

DIRECTIVES RELATIVES À LA GESTION INTER-AGENCE DES CAS DE VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

FOURNIR DES SOINS ET DES SERVICES DE GESTION DES CAS AUX SURVIVANTES
DE VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE DANS LES ZONES DE CRISE HUMANITAIRE

2017

PREMIÈRE ÉDITION



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Primero



**International
Medical Corps**



UNHCR
The UN Refugee Agency



UNFPA

unicef



TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I : ÉTABLIR LES BASES DE LA GESTION DES CAS DE VBG	15
Chapitre 1 : Approche axée sur les survivantes de la gestion des cas de VBG	17
Chapitre 2 : Comprendre le contexte des services portant sur les VBG	23
Chapitre 3 : Mettre en place des services de gestion des cas de VBG de qualité	29
PARTIE II : LES ÉTAPES DE LA GESTION DES CAS DE VBG	41
Chapitre 1 : Étapes de la gestion des cas de VBG	43
Chapitre 2 : Étape 1 : Présentation et engagement	49
Chapitre 3 : Étape 2 : Évaluation	57
Chapitre 4 : Étape 3 : Élaboration du plan d'action personnalisé	77
Chapitre 5 : Étape 4 : Mettre en œuvre le plan d'action personnalisé	83
Chapitre 6 : Étape 5 : Suivi et étape 6 : Clôture du dossier	87
PARTIE III : GESTION DES CAS DE VBG POUR LES FEMMES ET LES ADOLESCENTES	93
Présentation : Les femmes, les jeunes filles et les VBG dans les zones de crise humanitaire	95
Chapitre 1 : Gestion des cas de VBG pour les violences conjugales	97
Chapitre 2 : Gestion des cas de VBG pour les femmes et les adolescentes survivantes de violences sexuelles	109
Chapitre 3 : Gestion des cas de VBG pour le mariage précoce/d'enfants	117
PARTIE IV : GESTION DES CAS DE VBG POUR LES AUTRES GROUPES VULNÉRABLES	127
Chapitre 1 : Gestion des cas de VBG pour les personnes LGBTI	129
Chapitre 2 : Gestion des cas de VBG pour les hommes survivants de violences sexuelles	135
Chapitre 3 : Gestion des cas de VBG pour les survivantes handicapées	139
PARTIE V : SUIVI DE LA QUALITÉ DES SERVICES, DE LA SUPERVISION ET DE LA PRISE EN CHARGE DU PERSONNEL	149
Chapitre 1 : Suivi de la qualité des services	151
Chapitre 2 : Systèmes et méthodes d'encadrement et de supervision	155
PARTIE VI : ANNEXES ET OUTILS	167
PARTIE VII : GLOSSAIRE	241

REMERCIEMENTS

Ce document représente l'aboutissement d'un projet de deux ans mené par le comité de pilotage du système de gestion d'informations sur les violences basées sur le genre (GBVIMS) pour renforcer les moyens consacrés à la gestion des cas de VBG et à la gestion des informations, et renforcer leurs liens afin d'améliorer les services fournis aux survivantes de VBG. Le comité de pilotage du GBVIMS, constitué de spécialistes mondiaux des VBG issus de l'International Medical Corps, l'International Rescue Committee, l'UNICEF, l'UNFPA et l'UNHCR, ainsi que de collègues travaillant au niveau local et national, a lancé le projet de développement des capacités liées aux VBG dans six pays : la République centrafricaine, la Jordanie, le Liban, le Mali, le Niger et la Somalie. Les activités pilotes comprenaient notamment la formation des prestataires de services de ces pays sur la gestