après 168 heures
	Prévention de la transmission des IST	Oui	Oui	Oui
	Prophylaxie post-exposition au VIH	Oui	Non	Non
	Prévention d'une grossesse non souhaitée	Oui	Oui	Non
	Prévention du tétanos	Oui	Oui	Oui
	Prévention de l'Hépatite B	Oui	Oui	Oui
	Soutien psychologique de première ligne	Oui	Oui	Oui
<b>Etape 6 : Soutien de première ligne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tous les survivants de la violence liée au sexe doivent bénéficier d'un soutien psychologique de première ligne.</li> <li>▪ Il faut être conscient que les réactions émotionnelles des survivants à la violence liée au sexe sont très personnelles.</li> <li>▪ Lors de la prise en charge médicale des survivants de la violence liée au sexe, il est important d'être attentif aux signes/manifestations de détresse/trouble psychologique et de regarder, d'écouter et d'établir un lien.</li> <li>▪ Lors de l'évaluation du soutien psychologique nécessaire, il convient d'identifier les facteurs de protection et les facteurs de risque</li> <li>▪ Reconnaître et privilégier les mécanismes d'adaptation positifs (Recherche de soutien social, Pratique de la relaxation, Activité physique régulière, Résolution de problèmes, Engagement dans des activités plaisantes, Expression des émotions, Alimentation équilibrée, ainsi que établir des stratégies positives pour mieux gérer les mécanismes d'adaptation négatifs (Évitement, Consommation excessive d'alcool ou de drogues, Retrait social, Comportements agressifs, Autocritique excessive, Compulsions alimentaires, Procrastination)</li> </ul> <p>Des conseils doivent être prodigués dès le premier contact avec le survivant, y compris pour des questions spécifiques telles que la grossesse et les IST.</p>			
<b>Etape 7 : certificat médical</b>	La prise en charge médicale d'un.e survivant.e de viol inclut la préparation d'un certificat médical. Il incombe au prestataire de soins de santé qui examine le/la survivant.e de veiller à ce que le certificat soit bien rempli.			
<b>Etape 8 : Traitement de suivi</b>	Tous les survivants de violence liée au sexe bénéficieront d'un suivi médical et psychologique. C'est pourquoi il convient de fournir un maximum d'informations lors de la première visite, car il se peut que ce soit la seule. En général, le survivant est informé du calendrier de consultation de suivi : 2 deux semaines, 1 mois, 3 mois et 6 mois.			

	Dites au survivant qu'il peut revenir au service de santé à tout moment s'il a des questions ou d'autres problèmes de santé.
<b>Etape 9 : Référence</b>	Référer le survivant vers les services non disponibles ou si nécessaire en cas de complications médicales.

NB : L'ordre de ces étapes peut changer selon l'état général du survivant. Par exemple, un survivant comateux sera immédiatement adressé aux services de réanimation.

## 6. La prise en charge médicale des cas spécifiques.

Dans n'importe quel contexte, il existe des groupes de personnes qui courent un risque accru et qui font face à des obstacles supplémentaires et/ou plus importants pour accéder aux services de prise en charge médicale que les autres membres de la population.

Tableau 6 : les catégories de personnes vulnérables et une brève description de chacune

Catégorie	Description des actions à mener
<b>Femmes et filles déplacées de force et apatrides</b>	Ces femmes et filles ont été forcées de quitter leur lieu d'origine et peuvent rencontrer des difficultés pour accéder aux soins médicaux. L'apatridie aggrave leur vulnérabilité. Pour répondre efficacement aux besoins spécifiques des femmes et filles déplacées de force et apatrides, il est crucial de : <ul style="list-style-type: none"> <li>● Réaliser un examen physique complet pour identifier les blessures, les infections sexuellement transmissibles (IST) et d'autres besoins médicaux urgents.</li> <li>● Traiter immédiatement toutes les blessures physiques, y compris les plaies, les fractures et les contusions</li> <li>● Adapter le reste du protocole à la prise en charge des VBG en général</li> </ul>
<b>Personnes vivant avec handicaps</b>	Cela inclut les personnes atteintes de déficience mentale, les sourds-muets, les aveugles et celles ayant des handicaps physiques. Leurs besoins spécifiques doivent être pris en compte. Pour leur prise en charge, il faut : <ul style="list-style-type: none"> <li>● Assurer que les installations et services de santé soient physiquement accessibles, y compris les rampes d'accès, les toilettes adaptées, les chaises roulantes et les équipements médicaux appropriés.</li> <li>● Utiliser des modes de communication adaptés, tels que la langue des signes, les appareils auditifs, les supports visuels ou écrits simplifiés.</li> <li>● Collaborer avec des professionnels de divers secteurs (santé, services sociaux, justice) pour une prise en charge intégrée et complète</li> <li>● Suivre le protocole général de la prise en charge des VSBG</li> </ul>
<b>Adolescentes</b>	Les adolescentes sont vulnérables aux VSBG et ont besoin d'un soutien adapté à leur âge. Leur prise en charge adaptée inclut : <ul style="list-style-type: none"> <li>● Offrir un environnement sécurisant et respectueux où les adolescentes se sentent en sécurité et écoutées.</li> <li>● Réaliser une évaluation approfondie pour identifier les besoins spécifiques en santé, en soutien psychologique et en protection.</li> <li>● Suivre le protocole général de la prise en charge des VSBG</li> </ul>
<b>Personnes âgées</b>	Les personnes âgées peuvent rencontrer des obstacles pour accéder aux soins, notamment en raison de la mobilité réduite ou de la stigmatisation. Elles peuvent avoir des conditions de santé chroniques ou multiples, nécessitant une prise en charge médicale plus complexe et coordonnée. Pour leur prise en charge :

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Offrir un environnement sécurisant et respectueux où les personnes âgées se sentent en sécurité et écoutées.</li> <li>● Fournir des soins médicaux immédiats pour traiter les blessures et gérer les conditions de santé chroniques.</li> <li>● Adapter le reste du protocole à la prise en charge des VBG en général</li> </ul>
<b>Femmes et filles dans les menstruations</b>	<p>Leur hygiène menstruelle doit être prise en compte pour préserver leur dignité et leur santé.</p> <p>Gestion des Symptômes Menstruels</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soulagement de la Douleur <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescrire des analgésiques pour soulager la douleur menstruelle.</li> <li>- Administrer des antispasmodiques pour réduire les crampes menstruelles.</li> <li>- Utiliser des coussins chauffants ou des bains chauds pour apaiser les douleurs abdominales.</li> </ul> </li> <li>2. Gestion de l'Inconfort <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encourager une bonne hydratation pour aider à réduire les symptômes menstruels.</li> <li>- Recommander une alimentation riche en nutriments pour soutenir le bien-être général et réduire les symptômes.</li> <li>- Conseiller de se reposer et de pratiquer des techniques de relaxation pour gérer le stress et l'inconfort.</li> </ul> </li> <li>3. Soins Hygiéniques <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribuer gratuitement des produits hygiéniques appropriés, tels que des tampons, des serviettes hygiéniques, des coupes menstruelles ou des sous-vêtements absorbants.</li> <li>- Informer les survivantes sur les pratiques d'hygiène menstruelle pour prévenir les infections et les inconforts.</li> <li>- Assurer l'accès à des installations sanitaires propres et sûres pour permettre une gestion hygiénique de la menstruation</li> </ul> </li> </ol> <p>Suivre le protocole de prise en charge des VBG en général</p>
<b>Femmes et filles enceintes</b>	<p>Les femmes enceintes nécessitent des soins médicaux adaptés pour surveiller la santé de la mère et du fœtus, y compris des échographies et des consultations prénatales régulières.</p> <p>Traitement des blessures :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un examen physique complet pour identifier toutes les blessures visibles et non visibles.</li> <li>- Nettoyer et désinfecter toutes les plaies pour prévenir les infections. Appliquer des pansements stériles.</li> <li>- Utiliser des sutures pour les coupures profondes ou des bandes adhésives, Stéristrips, stériles pour les plaies plus petites.</li> <li>- Appliquer des compresses froides pour réduire les ecchymoses et l'enflure.</li> <li>- Stabiliser les fractures à l'aide d'attelles ou de plâtres et administrer des analgésiques appropriés pour soulager la douleur.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Soins Obstétricaux</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des consultations prénatales régulières pour surveiller la santé de la mère et du fœtus.</li> <li>- Réaliser des échographies pour surveiller le développement fœtal et identifier toute complication potentielle.</li> <li>- Effectuer une surveillance régulière du rythme cardiaque fœtal et du bien-être global du fœtus.</li> <li>- Fournir des suppléments nutritionnels essentiels, tels que l'acide folique et le fer, pour soutenir la santé de la mère et du fœtus.</li> <li>- Administrer les vaccins nécessaires pour protéger la santé de la mère et du fœtus.</li> <li>● Gestion de la Douleur et du Stress <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescrire des analgésiques sûrs tels que le paracétamol pour soulager la douleur, tout en évitant les médicaments contre-indiqués pendant la grossesse.</li> <li>- Encourager des techniques de relaxation, telles que la respiration profonde, la méditation et le yoga prénatal pour réduire le stress et favoriser le bien-être.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Personnes vivant avec le VIH/Sida</b>	<p>Elles nécessitent une prise en charge spécifique pour gérer leur état de santé. Les Soins Médicaux Immédiats pour les Personnes Vivant avec le VIH/Sida Victimes de VBG comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Traitement des Blessures : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un examen physique complet pour identifier toutes les blessures visibles et non visibles.</li> <li>- Nettoyer et désinfecter toutes les plaies pour prévenir les infections</li> <li>- Appliquer des pansements stériles.</li> <li>- Utiliser des sutures pour les coupures profondes ou des bandes adhésives stériles pour les plaies plus petites.</li> <li>- Appliquer des compresses froides pour réduire les ecchymoses et l'enflure.</li> </ul> </li> <li>- Soins Spécifiques au VIH/Sida <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la continuité des Médicaments Antirétroviraux (ARV) : Assurer que les survivants ont un accès continu à leurs médicaments antirétroviraux pour éviter toute interruption du traitement.</li> <li>- Administrer des prophylaxies pour prévenir les infections opportunistes courantes chez les personnes vivant avec le VIH/Sida.</li> <li>- Effectuer des tests réguliers pour surveiller la charge virale et les niveaux de CD4, afin d'évaluer l'efficacité du traitement.</li> <li>- Assurer que les survivants reçoivent les vaccinations nécessaires pour se protéger contre des infections supplémentaires.</li> </ul> </li> <li>● Gestion de la Douleur et du Stress <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescrire des analgésiques sûrs et appropriés pour gérer la douleur, tout en tenant compte des interactions possibles avec les ARV.</li> <li>- Encourager des techniques de relaxation comme la respiration profonde, la méditation et autres pratiques pour réduire le stress.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Personnes souffrant de troubles mentaux</b>	<p>Les femmes et filles souffrant de troubles mentaux présentent des spécificités particulières qui doivent être prises en compte dans la prise en charge des</p>

	<p>violences basées sur le genre (VBG). Soins Médicaux Immédiats pour les Personnes Souffrant de Troubles Mentaux Victimes de VBG incluent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Traitement des Blessures <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un examen physique complet pour identifier toutes les blessures visibles et non visibles.</li> <li>- Nettoyer et désinfecter toutes les plaies pour prévenir les infections. Appliquer des pansements stériles.</li> <li>- Utiliser des sutures pour les coupures profondes ou des bandes adhésives stériles pour les plaies plus petites.</li> <li>- Appliquer des compresses froides pour réduire les ecchymoses et l'enflure.</li> <li>- Stabiliser les fractures à l'aide des attelles ou de plâtres et administrer des analgésiques appropriés pour soulager la douleur.</li> </ul> </li> <li>● Soins Spécifiques aux Troubles Mentaux <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer que les survivantes ont un accès continu à leurs médicaments psychotropes pour éviter toute interruption du traitement.</li> <li>- Effectuer des évaluations régulières pour surveiller l'état de santé mentale et ajuster les traitements en conséquence.</li> <li>- Offrir des thérapies de soutien adaptées, telles que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), la thérapie de groupe et les interventions basées sur les traumatismes.</li> </ul> </li> <li>● Gestion de la Douleur et du Stress <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescrire des analgésiques sûrs et appropriés pour gérer la douleur, tout en tenant compte des interactions possibles avec les médicaments psychotropes.</li> <li>- Encourager des techniques de relaxation comme la respiration profonde, la méditation et autres pratiques pour réduire le stress.</li> </ul> </li> </ul> <p>Suivre le protocole de prise en charge des VBG en général</p>
<p><b>Personnes consommatrices de drogues</b></p>	<p>Soins Médicaux Immédiats pour les Personnes Consommatrices de -Drogues Victimes de VBG :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Traitement des Blessures <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un examen physique complet pour identifier toutes les blessures visibles et non visibles.</li> <li>- Nettoyer et désinfecter toutes les plaies pour prévenir les infections</li> <li>- Appliquer des pansements stériles.</li> <li>- Utiliser des sutures pour les coupures profondes ou des bandes adhésives stériles pour les plaies plus petites.</li> <li>- Appliquer des compresses froides pour réduire les ecchymoses et l'enflure.</li> <li>- Stabiliser les fractures à l'aide des attelles ou de plâtres et administrer des analgésiques appropriés pour soulager la douleur.</li> </ul> </li> <li>● Soins Spécifiques à la Consommation de Drogues <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrer des antidotes appropriés, comme la naloxone pour les overdoses d'opioïdes, et surveiller les signes vitaux.</li> <li>- Fournir un traitement médical pour gérer les symptômes de sevrage, y compris les médicaments de substitution si nécessaire.</li> <li>- Administrer des prophylaxies pour prévenir les infections liées à l'usage de drogues, comme les infections par le VIH et l'hépatite.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectuer des tests réguliers pour surveiller la santé globale et les complications liées à la consommation de drogues.</li> <li>● Gestion de la Douleur et du Stress <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescrire des analgésiques sûrs et appropriés pour gérer la douleur, tout en tenant compte des interactions possibles avec les substances consommées.</li> <li>- Encourager des techniques de relaxation comme la respiration profonde, la méditation et autres pratiques pour réduire le stress.</li> <li>- Fournir un soutien psychologique immédiat et continu pour aider à gérer l'impact émotionnel des VBG et des symptômes liés à la consommation de drogues.</li> <li>- Planifier des consultations régulières pour surveiller l'état de santé des survivants et ajuster les traitements en fonction des besoins.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Personnes détenues</b>	<p>Elles ont des besoins spécifiques en matière de santé, souvent négligés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Soins Spécifiques pour les Personnes Détenues: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer que les détenus ont un accès continu et équitable aux soins de santé de base malgré les contraintes de l'environnement carcéral.</li> <li>- Fournir des informations sur les pratiques de santé et les ressources disponibles, adaptées à l'environnement carcéral.</li> <li>- Mettre en place des mécanismes de médiation pour résoudre les conflits et réduire les risques de violences supplémentaires.</li> <li>- Effectuer des tests réguliers pour surveiller la santé globale et identifier les besoins spécifiques des détenus.</li> </ul> </li> <li>● Gestion de la Douleur et du Stress <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescrire des analgésiques sûrs et appropriés pour gérer la douleur, tout en tenant compte des conditions médicales préexistantes.</li> <li>- Encourager des techniques de relaxation comme la respiration profonde, la méditation et autres pratiques pour réduire le stress.</li> </ul> </li> </ul> <p>Suivre le même protocole de prise en charge des VBG en général</p>
<b>Personnes survivantes de traite</b>	<p>Leur vulnérabilité est liée à leur expérience traumatique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Traitement des Blessures <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser un examen physique complet pour identifier toutes les blessures visibles et non visibles.</li> <li>- Nettoyer et désinfecter toutes les plaies pour prévenir les infections. Appliquer des pansements stériles.</li> <li>- Utiliser des sutures pour les coupures profondes ou des bandes adhésives stériles pour les plaies plus petites.</li> <li>- Appliquer des compresses froides pour réduire les ecchymoses et l'enflure.</li> <li>- Stabiliser les fractures à l'aide des attelles ou de plâtres et administrer des analgésiques appropriés pour soulager la douleur.</li> </ul> </li> <li>● Soins Spécifiques pour les Survivants de Traite <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer que les survivants ont un accès continu et équitable aux soins de santé de base, indépendamment de leur statut socio-économique ou de leur situation légale.</li> <li>- Fournir des informations sur les pratiques de santé et les ressources disponibles dans des formats accessibles et adaptés culturellement.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre à disposition des services de médiation pour faciliter la communication et la compréhension entre les survivants et les professionnels de santé.</li> <li>- Effectuer des tests réguliers pour surveiller la santé globale et identifier les besoins spécifiques des survivants.</li> <li>● Gestion de la Douleur et du Stress</li> <li>- Prescrire des analgésiques sûrs et appropriés pour gérer la douleur, tout en tenant compte des conditions médicales préexistantes.</li> <li>- Encourager des techniques de relaxation comme la respiration profonde, la méditation et autres pratiques pour réduire le stress.</li> <li>- Fournir un soutien psychologique immédiat et continu pour aider à gérer l'impact émotionnel des VBG et des traumatismes liés à la traite</li> </ul> <p>Suivre le protocole de prise en charge des VBG en général</p>
<b>Les personnes vivant avec l'albinisme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Soins Spécifiques aux Besoins des Personnes avec Albinisme</li> <li>- Fournir des crèmes solaires à haute protection, des vêtements de protection et des lunettes de soleil pour prévenir les dommages cutanés causés par les rayons ultraviolets.</li> <li>- Réaliser des examens dermatologiques réguliers pour détecter et traiter précocement les lésions cutanées ou les cancers de la peau.</li> <li>- Effectuer des examens ophtalmologiques réguliers pour traiter les problèmes de vision courants chez les personnes avec albinisme, tels que la photophobie, le nystagmus et l'astigmatisme.</li> </ul> <p>Suivre le protocole de prise en charge médicale des VBG en général</p>
<b>Survivants garçons et hommes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Suivre le même protocole de prise en charge des VBG en général</li> <li>● Reconnaître les barrières spécifiques que les hommes et garçons rencontrent lors d'un cas de VBG : risque accrue de problèmes psychiatriques</li> <li>● Renforcer les protocoles de référencement vers prestataires de services psychosocial formés sur la gestion de cas VSBG hommes/garçons</li> </ul>

Ces groupes nécessitent une attention particulière pour garantir une prise en charge médicale adaptée et respectueuse.

Par ces groupes spécifiques, des prestataires doivent y mettre des attentions particulières en identifiant des besoins à chaque survivant comme, besoin d'un accompagnement pendant le récit, besoin du matériel pour interprétation des récits (jouets pour bébé, matériel de jeux, les cahiers pour dessin, utilisation du matériel pendant l'examen, l'hébergement, le kit de dignité, assistance monétaire ou en nature etc...

## 7. Prise en charge d'un enfant survivant de viol

La prise en charge des enfants survivants des VSBG doit tenir compte des aspects liés au développement psychosocial, à la croissance et à l'anatomie des enfants.

Ainsi, les étapes de la prise en charge des enfants survivants doivent être observés :

Action/étapes	Description
<b>Respecter les besoins et les souhaits individuels de l'enfant</b>	L'enfant ne doit jamais être examiné contre son gré, sauf si l'examen est nécessaire pour des raisons médicales.

<b>Créer un climat de confiance et de sécurité</b>	Faire attention au choix des personnes présentes pendant l'entretien et l'examen, étant donné que l'auteur des abus peut être un membre de la famille.
<b>Impliquer le parent, le tuteur ou une personne de confiance</b>	Demander à l'enfant de choisir la personne qui l'accompagnera pendant l'examen.
<b>Utiliser un langage approprié</b>	S'asseoir à la hauteur de l'enfant, poser des questions ouvertes pour obtenir des informations sur l'agression et des questions oui/non uniquement pour vérifier les détails. Éviter les questions suggestives.
<b>Identifier le besoin de protection immédiate</b>	Évaluer si l'enfant peut retourner à la maison ou dans un lieu sûr, en tenant compte de la menace potentielle de l'agresseur et de la présence d'autres frères et sœurs.
<b>Préparer l'enfant à l'examen médical</b>	Expliquer le déroulement de l'examen, éventuellement à l'aide d'une poupée pour illustrer les procédures, et montrer les équipements et les fournitures. Ne jamais forcer un enfant qui résiste à l'examen.
<b>Réaliser l'examen médical adapté à l'enfant</b>	Noter le poids, la taille et le stade pubertaire de l'enfant. Éviter les touchers vaginaux et anaux, ne pas utiliser de spéculum pour les filles pré-pubères, et procéder à des prélèvements à l'aide d'un coton sec stérile si nécessaire. Tenir compte de la position choisie par l'enfant.
<b>Effectuer les tests de laboratoire appropriés</b>	Recommander le dépistage des infections sexuellement transmissibles, qui peut également être symptomatique d'un viol.
<b>Assurer un suivi médical</b>	Traiter les éventuelles IST, effectuer un dépistage du VIH/SIDA après la prophylaxie, et demander au survivant de revenir au centre en cas de symptômes d'infection, de douleurs persistantes ou d'autres signes inquiétants.
<b>Prescrire le traitement approprié</b>	Respecter les protocoles spécifiques aux enfants pour les vaccinations, la prévention des IST et la prophylaxie post-exposition au VIH/SIDA.

## 8. Prise en charge des cas de viol chez une femme enceinte

Il importe de faire la différence entre la violence sexuelle à l'encontre d'une femme enceinte et une grossesse résultant d'un viol. Les femmes et les adolescentes qui subissent des violences sexuelles pendant leur grossesse peuvent être exposées à un risque plus élevé de complications telles que fausse couche, hypertension gravidique, accouchement prématuré et infections, notamment Hépatite B et VIH. Le prestataire de services de santé doit s'assurer que les médicaments prescrits pour la prise en charge clinique du viol n'ont aucun effet secondaire (ou aucune contre-indication) pour la grossesse. Les survivantes se présentant avec les menaces d'avortement ou en cours pourront recevoir des soins appropriés. De plus, les risques de violences physiques, sexuelles ou émotionnelles au sein du couple peuvent être exacerbés durant la grossesse et conduire à une aggravation de l'état de santé.

Étape	Actions à mettre en place
<b>1. Différencier les cas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier si la violence sexuelle a eu lieu pendant la grossesse ou si la grossesse résulte d'un viol.</li> <li>- Évaluer les risques de complications liées à la grossesse.</li> </ul>
<b>2. Évaluation clinique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer que les médicaments prescrits pour la prise en charge du viol sont sans effet secondaire ni contre-indication pendant la grossesse.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre en charge les survivantes menacées d'avortement ou en cours de grossesse.</li> </ul>
<b>3. Soins psychologiques et soutien psychosocial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournir des soins de première intention et des premiers secours psychologiques.</li> <li>- Évaluer les problèmes de santé mentale et orienter vers un travailleur social ou un conseiller en santé mentale si nécessaire.</li> </ul>
<b>4. Suivi régulier</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planifier des rendez-vous de suivi pour surveiller l'état de santé et fournir un soutien supplémentaire.</li> <li>- Encourager la survivante à effectuer des consultations prénatales.</li> </ul>
<b>5. Préparation à l'accouchement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectuer des examens complémentaires (NFS, échographie, etc.).</li> <li>- Discuter du choix du lieu d'accouchement et distribuer un kit bébé.</li> </ul>

### 9. Services de Santé Sexuelle et Reproductive Adaptés aux Adolescents et jeunes (SSRAJ)

La santé sexuelle et reproductive adaptée aux adolescents et jeunes est une composante essentielle de la santé publique. Elle vise à offrir des services de santé qui répondent spécifiquement aux besoins et aux réalités des adolescents et des jeunes, en tenant compte de leur développement physique, émotionnel et social.

Dans la prise en charge des cas VSBG, il est important d'intégrer la SSRAJ car les adolescents et jeunes constituent une tranche d'âge particulière, marquée par des transformations physiques significatives et des découvertes personnelles. Durant cette période, ils sont confrontés à des décisions cruciales concernant leur santé sexuelle et reproductive. Cependant, ils font souvent face à des barrières pour accéder aux informations et aux services de santé adaptés, tels que les tabous sociaux, le manque de confidentialité et les attitudes stigmatisantes.

Les services SSR AJ sont importantes parce que :

- Investir dans leur santé est à la fois juste et primordiale
- La SSRAJ fait partie des droits humains fondamentaux, qui doivent être respectés, protégés et réalisés.
- La promotion de SSRAJ pourrait éviter des décès dus à des causes évitables, améliorer les résultats de santé et contribuer à des objectifs de développement plus larges et à une reprise précoce, y compris les bénéfices socio-économiques.
- Les adolescents présentent une large gamme de caractéristiques qui peuvent augmenter leurs risques en matière de santé sexuelle et reproductive : sexe, état physique ou mental, religion, association culturelle, état matrimonial, grossesse/enfants, et réseaux de soutien social.

### 10. Intégration des Services de Santé Sexuelle et Reproductive Adaptés aux Adolescents dans les Interventions de Protection/VSBG

- Cartographier la fourniture des services SSRAJ pour s'assurer que tout le personnel du programme sait où orienter les adolescents pour des services.
- Consulter les adolescents lors de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation des activités du programme.
- Collecter des informations désagrégées par âge et sexe sur les adolescents pour surveiller l'utilisation des services.
- Assurer que les espaces accueillants pour les enfants, les filles, les jeunes et les femmes servent de zones pour les activités et services SSRAJ.

- Conduire des discussions de groupe (FGD) avec les adolescents dans des espaces sûrs pour mieux comprendre les besoins, les risques et les obstacles liés à la santé sexuelle et reproductive des adolescents.
- Veiller à ce que les besoins et les barrières identifiés dans les espaces sûrs soient communiqués aux équipes de santé pour augmenter l'accès.

### 11. Les responsabilités du secteur médical dans la prise en charge

Voici un tableau résumant les responsabilités du secteur médical dans la prise en charge des victimes/survivant.e.s de VSBG:

### 12. Intégration des Services de Santé Sexuelle et Reproductive Adaptés aux Adolescents dans les Interventions de Protection/VBG

- Cartographier la fourniture des services SSRAJ pour s'assurer que tout le personnel du programme sait où orienter les adolescents pour des services.
- Consulter les adolescents lors de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation des activités du programme.
- Collecter des informations désagrégées par âge et sexe sur les adolescents pour surveiller l'utilisation des services.
- Assurer que les espaces accueillants pour les enfants, les filles, les jeunes et les femmes servent de zones pour les activités et services SSRAJ.
- Conduire des discussions de groupe (FGD) avec les adolescents dans des espaces sûrs pour mieux comprendre les besoins, les risques et les obstacles liés à la santé sexuelle et reproductive des adolescents.
- Veiller à ce que les besoins et les barrières identifiés dans les espaces sûrs soient communiqués aux équipes de santé pour augmenter l'accès.

### 13. Les responsabilités du secteur médical dans la prise en charge

Tableau 7: Les responsabilités du secteur médical dans la prise en charge des survivantes

Responsabilité	Actions à mettre en place
<b>1. Fournir les soins médicaux nécessaires</b>	- Traiter les blessures. - Prévenir les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. - Proposer des méthodes de prévention de grossesse non souhaitée. - Administrer la prophylaxie contre l'hépatite B et le tétanos.
<b>2. Collecter les preuves médico-légales</b>	- Rassembler les éléments de preuve pour les enquêtes judiciaires.
<b>3. Identifier les cas des survivants</b>	- Repérer les survivants parmi les patients venus dans les structures de soins.
<b>4. Rédiger l'expertise médicale</b>	- Documenter les constatations médicales et légales.
<b>5. Orienter les survivants vers d'autres services appropriés</b>	- Référer les survivants vers des services psychosociaux, juridiques ou sociaux.
<b>6. Fournir des témoignages lorsque la justice le demande</b>	- Coopérer avec les autorités judiciaires en fournissant des informations pertinentes.

<b>7. Conserver le dossier de manière confidentielle</b>	- Assurer la confidentialité des dossiers médicaux.
--	---

#### 14. Clinique Mobile : Prise en Charge des Survivants de VSBG et EAHS

Dans les contextes humanitaires, les survivants de violences sexuelles rencontrent souvent des obstacles pour accéder aux centres de soins. Pour surmonter ce défi, la mise en place d'une clinique mobile s'avère indispensable. Cette clinique itinérante doit être équipée pour offrir des services de qualité dans les sites de regroupement. La mise en place d'une clinique mobile est essentielle pour répondre aux besoins des survivants de violences sexuelles en situation humanitaire, surtout lorsque l'accès aux centres de prise en charge médicale est difficile voire impossible.

Voici les composantes essentielles de cette clinique :

Tableau 8: Les composantes essentielles des cliniques mobiles

Composante	Détail
<b>Accueil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un espace où les survivants sont reçus avec empathie et respect.</li> <li>- Des professionnels formés pour écouter leurs besoins et les orienter vers les services appropriés</li> </ul>
<b>Service médical</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un espace équipé pour les examens médicaux, la collecte de preuves et les soins d'urgence.</li> <li>- Du matériel médical (stéthoscope, tensiomètre, etc.) et des médicaments essentiels.</li> </ul>
<b>Service Psychosocial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un lieu confidentiel pour les entretiens psychosociaux.</li> <li>- Des professionnels formés pour apporter un soutien émotionnel et aider à la résilience.</li> </ul>
<b>Infirmierie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un espace pour les soins infirmiers (pansements, injections, etc.).</li> <li>- Du matériel d'hygiène (compresses, désinfectants, etc.).</li> </ul>
<b>Service d'aide légale (Juridico judiciaire)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un lieu où les survivants peuvent obtenir des informations sur leurs droits et les procédures judiciaires.</li> <li>- Des professionnels pour les accompagner dans les démarches légales.</li> </ul>

En outre, les actions suivantes sont les préalables pour la mise en place d'une clinique mobile :

Tableau 9: Les préalables pour la mise en place d'une clinique mobile

Action	Description
<b>Préparer un plateau d'urgence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Composé de médicaments antirétroviraux, d'antibiotiques, de vaccins, d'analgésiques, etc.</li> <li>- Ce plateau permet de réagir rapidement en cas de besoin.</li> </ul>
<b>Disposer de tentes et de paravents</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour garantir la confidentialité des consultations.</li> <li>- Créer un environnement sûr et respectueux.</li> </ul>
<b>Mobiliser le personnel qualifié</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, etc.</li> <li>- Leur présence est essentielle pour assurer des soins complets.</li> </ul>
<b>Avoir un véhicule disponible</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour le transport du personnel et du matériel.</li> <li>- Permettre le transfert des cas complexes vers des structures de soins plus spécialisées.</li> </ul>

En somme, la clinique mobile joue un rôle crucial dans la prise en charge des survivants de VSBG en situation humanitaire. Elle contribue à préserver leur dignité, à restaurer leur santé et à les accompagner vers la guérison.

### 15. Prise en charge psychosociale

A la suite d'un incident de VSBG, il n'est pas rare que la survivante présente différentes émotions et réponses psychologiques telles que la peur, la honte, la culpabilité, la dépression et le stress post traumatique, elle peut adopter des mécanismes de défense tels que le déni, la volonté de cacher, la famille peut également être touchée par ces symptômes. Une écoute psychosociale a pour fonction de venir soulager ces symptômes et appuyer la survivante ainsi que sa famille à faire face le plus rapidement possible à cette situation afin de retrouver une vie équilibrée.

Les services psychosociaux à l'intention des survivantes/victimes de VSBG sont donnés par les structures communautaires, des travailleurs sociaux formés en la matière (agents ou assistants psychosociaux, les assistants) , ou des spécialistes de l'aide psychologue ( psychologues, psychologue cliniciens, les infirmiers psychiatres, les neuropsychiatre, psychiatres) . Ils comprennent les types d'activités interdépendantes suivantes :

- 1) accueil ;
- 2) écoute active, soutien affectif pour aider à la guérison psychologique et spirituelle et soigner le traumatisme ;
- 3) gestion du cas, soutien et plaider pour aider les survivantes à avoir accès aux services nécessaires, médiation familiale si demandée, visites à domicile ;
- 4) soutien et assistance en matière de réinsertion sociale.

Des mécanismes de soutien psychosocial individuel au niveau communautaire existent à travers l'existence des relais communautaires VSBG, des assistances psychosociales communautaires ainsi qu'à travers les leaders religieux. Ces personnes ressources de la communauté reçoivent des formations spécifiques en soutien psychosocial individuel communautaire. Cependant, ceux-ci se limitent à l'accueil, l'écoute active et le soutien affectif de base en vue du référencement vers les prestataires de service spécialisé et selon les souhaits des survivants.

### 16. Les responsabilités du secteur de la Santé Mentale et le Soutien Psychosociale (SMSPS) sont les suivantes :

A la suite d'un incident de VSBG, il n'est pas rare que la survivante présente différentes émotions et réponses psychologiques telles que la peur, la honte, la culpabilité, la dépression et le stress post traumatique, elle peut adopter des mécanismes de défense tels que le déni, la volonté de cacher, la famille peut également être touchée par ces symptômes. Une écoute psychosociale a pour fonction de venir soulager ces symptômes et appuyer la survivante ainsi que sa famille à faire face le plus rapidement possible à cette situation afin de retrouver une vie équilibrée.

Les services psychosociaux à l'intention des survivantes/victimes de VSBG sont donnés par les structures communautaires, des travailleurs sociaux formés en la matière (agents ou assistants psychosociaux, les assistants) , ou des spécialistes de l'aide psychologue ( psychologues, psychologue cliniciens, les infirmiers psychiatres, les neuropsychiatre, psychiatres) . Ils comprennent les types d'activités interdépendantes suivantes :

- 1) accueil,
- 2) écoute active, soutien affectif pour aider à la guérison psychologique et spirituelle et soigner le traumatisme ;
- 3) gestion du cas, soutien et plaider pour aider les survivantes à avoir accès aux services nécessaires, médiation familiale si demandée, visites à domicile ;
- 4) soutien et assistance en matière de réinsertion sociale.

Des mécanismes de soutien psychosocial individuel au niveau communautaire existent à travers l'existence des relais communautaires VSBG, des assistances psychosociales communautaires ainsi qu'à travers les leaders

religieux. Ces personnes ressources de la communauté reçoivent des formations spécifiques en soutien psychosocial individuel communautaire. Cependant, ceux-ci se limitent à l'accueil, l'écoute active et le soutien affectif de base en vue du référencement vers les prestataires de service spécialisé et selon les souhaits des victimes/survivant.e.s.

### **17. Les responsabilités du secteur de la Santé Mentale et le Soutien Psychosociale (SMSPS) sont les suivantes :**

Les responsabilités du secteur psychosocial sont les suivantes :

- Accueillir les cas qui se présentent
- Proposer un counseling psycho-social de la survivante et de sa famille
- Informer la survivante sur les services disponibles, et l'encourager à y faire appel ;
- Assurer la confidentialité dans tout le processus d'accompagnement de la survivante. Remplir et faire signer une demande.
- Entretien fondé sur l'écoute, soutien émotionnel, réassurance
- Proposer un minimum de 5 séances de thérapie approfondie.
- Donner la possibilité à la victime de changer le thérapeute au moins 2 fois sans trop s'expliquer par respect de son intimité.
- Etablir un dossier physique, organiser une formation pour tous les intervenants
- Animer des groupes de paroles thérapeutiques pour les femmes et les adolescentes
- S'assurer que les étapes de référence et contre références sont respectées par les différents partenaires impliqués dans la PEC du cas,
- Gestion du cas, soutien et plaider pour aider les survivantes à avoir accès aux services nécessaires ;
- Soutien et assistance en matière de réinsertion sociale ;

Toutes les activités de la santé mentale et soutien psychosociale avec les victimes/survivant.e.s et les communautés doivent adhérer aux principes directeurs de la violence liée au sexe que sont la confidentialité, la sécurité, le respect et la non-discrimination. Il n'est jamais acceptable de partager des informations sur le cas d'un survivant sans son consentement explicite et informé.

Tous les acteurs qui interrogent les victimes/survivant.e.s ou ont un contact direct avec eux doivent :

- Connaître les principes directeurs et être en mesure de les mettre en pratique ;
- Connaître les concepts et définitions de base de la violence liée au sexe ;
- Évaluer les risques immédiats pour la sécurité de la victime.

Le tableau résume les conseils sur la manière dont les acteurs de la SMSPS doivent interagir avec les victimes/survivant.e.s.

Tableau 10: Actions que les acteurs de la SMSPS doivent faire et pas faire

<b>A FAIRE</b>	<b>A NE PAS FAIRE</b>
<b>Accueillir le survivant et le mettre à l'aise.</b>	<b>Ne le blâmez pas et ne le jugez pas</b>
<b>Écoutez la victime et ne posez que des questions non intrusives, pertinentes et non moralisatrices, dans le seul but d'obtenir des éclaircissements.</b>	<b>N'insistez pas auprès du survivant pour obtenir plus d'informations qu'il n'est prêt à en donner.</b>

<b>Rassurez la victime en lui rappelant que la violence liée au sexe est toujours le fait de l'auteur et jamais de la victime.</b>	<b>Ne pas justifier l'action de l'auteur ou demander au survivant de pardonner ou d'oublier l'auteur.</b>
<b>Donnez des informations honnêtes et complètes sur les services et les installations disponibles, ainsi que sur les conséquences et les avantages potentiels de leur accès.</b>	<b>Ne pas utiliser de jargon technique ou de langage médical.</b>
<b>Responsabiliser la victime en l'aidant à prendre des décisions en connaissance de cause..</b>	<b>Ne pas dire au survivant ce qu'il doit faire. Ne pas donner d'exemples d'autres cas qui pourraient influencer son choix.</b>

### 18. Le rôle des acteurs dans le soutien psychosocial communautaire

Les objectifs principaux du travail psychosocial communautaire sont :

Assister les personnes touchées et faire en sorte qu'elles retrouvent une vie stable et intégrée, retrouver l'espoir, la dignité, un bien-être social et mental et un sens de la normalité. Le travail psychosocial communautaire se base sur la capacité d'une communauté touchée à guérir et sur sa résilience. Le défi du travailleur psychosocial est d'assister les personnes touchées et de faciliter leurs efforts pour retrouver leur fonctionnement autonome et augmenter leurs forces. Il est primordial d'avoir des objectifs bien précis.

Des activités de soutien psychosocial communautaire existent à travers des différents types de groupes de parole thérapeutique, certaines activités des groupements féminins et différents comités de protection. Les groupes de parole ont souvent des effets thérapeutiques, et sont facilités par différents acteurs: protection, santé et VSBG. Ce sont les communautés elles-mêmes qui choisissent les différents types de problèmes qu'elles veulent aborder, soit pour soigner des traumatismes, travailler sur la résilience ou consolider la cohésion sociale dans les villages /sites de déplacés.

Les questions liées aux VSBG peuvent donc ressortir dans ce cadre spécifique comme thématique transversale ou être adressées dans des groupes spécifiques. Les relais communautaires VSBG ou de santé, les agents psychosociaux communautaires, les groupements féminins et les leaders religieux peuvent également organiser des activités ciblées de soutien psychosocial communautaire sur les VSBG.

Relais communautaire (RECO) / Conseillères VSBG :

Souvent choisis par la communauté, les relais communautaires et conseillers communautaires sont connus de tous et peuvent être les premières personnes vers qui les survivantes accourent pour demander de l'aide. Ils sont là pour écouter les besoins et pouvoir orienter rapidement vers une structure médicale et psychosociale. Ils accompagnent souvent les victimes vers les organisations de soutien. Ils ne doivent pas garder un fichier sur les victimes ni leurs noms et doivent prioriser la confidentialité de ce qui leur est raconté et de l'identité des victimes. Pour ce faire, ils doivent suivre une formation sur l'identification et le référencement des cas de VSBG, mais aussi sur les principes directeurs

Assistant psychosocial (APS) :

L'assistant psychosocial joue un rôle d'identificateur et d'accompagnateur les victimes/survivant.e.s afin que des soins médicaux et psychologiques leur soient procurés. Ils auront d'autres fonctions qui se focalisent sur les effets émotionnels liés à l'après-agression. Viendront alors les nouvelles demandes pour les médiations familiales, l'éthique, le droit et le soutien psychosocial.

Un assistant psychosocial doit montrer des capacités d'écoute, de préoccupations pour les autres, savoir garder des informations et être respecté et reconnu par la communauté. Pour ne pas tomber dans les erreurs, l'APS doit bénéficier d'une formation sur les premiers secours psychologiques, l'écoute active et la prise en charge psychosociale, et devrait en principe être supervisé par un psychologue clinicien.

Néanmoins, il serait mieux qu'une ou deux prestataires de soins de santé soient formés dans ce volet pour pérenniser les activités de prise en charge psychosociale. Il a aussi comme tâches :

- Ecoute des besoins des personnes survivantes
- Orientation vers des structures de PEC médicale et psychosociale.
- Accompagnent vers les organisations de soutien.
- Plaidoyer en faveur du soutien psychosocial et de l'accès aux services fondamentaux (alimentation, abri, eau, hygiène, systèmes de gouvernance opérationnels, soins besoins de santé etc.)
- Assistant social
- Aide à apporter une réponse aux besoins fondamentaux des personnes survivantes information sur la disponibilité des différents services de prise en charge holistique.
- Orientation vers des services spécifiques à la demande des survivantes.

Travailleur social :

Une personne qui aide des individus, des couples, des familles, des groupes et des collectivités aux prises avec divers problèmes sociaux dans le but de développer leurs compétences pour se sortir de situations difficiles et apprendre à vivre en harmonie avec leur environnement.

Infirmier psychiatre :

Formé pendant au moins trois ans en santé mentale et Psychiatrie, il assure des soins infirmiers aux survivantes, établit le diagnostic infirmier en vue d'amorcer une relation d'aide appropriée à la victime.

Psychologue clinicien :

Formé pendant au moins quatre ans à l'université et spécialisé en psychologie clinique, le psychologue clinicien prend en charge les cas compliqués, établit un diagnostic et un plan de traitement thérapeutique basé sur les traitements psychologiques : les psychothérapies. Il apporte le soutien spécifique en fonction de la situation vécue par la personne survivante

Psychiatre :

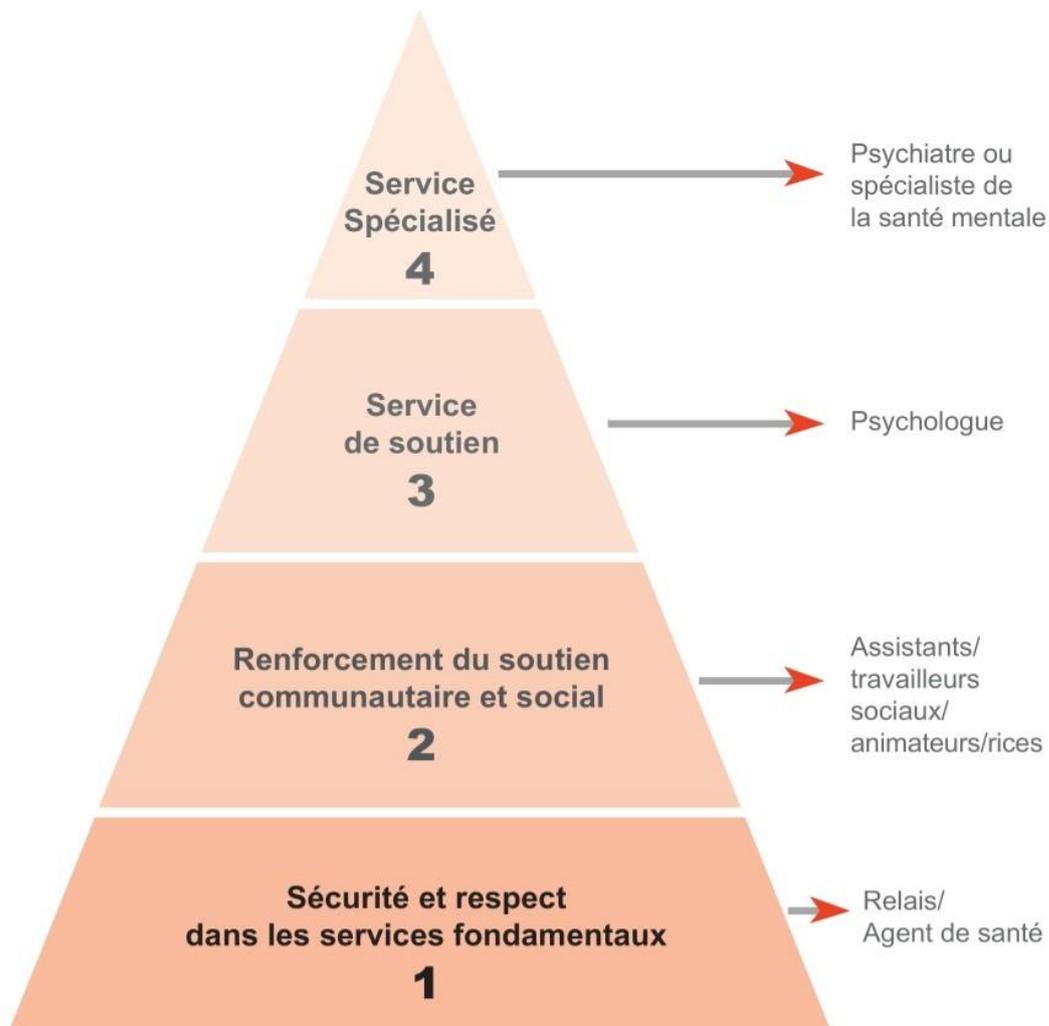
Formé en médecine d'abord et par la suite spécialisé en psychiatrie, le psychiatre/neuropsychiatre est en mesure d'établir un diagnostic poussé de l'état mental de la survivante à travers des examens cliniques et paracliniques et il est le seul à pouvoir prescrire un traitement psychopharmacologique à celle-ci. Il apporte Soutien spécialisé de la santé mentale et psychosocial

Tableau 11: Rôles et responsabilités des prestataires impliqués dans la prise en charge des survivantes de VSBG

<b>Relais /agent de santé communautaire/travailleurs communautaires</b>	<b>Assistants (es)/Travailleurs sociaux/Animateurs</b>	<b>Psychologues cliniciens Infirmiers psychiatres</b>	<b>Psychiatre/Pédo psychiatre</b>
- <b>Accompagnement en faveur du soutien psychosocial et l'accès aux services fondamentaux (alimentation, abri, eau, hygiène, systèmes de gouvernance opérationnels, soins, besoins de santé, etc)</b>	- Aide à apporter une réponse aux besoins fondamentaux des personnes survivantes informations sur la disponibilité des différents services de prise en charge holistique - Ecoute des besoins des personnes survivantes - Orientation vers des structures de PEC médicale et	- Apporte un soutien spécifique en fonction de la situation vécue par la personne survivante - établit un diagnostic et un plan de traitement thérapeutique basé sur les traitements psychologiques - l'infirmier psychiatre assure des soins infirmiers aux survivantes, établit le diagnostic infirmier en	- Soutien spécialiste de la santé mentale et psychosociale

	psychosociale et vers les organisations de soutien. - Orientations vers des services spécifiques à la demande des survivantes	vue d'amorcer une relation d'aide appropriée à la victime	
--	--	---	--

Figure 1 : PYRAMIDES DES INTERVENTIONS PSYCHOSOCIALES



## 19. Paquet Minimum Par Niveau De Structure

Tableau 12: Paquet minimum par structure

<b>Niveau considéré</b>	<b>Primaire (relais communautaires)</b>
<b>Services</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser la communauté des responsabilités à titre individuel</li> <li>- Accueillir</li> <li>- 1<sup>ère</sup> écoute : identification du problème</li> <li>- Orientation</li> <li>- Référence</li> </ul>
<b>Niveau considéré</b>	<b>Secondaire (agents psychosociaux, APS et travailleurs sociaux)</b>
<b>Services</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil du/de la survivant(e)</li> <li>- 1<sup>ère</sup> Ecoute active</li> <li>- Orientation/référence aux structures de santé</li> <li>- Contre-référence</li> <li>- Ecoute active</li> <li>- Animation de groupes/groupes de parole</li> <li>- Médiations familiales</li> <li>- Médiations communautaires</li> <li>- Information sur le circuit de soutien</li> <li>- Donner des informations claires sur les options. PEC médicale est la priorité.</li> <li>- Confidentialité dans la gestion des données sensibles</li> </ul>
<b>Niveau</b>	<b>Tertiaire (psychologues cliniciens, psychiatres)</b>
<b>Services</b>	<p>Dans le cas où il y a un psychologue ou neuropsychiatre.</p> <p>PEC psychologique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil</li> <li>- Etude de l'anamnèse plus approfondie</li> <li>- Diagnostic</li> </ul> <p>Applications de thérapies</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuelles</li> <li>- Comportementales/cognitive</li> <li>- De groupes</li> <li>- De familles</li> <li>- Référencement</li> <li>- Contre-référencement</li> <li>- Prise de données et confidentialité du traitement Suivi</li> </ul>

## 20. Les étapes de la prise en charge psychologique

Tableau 13: Les étapes de la prise en charge psychologique

Etapas	Approche centrée sur le survivant
<p><b>Etape 1: Accueil et préparation du survivant à l'examen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se présenter au survivant</li> <li>▪ Créer un environnement favorisant une communication ouverte</li> <li>▪ Demander un consentement éclairé (ou le consentement éclairé d'un parent dans le cas d'un enfant).</li> <li>▪ Expliquez ce qui va se passer à chaque étape de l'entretien, pourquoi c'est important, ce que cela vous apprendra et comment cela influencera les soins que vous prodiguez. Assurez-vous que le survivant comprend tout.</li> </ul> <p>Demandez au survivant s'il a des questions</p>
<p><b>Etape 2 : Anamnèse et l'historique des faits</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Évitez toute distraction ou interruption pendant l'entretien.</li> <li>- Ecouter le patient et ne pas juger</li> <li>- Veillez à ce que le survivant se sente à l'aise. Utilisez un ton calme. Si cela est culturellement approprié, maintenez un contact visuel. Soyez attentif au langage corporel du survivant et au vôtre.</li> <li>▪ Soyez systématique. Procédez au rythme du survivant. Soyez minutieux, mais ne forcez pas le survivant.</li> <li>▪ Laissez-le raconter son histoire comme il l'entend. Documentez l'incident avec les propres mots du survivant.</li> <li>▪ Évitez les questions qui suggèrent un blâme (par exemple : "Que faisiez-vous là tout seul ?").</li> <li>▪ Faites preuve de compassion et ne portez pas de jugement.</li> </ul> <p>Expliquez ce que vous allez faire à chaque étape.</p>
<p><b>Etape3 : L'examen mental</b></p>	<p>L'objectif premier de l'examen mental est de déterminer le plan de prise en charge à prodiguer au survivant.</p> <p>En général il s'agit d'examiner :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportement et Apparence = signes et symptômes ayant trait à l'apparence et aux comportements de la personne ;</li> <li>• Humeur et Etat affectif = signes et symptômes ayant trait à la régulation et à l'expression des émotions ou des états émotionnels ;</li> <li>• Contenu des Pensées = signes et symptômes ayant trait au contenu des pensées comme les délires, la paranoïa, la suspicion et les idées suicidaires</li> <li>• Perturbation(s) de la Perception = perceptions sensorielles intervenant en l'absence de stimulus pertinent (extérieur) (ex : hallucinations visuelles ou auditives).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conscience des troubles : La personne peut avoir ou non la conscience de ses troubles</li> <li>• Perturbation(s) des Cognitions = Signes, symptômes et observations cliniques indiquant une perturbation des capacités mentales et des processus liés à l'attention, à la mémoire, au jugement, au raisonnement, à la résolution de problèmes, à la prise de décision, à la compréhension et à l'intégration de ces fonctions.</li> </ul>
<b>Etape 4 : Collecte de preuves médico-légales</b>	<p>L'examen d'un survivant a pour objectif principal de déterminer les soins à lui prodiguer et le cas échéant, des preuves médico-légales.</p> <p>Le survivant peut choisir de ne pas faire recueillir de preuves. Respectez son choix.</p>
<b>Etape 5 : Soutien de première ligne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluer sa sécurité physique ; apprécier s'il est dans l'intérêt prudent de la laisser rentrer chez elle.</li> <li>• Dès qu'un trouble mental est suspecté, évaluer systématiquement le risque de conduites auto-agressives/suicidaires</li> </ul> <p>Une fois l'examen mental terminé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire une synthèse des troubles constatés en vue d'Identifier le Trouble mental en cours</li> <li>• Suivre les indications d'évaluation, de prise en charge et traitement appropriés de chaque trouble constaté en utilisant le protocole de prise en charge des troubles mentaux selon le plan établi en commun accord avec la survivante</li> </ul>
<b>Etape 6 : Traitement de suivi</b>	<p>Tous les survivants de violence physique et liée au sexe bénéficieront d'un suivi médical et psychologique. et les autres formes de violences suivront la ligne de prise en charge psychologique. C'est pourquoi il convient de fournir un maximum d'informations lors de la première visite, car il se peut que ce soit la seule.</p> <p>En général, le survivant est informé du calendrier de suivi : 1 semaine, deux semaines, 1 mois, 3 mois et 6 mois.</p> <p>Le certificat psychologique peut-être transmis aux services juridiques ou aux organismes avec un mandat de protection seulement après accord explicite de la victime. Dites au survivant qu'il peut revenir au service de santé à tout moment s'il a des questions ou d'autres problèmes de santé.</p>
<b>Etape 7 : Référence</b>	<p>Référer le survivant vers les services non disponibles ou si nécessaire en cas de complications médicales.</p>

Il est à noter que le soutien spirituel peut être une composante très importante de la prise en charge psychosociale. Des mécanismes de soutien psychosocial individuel au niveau communautaire existent à travers des acteurs des

ONG, des leaders religieux et des relais communautaires. Ces personnes ressources de la communauté devraient bénéficier des formations spécifiques en premier secours psychologique (en soutien psychosocial individuel communautaire. Cependant, celles-ci se limitent à l'accueil, l'écoute active et le soutien affectif de base en vue du référencement vers les prestataires de service spécialisé et selon les souhaits des survivant(e)s.

## 21. Les Premiers Secours Psychologiques

Les Premiers Secours Psychologiques (PSP) décrivent une aide à la fois humaine et soutenances apportée à une personne qui souffre et qui peut avoir besoin de soutien.

Ils consistent à :

- Apporter soutien et soin concrets, sans intrusion ;
- Evaluer les besoins et les préoccupations de la personne ;
- Aider les personnes à répondre à leurs besoins essentiels (par exemple, la nourriture et l'eau, les informations) ;
- Ecouter la personne sans la pousser à parler ;
- Réconforter les personnes et les aider à se calmer ;
- Aider les personnes à obtenir les informations, les services et le soutien social dont elles ont besoin ;
- Protéger les personnes d'éventuels nouveaux dangers.

Les services psychosociaux à l'intention des survivantes de VSBG sont donnés par les structures communautaires des travailleurs sociaux formés en la matière (agents ou assistants psychosociaux, assistants sociaux), ou des spécialistes de l'aide psychologique (psychologues, psychiatres, neuropsychiatres et psychologues cliniciens).

Des mécanismes de soutien psychosocial individuel au niveau communautaire existent à travers des acteurs des ONG, des leaders religieux et des relais communautaires. Ces personnes ressources de la communauté devraient bénéficier des formations spécifiques en soutien psychosocial individuel communautaire. Cependant, celles-ci se limitent à l'accueil, l'écoute active et le soutien affectif de base en vue du référencement vers les prestataires de service spécialisé et selon les souhaits des survivant(e)s.

## 22. Prise en charge des personnes à besoins spécifiques

En plus du protocole général, le tableau ci-dessous précises des attentions et actions particulières pour certaines catégories :

Tableau 14: Prise en charge des personnes à besoins spécifiques

Catégorie	Description
<b>Enfant issu du viol</b>	<p>Ce sont des enfants vulnérables avec un potentiel besoin de soutien à plus long terme qui devra prendre en compte la lutte contre la stigmatisation et le rejet, et donc, plutôt centré sur le social. Les professionnels doivent étudier de manière individuelle les problèmes de la Survivante et celui de l'enfant né du viol mais dans une dynamique familiale, en interactions avec sa famille.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser une évaluation complète de l'état psychologique de l'enfant, en tenant compte de son âge, de son développement et de ses expériences. Cela peut inclure des entretiens avec l'enfant, les parents ou les tuteurs, ainsi que des observations.</li> <li>- Créer un environnement sûr et accueillant où l'enfant peut exprimer ses émotions sans crainte de jugement.</li> <li>- Proposer des activités qui favorisent le développement de compétences sociales, émotionnelles et de résilience. Cela peut inclure des ateliers sur la gestion des émotions, la communication et la résolution de conflits.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer un suivi continu pour évaluer le bien-être psychologique de l'enfant et ajuster le soutien en fonction de ses besoins évolutifs.</li> <li>- Travailler avec la famille pour créer un environnement de soutien à la maison. Cela peut inclure des conseils sur la communication, la gestion des émotions et la création d'un espace sûr pour l'enfant.</li> </ul>
<b>Personnes vivant avec handicaps</b>	<p>Cela inclut les personnes atteintes de déficience mentale, les sourds-muets, les aveugles et celles ayant des handicaps physiques. Leurs besoins spécifiques doivent être pris en compte. Les spécificités de communication des personnes sourdes ou malentendantes rendent nécessaires que des professionnels soient formés et aient l'habitude des particularités de ces publics.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliser le langage verbal et non verbal approprié,</li> <li>- Utiliser les tests psychologiques pour découvrir les non-dits des survivantes handicapées (sourdes, muettes, les aveugles...),</li> <li>- Identifier et intervenir sur les barrières physiques, prévoir un éducateur spécialisé, ainsi que les outils de soutien nécessaires,</li> </ul>
<b>Adolescentes</b>	<p>L'âge estimé d'un adolescent est entre 12 et 18 ans. Il faudra tout de même voir au cas par cas car l'évolution et le développement émotionnel, physique et intellectuel de chaque enfant varie. Les adolescentes sont vulnérables aux VSBG et ont besoin d'un soutien adapté à leur âge.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il faut lui donner de l'espace, la possibilité de parler s'il le désire, et surtout ne pas le traiter comme un enfant. Il est aussi en âge de se questionner sur bien des choses.</li> <li>- Il est essentiel d'offrir un espace sûr où l'adolescent peut exprimer ses émotions et ses expériences sans jugement.</li> <li>- Écouter activement et valider ses sentiments peut aider à réduire le sentiment d'isolement.</li> <li>- L'intégrer dans des groupes de soutien avec d'autres adolescents ayant vécu des expériences similaires, cela peut aider à créer un sentiment de communauté et de compréhension mutuelle.</li> <li>- Un dossier d'un adolescent ne devra pas être fermé quand nous penserons qu'il est arrivé à la résilience. La période de l'adolescence a des hauts et des bas, d'où, il faudra être à l'écoute de potentiels besoins.</li> </ul>
<b>Homme et Garçons survivants</b>	<p>Quelques éléments sont particuliers aux agressions des survivants de sexe masculin. Un diagnostic difficile à poser : très souvent la composante sexuelle n'est pas révélée d'emblée et la raison évoquée peut être bien loin de ce qui l'inquiète.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir un dialogue et un entretien préalable qui pourront conduire la victime à des révélations et l'aider à accepter ce qui s'est passé.</li> <li>- Créer un espace sûr où les hommes peuvent exprimer leurs émotions et leurs expériences sans jugement.</li> <li>- Valider leurs sentiments et reconnaître la gravité de ce qu'ils ont vécu.</li> <li>- Encourager la participation à des groupes de soutien où les hommes peuvent partager leurs expériences avec d'autres qui ont vécu des situations similaires.</li> <li>- Promouvoir des modèles de masculinité positive qui encouragent l'expression des émotions et le recours à l'aide.</li> <li>- Briser les stéréotypes qui peuvent empêcher les hommes de demander du soutien.</li> </ul>
<b>Personnes âgées</b>	<p>Les personnes âgées peuvent rencontrer des obstacles pour accéder aux soins, notamment en raison de la mobilité réduite ou de la stigmatisation.</p> <p>Il faut :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprendre les besoins spécifiques de chaque individu, en tenant compte de leur histoire de vie, de leurs expériences et de leur état de santé mental.</li> <li>- Créer des espaces où les personnes âgées peuvent partager leurs expériences et se soutenir mutuellement, ce qui peut réduire le sentiment d'isolement.</li> <li>- Encourager la participation à des activités qui favorisent l'interaction sociale et stimulent l'esprit, comme des ateliers, des jeux ou des sorties.</li> <li>- Assurer un suivi pour adapter les interventions en fonction de l'évolution des besoins psychologiques.</li> <li>- Créer un environnement bienveillant et respectueux pour favoriser la santé mentale des personnes âgées</li> </ul>
<b>Femmes et filles enceintes</b>	<p>Il faut tenir compte du fait que la femme enceinte violée ou enceinte suite au viol se voit confrontée à des difficultés qui entrent dans le registre de l'estime de soi mais, aussi, dans le contexte social, surtout dans le deuxième cas. Il se peut qu'elle rejette l'idée d'avoir un enfant et que des idées de perte et/ou d'abandon de l'enfant effleurent. Elle peut aussi avoir des idées d'autodestruction qui peuvent se traduire en tentative de suicide.</p> <p>Il est important de leur offrir un soutien adapté qui prenne en compte leurs besoins émotionnels et psychologiques.</p> <p>Voici quelques actions qui peuvent être bénéfiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Écouter et offrir soutien émotionnel.</li> <li>- Proposer des séances avec un psychologue ou un thérapeute spécialisé dans les traumatismes et la violence, en vue de prévenir les traumatismes y compris le traumatisme fœtal.</li> <li>- Informer sur les effets de la violence sur la santé mentale et physique, tant pour la mère que pour l'enfant.</li> <li>- Continuer le soutien après l'accouchement, car les effets de la violence peuvent perdurer et affecter la maternité.</li> </ul>
<b>Personnes vivant avec le VIH/Sida</b>	<p>Elles nécessitent une prise en charge spécifique pour gérer leur état de santé.</p> <p>L'accompagnement psychosocial pour les personnes/familles touchées par le VIH peut favoriser la réduction de la stigmatisation à l'égard de la maladie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer un environnement bienveillant et respectueux pour favoriser la santé mentale des personnes vivant avec le VIH survivantes des VBG.</li> <li>- Travailler sur les préjugés et stigmatisation contre les personnes vivantes avec le VIH/SIDA (impossibilité d'avoir des enfants, le rejet de la famille et la société, le rejet d'un enfant vivant avec VIH par la société/famille)</li> <li>- L'aider dans la gestion de la maladie (transmission, traitement et évolution de la maladie).</li> <li>- Offrir un espace sûr où les personnes peuvent exprimer leurs émotions et leurs expériences sans jugement. Valider leurs sentiments est crucial pour réduire le sentiment d'isolement.</li> <li>- Faire participer à des groupes de soutien spécifiques où les personnes peuvent partager leurs expériences avec d'autres qui ont vécu des situations similaires.</li> </ul>
<b>Personnes souffrant de troubles mentaux</b>	<p>Il est important de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser une évaluation complète de la santé mentale de la personne, en tenant compte de son histoire personnelle, de ses expériences de violence et de ses besoins spécifiques.</li> <li>- L'orienter vers des professionnels de la santé mentale qui ont de l'expérience dans le traitement des traumatismes et des VBG. Cela peut inclure des thérapies individuelles, des thérapies de groupe ou des approches basées sur la pleine conscience.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer un espace où les personnes à besoins spécifiques se sentent en sécurité pour partager leurs expériences.</li> <li>- Faire participer à des groupes de soutien spécifiques où les personnes peuvent partager leurs expériences avec d'autres qui ont vécu des situations similaires</li> <li>- Prévoir un psychologue clinicien et/ou un infirmier psychiatre</li> <li>- Assurer un suivi continu pour évaluer le bien-être psychologique des et ajuster le soutien en fonction de leurs besoins évolutifs.</li> </ul>
<b>Personnes victimes des violences numériques</b>	<p>Il est recommandé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconnaître que les émotions ressenties (peur, colère, tristesse) sont légitimes et compréhensibles.</li> <li>- Expliquer les différentes formes de violences numériques (harcèlement en ligne, cyber intimidation, diffusion non consensuelle d'images, etc.).</li> <li>- Informer les victimes de leurs droits et des ressources disponibles pour les aider.</li> <li>- Travailler avec un psychologue ou un thérapeute spécialisé dans les traumatismes pour traiter les effets psychologiques des violences numériques.</li> <li>- Enseigner des techniques de relaxation, de pleine conscience ou de méditation pour aider à gérer l'anxiété et le stress.</li> <li>- Aider les victimes à développer des compétences d'adaptation et à renforcer leur confiance en elles.</li> <li>- Aider les victimes à documenter les incidents de violence numérique pour les signaler aux autorités compétentes.</li> <li>- Fournir des informations sur les recours juridiques possibles et les organisations qui peuvent offrir une assistance.</li> <li>- Discuter des progrès réalisés et des défis rencontrés pour adapter le soutien.</li> <li>- Organiser des ateliers pour sensibiliser le public aux violences numériques et à leurs conséquences.</li> <li>- Éduquer sur les bonnes pratiques de sécurité en ligne pour prévenir les violences numériques.</li> </ul>

### 23. Prise en charge psychosociale des enfants survivants ou témoins de viol

Pour un enfant survivant ou témoin d'un abus sexuel, ce traumatisme peut avoir des conséquences à long terme particulièrement dangereux pour son développement psychologique et psychosocial. La nature de l'abus sexuel est aussi un élément important pour évaluer le traumatisme de l'enfant (par exemple, si l'auteur de l'abus est un membre de la famille ou de l'entourage proche de l'enfant, s'il s'agit d'un épisode ou d'abus récurrents, si l'enfant a assisté à un viol d'un membre de la famille).

Au niveau psychologique, le stress traumatique peut se manifester sous différentes formes qui dépendent des caractéristiques individuelles de l'enfant (âge, sexe, personnalité) de son environnement social (famille, communauté, culture, religion).

En général, le traumatisme subi a un impact sur la façon dont l'enfant interagit avec l'environnement autour de lui, participe aux activités de routine (l'école et le jeu), aussi bien que sur ses pensées et attitudes. Chez un enfant, le traumatisme peut se manifester dans l'immédiat ou après des semaines, des mois, ou même des années.

Voici quelques signes :

- Souvent l'enfant n'interagit plus avec les autres ;
- il perd son intérêt et sa curiosité envers le monde extérieur ;
- il n'a plus confiance aux autres autour de lui ;
- il peut également adopter des comportements excessivement agressifs ou, au contraire, trop calmes ;

- il peut avoir des cauchemars et des troubles du sommeil ;
- il peut jouer de façon répétitive et compulsive, ou en déroutant les autres ;
- il a des difficultés à se concentrer et à rester assis.

Le traumatisme peut se manifester aussi avec une régression à des comportements typiques des étapes précédentes du développement psychosocial et psychomoteur de l'enfant, avec une diminution de l'indépendance et la peur de la séparation des parents ou d'autres personnes.

La prise en charge psychosociale a pour objectif d'aider l'enfant à construire et renforcer sa capacité de surmonter et résister d'une façon positive au traumatisme subi. Elle suit les mêmes étapes que la prise en charge des adultes, mais avec des approches adaptées à l'enfant :

- Les prestataires de service responsables des consultations psychologiques avec les enfants ayant subi des abus sexuels doivent recevoir une formation spéciale qui inclut les aspects liés au développement, à la croissance et l'anatomie des enfants ;
- Toujours respecter les besoins et les souhaits individuels de l'enfant ;
- Même si le parent, le tuteur ou une personne de confiance doit être présent, toujours demander à l'enfant de choisir la personne à son côté ;
- Créer un climat de confiance et de sécurité ;
- Compte tenu du fait que l'auteur des abus peut être un membre de la famille, ou proche de l'enfant, il faut porter une attention particulière au choix des personnes présentes pendant l'entretien ;
- L'agresseur ne doit jamais signer le formulaire de consentement ;
- Détecter s'il existe un besoin de protection immédiat ;
- Chercher à comprendre si l'enfant peut retourner à la maison ou dans un autre lieu sûr, surtout dans le cas où l'agresseur représente encore une menace et s'il fait partie de son entourage ;
- Identifier aussi la présence des frères et sœurs qui pourront mettre en danger le survivant et /ou qui seront en danger ;
- Utiliser le langage verbal et non verbal approprié. Ou encore utiliser les tests psychologiques pour découvrir les non-dits des enfants victimes de violences ou des handicapés (sourdes, muettes, les aveugles...) après un briefing des prestataires ;
- S'asseoir à la hauteur du regard de l'enfant, poser des questions ouvertes pour obtenir des informations sur l'agression et des questions fermées (oui/non) uniquement pour vérifier les détails ;
- Eviter de poser des questions dissuasives ;
- Réaliser des consultations avec une approche adaptée à l'enfant selon l'âge, culture, personnalité, et en s'appuyant sur le rôle thérapeutique du langage, du jeu et de l'art ;
- Aider l'enfant à comprendre l'événement, fournir l'information correcte, encourager l'enfant à exprimer ses sentiments et perceptions intérieurs en l'aidant à reconnaître ses sensations et perceptions et à acquérir le langage pour le décrire ;
- Utiliser des activités ludiques (ex. marionnettes, poupées, jeux structures, jeux déco, etc.) pour permettre à l'enfant d'exprimer ses souvenirs et sentiments, mais éventuellement aussi de socialiser avec les autres enfants, de partager, de raconter et écouter les autres, de façon qu'il comprenne que d'autres enfants ont vécu la même expérience que lui. De la même façon utiliser le dessin, la peinture et la craie .

#### 24. Prise en charge psychosociale de la famille

Il est important lorsque l'on travaille avec des personnes ayant subi des VSBG, de ne pas oublier la famille ; d'une part parce qu'elle joue un rôle fondamental dans la guérison de la/du survivant/e souvent elle en est le

moteur principal, et d'autre part parce que des membres de la famille peuvent également être touchés de manière vicariaire<sup>5</sup> par l'agression ou le manque d'affection de l'individu. Ainsi il faut :

- Mener des séances de décharge émotionnel ;
- Organiser des séances de thérapie familiales ;
- Faire des visites à domicile ;
- Etablir des groupes de soutien entre familles ayant des expériences similaires ;
- Enseigner les techniques de gestion de stress et les mécanismes d'adaptation pour aider la famille à faire face aux défis émotionnels ;

## 25. Prise en Charge du Personnel

Les intervenants en cas de VBG sont constamment exposés à la souffrance des autres, ce qui les rend vulnérables aux sentiments d'impuissance, à la fatigue compassionnelle et à l'épuisement professionnel. Prendre soin de soi est crucial pour ces professionnels pour deux raisons principales. Premièrement, cela les aide à maintenir leur bien-être, tant physique que mental, et à prévenir l'épuisement professionnel. Deuxièmement, lorsque les intervenants sont bien reposés et équilibrés émotionnellement, ils sont plus présents, empathiques et efficaces pour soutenir les survivants.

Le stress chronique peut avoir un impact significatif sur la santé physique et mentale, entraînant des conditions telles que la fatigue, les maux de tête et les difficultés à dormir. Une exposition répétée aux traumatismes des survivants peut également entraîner des réponses émotionnelles et psychologiques similaires chez l'intervenant, connues sous le nom de traumatisme secondaire. Reconnaître ses propres signaux de stress est essentiel pour agir avant que cela n'affecte négativement son bien-être.

Voici quelques stratégies clés de prise en charge de soi que les intervenants en cas de VBG peuvent intégrer dans leur vie :

- Maintenir une alimentation saine : Manger des repas nutritifs et rester hydraté alimente votre corps et votre esprit ;
- Prioriser le sommeil : Visez 7 à 8 heures de sommeil de qualité chaque nuit pour un fonctionnement physique et mental optimal ;
- Pratiquer une activité physique régulière : L'activité physique réduit le stress, améliore l'humeur et augmente les niveaux d'énergie. Trouvez des activités que vous aimez, comme la marche, le yoga ou la danse ;
- Pratiquer des techniques de relaxation : Des techniques comme la respiration profonde, la relaxation musculaire progressive et la méditation peuvent aider à gérer le stress et à favoriser le calme ;
- Définir des limites : Apprenez à dire non pour éviter de prendre plus que ce que vous pouvez gérer. Cela inclut la définition de limites au travail et dans votre vie personnelle ;
- Pratiquer la pleine conscience : La pleine conscience consiste à prêter attention au moment présent sans jugement. Des techniques comme la méditation ou les promenades conscientes peuvent vous aider à devenir plus conscient de vos pensées et de vos sentiments, vous permettant ainsi de gérer le stress efficacement ;
- S'engager dans des activités que vous aimez : Accordez du temps pour des passe-temps et des activités qui vous apportent de la joie et un sentiment d'accomplissement ;
- Se connecter avec ses proches : Passez du temps avec des amis, des membres de la famille ou un thérapeute de confiance. La connexion sociale est essentielle pour le bien-être émotionnel ;

- Pratiquer la gratitude : Réfléchir aux choses pour lesquelles vous êtes reconnaissant peut améliorer votre humeur et votre perspective générale.

## 26. Prise en charge juridique et judiciaire

Pour lutter efficacement contre les VSBG, le Gouvernement du Burundi a mis en place des structures ad hoc au sein des Ministères clé dans la lutte contre les VBG afin d'appuyer et faciliter l'application des peines et le respect des règles de procédure prévues par les lois.

Il s'agit notamment de :

- La Cellule Genre : Cette structure mise en place au sein du ministère de la justice a entre autres pour missions de veiller à la prise en compte des questions de VBG par le système judiciaire et de valoriser les bonnes pratiques ;
- Une unité spécialisée à chaque poste de police ou un point focal des violences basées sur le genre : qui bénéficie de l'appui technique d'un psychologue et / ou d'un assistant social (article 11 de la Loi spécifique sur les VBG).

Des chambres et sections spécialisées VBG et mineurs ont été mises en place dans les Tribunal de Grande Instance (TGI) , Cours d'Appel et leurs parquets conformément aux articles 13 ;20 et 28 de la loi spécifique sur les VBG

Les victimes/survivantes ont le droit de saisir les juridictions compétentes. En effet, la procédure judiciaire burundaise permet aux victimes d'être rétablies dans leurs droits et de lutter contre l'impunité des auteurs de VBG. Cependant, toute démarche juridique et judiciaire doit être particulièrement prudente pour ne pas mettre à risque le/la survivant(e) ou la victime, sa famille, la communauté et aussi les intervenants. Nettement, une poursuite judiciaire est activable seulement si le/la survivant(e)/victime le veut sauf en cas de saisine d'office prévue par la loi. ( cfr art.10 al.2 et 102 al.2 du Code de Procédure Pénal burundais ).

Notons que la solution judiciaire nationale reste le mode de règlement des conflits prôné par les acteurs humanitaires en matière de VSBG et devrait se conformer aux instruments internationaux ratifiés par le Burundi. En effet, l'expérience a démontré que les mécanismes traditionnels de règlement des conflits respectent rarement les droits fondamentaux des femmes et des jeunes filles, et renforcent la discrimination et le sentiment d'impunité des auteurs. Soulignons que la loi N°1/03 du 23/01/2021 portant complément des dispositions du Code de Procédure Civile relative à la ré institution du conseil des notables de la colline précise que le conseil des notables donne des avis sur les affaires civiles ne leur permet pas de traiter les affaires à caractère pénal (art.5)

La prise en charge juridique consiste à informer la survivante/victime sur le contenu des textes de lois applicables en matière de VBG et les procédures de saisine des Cours et tribunaux compétents.

La prise en charge judiciaire consiste à apporter une assistance à le/la survivant(e)/victime dans la saisine de l'appareil judiciaire ainsi qu'un suivi du développement des procédures.

## 27. La responsabilité des acteurs dans la prise en charge juridique et judiciaire

La prise en charge juridique et judiciaire ne se limite pas à la simple plainte et à la poursuite de l'auteur présumé, mais relève du secteur de la protection. Elle implique donc aussi les intervenants du secteur de la sécurité (Police), administration, CNIDH, ministère ayant le genre dans ses attributions et autres intervenants en la matière. Ces intervenants dans le secteur doivent, avant, pendant et après les démarches juridiques et judiciaires :

- Evaluer la sécurité et définir une stratégie de protection ;

- Fournir une sécurité conforme aux besoins ;
- Assurer l'accès à un refuge sûr au sein de la communauté ;
- Garantir ou offrir un accompagnement psychosocial pendant le procès ;
- Assurer le suivi de l'exécution de la peine et en général des décisions de justice ;
- Assurer une réparation effective à la victime ;
- Assurer l'accès à un abri sûr à court terme.

Au-delà de ces aspects liés au processus judiciaire, il est opportun de s'assurer que les acteurs impliqués (unités spéciales, points focaux VBG et cellules genre) jouent pleinement leur rôle, notamment conformément à la Stratégie Nationale de lutte contre les VSBG et la Stratégie Nationale d'Aide Légale (SNAL) :

- Faire le plaidoyer et vulgariser les textes auprès des populations ;
- Donner des explications appropriées des textes et lois en rapport avec les violences sexuelles et basées sur le genre, notamment en insistant sur les avancées contenues dans la Loi portant prévention, protection des victimes et répression des VSBG ;
- Informer clairement et honnêtement la survivante sur les procédures, limites, avantages et inconvénients des options juridiques existantes ;
- Encadrer, conseiller et accompagner le/a survivant(e) qui désire porter plainte dès la phase pré juridictionnelle jusqu' à l'exécution effective de la décision judiciaire ;
- Assister le survivant/victime au cours de toutes les étapes de la procédure (Avocat) ;
- Suivre les cas devant les instances judiciaires afin de vérifier si la procédure est appliquée correctement et sans discrimination. (Avocat) ;
- S'assurer que des dispositions pratiques soient prises afin de faciliter le déroulement effectif de la procédure. (Avocat) ;
- Tenir compte des besoins spécifiques de certains survivants plus vulnérables comme le transport des parties et témoins.

## 28. Responsabilité des acteurs juridiques

Les acteurs juridiques encourageront donc systématiquement toute survivante à porter plainte contre l'auteur de la violence, et assureront plusieurs responsabilités à savoir :

- Accompagner les survivants de viol dans leurs démarches auprès des autorités pour avoir un recours légal ;
- Utiliser les outils de référence et contre référence proposés au niveau national en vue d'homogénéiser le système de référence ;
- Encadrer la survivante en cas de volonté manifeste et libre de porter plainte, dans la rédaction de celle-ci ;
- Suivre les cas portés en justice afin de vérifier que la procédure est appliquée sans discrimination ;
- Fournir une assistance juridique à la survivante, en termes de conseils et réponse à ses préoccupations liées à la procédure ;
- Dans la mesure du possible, et si le cas le nécessite, assurer un plaidoyer auprès d'une organisation spécialisée afin d'obtenir une assistance judiciaire au bénéfice de la survivante ;
- Assurer la confidentialité dans tout le processus judiciaire ;
- Contribuer à la formation portant sur la réponse légale aux survivants ;
- Coordonner avec l'organisation en charge de l'assistance judiciaire le cas échéant afin de s'assurer, lorsque la survivante a décidé de porter plainte, que la police et la justice (OPJ et Magistrats) ont pris les actions nécessaires conformément à la loi, et que la survivante n'est pas l'objet de discrimination du fait de son statut ;
- Participer activement aux réunions de suivi des cas ;

- S'impliquer dans les activités de réponse liées au monitoring de protection ;
- Etablir un système de collaboration avec les autorités locales afin que les survivantes qui souhaitent entreprendre un recours en justice puissent être appuyées.

## 29. Le cadre légal de protection contre les VBG

Au Burundi, le cadre légal de protection contre les VBG repose sur une législation et des politiques nationales, complétées par les instruments internationaux et régionaux ratifiés par le pays.

La législation et les politiques nationales

- Constitution du 07 juin 2018 ;
- Vision Burundi 2025,
- Plan Nationale de Développement (2018-2027) ;
- Plan d'action national (PAN) pour la mise en œuvre de la Résolution 1325 du Conseil de Sécurité de l'ONU (2022-2027) ;
- Politique Nationale Genre (2012-2025) ;
- Stratégie Nationale de lutte contre les VBG (2017-2022 qui est en cours d'actualisation) ;
- Stratégie Nationale d'Aide Légale SNAL (2023-2027) ;
- Politique Nationale pour la protection de l'enfant au Burundi ( 2019-2023) ;
- Plan d'action sur l'égalité entre les hommes et les femmes (2021-2025) ;
- Plan National de mise en œuvre des ODD (2016-2030) ;

Les instruments internationaux ratifiés par le Burundi

Le Burundi reconnaît, a ratifié une série d'instruments internationaux qui protègent les droits de la femme. Parmi ces textes, certains sont relatifs aux droits des femmes en général, tandis que d'autres, permettent de prévenir ou de réprimer les VBG. Ces textes sont :

- La Déclaration universelle des droits de l'homme ;
- Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques ;
- Le Pacte international relatifs aux droits économiques sociaux et culturels ;
- La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard de la femme ;
- La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ;
- La Convention de 1951 relative au statut des réfugiés ;
- La Résolution 1888 adoptée par le Conseil de sécurité de l'ONU ;
- La Convention relative aux droits de l'enfant ;
- La Résolution 1325 sur les Femmes, la Paix et la Sécurité ;
- La Résolution 1820 du Conseil de sécurité des Nations Unies.

Les instruments régionaux ratifiés par le Burundi

- La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples ;
- La Charte africaine de la jeunesse ;
- Le Protocole de la CIRGL sur la prévention et la répression de la violence sexuelle à l'égard des femmes et des enfants ;
- La Déclaration de Kampala de lutte contre les VSBG.

Les lois nationales de répression des VBG

Loi N°1/27 du 29 décembre 2017 portant révision du Code pénal

Le tableau ci-après énumère les VBG prévues par le Code pénal burundais de 2017 ainsi que les sanctions encourues

Tableau 15 : Sanctions prévues dans le Code pénal burundais

<b>VSBG prévues</b>	<b>Dispositions légales</b>	<b>Sanctions</b>
<b>Viol, esclavage sexuel, prostitution forcée, grossesse forcée, stérilisation forcée ou autre forme de violence sexuelle de gravité comparable</b>	Articles 198 al.7 202 à 204	Servitude pénale à perpétuité
<b>Coups et blessures volontaires portés contre une femme enceinte en connaissance de cause</b>	Article 208 al.2	20 ans de servitude pénale principale (SPP)
<b>Coups et blessures volontaires au conjoint ou à un enfant âgé de moins de 18 ans</b> <b>Au cas où les coups et blessures ont causé une maladie, une incapacité de travail, la perte de l'usage absolu d'un organe, la mutilation grave contre une femme enceinte</b>	Article 223	4 à 20 de SPP et /ou une amende de 100 000 à 400 000 FBU de 2 à 10 ans de SPP et une amende de 50 000 à 200 000 FBU
<b>Excision</b>	Article 224	10 ans à 20 ans de prison et une amende de 100.000 BIF à 500.000 francs
<b>Corruption sexuelle</b>  <b>Par un (e) enseignant (e)</b>	Article 440	5 à 10 ans de prison et une amende de 50.000 à 200.000 francs  15 à 20 ans et une amende de 500.000 à 1.000.000 francs.
<b>Contrainte physique ou morale pour avortement forcée</b> - <b>Par des professionnels de la santé</b> - <b>Mort de la femme</b> <b>Auteur, co-auteur d'un avortement forcé</b>	Articles 505 à 511	5 à 10 ans de prison et une amende de 50. 000 à 200.000 francs - 2 à 5 ans et une amende de 50.000 à 500.000 francs - 20 ans de servitude pénale Perpétuité et peines
<b>Les infractions contre l'ordre des familles</b>	Art. 528 à 534	Peines allant jusqu'à 5 ans de servitude pénale
<b>Les infractions contre l'enfant</b>	Art. 535 à 548	Peines portées au double quand les faits sont commis sur l'enfant
<b>Attentat incestueux, par une autorité hiérarchique, par les professionnels de santé, par un ministre de Culte, commis sur une personne vulnérable, sous la menace d'une arme</b>	Article 553	Peines de l'article 552 doublées
<b>Viol domestique</b>	Article 577 al.3	8 jours de servitude pénale et/ou une amende de 10.000 francs à 50.000 francs ou d'une de ces peines seulement

<b>Viol</b>	Article 578	5 à 15 ans de servitude pénale et une amende de 50.000 francs à 100.000 francs
<b>Viol sur un mineur, viol incestueux, viol commis par une autorité hiérarchique, un éducateur, le personnel médical, un ministre de culte, gardiens des maisons de détention, sur une personne vulnérable</b>	Article 579	15 à 20 ans de SPP et d'une amende 50.000 francs à 200.000 francs
<b>Viol commis par plusieurs personnes, avec une arme, altération grave de la santé, infirmité permanente, transmission d'une maladie, usage ou menace d'une arme, commis sur une personne vivant avec un handicap</b>	Article 580	20 à 30 ans de servitude pénale et une amende de 100.000 francs à 500.000 francs
<b>Viol commis sur un enfant de moins de 12 ans ; l'auteur se savait porteur d'une maladie transmissible incurable, utilisé comme moyen de torture, le viol a entraîné la mort de la victime, le viol a été précédé, accompagné ou suivi d'actes de torture ou de barbarie</b>	Article 581	Servitude pénale à perpétuité
<b>Harcèlement sexuel</b>	Article 586	1 mois à 2 ans de servitude pénale et une amende de 100 000 francs à 500.000 francs
<b>Lorsque commis sur un mineur</b>		Double de la peine précédente

Loi N° 1/013 du 22/9/2016 portant Prévention, Protection des victimes et Répression des Violences Basées sur le Genre

Après avoir constaté que le Code Pénal burundais n'incriminait pas tous les faits constituant différentes formes de VSBG, la Loi N° 1/013 du 22/9/2016 portant Prévention, Protection des victimes et Répression des Violences Basées sur le Genre a été promulguée pour combler cette lacune.

Cette loi a une innovation de toucher les 4 parties en réponse aux besoins des victimes de VSBG Dont :

- Les dispositions générales définissent clairement certains termes qui n'étaient pas prévus et/ou bien définis par le Code Pénal. Cette partie touche certains actes de violences liés à la culture burundaise.
- la prévention des VBG (art.3 à 12)
- La Protection des victimes de VBG (art.13 à 23)

- Répression des VBG (art. 24 à 60) : cette partie à pris en considération les formes des VSBGs qui ne sont pas contenues dans le CP. Elle prévoit même des sanctions pour les cas d'arrangement à l'amiable (5 à 10 ans de SPP et une amende de 50 milles à 100 milles)

Tableau 16: Contenus de la loi 1/013

Partie	Articles	Contenu
<b>Dispositions générales et définitions</b>	1 et 2	Champ d'application de la loi et les définitions
<b>La prévention des VBG</b>	3 à 12	Obligations de l'Etat, égalité des conjoints en matière de la santé de la reproduction et de la planification familiale, obligations des parents et tuteurs de traitement égal des garçons et filles.
<b>La Protection des victimes de VBG</b>	13 à 23	Le rôle de l'Etat, des employés, des Responsables des établissements scolaires, de la communauté, incrimination de l'arrangement à l'amiable.
<b>Répression des VBG</b>	24 ;25 ;26 28 ;29 ;30	Orientation :
	27 ;31 à 60	Peines dont celle allant jusqu'à la servitude pénale à perpétuité.

Lois N° 1/09 du 11 mai 2018 portant modification du Code de procédure pénale

Tableau 17: Contenus de la loi 1/09

Dispositions/articles	Contenu
<b>Art.10 al.2</b>	Saisine d'office par l'OPJ même en l'absence de dénonciation ou de plainte en cas de crime à caractère sexuel et plus particulièrement en cas de grossesse pour une fille mineure
<b>Art.102 al. 2</b>	Saisine d'office du Procureur de la République en cas d'une infraction et plus particulièrement en matière d'infractions de violences sexuelles
<b>Art.119 al.2</b>	Interdiction de confronter la victime des violences sexuelles avec les témoins sans son accord
<b>Art.146 al.2</b>	En matière d'infractions de violences sexuelles et en l'absence d'un médecin prestant dans rayon de Km; les infirmiers peuvent établir des rapports provisoires consignants les lères constatations qu'ils transmettent dans les 24 heures au médecin qui effectuera l'expertise
<b>Art.161 al.3</b>	Interdiction d'accorder la liberté sous caution aux personnes poursuivies pour violences sexuelles
<b>De l'art.416 à 418</b>	Instruction obligatoire des procédures relatives aux mineurs et aux victimes des violences sexuelles par des chambres spécialisées des Tribunaux de Grande Instance et des Cours d' Appel

### 30. La procédure pénale en cas de VSBG

Tableau 18: Procédure pénale en cas de VSBG

Etapes	Procédures
<b>Enquête préliminaire</b>	<p>Est faite par l'Officier de Police Judiciaire (OPJ) et consiste à rechercher les auteurs des infractions à la loi pénale, de réunir les indices et de les mettre à la disposition du Ministère Public.</p> <p>Après interrogatoire, il transmet le dossier au Parquet compétent conformément à la procédure prévue par les Art.12 et suivant du CPP. Pour les personnes poursuivies pour les Violences Sexuelles, la mise en liberté sous caution n'est pas autorisée en cas de détention préventive.</p> <p>Le cas échéant, l'OPJ rédige une réquisition qui est une demande de constat de l'agression par un médecin expert agréé par le gouvernement qui a pour mission d'effectuer une expertise médicale. Ce dernier examine la victime et établit sous serment un certificat médico-légal qui servira de preuve.</p> <p>En cas d'absence d'un médecin du gouvernement les infirmiers peuvent, en matière d'infraction de violences sexuelle et en l'absence d'un médecin prestant dans un rayon de dix kilomètres, établir des rapports provisoires consignants les premières constatations qu'ils devront transmettre dans les 24 heures au médecin qui réalisera par la suite l'expertise (Art;146 Al.2 CPP). La victime peut par ailleurs demander au magistrat instructeur de procéder à une expertise à titre de devoir d'instruction complémentaire (Articles 147 du Code de procédure pénale.),.</p> <p>L'OPJ peut placer le présumé auteur en garde à vue, conformément à la loi. La durée de la garde à vue est de 7 jours francs. Ce délai peut être prorogé par l'Officier du ministère public (OMP) sur motivation de l'OPJ, sans qu'il puisse dépasser au total 14 jours (Article 34 CPP). En cas de flagrance, la garde à vue ne peut dépasser 36 heures. L'OPJ en informe directement le Procureur par les moyens de communication les plus rapides. Il exécute les ordres donnés par le Magistrat en ce qui concerne tant la privation de liberté que les devoirs à accomplir (Art.22).</p>
<b>Phase d'Instruction</b>	<p>Les droits de l'inculpé et de la survivante /victime pendant la phase pré-juridictionnelle sont consacrés par les articles 138 et 142 du CPP. Il s'agit du droit de se faire assister d'un conseil de son choix au cours des actes d'instruction ainsi que le droit d'accéder au dossier de la procédure. Il est permis aux OMP d'assister, même au civil, toute personne manifestement incapable de défendre elle-même ses droits. La victime peut également requérir les services d'interprètes, traducteurs et experts.</p> <p>Enfin, la victime peut recourir à la citation directe, c'est-à-dire saisir directement la juridiction compétente pour connaître l'infraction, en cas d'inaction du MP pendant six mois ou en cas de classement sans suite pour le cas des délits et contraventions (Art. 204 Al.2)</p> <p>En cas de crime, la citation directe n'est mise en œuvre qu'en cas de classement sans suite.</p>
<b>Phase de jugement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le prévenu comparait en personne. Toutefois, dans les poursuites relatives à des infractions à l'égard desquelles la peine de servitude pénale prévue par la loi n'est pas supérieure à deux ans, le prévenu peut comparaître par un Avocat Porteur de l'original de l'assignation ou par une personne agréée par le juge.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La personne civilement responsable peut, dans tous les cas, comparaître soit par un avocat porteur de l'original de l'assignation ou par un fondé de pouvoir agréé par le juge.</li> <li>- En principe l'audience est publique. Cependant le huit clos peut être décidé par le Juge d'office, à la requête du MP, de l'accusé ou de son avocat, de la victime ou de la partie civile. Le huit clos est obligatoire pour les procédures impliquant les mineurs. (Art 226 Al.1 du CPP).</li> <li>- Toute association régulièrement agréée depuis au moins cinq ans à la date des faits, se proposant par ses statuts la lutte contre les violences sexuelles ou toute autre atteinte volontaire à la vie et à l'intégrité de la personne ou destructions, dégradations qui sont réprimés par les dispositions pertinentes du CP y relative, peut porter plainte en lieu et place de la victime de ces faits.</li> <li>- Toutefois, l'association n'est recevable dans sa plainte que si elle justifie avoir reçu l'accord de la victime ou si celle-ci est un mineur ou un interdit, celui du tuteur ou de son curateur.</li> <li>- La victime non satisfaite du jugement en première instance peut interjeter appel dans un délai de 30 jours à compter de la signification du jugement par le tribunal. Cet appel peut être également formé par le prévenu, le ministère public, le civilement responsable ou encore la partie civile (Articles 321 - 331 du CPP)</li> </ul>
<p><b>Phase de l'exécution des décisions judiciaires : Exécution de la peine et réparation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'exécution est poursuivie par le Ministère public en ce qui concerne les condamnations pénales, la contrainte par corps, à la diligence de la partie civile en ce qui concerne les condamnations prononcées à sa requête, par le greffier en ce qui concerne le recouvrement des amendes, des frais et du droit proportionnel (art. 338 CPP).</li> <li>- Le condamné qui est en liberté doit être arrêté (art.339 et suivants)</li> <li>- Aux termes de l'article 258 du Code civile livre III : « Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer ». L'article 260, al. 1 : « On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde », le Code pénal (Article 93) dispose que : « Toute condamnation pénale est prononcée sans préjudice des restitutions et dommages-intérêts qui peuvent être dus aux parties, à leur demande ou à celle du Ministère Public ». De même, le Code pénal dispose en son article 94 que : « Le tribunal peut fixer le montant des dommages-intérêts et prononcer d'office des restrictions et les dommages-intérêts qui sont dus en vertu de la loi ou des usages locaux ».</li> <li>- Trois types de dommages sont habituellement prévus par la loi. D'une part, le dommage matériel. Il peut s'agir en l'occurrence, de frais de soins ou d'un manque à gagner occasionné par l'infraction. D'autre part, la violence subie par la victime peut générer un dommage corporel ou physique, consistant en des lésions corporelles, voire le décès de celle-ci. Enfin, le dommage moral, constant en des douleurs psychologiques, l'atteinte à l'honneur, etc.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quant aux modalités, elles sont de trois ordres. Il en est ainsi de l'indemnisation qui a pour but de garantir la réparation intégrale du dommage subi, dans la mesure où ledit dommage se prête à une estimation financière. Les sommes versées à titre d'indemnisation devraient couvrir aussi bien le préjudice matériel que moral. La deuxième modalité consiste en la restitution qui revêt à la fois un aspect matériel et symbolique. Dans le cas des VBG, il s'agira, dans les cas de violences économiques, par exemple, de la remise des biens confisqués, la jouissance du droit à la vie familiale etc.</li> <li>- Enfin, la réadaptation constitue un élément important de la réparation, un droit reconnu de manière spécifique par les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme. Il s'agit en l'espèce, d'assurer à la victime, l'assistance matérielle, médicale, psychologique et sociale dont elle a besoin</li> <li>- Il sied de signaler que la réparation reflète l'exécution des arrêtés et jugements rendus par les cours et Tribunaux. Rappelons que la question d'exécution des dossiers judiciaires en général et plus particulièrement celle relative au VBG reste problématique. En effet, dans la plupart des cas, les auteurs condamnés à réparer les dommages causés sont insolvable et le fond d'indemnisation des victimes n'est pas encore mis en place. Pour rappel, l'avant-projet de Loi n° 1/013 du 22 septembre 2016 consacrait une partie à la réparation. Ladite partie a été supprimée au niveau du Conseil des Ministres.</li> </ul>
--	---

## VIOLENCE SEXUELLE NUMERIQUE

Les violences sexuelles numériques désignent des actes d'agression sexuelle qui se produisent dans les espaces numériques, souvent en ligne et sur les réseaux sociaux.

Tableau 19: Dispositions sur les Violences Numériques

Types de Violences Numériques	Description	Loi ou code
<b>1. Harcèlement en ligne</b>	Inclut les messages non sollicités à caractère sexuel et les menaces.	L'article 32 de loi numéro 1/13/ du 22 Septembre 20216 portant prévention, protection des victime et répression des violences basées sur le genre qui stipule : Toute personne coupable de l'attentat à la pudeur tel que défini à l'art 2 litera 2 de la présente loi, est puni conformément aux articles contenu dans le code pénal.
<b>2. Diffusion non consentuelle d'images</b>	Photos et vidéos intimes partagées sans le consentement de la personne concernée.	l'art.269 du code pénal qui stipule : Est qualifié harcèlement, le fait de procéder à des appels téléphoniques malveillants et réitérés, d'adresser à autrui des lettres anonymes ou tracts

		ou de lui proférer des menaces de toute sorte en vue de troubler sa tranquillité. Quiconque a harcelé une personne au sens de l'alinéa précédent est puni d'une peine de Servitude pénale d'un mois à deux ans et d'une amende de dix mille à cent mille francs Burundais.
<b>3. Usurpation de l'identité</b>	Utilisation des images ou d'informations personnelles d'une personne pour créer de faux profils sur des sites de rencontre ou des réseaux sociaux	Article 269 du code pénal
<b>4. Manipulation et coercition</b>	Pousser une personne à partager des contenus intimes sous la menace via des moyens numériques.	Article 269 du code pénal

### C. SECURITE ET SURETE

La sécurité et la sûreté relèvent de la responsabilité de tous les acteurs dans le domaine de lutte contre les VBG. Tous les prestataires de services et leur personnel doivent donner la priorité à la sécurité des survivants, de leur famille et des travailleurs qui leur prodiguent des soins. Une évaluation de la sécurité et de la sûreté fait partie de la gestion des cas de VBG et de la prestation de services. Tout en envisageant toutes les options ci-dessous, les gestionnaires de cas de VBG, les prestataires de services et les survivants doivent toujours évaluer les risques de sécurité qui y sont liés.

**Sécurité :** Dans le contexte des Violences Basées sur le Genre (VBG), la sécurité fait référence à la protection physique des survivants contre toute forme de violence ou de menace. Cela inclut la mise en place de mesures pour éviter les attaques physiques, les agressions sexuelles, et d'autres formes de violence directe. La sécurité englobe également des stratégies pour éviter les représailles contre les survivants et les personnes qui les assistent. Les initiatives de sécurité peuvent inclure :

- Abris Sûrs : Fournir des refuges temporaires pour les survivants de VBG.
- Patrouilles de Sécurité : Organiser des patrouilles pour surveiller et protéger les communautés à risque.
- Formations en Auto-Défense : Enseigner aux survivants des techniques d'auto-défense.

**Sûreté :** La sûreté, dans le cadre des VBG, se concentre sur la prévention et la réduction des risques à long terme qui pourraient entraîner des violences ou des menaces. Elle implique la création d'environnements sûrs et la promotion de comportements qui minimisent les risques de violence. La sûreté vise à créer des conditions où les survivants peuvent vivre sans crainte de violence future. Les initiatives de sûreté peuvent inclure :

- Éducation et Sensibilisation : Informer les communautés sur les causes et conséquences des VBG et promouvoir des normes sociales non violentes.
- Renforcement des Capacités : Former les membres de la communauté, les leaders et les professionnels sur la prévention des VBG et les techniques de réponse.
- Politiques et Lois : Mettre en place et appliquer des lois et des politiques qui protègent les droits des survivants et punissent les auteurs de violences.

Les processus suivants sont recommandés pour garantir la sécurité des victimes de VSBG :

- Trouver des stratégies qui permettent au survivant de rester en sécurité avec sa famille, le cas échéant (par exemple, aider le survivant à trouver un membre de la famille plein de ressources et digne de confiance).
- Trouver un abri temporaire pour le survivant (c'est-à-dire un endroit sûr, sécurisé et accessible où il peut se reposer temporairement) chez les membres de la famille du survivant ou dans d'autres lieux proches et accessibles.
- Apportez une aide financière et assurez le transport jusqu'au lieu sûr dans la mesure du possible.
- Impliquer les soignants non agresseurs dans le processus de guérison, en particulier lorsque l'agresseur est l'un des parents d'un enfant victime de VBG.
- Assurer un suivi plus fréquent et plus régulier des cas où la victime est particulièrement menacée, si aucune autre solution de relogement n'a pu être trouvée.
- Dans les cas où la violence domestique risque de se répéter ou de s'aggraver, aider la survivante à établir un plan de sécurité lui permettant d'identifier des mécanismes pour réduire les points de déclenchement qui causent ou conduisent à l'agression (par exemple, ne pas rester seule à la maison lorsque le mari revient de chez lui ; inviter d'autres membres de la famille lors de discussions sur des questions importantes). Dans de tels cas, veillez à ne jamais blâmer la survivante.
- Identifier un endroit sûr où rencontrer la victime/survivant de VSBG pour les visites de suivi et convenir d'une personne de confiance à contacter au cas où la victime ne serait pas joignable.
- Fournir aux victimes/survivants de VSBG des informations sur l'ensemble du processus de guérison et d'orientation, en soulignant les conséquences et les avantages potentiels de l'accès aux services.
- Engager d'autres secteurs pour répondre en temps utile à d'autres besoins immédiats soulevés par la victime et susceptibles de l'exposer davantage aux préjudices et à la violence.
- Former le personnel impliqué dans la gestion des cas de VSBG à l'identification des cas de suicide.

### 1. Espaces sécurisés pour les femmes et les filles

Tous acteurs humanitaires sont tenus au respect et observance des 5 principes standards d'un cadre sûr et sécurisé pour les victimes/survivant.es, il s'agit notamment :

- Soutenir le bien-être psychosocial des victimes/ survivants et créer des réseaux sociaux pour réduire l'isolement ou la solitude et améliorer l'intégration dans la vie communautaire ;
- Servir d'endroit où les survivantes et survivants peuvent avoir accès à l'information, aux ressources et à un soutien, et où le risque de violence est réduit ;
- Fournir un point d'entrée vital pour les survivant.es de VSBG afin qu'elles puissent accéder en toute sécurité à l'information, aux services spécialisés et à l'orientation vers les services de santé, de protection et autres ;
- Faciliter l'accès des survivantes et des survivants aux connaissances, aux compétences et aux services;
- Créer des conditions propices à l'autonomisation des femmes et des filles.

### 2. Activités au sein de l'espace sûr :

Toutes les activités doivent reposer sur les priorités des victimes /survivantes, et être adaptées en fonction de leurs besoins particuliers.

- Soutien individuel des survivant.es (gestion des cas individuels) : consultation en toute confidentialité, soutien psychologique, informations sur leurs droits, accompagnement aux autres services d'assistance, éventuellement fournir un accès discret aux services des soins de santé sexuelle et reproductive ;
- Soutien psychosocial basé sur le groupe : partage des expériences au sein du groupe des victimes /survivantes dans des conditions de sécurité, en fonction de la confidentialité, et de la volonté des victimes /survivantes à partager leurs expériences ; acquisition des compétences (formelles et informelles) essentielles à la vie de tous les jours. Former des pairs éducateurs pour les VSBG ;

organiser des sessions de soutien de groupe en fonction de l'âge, avec des paires éducatrices animant des discussions sous la supervision des fournisseurs de service ;

- Activités de loisir : activités récréatives, tenant compte de l'âge, communication pour le changement de comportement à travers le théâtre (divertissement des participantes et outil de sensibilisation), chants et danses, etc. Ces activités peuvent être directement dirigées par des filles et des femmes de la communauté.
- Cours d'alphabétisation et formations professionnelles : en vue de l'autonomisation des femmes et filles (développer des compétences et des activités de subsistance, qui facilitent la participation concrète des femmes à la vie publique), et en fonction des moniteurs professionnels.

### 3. Equipements d'un espace sûr à l'usage des victimes / survivant.es

Les équipements ci –après devront être dotés dans les points de prestation des services (gestion de cas, prise en charge psychosociale) y compris le matériel protecteur dans le cadre de prévention des épidémies et pandémies , notamment :

- Armoire métallique avec clef,
- Chaises plastique,
- Tables en plastique,
- Fournitures de bureau (classeur en carton, agrafeuse, perforateur, papiers duplicateurs, stylos, cahier registre quadrillé, étui perforé, ...),
- Chaise de bureau,
- Bancs,
- Poubelles en plastique fermante avec couvercle,
- Kit dispositif de lavage de mains,
- Gel hydro alcoolique,
- Masque Chirurgicaux à usage unique,
- Thermomètre / Thermoflash,
- Digitaliser / numériser les services et la gestion de l'administration,
- Jouets pour les enfants des femmes qui viennent dans les centres,
- Disponibilité des kits de dignité (si possible et selon la gravité de la situation).

### 4. Hébergement Temporaire

Les maisons sécurisées/abris sont des lieux qui offrent une sécurité immédiate, un refuge temporaire et un soutien aux survivantes qui fuient des situations violentes ou abusives. Ce service est mis à la disposition des femmes et des filles survivantes de la VBG qui sont en danger imminent. Idéalement, un refuge ou une maison sécurisée est accrédité et doté de personnel professionnel. L'admission est conditionnée par des critères spécifiques et des procédures opérationnelles standard strictes. Il est rarement possible de gérer des maisons sécurisées et des abris en toute sécurité dans un camp en raison de la nécessité de préserver la confidentialité de leur emplacement.

Dans les cas où des maisons sécurisées ou des abris ne sont pas disponibles, un hébergement d'urgence peut être fourni sous la forme de maisons ou d'appartements privés loués, d'hôtels ou de locaux commerciaux, de chambres dans des établissements spécialisés (par exemple, des hôpitaux ou des centres médicaux), de lieux de culte (par exemple, des églises, des mosquées, des temples, etc.) ou d'un système communautaire.

### 5. Centre De Transit

Les centres de transit peuvent s'avérer nécessaires, notamment lorsque les mouvements de personnes déplacées de force dépassent la capacité d'absorption rapide d'autres types d'hébergement/abri (par exemple, les structures d'accueil, les logements locatifs, les campements informels, etc.). Ils constituent donc une mesure d'hébergement vitale, offrant une première option d'hébergement temporaire mais vitale aux populations

déplacées, qui est souvent essentielle à leur survie si elles n'ont pas d'autres solutions d'hébergement immédiates.

## 6. Famille D'accueil

En situation d'urgence, la majorité des enfants seuls seront pris en charge par leur famille élargie (par le biais d'une prise en charge par des proches) ou par d'autres ménages dans le cadre d'une forme de placement spontané. Lorsqu'il n'y a pas assez de familles capables ou désireuses d'accueillir des enfants supplémentaires, il peut être nécessaire de mettre en place des programmes formels de placement familial.

Les critères de choix sont :

- Une culture, une langue et une religion adaptées à l'enfant (cela facilitera le placement et maintiendront le sentiment d'identité de l'enfant, mais ce n'est peut-être pas le critère clé dans tous les cas).
  - Une bonne santé physique et mentale.
  - Une connaissance des besoins des enfants et de la manière d'y répondre de manière appropriée.
  - Un désir d'accueillir/de prendre soin des enfants par compassion et non pour des raisons personnelles.
  - Des conditions de vie satisfaisantes par rapport aux normes de la communauté environnante.
  - La capacité d'offrir aux enfants amour et sécurité.
  - Une compréhension des différences entre le placement familial, le placement familial et l'adoption, et une volonté de renvoyer l'enfant dans sa famille d'origine s'il la retrouve.
  - La capacité économique de subvenir aux besoins d'un autre enfant si aucun soutien matériel ne lui est fourni dans le cadre de l'arrangement.
  - Capacité à fournir des soins adéquats à l'enfant, compte tenu du nombre et de l'âge des enfants déjà pris en charge par l'adulte, ainsi que de toute autre responsabilité de l'aidant. Aucune famille comptant plus de trois enfants de moins de cinq ans ne doit être acceptée. Le ménage doit compter au maximum huit enfants (y compris les enfants biologiques et placés).
  - Capacité à accueillir des groupes de frères et sœurs, lorsque l'enfant a également des frères et sœurs qui ont besoin de soins alternatifs.
  - Capacité à fournir des soins de santé et une éducation égaux aux enfants placés comme aux autres enfants du foyer.
  - Volonté de s'engager à long terme auprès de l'enfant, si cela peut être nécessaire.
- L'engagement minimum de placement familial est normalement de six mois.

## VII. EXPLOITATION, ABUS, HARCELEMENT SEXUEL (EAHS)

### A. Définition des Exploitations, Abus et Harcèlements Sexuels

L'EAHS est une forme de VSBG qui constitue un préjudice commis par des travailleurs humanitaires entre eux ou à l'endroit des populations les plus vulnérables en quête de protection pendant les crises (guerres, épidémies, catastrophes naturelles) (voir Glossaire pour la définition des termes). Cela implique aussi une relation de pouvoir ou/et supervision hiérarchique où la victime se trouve dans une situation de vulnérabilité.

En 2003, le Circulaire du Secrétaire Général de l'ONU sur l'EAHS<sup>6</sup> a intégré les six principes du Comité permanent inter-agences (IASC) sur la Prévention contre l'exploitation et abus sexuel (PEAHS). Les grandes lignes du Circulaire porte la politique tolérance zéro envers l'EAHS, oblige le personnel humanitaire à rapporter tous les incidents ou tentative de l'EAHS, et est obligatoire pour tous le personnel des agences de l'ONU, OGI et, y compris toutes agences et les personnes qui ont des accords de coopération avec les agences d'ONU, OGI et ONG.

Tableau 20: Définitions de EAHS

<b>Faire la distinction entre</b>	
<b>« Violence sexiste » et exploitation et abus sexuels »</b>	L'exploitation et les abus sexuels peuvent être considérés comme une forme de violence sexiste, étant donné que leurs victimes sont souvent abusées en raison de leur statut vulnérable de femme, de fille, de garçon voire d'homme (dans certaines circonstances). Les orientations du présent document s'appliquent spécifiquement à la prévention et à la lutte contre l'exploitation et les abus sexuels. Cependant, les parties prenantes du mécanisme communautaire de plainte interorganisations (CBCM) – en particulier les personnes qui travaillent directement avec les bénéficiaires – doivent recevoir une formation pour savoir distinguer les survivants d'exploitation et d'abus sexuels des survivants de violences sexistes, et doivent connaître le rôle que joue la PEAHS dans les campagnes de protection plus larges contre la violence sexiste. Des orientations sont données dans les Directives GBV du IASC (2015).
<b>«Harcèlement sexuel et exploitation et abus sexuels »</b>	L'exploitation et les abus sexuels s'entendent d'actes commis contre un bénéficiaire ou un membre de la communauté. Le harcèlement sexuel se produit entre des membres du personnel et désigne toute

<sup>6</sup> Circulaire du Secrétaire Général : Mesures spéciales visant à prévenir l'exploitation et les abus sexuels, ST/SGB/2003/13

	<p>avance sexuelle importune ou tout comportement verbal ou physique à connotation sexuelle non consenti<sup>7</sup>. Si les deux actes sont concrètement différents, la prévalence du harcèlement sexuel peut être un indicateur du déséquilibre des rapports entre les sexes et/ou d'un sentiment d'impunité sur place, qui peut conduire à l'exploitation et aux abus sexuels. La distinction entre ces deux formes de conduite répréhensible doit être clairement établie dans le CBCM, étant donné que la population et le personnel touchés peuvent les confondre et ne pas bien connaître leurs droits et les possibilités/obligations de signalement. Parce les organismes peuvent avoir les mêmes procédures pour le signalement du harcèlement sexuel et des plaintes pour exploitation et abus sexuels, il est important que les politiques des organismes et les formations du personnel comportent des instructions spécifiques sur les procédures de signalement dans les deux cas.</p>
--	---

## B. Principes directeurs contre les EAHS

Principes	
1	L'exploitation et les abus sexuels constituent des fautes graves et sont par conséquent des motifs de mesures disciplinaires, y compris de renvoi sans préavis
2	Les relations sexuelles avec des enfants (personnes de moins de 18 ans) sont interdites, quel que soit l'âge de la majorité ou l'âge du consentement au niveau local. Une erreur sur l'âge d'un enfant ne constitue pas un argument de défense.
3	L'échange d'argent, d'emploi, de biens ou de services contre des relations sexuelles, y compris des faveurs sexuelles ou autres formes de comportements humiliants, dégradants ou d'exploitation, est interdit. Ceci concerne tout échange contre de l'aide due aux bénéficiaires.
4	Toute relation sexuelle entre les personnes fournissant une aide et une protection humanitaires et une personne bénéficiant de cette aide et de cette protection, qui implique une utilisation abusive du rang ou du poste est interdite. De telles relations nuisent à la crédibilité et à l'intégrité du travail d'aide humanitaire.
5	Lorsqu'un membre du personnel pressent ou soupçonne un acte d'exploitation ou d'abus sexuels de la part d'un collègue, quel que soit l'employeur de ce collègue, il ou elle doit signaler de telles préoccupations via les mécanismes de signalement établis par l'agence
6	Les travailleurs humanitaires ont l'obligation de créer et d'entretenir un environnement qui prévient l'exploitation et les abus sexuels et qui promeut la mise en œuvre de leur code de conduite. Les managers à tous les niveaux hiérarchiques ont une responsabilité particulière pour soutenir et concevoir des systèmes qui préservent cet environnement. »

<sup>7</sup> Le harcèlement sexuel est abordé dans l'instruction administrative du Secrétariat des Nations Unies, « Procedures for dealing with sexual harassment » (ST/AI/379, 29 octobre 1992), et dans la Circulaire du Secrétaire général des Nations Unies, « Interdiction de la discrimination, du harcèlement, y compris le harcèlement sexuel, et de l'abus de pouvoir » (ST/SGB/2008/5, 11 février 2008).

--	--

### C. Spécificités de l'EAHS par rapport aux VBG

- En cas d'EAS, le signalement en tant que témoin est obligatoire tandis qu'en cas de VSBG, la survivante a le libre choix de divulguer l'incident ou pas.
- La sanction pour un(e) auteur(e) d'EAS est le renvoi (sanction administrative), ce qui n'exclut pas la poursuite en justice.
- L'assistance aux victimes d'EAS correspond à la réponse aux VSBG (assistance médicale, psychosociale, juridique/judiciaire, réinsertion), mais pour certains cas d'EAS, la réponse se trouve au-delà de ce que peuvent apporter les acteurs VSBG.
- L'obligation de rapporter les cas d'EAS implique qu'il y aura une investigation sur l'allégation (affirmation ou déclaration qui se rapporte à des faits qui restent à prouver).

### D. Le Réseau Interagence PEAHS

Sous les auspices du Coordonnateur résident et sous la supervision du Coordonnateur résident et de l'équipe de pays des Nations Unies, le réseau pour la protection contre l'exploitation et les abus sexuelles (ci-après « le réseau PEAHS » ou « le réseau ») est le principal organe de coordination et de contrôle, au niveau technique, des activités de PEAHS, conformément au plan d'action et à la stratégie de haut niveau en la matière au Burundi.

La présence du réseau ne diminue en rien la responsabilité qui incombe à chacun de ses membres d'élaborer, de mettre en œuvre et de renforcer des programmes internes de PEAHS au niveau du pays. La haute direction de chaque organisation membre est responsable en matière de PEAHS au sein de son organisation.

Le réseau met en œuvre les activités coordonnées entre ses membres afin de réduire autant que possible le risque d'actes d'exploitation et d'abus sexuelles de la part des travailleurs humanitaires ; de garantir une réponse efficace en cas d'incidents ; et de sensibiliser à la PEAHS au Burundi. Les activités du réseau PEAHS sont fondées sur une approche centrée sur la victime et sont conformes aux principes de sécurité, de confidentialité, de respect et de non-discrimination.

Parmi les tâches du réseau il y a la création d'un mécanisme communautaire de plainte inter organisations (CBCM) en reliant les mécanismes de plainte et de retour d'informations des membres du réseau par des procédures opérationnelles permanentes convenues relatives aux mécanismes inter organisations de renvoi des plaintes et d'orientation vers des services d'assistance, conformément aux procédures opérationnelles permanentes mondiales .

La coordination du réseau est assurée par UNFPA comme lead et ONUFEMMES comme colead sous le leadership du bureau du Coordinateur Résident du système des Nations Unies au Burundi

### E. Politiques interne de chaque organisation

Le Réseau doit recommander que les organismes participants mettent en place les politiques internes suivantes:

Tableau 21: Politiques internes à chaque organisation pour la lutte aux EAHS

Politique	Description
<b>Normes de conduite qui incluent la PEAHS</b>	- Etablir une politique de PEAHS distincte, définissant clairement ce qu'est un comportement prohibé, les procédures de signalement et les mesures

	<p>disciplinaires applicables aux employés qui enfreignent les règles ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si ce n'est pas le cas, le code de conduite de l'organisme doit mentionner explicitement l'interdiction de l'exploitation et d'abus sexuels, et inclure un plan de travail pour la mise en œuvre du code</li> </ul>
<b>Dispositif interne de plainte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place un dispositif interne pour le dépôt de plaintes, afin d'avoir des procédures claires lorsqu'il reçoit des allégations.</li> </ul>
<b>EAHS dans les examens de performance</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser des formations sur le code de conduite (ou activités similaires) qui incluent la PEAHS ;</li> <li>- Evaluer la performance des employés sur la base de leur participation à cette formation.</li> </ul>
<b>Politique de dénonciation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instaurer des politiques qui accueillent favorablement les informations sur des actes EAHS en offrant des voies de dénonciation anonymes et non anonyme;</li> <li>- Expliquer clairement à leur personnel qu'aucune mesure ne sera prise contre tout travailleur qui signale une allégation de bonne foi</li> </ul>
<b>Recrutement et vérification des antécédents</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir mis en place un système pour empêcher que des personnes ayant commis des actes d'exploitation ou d'abus sexuels dans le passé soient réengagées</li> <li>- Au minimum, avoir une procédure clairement définie pour vérifier les antécédents d'anciens employés (qui ont quitté l'organisation et tentent d'être réengagés), afin de déterminer s'ils ont été mis en cause par le passé dans des allégations et/ou des enquêtes portant sur des actes d'exploitation et d'abus sexuels</li> </ul>
<b>Clauses contractuelles relatives à la PEAHS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclure un paragraphe ou une clause sur la PEAHS dans les contrats avec leurs partenaires d'exécution et/ou leurs sous-traitants, et énoncer les conséquences juridiques en cas de non-respect de la disposition par la partie contractante</li> <li>- prendre des mesures concertées pour appliquer ces clauses.</li> </ul>

## F. Mécanismes de signalement de EAHS

Les victimes, les témoignages ou ceux qui ont entendu des allégation d'EAHS peuvent signaler à travers le voies suivantes :

- Signalement direct aux point focale PEAHS de l'organisme concerné ;
- Signalement aux chefs de communauté qui ont été formés
- Signalement par le personnel humanitaire
- Signalement par boîte à suggestion
- Assistance téléphonique avec numéro vert gratuit (109 ou 79 775 555)

- Signalement par email
- Signalement en ligne ([https://web2.unfpa.org/help/hotline\\_french.cfm](https://web2.unfpa.org/help/hotline_french.cfm))

Les travailleurs humanitaires sont tenus de signaler toute préoccupation, tout doute ou toute allégation en matière de SEA, conformément aux politiques et procédures internes de leur organisme, que l'auteur présumé appartienne ou non à l'organisme. En cohérence avec cette obligation de signalement, la protection des dénonciateurs d'abus par l'organisme doit être solide, afin que le personnel ne subisse pas de préjudices pour s'être acquitté de ses obligations.

Les mécanismes de signalement doivent être facilement accessibles : aux enfants, aux personnes âgées, personnes vivantes avec handicap, aux femmes enceintes, groupes minoritaires plus exposés aux EAHS pendant l'aide humanitaire.

Les points d'accès physiques, comme les boîtes à suggestions, doivent être situés dans des lieux facilement accessibles aux survivants potentiels, identifiés lors des consultations auprès des communautés et dans les exercices de cartographie ; ils ne doivent comporter aucune indication sur « l'exploitation et les abus sexuels ». L'un des plus grands problèmes que pose l'utilisation de ces boîtes est la difficulté de donner des informations en retour sur le suivi des allégations qui sont soumises de manière anonyme, ou lorsqu'on n'a pas les coordonnées de la personne que l'on pourrait contacter.

Si les boîtes à suggestions sont utilisées, le Réseau doit prendre des mesures pour garantir la sécurité et la transparence dans la procédure d'ouverture pour retirer les plaintes présentées par écrit. Chaque boîte doit être verrouillée par deux cadenas ; les représentants de plus d'un organisme doivent avoir une clé, et deux ou trois représentants des organismes doivent être présents à l'ouverture. Le fait qu'il y ait plus d'un représentant donne l'image d'une « présence objective » et réduit aussi les risques pour la sécurité des représentants. Il ne faut pas que plus de deux ou trois personnes aient accès aux informations confidentielles contenues dans les plaintes. Ces modalités doivent faire l'objet de discussions et être établies explicitement dans les procédures opérationnelles permanentes du CBCM.

Alors que l'accès aux plaintes concernant des sujets délicats qui sont déposés dans les boîtes doit être contrôlé et limité, le retrait lui-même doit se faire dans la transparence et l'ouverture pour que les plaignants puissent voir que leurs plaintes seront traitées. Un calendrier pour l'ouverture des boîtes doit être fixé et communiqué à la communauté.

La technologie peut ajouter une dimension avantageuse dans le signalement des plaintes, mais il est important de toujours assurer la confidentialité. Dans certaines situations, les personnes se sentiront plus à l'aise dans des conversations en tête-à-tête. C'est le cas en particulier lorsqu'il s'agit d'une question aussi sensible que l'exploitation et les abus sexuels.

L'utilisation d'un service d'assistance téléphonique comme point d'accès nécessite des ressources financières pour les effectifs. Cela ne sera pas nécessaire si le Mécanisme noue un partenariat avec un service d'assistance, axé sur des questions plus générales. Dans ce cas, le personnel du centre d'appel doit être formé à la PSEA et aux procédures de renvoi du Mécanisme.

## G. Réception et examen des plaintes

En cas de plainte et allégations, les seules procédures de réception et d'examen sont les suivantes :

- Recevoir la plainte initiale
- Déterminer les besoins immédiats de protection et d'assistance de la victime/du plaignant
- Établir la nature de la plainte
- Identifier l'organisme auquel les allégations seront transmises

- Renvoyer les allégations à la Coordination du réseau PEHHS ou directement à l'organisme
- Notifier au plaignant que sa plainte a été reçue (si elle n'a pas été recueillie en personne)
- Orienter le survivant vers les services de protection des victimes appropriés.

#### Confidentialité :

La confidentialité est un principe particulièrement important dans les plaintes pour exploitation et abus sexuels, étant donné qu'un plaignant qui soumet des allégations de EAHS peut faire l'objet de représailles. Des mesures spéciales doivent être prises pour préserver la confidentialité à tout moment. Les formulaires de signalement des incidents et de renvoi des plaintes, en version papier, seront conservés dans une armoire fermée à clé, dont l'accès sera strictement limité. L'accès aux bases de données électroniques utilisées pour enregistrer et suivre les informations relatives aux dossiers doit être restreint, et les personnes habilitées doivent signer un engagement de confidentialité, conformément aux politiques internes de leur organisme. Un numéro de dossier sera attribué à chaque plainte pour assurer l'anonymat de la supervision et du suivi. Les Procédures opérationnelles permanentes du CBCM doivent exposer de manière détaillée les modalités de traitement des informations relatives aux plaintes reçues par voie physique et électronique, en cas d'urgence.

Dans certains cas, il ne sera pas possible de garantir la confidentialité, par exemple, lorsque la plainte est renvoyée aux autorités nationales en vertu de lois sur le signalement obligatoire, comme au Burundi. La meilleure pratique consiste à informer le plaignant de la suite qui pourrait être donnée à la plainte afin qu'il puisse décider de procéder à un signalement en connaissance de cause.

## VIII. LA PARTICIPATION DES FEMMES ET FILLES DANS LES SITUATIONS HUMANITAIRES

La participation des femmes et des filles dans les contextes humanitaires signifie leur implication active et significative dans la prise de décisions, la conception et la mise en œuvre des interventions humanitaires. Cela reconnaît leur rôle essentiel en tant qu'acteurs et bénéficiaires dans les situations de crise, de conflit et de catastrophe. La participation des femmes et des filles dans les contextes humanitaires est cruciale pour plusieurs raisons :

- Participation communautaire : Les femmes et les filles doivent être impliquées dans les processus de consultation communautaire et de collecte d'informations. Elles expriment leurs besoins, leurs préoccupations et leurs recommandations pour l'élaboration des programmes humanitaires. Des groupes de femmes doivent être mis en place pour faciliter cette participation et pour renforcer leur voix collective.
- Perspectives et besoins spécifiques : Les femmes et les filles peuvent avoir des perspectives et des besoins spécifiques lorsqu'elles sont confrontées à des crises humanitaires. Leur participation garantit que ces perspectives et ces besoins sont pris en compte dans la planification et la mise en œuvre des interventions humanitaires. Elles peuvent fournir des informations et des idées précieuses sur la manière de répondre aux problèmes auxquels elles sont confrontées.
- Prise de décisions équilibrée : La participation des femmes et des filles dans les processus de prise de décisions contribue à assurer une représentation équilibrée des voix et à éviter les biais de genre. Cela peut conduire à des décisions plus efficaces, en prenant en compte les différentes réalités et expériences vécues par les femmes/filles et les hommes.
- Protection et soutien psychosocial : Les femmes et les filles doivent être impliquées dans la conception et la mise en œuvre de programmes de protection et de soutien psychosocial. Elles contribuent à identifier les risques spécifiques auxquels elles sont confrontées, à élaborer des stratégies de prévention et à offrir un soutien adapté à leurs besoins.

- Transformation sociale : La participation des femmes et des filles dans les contextes humanitaires peut contribuer à la transformation sociale en remettant en question les normes et les rôles de genre traditionnels qui peuvent perpétuer les inégalités. En étant activement impliquées, les femmes et les filles peuvent contribuer à façonner des sociétés plus inclusives, équitables et résilientes.

#### A. Les actions prioritaires pour soutenir la participation et autonomisation des femmes et des filles

Lors d'une intervention humanitaire, les intervenants doivent élaborer des stratégies pouvant faciliter une participation inclusive qui peut être traduite par les actions prioritaires suivantes.

Tableau 22: Actions prioritaires pour soutenir la participation et autonomisation des femmes et des filles

<p><b>1. Evaluation préliminaire des besoins</b></p>	<p><b>Il faut consulter les femmes et les filles à travers des groupements/associations des femmes ou associations dirigés par les femmes pour qu'elles se sentent concernées et impliqués, en tenant compte des facteurs comme heure, lieux des réunions, du handicap, niveau sécuritaire etc</b></p>
<p><b>2. Organisations des séances de sensibilisations</b></p>	<p>Il faut mobiliser et accompagner les femmes régulièrement en insistant sur les défis et contraintes qui limitent leur participation, ainsi que leur accès à l'aide acheminée, et aux différents services, etc. (moment, lieu où sécurité des activités)</p>
<p><b>3. Mise en place des stratégies d'information et retour d'information</b></p>	<p>Il faut se rassurer de l'implication effective des femmes et filles dans la programmation humanitaire en les impliquant comme volontaire/membres du personnel et en s'assurant que toutes les conditions sont réunies pour qu'elles participent,</p>
<p><b>4. Représentation des femmes dans tous les processus</b></p>	<p>Soutenir la représentation des femmes et filles dans l'appareil du pouvoir local, et appuyer le renforcement des capacités des dirigeantes concernant la gouvernance, les droits des femmes, l'aptitude au leadership, les techniques de communication, la négociation et la parole en public. S'assurer de les inclure dans les mécanismes communautaires comme comité mixtes de sécurité, dans les plateformes de prévention et gestion des catastrophes, gestion des sites de déplacés et camps de réfugiés....).</p>
<p><b>5. Mise en place des espaces sécurisés</b></p>	<p>Il faut installer des espaces sécurisés spécialement conçus à cette fin, des centres ou de « salons » pour femmes, ou encore de créneaux horaires spécifiques réservés dans des centres communautaires, des cliniques, pour permettre aux femmes et les filles de se rencontrer, nouer des relations, partager leurs préoccupations et acquérir des compétences.</p>
<p><b>Accès à l'information, à la formation et aux ressources</b></p>	<p>Il faut mettre à la disposition des femmes des informations utiles sur les programmes, organiser les renforcements de capacités et leur donner des ressources matériels, équipement pour leur pleine participation.</p>

## IX. AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE DES FEMMES ET FILLES

L'autonomisation économique des femmes et des filles dans les contextes humanitaires fait référence à l'amélioration de leur capacité à prendre le contrôle de leurs propres vies, à accéder à des opportunités économiques et à exercer leurs droits économiques de manière égale. Cela implique de créer des conditions favorables pour qu'elles puissent participer pleinement à l'économie, développer leurs compétences, accéder à des ressources économiques et prendre des décisions autonomes. Le fait d'investir immédiatement après la crise dans l'autonomisation économique et les moyens de subsistance des femmes réduit leur vulnérabilité aux VSBG, notamment à l'exploitation et aux abus sexuels. Il est donc essentiel que les acteurs humanitaires intègrent activement l'autonomisation des femmes et filles dans leurs interventions, en veillant à ce que les programmes et les ressources soient conçus de manière inclusive et sensible au genre.

Voici quelques éléments clés de l'autonomisation économique des femmes et des filles dans les contextes humanitaires :

- Accès aux ressources économiques : Cela comprend l'accès aux terres, aux crédits, aux services financiers, aux infrastructures, aux technologies, aux marchés et aux opportunités d'emploi. L'autonomisation économique nécessite de lever les obstacles qui limitent l'accès des femmes et des filles à ces ressources, souvent en raison de discriminations basées sur le genre.
- Renforcement des compétences : Il est essentiel de fournir des formations professionnelles, techniques et entrepreneuriales aux femmes et aux filles dans les contextes humanitaires. Cela leur permet de développer les compétences nécessaires pour accéder à un emploi, créer leur propre entreprise et contribuer à l'économie de manière autonome.
- Égalité des opportunités : L'autonomisation économique des femmes et des filles implique de garantir l'égalité des opportunités d'emploi, de promotion et de participation aux activités économiques. Cela nécessite de lutter contre les discriminations basées sur le genre et de promouvoir des politiques et des pratiques favorables à l'égalité des genres au sein de la communauté.
- Prise de décisions économiques autonomes : Les femmes et les filles doivent avoir la capacité de prendre des décisions économiques autonomes, notamment en matière de dépenses, d'épargne, d'investissement et de gestion des revenus. Cela peut nécessiter des formations en éducation financière et la promotion de la confiance en soi et de l'estime de soi.

Quelques activités clés de l'autonomisation économiques des femmes et des filles :

Tableau 23 : Activités clés pour l'autonomisation économiques des femmes et des filles

Activités	Description
<b>Activités économiques à cycle court et à impact rapide</b>	Apprentissage des métiers (broderie, poterie, savonnerie, boulangerie, couture )
<b>Renforcement sur les notions d'entrepreneuriat</b>	Formation sur la création et gestion d'activité génératrice de revenu, l'éducation et gestion financière, sur les services de micro-crédit, des associations villageoises d'épargne et de crédit, des groupes d'entraide, etc.).
<b>Accès aux marchés et aux opportunités locales</b>	Les appuyer dans le choix des petits commerces à faire, et dans activités agricoles leur permettant de pouvoir écouler facilement leur produits
<b>Accès aux microcrédits communautaires, services financiers et fonds de garantis</b>	Les partenaires de développement doivent appuyer les femmes et filles en situations humanitaires, vulnérables du fait de leur statut socio-économique en octroyant des fonds de garanti pour faciliter l'accès au crédit, aux

	services financiers. Ceci garantira leur relèvement et réintégration socioéconomique
<b>Activités intégrées à impact durable</b>	Intégrer aux interventions d'autonomisation des volets d'éducation et de santé afin de répondre aux besoins complexes et multidimensionnels des filles, pour maximiser l'impact et la rentabilité des interventions auprès des adolescentes à ce moment charnière de leur vie.

## X. ASSISTANCE EN NATURE, MONÉTAIRE ET SOUS FORME DE BONS

### A. Distribution en nature

La distribution en nature est une méthode implique la fourniture d'aide sous forme de biens matériels plutôt que d'argent liquide. Les exemples courants de distribution en nature comprennent la distribution de nourriture, de vêtements, de médicaments, de kits d'hygiène, de matériaux de construction, de trousse de premiers soins, etc. Les avantages de la distribution en nature sont que les bénéficiaires reçoivent directement les articles dont ils ont besoin sans avoir à acheter eux-mêmes. Cependant, cette méthode peut être logistiquement plus complexe, nécessitant un stockage, une gestion des stocks et une distribution appropriée.

Lors de la distribution en nature auprès des femmes et des filles, il est essentiel de prendre en compte certains critères afin de garantir une approche sensible au genre et de répondre de manière appropriée à leurs besoins spécifiques. Voici quelques critères importants à considérer :

**Consultation et participation :** Il est essentiel d'inclure les femmes et les filles dans le processus de planification, de conception et de mise en œuvre de la distribution en nature. Leur participation active permet de mieux comprendre leurs besoins, leurs préférences et leurs priorités, et de s'assurer que les ressources distribuées sont réellement adaptées à leurs situations.

**Analyse de genre :** Il est important de réaliser une analyse de genre approfondie pour comprendre les rôles, les responsabilités, les contraintes et les besoins spécifiques des femmes et des filles dans la communauté concernée. Cela permet d'identifier les domaines où la distribution en nature peut avoir le plus grand impact et d'adapter les ressources en conséquence.

**Dignité et respect :** La distribution en nature doit être réalisée de manière à préserver la dignité des femmes et des filles. Cela implique de respecter leur vie privée, de tenir compte de leurs préférences culturelles et religieuses, et de veiller à ce qu'elles ne soient pas stigmatisées ou exclues en raison des ressources distribuées.

**Adaptation aux besoins spécifiques :** Les ressources distribuées doivent répondre aux besoins spécifiques des femmes et des filles. Cela peut inclure des articles tels que des produits d'hygiène féminine, des vêtements adaptés, des kits de soins prénatals et postnatals, des contraceptifs, des médicaments pour la santé reproductive, etc. L'adaptation doit tenir compte des différentes étapes de la vie des femmes, y compris les femmes enceintes, les mères allaitantes, les femmes âgées, etc.

**Accessibilité :** Il est important de veiller à ce que la distribution en nature soit accessible aux femmes et aux filles, en tenant compte des obstacles spécifiques auxquelles elles peuvent être confrontées. Cela peut inclure des considérations telles que la localisation des points de distribution, les horaires, la disponibilité d'une assistance linguistique, la sécurité des espaces de distribution, etc.

**Sensibilité culturelle :** La distribution en nature doit être réalisée de manière à respecter les pratiques culturelles et les normes sociales qui peuvent être pertinentes pour les femmes et les filles. Il est important d'engager le

dialogue avec les communautés locales et de s'assurer que les ressources distribuées ne sont pas incompatibles avec les coutumes, les croyances ou les valeurs culturelles.

En garantissant une approche sensible au genre et en prenant en compte ces critères, la distribution en nature peut être plus efficace pour répondre aux besoins spécifiques des femmes et des filles, favoriser leur autonomisation et promouvoir l'égalité des genres

Il convient de noter que chaque méthode présente des avantages et des inconvénients, et le choix entre la distribution en cash et en nature dépendra du contexte spécifique, des besoins des bénéficiaires, des contraintes logistiques et des objectifs de l'intervention humanitaire ou de l'aide au développement. Parfois, une combinaison des deux méthodes peut également être utilisée pour maximiser l'impact et répondre aux besoins diversifiés des communautés.

## B. Assistance monétaire

Le transfert monétaire en situation humanitaire fait référence à la distribution directe d'une somme d'argent ou d'une valeur monétaire à des ménages ou à des individus touchés par une situation humanitaire. Au lieu de fournir des biens et des services spécifiques, les organisations humanitaires offrent une aide financière aux bénéficiaires, qui peuvent ensuite décider comment utiliser ces fonds en fonction de leurs besoins et priorités individuels.

Le transfert monétaire vise à donner aux personnes touchées par une situation humanitaire plus de choix et de contrôle sur l'aide qu'elles reçoivent. Il reconnaît que les besoins et les préférences des bénéficiaires peuvent varier en fonction de leur situation spécifique et de leurs priorités individuelles. En leur fournissant de l'argent, les bénéficiaires peuvent décider d'utiliser ces fonds pour acheter de la nourriture, des médicaments, des vêtements, du logement ou d'autres biens et services, en fonction de leurs besoins les plus urgents. Les transferts monétaires peuvent être réalisés de différentes manières notamment :

**Transferts en espèces :** Les bénéficiaires reçoivent directement de l'argent liquide, généralement sous forme de billets de banque, qu'ils peuvent dépenser comme ils le souhaitent.

**Transferts électroniques :** Les fonds sont transférés sur des comptes bancaires mobiles ou des cartes de débit prépayées, permettant aux bénéficiaires d'utiliser l'argent via des services financiers mobiles ou des distributeurs automatiques.

**Vouchers/sous forme de bons :** Les bénéficiaires reçoivent des coupons ou des bons d'achat échangeables contre des biens ou des services spécifiques, tels que de la nourriture, des articles ménagers ou des médicaments, dans des magasins ou des marchés désignés.

Lors de la mise en place de transferts monétaires en situation humanitaire, plusieurs mesures de sécurité peuvent être mises en place pour minimiser les risques de vol, de fraude ou d'exploitation financière. Voici quelques-unes de ces mesures :

- **Formation du personnel :** Le personnel impliqué dans la mise en œuvre des transferts monétaires doit être formé sur les protocoles de sécurité, la confidentialité des données, la prévention de la fraude, le respect des droits fondamentaux, PSEA et les principes humanitaires. Ils doivent être sensibilisés aux risques potentiels et être en mesure de mettre en pratique les mesures de sécurité appropriées.
- **Identification des bénéficiaires :** Un processus d'identification rigoureux des bénéficiaires est essentiel pour s'assurer que les fonds parviennent aux personnes adéquates. Des systèmes d'enregistrement appropriés, tels que des cartes d'identité, des numéros d'identification ou des biométriques, peuvent être utilisés pour vérifier l'identité des bénéficiaires de manière inclusive.

- Méthodes de paiement sécurisées : Les organisations peuvent utiliser des méthodes de paiement sécurisées telles que les cartes prépayées, les vouchers électroniques, les transferts mobiles ou les comptes bancaires pour transférer les fonds aux bénéficiaires. Ces méthodes offrent des mesures de sécurité supplémentaires, telles que des codes PIN, des mots de passe ou des systèmes de vérification biométrique
- Contrôles de sécurité : Des mécanismes de contrôle appropriés peuvent être mis en place pour vérifier les transactions et détecter les activités suspectes. Cela peut inclure des mécanismes de surveillance, des protocoles de vérification des transactions, des limites de montant maximum et des alertes de sécurité en cas d'activité anormale.
- Sensibilisation et éducation : Les bénéficiaires peuvent être informés des risques potentiels de vol ou de fraude et des mesures de sécurité à prendre. Des séances d'information et de sensibilisation peuvent être organisées pour les aider à reconnaître les tentatives de fraude et à protéger leurs fonds.
- Suivi et évaluation : Un suivi régulier et une évaluation de la mise en œuvre des transferts monétaires peuvent contribuer à détecter les problèmes et les risques potentiels. Des mécanismes de rétroaction et de signalement des problèmes peuvent être mis en place, permettant aux bénéficiaires de signaler les incidents de vol, de fraude ou d'exploitation.
- Gestion des plaintes : Des mécanismes de gestion des plaintes (boîtes à suggestion, numéro vert, mise en place des comités mixtes de gestion des plaintes,...etc) doivent être établis pour permettre aux bénéficiaires de signaler les problèmes de sécurité et obtenir une réponse appropriée. Ces mécanismes doivent être accessibles, confidentiels et assurer une résolution rapide des problèmes signalés.

Notons que les survivants ont besoin d'une assistance supplémentaire de base pour assurer leur bien-être, leur sécurité et leur sûreté immédiats. L'assistance matérielle, telle que la nourriture d'urgence et les articles non alimentaires (NFI), les abris et d'autres formes d'assistance, sont fournies par le biais de référencement. Il faut veiller à ce que l'assistance ne stigmatise jamais les survivants de la violence basée au genre quant à leurs services qui leurs sont spécifiques et ou dans les lieux où les services sont offerts.

## **XI. GESTION D'HYGIENE MENSTRUELLE EN SITUATION HUMANITAIRE**

En période de crise humanitaire, les femmes et les filles ont souvent du mal à pourvoir à leurs besoins matériels les plus élémentaires surtout pendant les périodes des menstruations. Elles se sentent dans l'insécurité, ne disposent pas d'un minimum d'hygiène ce qui limite leur mobilité et leur présence dans les lieux publics. Cette situation oblige souvent les filles et les femmes à manquer d'école ou de travail et a des répercussions négatives sur leur santé.

La précarité menstruelle désigne l'incapacité à se procurer et à accéder aux produits menstruels, aux installations sanitaires et d'hygiène, ainsi qu'à l'éducation et à la sensibilisation pour gérer la santé menstruelle.

Les femmes et les filles ont besoin de produits essentiels pour pouvoir apparaître confortablement en public et préserver leur hygiène personnelle, notamment l'hygiène menstruelle. Dépourvues d'accès à des vêtements culturellement appropriés et à des produits hygiéniques, les femmes et les adolescentes courent plus de risques de VSBG, leur santé est compromise, leur mobilité est restreinte, et elles peuvent se trouver de plus en plus isolées.

C'est pourquoi les intervenants humanitaires distribuent souvent des trousse d'hygiène intime qui contiennent en général des serviettes hygiéniques pour les menstrues, du savon, des sous-vêtements et fournit des informations sur les services disponibles en cas de VSBG, y compris où et comment y avoir accès. Des travaux de recherche sur l'hygiène féminine ont montré que leur intérêt n'est pas seulement matériel : les femmes ont déclaré que le fait de recevoir une trousse en période de manque était bénéfique en soi et leur avait donné l'impression de ne pas avoir été oubliées.

Les trousseaux d'hygiène féminine permettent ainsi aux femmes et aux filles de couvrir leurs propres besoins et de préserver leur dignité pendant les crises humanitaires, ce qui est indispensable pour garder l'estime de soi et la confiance, elles-mêmes absolument nécessaires pour se protéger et pour faire face à des situations humanitaires éprouvantes.

Tableau montrant les étapes de cette distribution :

Tableau 24: Étapes pour la distribution des trousseaux d'hygiène féminine

Action clés	Description
<b>Etape 1 : Disposer de stocks de fournitures essentielles</b>	Assurez-vous d'avoir des réserves de produits essentiels pour garantir une distribution immédiate dès le déclenchement d'une urgence humanitaire.
<b>Etape 2 : Exiger que le personnel chargé de l'assemblage et de la distribution signe un code de conduite</b>	Assurez-vous que tout le personnel impliqué dans l'assemblage et la distribution des trousseaux d'hygiène féminine signe un code de conduite.
<b>Etape 3 : Consulter les femmes et les filles pour décider du contenu de la trousse d'hygiène féminine</b>	Impliquez les femmes et les filles dans la décision concernant le contenu de la trousse d'hygiène féminine, en particulier en déterminant les pratiques d'hygiène menstruelle qu'elles préfèrent.
<b>Etape 4 : Recenser les produits fabriqués localement par des femmes</b>	Identifiez les produits qui peuvent être fabriqués localement par des femmes, ce qui peut apporter un soutien psychosocial et/ou générer des revenus. Organisez des femmes et/ou des organisations et réseaux de femmes au niveau local pour assembler les trousseaux d'hygiène féminine et aider à leur distribution.
<b>Etape 5 : Coordonner la distribution effective des trousseaux</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. En collaboration avec l'administration locale de la communauté touchée, Identifier les bénéficiaires des Kits de dignité, déterminez les meilleurs moments, emplacements et méthodes pour la distribution afin de réduire le risque de VSBG.</li> <li>2. Effectuer la validation communautaire des listes des bénéficiaires en collaboration avec les femmes et les filles et l'administration locale.</li> <li>3. Fournissez des informations avant la distribution (quoi, quand, où, comment) pour que les femmes et les adolescentes sachent que des trousseaux seront disponibles en toute sécurité.</li> <li>4. Effectuer une évaluation et la rédaction du rapport post distribution</li> </ol>

Ces mesures contribuent à préserver la dignité des femmes et des filles tout en renforçant leur confiance et leur capacité à faire face aux situations humanitaires difficiles.

## XII. INTERSECTIONNALITÉ DANS LA PRÉVENTION ET RÉPONSE AUX VSBG EN SITUATION D'URGENCE

L'intersectionnalité désigne la situation de personnes subissant simultanément plusieurs formes de domination ou de discrimination dans la société. Les différenciations sociales comme le genre, la race, la classe, l'orientation sexuelle ou le handicap, sont autant de sources d'oppressions qui peuvent interagir et se recouper, pour se renforcer mutuellement. Tenir compte de l'intersectionnalité permet donc de mieux comprendre les stigmatisations et discriminations dont une personne peut être victime surtout en situations d'urgence.

L'importance de l'intersectionnalité dans la prévention et réponse des VSBG en situations humanitaires et de développement.

Intégrer la notion d'intersectionnalité, en tenant compte de l'identité complexe de chacun.e, permet de mieux reconnaître les besoins spécifiques des personnes avec qui nous travaillons et de lutter contre les discriminations qu'elles subissent. En effet, ces besoins et ces discriminations se basent sur notre identité. Celle-ci est influencée par notre genre, notre orientation sexuelle, notre âge, notre appartenance ethnique, notre situation de handicap, notre classe sociale et de multiples autres facteurs socio-économiques. Ces éléments vont déterminer les rapports de pouvoir, les possibilités, les besoins et les vulnérabilités de chacun.e.

Par exemple, les femmes handicapées subissent une discrimination double, sur leur genre et sur leur situation de handicap. Il leur est plus difficile de trouver un emploi que pour une femme qui n'est pas handicapée, ou que pour un homme ayant un handicap. Leur situation peut être également rendue plus difficile par leur situation géographique ou leur âge. Il est donc nécessaire de mettre en place des programmes adaptés à leur situation, pour mieux répondre à leurs besoins spécifiques.

En intégrant la notion d'intersectionnalité, les organisations humanitaires peuvent donc mieux évaluer la situation des personnes avec qui elles travaillent, et donc mieux répondre à leurs besoins et mettre en place des programmes plus efficaces. Cela afin de ne laisser personne de côté, et d'atteindre les personnes les plus vulnérables et marginalisées.

Exemple de mesures que l'on peut prendre pour intégrer cette approche :

Tableau 25: Mesures pour intégrer la dimension d'intersectionnalité

Mesures	Application /A faire
<b>Collecte de données désagrégées, pour comprendre comment les différentes formes de discrimination et d'oppression pouvant interagir et affecter les personnes de manière différenciée.</b>	Collecter des données qui permettent d'identifier les différentes dimensions de l'identité des personnes touchées par la situation d'urgence (genre, âge, race, origine ethnique, classe sociale, handicap, orientation sexuelle, etc) .
<b>Analyse des vulnérabilités pour comprendre comment les personnes et les groupes marginalisés peuvent être touchés de manière disproportionnée par la situation d'urgence en raison de leur intersectionnalité.</b>	Mener une analyse approfondie des vulnérabilités en tenant compte des différents facteurs interactionnels pour mettre en évidence les inégalités structurelles et les disparités qui doivent être prises en compte dans la planification de la réponse.
<b>Consultations et participation pour mettre l'accent sur la participation inclusive des personnes concernées par la situation d'urgence afin de garantir une réponse plus adaptée et équitable.</b>	Impliquer activement les personnes appartenant à des groupes marginalisés dans le processus de planification, (consultations, entretiens individuels, groupes de discussion ou d'autres mécanismes de participation) permettant de recueillir les perspectives et les expériences des personnes concernées. Leurs idées et leurs besoins doivent être intégrés dans la planification.
<b>Intégration des besoins spécifiques pour répondre aux besoins particuliers des différentes populations.</b>	Tenir compte des besoins spécifiques dans la planification de la réponse signifie la mise en place de mesures spécifiques pour garantir l'accès à des abris sûrs et adaptés, à des services de santé appropriés, à une assistance linguistique, à des mesures de protection contre la violence et la discrimination,
<b>Sensibilisation et formation des intervenants pour aider à développer une compréhension commune de</b>	Sensibiliser les acteurs impliqués dans la planification des situations d'urgence à l'approche intersectionnelle et à ses principes clés permet de renforcer la capacité des acteurs à

<b>l'intersectionnalité et de ses implications pratiques</b>	intégrer cette approche dans leur travail et à prendre des décisions éclairées.
--	---

En intégrant ces mesures dans la planification des situations d'urgence, on peut mieux comprendre et répondre aux besoins spécifiques des populations marginalisées, en garantissant une réponse plus équitable et plus efficace.

Cela peut inclure des formations sur les enjeux liés à la situation d'urgence, les droits de l'homme, les compétences en leadership, la négociation, la communication, etc. Renforcez également les capacités des acteurs impliqués dans la planification pour favoriser une approche

### XIII. MITIGATION DES RISQUES

La mitigation ou atténuation des risques est la mise en œuvre des mesures destinées à réduire les dommages associés à des risques naturels ou générés par les activités humaines.

Dans les situations d'urgence, les femmes et les filles sont plus confrontées à un large éventail de risques de violence basée sur le genre qui augmentent pendant le déplacement et les conflits, y compris l'exploitation et les abus sexuels perpétrés par des acteurs humanitaires. Ces derniers augmentent involontairement ces risques s'ils n'identifient pas et ne répondent pas correctement aux besoins liés aux VSBG et aux obstacles potentiels auxquels sont confrontées les survivant(e)s pour accéder aux services en toute sécurité.

Les acteurs humanitaires atténuent les risques à l'avance (par exemple par le biais de formation sur le code de conduite) et abordent rapidement bon nombre d'entre eux dès qu'ils se présentent. L'absence de mesures contre les violences sexuelles et basées sur le genre est un manquement des acteurs humanitaires à s'acquitter de leurs responsabilités les plus élémentaires en matière de promotion et de protection des droits des populations touchées. L'inaction et/ou des programmes mal conçus peuvent causer d'autres dommages.

Les stratégies d'atténuation des risques sont dirigées par le secteur concerné, avec le soutien technique de spécialistes de VSBG si nécessaire et la participation de la communauté.

Tous les secteurs et acteurs humanitaires sont responsables de la promotion de la sécurité des femmes et des filles et de la réduction de leur risque de VSBG. Les lignes directrices de l'IASC sur la VSBG stipulent clairement : « Tous les acteurs humanitaires doivent être conscients des risques de la VSBG et, agissant collectivement pour assurer une réponse globale, prévenir et atténuer ces risques le plus rapidement possible dans leurs zones d'opération. » (P. 14).

L'intégration des mesures d'atténuation des risques de VSBG dans la réponse humanitaire implique de veiller à ce que les interventions humanitaires dans tous les groupes / secteurs :

- Ne causent pas ou n'augmentent pas la probabilité des VSBG ;
- Cherchent de manière proactive à identifier et à prendre des mesures pour atténuer les risques de VSBG dans l'environnement et dans la conception et la mise en œuvre des programmes (principe de ne pas nuire) ;
- Facilitent et surveillent de manière proactive l'accès sécuritaire des groupes vulnérables aux services.

L'atténuation est axée sur la réduction des risques de VSBG, y compris l'exploitation et les abus sexuels, auxquels les femmes et les filles sont confrontées et sur la protection des survivantes contre d'autres préjudices. Réduire les risques en mettant en œuvre des stratégies d'atténuation des VSBG dans tous les domaines de la réponse humanitaire, de la phase pré-urgence à la phase de relèvement, est nécessaire pour maximiser la protection et sauver des vies.

Les acteurs spécialisés dans les VSBG doivent être conscients des risques pour les femmes et les filles afin d'éclairer le plaidoyer auprès des secteurs responsables de l'atténuation de ces risques. Le rôle des acteurs spécialisés en VSBG est de faciliter l'aide aux secteurs et acteurs non VSBG pour analyser les risques de VSBG de manière sûre et éthique dans leur environnement, en utilisant les informations et les données disponibles du point de vue de l'âge, du genre et de la diversité. Cela comprend la manière de consulter en toute sécurité les communautés touchées, en particulier les femmes et les filles, sur les obstacles à l'accès aux services ainsi que sur les problèmes de sécurité qu'elles peuvent avoir, y compris l'exploitation et les abus sexuels perpétrés par les acteurs humanitaires et tout le personnel affilié.

Bien que les activités de sensibilisation communautaire soient un élément essentiel des efforts d'atténuation des risques des VSBGs, elles ne suffisent pas à changer les normes, les attitudes et les comportements à l'égard des VSBG. Cela nécessite des interventions plus structurées, ciblées, inclusives et à long terme.

Les "Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire" IASC 2015, ont comme objectif d'aider les acteurs humanitaires et les communautés victimes d'un conflit armé, d'une catastrophe naturelle ou de toute autre situation d'urgence humanitaire à coordonner, planifier, mettre en œuvre, suivre et évaluer les mesures essentielles de prévention et d'atténuation de la violence basée sur le genre dans tous les domaines de l'intervention humanitaire.

#### A. Responsabilités des spécialistes de VSBG et des acteurs non VSBG en matière de mitigation de risques

Tableau 26: Responsabilités en matière de mitigation de risques

Spécialistes de VSBG	Acteurs non VSBG
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fournir des informations précises et accessibles sur les services disponibles en matière de VSBG et les processus d'orientation ;</li> <li>- Aider les acteurs non VSBG à analyser les risques de VSBG de manière sûre et éthique dans leur environnement et renforcer leur capacité en matière de VSBG ;</li> <li>- Fournir des contributions techniques aux actions de coordination et de programmation d'autres secteurs sur l'atténuation des risques de VSBG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exiger de l'ensemble du personnel qu'il s'engage à respecter son code de conduite et créer des mécanismes de responsabilisation pour le personnel en cas d'exploitation et d'abus sexuels ;</li> <li>- Identifier un point focal actif sur les VSBG/EAHS par secteur ;</li> <li>- Inclure des interventions d'atténuation des risques de VSBG dans tous les plans d'intervention ;</li> <li>- Mettre en place des mécanismes fonctionnels de rétroaction et de plainte au sein de la communauté qui peuvent répondre à l'exploitation et aux abus sexuels, y compris des formulaires de renvoi de plainte ;</li> <li>- Veiller à ce que tout le personnel :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ait au moins une compréhension de base des VSBG , des normes minimales en matière de VSBG et des lignes directrices de l'IASC en matière de VSBG ;</li> <li>2. Soit formé sur la réponse sûre à la divulgation et sache comment et où référer une survivante pour un soutien et une assistance (en utilisant une approche de premiers soins psychosociaux, conformément au guide de poche sur les VSBG).</li> </ol> </li> </ul>

#### B. Engagement Communautaire

Pour garantir un engagement total avec la communauté locale pour les activités de prévention et de réduction des risques, les acteurs des VBG doivent :

- Sélectionner et former des points focaux en collaboration avec la communauté et suivre les critères de protection pour aider à planifier, concevoir et mettre en œuvre des activités.
- Identifier les ressources locales et engager des personnes de la communauté qui peuvent soutenir la mise en œuvre globale des activités de prévention (y compris les activités récréatives).
- Cartographier les représentants locaux des institutions clés (par exemple, les prestataires de soins de santé, les chefs religieux, les enseignants) qui pourraient soutenir les activités d'engagement communautaire au niveau local.

#### **XIV. INFORMER LA COMMUNAUTÉ SUR CES POS**

La divulgation des POS est une partie essentielle de leur mise en œuvre. Des plans d'action spécifiques incluant des aspects PEAHS sont faits au niveau local sous la coordination des plateformes et ponctuellement revus et adaptés aux besoins locaux. Tous Les signataires de ce document sont responsables de la vulgarisation de ces POS et doivent inclure cela dans leur programmation.

En particulier, la communauté doit être informée en priorité sur:

- Des “portes d’entrée” pour obtenir l’aide fournie par les services spécialisés disponibles et les modalités d’accès à ces services ;
- Les conséquences des VSBG et EAHS ;
- La prise en charge multisectorielle, le référencement possible, ainsi que des rôles et responsabilités des différents acteurs ;
- Du code de conduite régissant les acteurs humanitaires (Personnel des organisations humanitaires, Gouvernement, partenaires, structures étatiques et non étatiques à base communautaire) sur la PEAHS interdisant tout échange incluant faveurs sexuelles contre de l’aide humanitaire, le port de la visibilité des acteurs humanitaires sur terrain ;
- La sensibilisation des communautés sur la PEAHS (leurs droits, identification des cas d’EAHS, signalement et recours aux services de prise en charge incluant la politique de protection des dénonciateurs) ;
- Elaboration d’un guide de sensibilisation harmonisé sur PEAHS pour les bénéficiaires ;
- Consultation avec les communautés sur la co création des outils de sensibilisation (notamment la traduction des outils en langue comprise par les communautés) ainsi que les mécanismes de plaintes/retour d’informations adaptés pour les sujets sensibles tels que l’EAHS pour assurer la redevabilité des acteurs humanitaires envers les bénéficiaires ;
- Des conditions de confidentialité ;
- Renforcement des capacités des acteurs en matière de divulgation des POS ;
- Création des espaces de dialogue communautaire (à titre d’exemple espace sur, conduite des focus group désagrégés par genre) sur les POS ;

La divulgation des POS n’est pas une campagne d’information uniquement, mais plutôt une campagne continue qui se concentre sur les modalités d’accès à l’aide pour les personnes survivantes de VSBG.

#### **XV. DOCUMENTATION, DONNEES ET SUIVI**

La gestion de l’information est un processus qui commence par la collecte, et passe par le stockage et l’analyse, pour finir par le partage des informations liées aux cas VSBG.

La collecte des données est un processus qui permet de recueillir ou d’obtenir des données des survivantes ou survivants des VSBG qui ont fait appel aux services des prestataires. La collecte de données a pour objectif de soutenir la qualité des services fournis en permettant aux agents, qui sont chargés de multiples cas, de tenir des

registres individuels ; elle permet à leurs superviseurs d'évaluer la qualité des soins, de vérifier les progrès enregistrés et d'assurer la continuité des services.

Les survivants (es) ont le droit de savoir quelles données sont recueillies et l'usage qui en sera fait. Les organisations ont l'obligation de stocker ces données de manière à optimiser la protection des survivantes, de la communauté et des personnes chargées de leur collecte. La sécurité du stockage des données signifie que toutes les données doivent être stockées de manière sûre et confidentielle, que ce soit sur papier ou sous forme électronique.

Ensuite, les organisations analysent les données pour comprendre les informations recueillies et stockées, afin de les interpréter et d'en tirer des conclusions qui vont renforcer les programmes VSBG.

Enfin, les organisations peuvent partager avec les prestataires de services les données des survivant(e)s sur consentement éclairé de ceux-ci à des fins d'orientation en toute sécurité et en toute confidentialité.

Étant donné que les multiples prestataires opèrent souvent dans la même zone et assurent des services à la même population cible, ils sont appelés à utiliser le même système de gestion de l'information.

Lorsque chaque acteur du domaine VSBG a une compréhension différente de la façon dont un type de VSBG est défini, des problèmes de communication et d'analyse peuvent en résulter. Des définitions différentes peuvent entraîner la communication d'informations inexactes sur l'étendue et l'impact des risques de VSBG.

Pour résoudre ce problème, le gouvernement burundais a développé des systèmes de gestion des informations sur les VSBG (le DHIS2 et la base de données genre) qui permettent la classification des incidents, aident à définir et à standardiser différents types de VSBG pour la documentation et l'analyse des tendances. Les données VSBG sont collectées par les organisations de gestion des cas de VSBG afin d'améliorer la planification et la prestation des soins aux survivants. Par conséquent, les données recueillies représentent les incidences signalées associées aux protocoles de partage de données. Ces données, lorsqu'elles sont disponibles, ne doivent pas être confondues avec le fait qu'elles reflètent la prévalence.

#### A. Indicateurs pour le suivi et évaluation des interventions en matière de VSBG

Les informations/données recueillies conformément aux principes de confidentialité et de sécurité servent à améliorer la qualité des programmes VSBG et assurent l'obligation de rendre des comptes aux femmes et aux filles. Cette collecte est guidée par les indicateurs standards qui servent à évaluer l'impact des initiatives VSBG. Les indicateurs doivent être désagrégés par âge réfère aux tranches d'âges suivants : <10, <18, 19+, sexe et statut (IDPs, réfugiés, rapatriés, etc). Le tableau suivant présente différents indicateurs :

Tableau 27: Indicateurs pour le suivi et évaluation des interventions en matière de VSBG

Indicateur	Commentaire
<b>Nombre de personnes qui sont satisfaites par la gestion des services de VSBG.</b>	Désagrégation par : sexe ; âge ; handicap, demandeur d'asile, réfugié, retournées, déplacées internes ; migrants en situation humanitaire/développement.
<b>Nombre de personnes qui ont bénéficié des services de VSBG/ EAHS (Médico, psychosociale, légal, sécurité) :</b>	Désagrégation par : service reçu ; sexe ; âge ; handicap, demandeur d'asile, réfugié, retournées, déplacées internes ; migrants en situation humanitaire/développement.
<b>Nombre de personnes survivant de viol ayant bénéficiés d'une prise en charge médical dans les 72h</b>	Désagrégation par : service reçu ; sexe ; âge ; handicap, demandeur d'asile, réfugié, retournées, déplacées internes ; migrants en situation humanitaire/développement

<b>Nombre de personnes qui ont accès à un canal sûr et accessible pour signaler les VSBG commis par toute personne fournissant une assistance aux populations affectées.</b>	Désagrégation par : sexe ; âge; handicap, demandeur d'asile, réfugié, retournées, déplacées internes ; migrants en situation humanitaire/développement)
<b>Nombre de mécanismes de signalement et de gestion des plaintes mis en place lors de la mise en œuvre des activités sectorielles programmatiques</b>	
<b>Nombre de femmes et filles en âge de procréer doté de kit de dignité y compris les survivantes de VSBG</b>	Désagrégation par : âge ; handicap, demandeur d'asile, réfugié, retournées, déplacées internes ; migrants en situation humanitaire/développement.
<b>Pourcentage des personnes à risque de VSBG/ EAHS et survivantes qui ont été sensibilisées sur les services de VSBG disponible et aussi sensibilisés sur PEAHS .</b>	Désagrégation par : sexe ; âge ; handicap, demandeur d'asile, réfugié, retournées, déplacées internes ; migrants en situation humanitaire/développement.
<b>Nombre de personnes qui n'acceptent pas la violence contre les femmes.</b>	Désagrégation par : sexe ; âge ; handicap, demandeur d'asile, réfugié, retournées, déplacées internes ; migrants en situation humanitaire/développement.
<b>Nombre de structures de justice renforcées et soutenues pour apporter les services légaux et judiciaires aux survivants de VSBG.</b>	Désagrégation par : sexe ; âge ; handicap, demandeur d'asile, réfugié, retournées, déplacées internes ; migrants en situation humanitaire/développement
<b>Nombre d'acteurs ayant bénéficié des séances de vulgarisation des SOP de VSBG et et qui ont reçu le document.</b>	Désagrégation : Institutions, organisations, leaders communautaires, chefs de zones...
<b>Nombre d'acteurs formés sur l'intégration de VSBG dans leur secteur d'activité.</b>	par secteur et par site: WASH, Abris, Nutrition etc... , Camp réfugiés, Site de déplacés, Rapatriés
<b>Nombre de bénéficiaires formés et sensibilisés sur le EAHS</b>	Désagrégation par âge, handicap, demandeur d'asile, réfugié, retournées, déplacées internes, migrants en situation humanitaire/développement, minorité/ population autochtone/ ABATWA
<b>Nombre de prestataire de service de VSBG y compris les assistants / travailleur sociaux, les psychologues, les gestionnaires de cas et les personnels médicaux formés sur les VSBG et sur EAHS</b>	
<b>Nombre de rapport sur les VSBG produits et disséminés.</b>	

## B. Rapport de suivi sur la VSBG

Les agences de coordination sur la VSBG/ EAHS produisent un rapport écrit trimestriel qui est communiqué aux membres des groupes de travail sur la VSBG, au secteur Protection et à OCHA.

Le rapport de suivi comprend des données quantitatives sur les incidents de VSBG rapportés et les résultats des cas, ainsi que les données qualitatives recueillies par les membres du groupe de travail sur la VSBG/ EAHS. Le rapport définit les problèmes et les mesures prises pour y faire face. Aucune information pouvant permettre d'identifier la survivante, sa famille et l'agresseur ne doit figurer dans un rapport de données ni un rapport narratif.

Une des sources de données est la matrice de 5W qui répondent aux questions QUI, QUOI, OU, QUAND, A QUI. Les membres du SGSVGB reçoivent une formation pour remplir la matrice, qui est consolidée par le lead et envoyée à OCHA.

## **XVI. COORDINATION**

### **A. Sous-groupe sectoriel SVBG**

Depuis 2015, le système de coordination sectoriel dans le contexte humanitaire a été créé au Burundi. Le sous-groupe sectoriel VGB (SGS/VBG) figure parmi les sous-groupes faisant partie du groupe Protection.

Le rôle du SGSVGB est d'assurer la coordination des interventions VSBG dans l'humanitaire, convoquer des réunions régulières, savoir qui fait quoi et où, assurer la communication et le suivi avec un vaste éventail d'acteurs, être en liaison avec les autres groupes sectoriels/secteurs, et de promouvoir d'autres méthodes de coordination et de partage de l'information entre tous les acteurs, par exemple en représentant le SGSVGB aux réunions pertinentes des groupes sectoriels/secteurs et/ou auprès des autorités gouvernementales afin de les informer des problèmes de VSBG et de plaider pour qu'ils soient traités.

La coordination du SGS/VSBG est assurée par UNFPA en co-lead avec une organisation choisie par les membres du groupe de travail et désignée au niveau local, régional et national. Elles peuvent être une agence des nations unies, une ONG nationale ou internationale, une instance gouvernementale ou une autre instance représentative possédant des connaissances et des capacités suffisantes pour remplir ce rôle et investie de l'autorité requise. Depuis 2015 le co-lead du SGS/VSBG est l'International Rescue Committee (IRC).

Des réunions mensuelles sont organisées par le lead et co-lead avec la participation des membres du Sous-groupe sectoriel composées des agences des nations unies, les organisations internationales, les bailleurs et nationales, les organisations dirigées par les femmes et les jeunes et le secteur privé.

### **B. Groupe de travail national sur la VSBG**

La coordination nationale doit assurer un ensemble d'interventions coordonnées avec cohérence au niveau du pays. Le groupe de travail national sur la VSBG se tient informé des activités du terrain par les rapports et les notes des réunions provenant des groupes de travail locaux et régionaux sur la VSBG. Il discute de l'exécution et de la coordination du point de vue national, et fournit aux groupes de travail locaux et régionaux sur la VSBG des mesures et un plaidoyer au niveau de l'appui, de la résolution des problèmes et de la politique.

La coordination du Groupe de travail est rassurée par la Direction Générale pour la lutte contre les VSBG faisant partie du Ministère de la Solidarité Sociale, Droits Humains et Genre.

Des réunions mensuelles de coordination sont organisées.

### **C. Travail du réseau PEAHS**

Le réseau PEAHS promeut la coopération et assistance inter agences dans la prévention et la réponse de l'EAHS; il s'assure que la réponse est élaboré dans le respect de l'approche centrée sur la/le survivante/ le survivant ainsi que l'intégration du PEAHS dans les programmes de tous les secteurs. Le réseau assure la redevabilité dans tous

les domaines y compris l'élaboration des mécanismes de retour des informations et plaintes qui rassurent que la prise en charge soit non discriminatoire et confidentielle.

La coordination du réseau est rassurée par UNFPA comme lead et ONUFEMMES comme colead sous le leadership du bureau du Coordinateur Résident des Nations Unies.

Pour une description approfondie du réseau et des mécanismes PEAHS, voir la section dédiée (VII. PROTECTION CONTRE L'EXPLOITATION, ABUS, HARCELEMENT SEXUELLE (EAHS)).

## XVII. Préparation aux urgences aiguës

En 2015, l'Inter-Agency Standing Committee (IASC) a défini l'« état de préparation » comme étant toute action, mesure ou renforcement des capacités qui est présentée avant une urgence afin d'améliorer l'efficacité, l'efficience et la rapidité d'intervention et de rétablissement.

Par situation d'urgence, on entend toute situation exigeant une intervention extraordinaire et des mesures exceptionnelles, dans laquelle la vie ou le bien-être d'un individu et/ou d'une population donnée est menacée, d'où l'intérêt d'élaboration des mesures adaptées à cette situation. Par exemple une catastrophe naturelle, épidémie/pandémie, conflit armé, violation des droits de l'homme etc....

Dans une situation d'urgence aiguë, la première priorité est de répertorier les services et d'établir une filière d'orientation afin de garantir l'accès des survivants aux services spécialisés et bien coordonnés dans la lutte contre les violences liées au genre.

### A. Elaboration d'un plan de contingence

La planification d'urgence est une occasion pour créer les organes de coordination de lutter contre la violence liée au sexe en urgence, de rédiger des modèles ou des pré-propositions pour la réponse, qui pourraient faire partie de l'aide humanitaire dans le premier mois d'une urgence.

Principaux points à prendre en considération lors de la planification d'une urgence :

- Cartographie préparatoire des structures et des capacités de réponse à la violence liée au sexe dans les zones sujettes aux catastrophes ;
- Pré-positionnement des produits vitaux et services : Fournir des kits de dignité et des kits post-viol avec le groupe médical, et des fournitures de carburant d'urgence ou des cuisinières avec des groupes de sécurité alimentaire ou d'articles non alimentaires (NFI), des services de santé reproductive, des soins médicaux d'urgence, des services de santé mentale et psychosociale, des abris sécurisés, des services juridiques et des programmes de réinsertion sociale et économique ;
- Pré-positionnement du personnel : Identification par le groupe national d'intervention sur la VSBG du personnel disponible et formé dans les zones sujettes aux catastrophes, réparti par compétences et par sexe.
- Pré-positionnement des documents IEC (Information, Education et Communication) pour promouvoir l'accès aux services : Fournir des cartes de référence avec des messages vitaux et des numéros d'appel d'urgence.
- Formation des intervenants en VSBG : La formation la plus essentielle requise pour l'intervention d'urgence doit faire partie de la planification d'urgence.
- Préparer des directives/procédures opérationnelles pour les domaines clés de la prévention ou atténuation du risque de violence liée au sexe .

## XVIII. LE RÔLE DU PLAIDOYER

Le plaidoyer est « un processus délibéré, fondé sur des données probantes, visant à influencer directement et indirectement les décideurs, les parties prenantes et les publics concernés, afin qu'ils soutiennent et mettent en œuvre des actions contribuant à améliorer la santé et le respect des droits fondamentaux, en particulier en ce qui concerne la VBG en situation humanitaire. Pour être efficace, le plaidoyer doit inclure un ensemble d'activités visant à éduquer, persuader, inciter, mobiliser et suivre les personnes et les institutions pouvant favoriser – ou bloquer – le changement <sup>8</sup>».

Les avantages d'un plaidoyer coordonné sont les suivants :

- Permet de s'exprimer « d'une seule voix », car plusieurs organisations sont plus fortes qu'une seule.
- Évite que les réactions d'hostilité soient dirigées vers une seule organisation ou une seule personne.
- Permet de transformer les engagements rhétoriques en politiques et en programmes concrets.
- Permet aux communautés locales, en particulier aux femmes et aux filles, d'être entendues par un plus vaste public.

Tableau des étapes du plaidoyer :

Tableau 28: Tableau des étapes du plaidoyer

Les étapes du plaidoyer	Action à mener
<b>Etape 1: Définir Le Problème</b>	- Réduire les risques, de promouvoir la résilience et de soutenir des solutions durables à la violence sexuelle.
<b>Etape 2: Définir le but et les objectifs</b>	Mesurer les progrès accomplis pour atteindre les objectifs de plaidoyer.
<b>Etape 3: Déterminer les groupes cibles</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifier les acteurs qu'ils souhaitent influencer dans leur plaidoyer.</li> <li>2. Tenir compte de la mesure dans laquelle chacun d'eux a la volonté et la capacité d'intervenir.</li> <li>3. Prioriser leurs publics afin de maximiser les ressources.</li> </ol> Certains auditoires devraient être systématiquement pris en compte lors de la cartographie et de l'analyse des auditoires cibles : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La protection civile,</li> <li>2. Groupe de travail de coordination multisectorielle,</li> <li>3. Gouvernement national, en mettant l'accent sur le ministère concerné et leurs leaders</li> <li>4. Fournisseurs de services de VSBG (internationaux, nationaux ou locaux)</li> <li>5. Représentants clés de la population touchée (y compris les dirigeants communautaires, les chefs religieux, les dirigeantes, les jeunes, et direction d'organismes pour personnes handicapées et personnes âgées),</li> <li>6. Donateurs.</li> </ol>
<b>Etape 4: développer le message</b>	Élaborer des messages clés, efficaces pour être opportun crédible et convaincant et les adapter aux public cibles.

<sup>8</sup> Gender-based Violence in Emergencies Advocacy Handbook (GBV AoR, 2014 )

	Ces messages doivent faire référence aux normes et principes acceptés, tels que définis par les normes IASC. Évitez le jargon, en particulier lorsque vous communiquez avec des spécialistes qui ne sont pas spécialisés en VSBG.
<b>Etape 5: Choisir Des Stratégies de Communication</b>	Déterminer les stratégies ou les canaux de communication appropriés pour transmettre le message de plaidoyer au public cible.
<b>Etape 6: Mobiliser des ressources</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobiliser des ressources ne consiste pas seulement à chercher du financement pour un événement ou un produit de plaidoyer particulier ;</li> <li>2. Recruter des alliés et des ressources humaines préexistantes.</li> <li>3. Effectuer une cartographie initiale des ressources et une mobilisation avant de choisir la stratégie de communication.</li> </ol>
<b>Etape 7: Mécanisme de mise en œuvre</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapporter sur la mise en œuvre de la stratégie de plaidoyer régulièrement lors des réunions.</li> <li>2. Refléter les activités de plaidoyer dans leurs rapports d'avancement.</li> <li>3. Documenter la mise en œuvre et partager les produits de plaidoyer aussi largement que possible afin que les membres puissent les utiliser et amplifier l'impact.</li> <li>4. Travailler avec d'autres secteurs, y compris la santé et protection de l'enfance, pour développer et partager des produits de plaidoyer, ainsi que surveiller leurs résultats.</li> </ol>
<b>Etape 8: collecte de données</b>	Maintenir et partager les données relatives aux VSBG pour le développement et faire le suivi des efforts de plaidoyer.
<b>Etape 9: suivi et évaluation</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recueillir régulièrement des données sur les indicateurs définis pour chaque objectif de plaidoyer à l'étape 2, et analyser les données pour identifier les progrès.</li> <li>2. Répéter le processus de plaidoyer pour améliorer les résultats.</li> <li>3. Partager les commentaires recueillis au moment des évaluations avec les membres du sous-groupe VSBG.</li> <li>4. Échanger entre partenaires sur les stratégies de plaidoyer en partant d'un cas particulier.</li> </ol>

<p><b>Etape 10: Leçons retenues</b></p>	<p>Le groupe d'interventions sur les VSBG devra faire des recherches pour élaborer sa stratégie et apprendre si le choix d'une formulation déjà utilisée par les publics cibles est plus efficace</p> <p>Certaines questions devaient être utilisées lors de la communication avec les dirigeants humanitaires ou les donateurs</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quelles sont les principales interventions de lutte contre la violence sexuelle dans un contexte d'urgence spécifique ?</li> <li>2. Quels sont les besoins/lacunes que ces interventions permettront de combler ?</li> <li>3. Qui seront les bénéficiaires ?</li> <li>4. Quels seront les résultats des interventions proposées ?</li> <li>5. Que se passera-t-il si ces interventions de lutte contre la violence sexuelle ne sont pas financées ou mises en œuvre ?</li> <li>6. Quelles sont les implications financières ?</li> </ol>
---	--

## PAGE DE SIGNATURE POUR LES PARTICIPANTS

Nous, soussignés, en tant que représentants de nos organisations respectives, acceptons de et nous engageons à:





<b>UNFPA</b>	Eleonore KOUAKOU	Coordinatrice SGSVBG et réseau PSEAH	<a href="mailto:ekouakou@unfpa.org">ekouakou@unfpa.org</a>
<b>UNFPA</b>	Bonose NIYONZIMA	Chargée de Programme Genre/VBG	<a href="mailto:niyonzima@unfpa.org">niyonzima@unfpa.org</a>
<b>UNFPA</b>	Francesca CALCAVECCHIA	Analyste de Programme VBG	<a href="mailto:Calcavecchia@unfpa.org">Calcavecchia@unfpa.org</a>
<b>ACPDH</b>	Fulgence MANIRAHINYUZA	Représentant légale	<a href="mailto:fmanirahinyuza@yahoo.com">fmanirahinyuza@yahoo.com</a>
<b>AFMB</b>	Césarine NISHIMWE		<a href="mailto:cesarnishimwe@gmail.com">cesarnishimwe@gmail.com</a>
<b>CNIDH</b> – Commission Nationale Independent Droits de l’Homme	Félicité RUKUNDO	Chargée d’études	<a href="mailto:felirukundo@gmail.com">felirukundo@gmail.com</a>
<b>IRC</b>	Nshimiyimana ESPERANCE	Assistante Sociale Protection et Autonomisation de la Femme	<a href="mailto:Esperance.Nshimiyimana@rescue.org">Esperance.Nshimiyimana@rescue.org</a>
<b>MSNDPHG</b> – Ministère des Droits de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre	KATIHABWA Constance	Conseiller juridique à la Direction Générale de la promotion des femmes et de l’égalité de genre	<a href="mailto:constancekatihabwa@gmail.com">constancekatihabwa@gmail.com</a>
<b>OIM</b>	Isabelle RUSUKU	Senior Protection Assistant	<a href="mailto:irusuku@iom.int">irusuku@iom.int</a>
<b>PAM</b>	Beate KUEANERT	Programme Policy Officer	<a href="mailto:Beate.kueanert@wfp.org">Beate.kueanert@wfp.org</a>
<b>PSV</b>	Alain Joseph HATUNGIMANA	Fondateur et Directeur Exécutif	<a href="mailto:Alain.hatungimana@gmail.com">Alain.hatungimana@gmail.com</a>
<b>SAD</b>	Belyse KAMIKAZI	Chargée de programme Genre et Développement	<a href="mailto:belysekamikazi@gmail.com">belysekamikazi@gmail.com</a>
<b>TWUBAKE</b>	Nicole Delya KAZE	Directrice Exécutive	<a href="mailto:Kadelya712@gmail.com">Kadelya712@gmail.com</a>
<b>UPHWO</b>	Azarias NKENGURUTSE	Représentant légale	<a href="mailto:Uphwo.org@gmail.com">Uphwo.org@gmail.com</a>

<b>Centre HUMURA Gitega</b>	Dr Alida MANARIYO	Coordinatrice du Centre HUMURA	<a href="mailto:amonalida2020@gmail.com">amonalida2020@gmail.com</a>
---------------------------------	-------------------	--------------------------------------	--

**ANNEXE2: Liste des contributeurs au processus (liste à compléter par les autres organisations)**

Organisation	Nom et Prénom	Fonction	E-mail
ABMPD			
ACPDH			
Action aid			
Action avec les femmes et les enfants vulnérables AFEV			
AFBD			
Alfajiri we heal together			
APFB			
Association Burundaise pour le Développement et la Réconciliation – ABDR			
ASSOCIATION DES FEMMES JURISTES			
Banque Mondiale			
CARE INTERNATIONAL			
Centre d'excellence pour la lutte contre les VBG			
Centre HUMURA – Gitega			
Centre HUMURA Rumonge			
CNIDH – Commission Nationale Independent Droits de l'Homme			
Collectif des Associations et ONGs Féminines du Burundi - CAFOB			
Concern			
Coopération Suisse			
Cordaid			
Croix Rouge Burundi			

DIACONIA			
Enabel			
FAO			
FOI EN ACTION			
Fondation Stamm			
Force Jeune Universelle Burundi (FJU)			
Great Lakes Inkingi Développement GLID			
Homes of hope for children			
Initiative de Promotion de l'éducation des Batwa pour le Développement Durable – IPREBAD			
International Rescue Committee – IRC			
Live Together as family			
MAA VYARA UHEKE / midwife in action			
Ministère de l'éducation			
Ministère de l'intérieur et du développement communautaire et de la protection			
Ministère de la justice			
Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre le SIDA			
Ministère des Droits de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre			
Nacham Africa			
OIM			
OMS			
ONUFEMMES			
OPDD			

PAM			
PNSR			
Psychologues Sans Vacances – PSV			
RC office			
SAD			
Save the children			
SERUKA			
Social Action Development SAD			
SWAA Burundi			
TWUBAKE			
UCBUM			
UN Women			
UNDP			
UNFPA			
UNHCR			
United Partners for Humanitarian Welfare UPHWO			
OCHA			
Jeunesse francophone Universelle			
UPHB			
DPDDFS (Ministère du Genre)			

**ANNEXES**

Annexe 3. Formulaire et documents utilisés en situation d'urgence

Annexe 4 : Cartographie des services dans la lutte contre les VSBG (Nov. 2023)

## BIBLIOGRAPHIE ET WEBOGRAPHIE

1. [Burundi Addendum Plan de Réponse Humanitaire 2023 \(juillet 2023\), \(OCHA \),  
https://www.unocha.org/publications/report/burundi/burundi-addendum-plan-de-reponse-humanitaire-2023-juillet-2023](https://www.unocha.org/publications/report/burundi/burundi-addendum-plan-de-reponse-humanitaire-2023-juillet-2023)
2. Cartographie de Services VSBG au Burundi, version novembre 2023 (UNFPA / SGSVSBG),  
<https://unfpapdp.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=c5edc17dce8341bc84252e73e1acblcd>
3. Core Competencies for GBV Program Managers and Coordinators in Humanitarian Settings (GBV AoR, 2014), <https://www.refworld.org/docid/5c3704637.html>
4. Dashboard de la Cartographie de Services VSBG au Burundi, version novembre 2023 (UNFPA / SGSVSBG), <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/94ad17ef5f5341e98e6cfe85e46e8653>
5. Directives du CPI concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence (CPI, 2007), [https://www.who.int/mental\\_health/emergencies/iasc\\_checklist\\_french.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/emergencies/iasc_checklist_french.pdf?ua=1)
6. Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire : Réduction des risques, promotion de la résilience et aide au relèvement (CPI, 2015), <https://gbvguidelines.org/fr/>
7. Directives sur l'inclusion des personnes handicapées dans l'action humanitaire, [https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2021-02/IASC%20Guidelines%20on%20the%20Inclusion%20of%20Persons%20with%20Disabilities%20n%20Humanitarian%20Action%20%28French%29\\_0.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2021-02/IASC%20Guidelines%20on%20the%20Inclusion%20of%20Persons%20with%20Disabilities%20n%20Humanitarian%20Action%20%28French%29_0.pdf)
8. Dispositif minimum d'urgence (DMU) en santé reproductive dans les situations de crise : Module d'apprentissage à distance (Women's Refugee Commission [WRC], 2011), <https://reliefweb.int/report/world/dispositif-minimum-d%E2%80%99urgence-dmu-en-sant%C3%A9-reproductive-dans-les-situations-de-crise>
9. Guide des pratiques exemplaires sur le mécanisme communautaire de plainte, (IASC, 2016), [IASC Best Practice Guide Inter-Agency Community-Based Complaints Mechanisms, 2016 | IASC](https://www.iasc.org/fr/publications/guide-des-pratiques-exemplaires-sur-le-mecanisme-communautaire-de-plainte)
10. Loi N°1/28 du 29 Octobre 2014 Portant Prevention et Repression de la Traite des Personnes et Protection des Victimes de la Traite (Gouvernement du Burundi): <https://www.refworld.org/legal/legislation/natlegbod/2014/fr/123750>
11. Module de référence pour la coordination sectorielle au niveau national (CPI, édition révisée, 2015), [https://fscluster.org/sites/default/files/documents/iasc-coordination-reference\\_module-fr\\_0.pdf](https://fscluster.org/sites/default/files/documents/iasc-coordination-reference_module-fr_0.pdf)
12. Normes minimales pour la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre dans les situations d'urgence (UNFPA, 2015), <https://www.unfpa.org/fr/featured-publication/gbvie-standards>
13. Plan de réponse inondations et montée du lac Tanganyika (effets El-Niño), avril 2024, OCHA, [Burundi HRP 07052024 vf.pdf](https://www.unocha.org/burundi/publications/Burundi_HRP_07052024_vf.pdf)
14. Politique du Comité permanent inter institutions sur la protection dans le cadre de l'action humanitaire (CPI,2016),[https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc\\_protection\\_policy\\_french\\_logo\\_final.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_protection_policy_french_logo_final.pdf)
15. 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 (OMS, 2007), <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241595681/en/>
16. Procédures opérationnelles permanentes mondiales du IASC concernant la coopération inter organisations au sein des mécanismes communautaires de plainte (IASC, 2016), [global standard operating procedures on inter agency cooperation in cbcms.pdf](https://www.iasc.org/fr/publications/global-standard-operating-procedures-on-inter-agency-cooperation-in-cbcms.pdf)
17. Rapports du Secrétaire général sur les dispositions spéciales visant à prévenir l'exploitation et les atteintes sexuelles (Déontologie en missions de terrain, A/72/751, février 2018),

<https://conduct.unmissions.org/fr/rapports-du-secr%C3%A9taire-g%C3%A9n%C3%A9ral-sur-les-dispositions-sp%C3%A9ciales-visant-%C3%A0-pr%C3%A9venir-l%E2%80%99exploitation-et>

18. The Displacement Tracking Matrix (DTM) Global Survey 2023, (IOM), <https://dtm.iom.int/fr/reports/burundi-deplacement-interne-rapport-des-evaluations-multisectorielles-des-localites-mai?form=MG0AV3>
19. Stratégie nationale 2024 de lutte contre les VSBG au Burundi, (Gouvernement du Burundi, à paraître)
20. Politique Nationale Genre du Burundi 2012 – 2024, (Gouvernement du Burundi) [https://www.presidence.gov.bi/wp-content/uploads/2017/04/politique\\_nationale\\_genre\\_png\\_2012-2025.pdf](https://www.presidence.gov.bi/wp-content/uploads/2017/04/politique_nationale_genre_png_2012-2025.pdf)
21. Troisième Enquête Démographique et de Santé au Burundi, (DHS 2016-2017), (Gouvernement du Burundi, 2017), <https://dhsprogram.com/publications/publication-fr335-dhs-final-reports.cfm>

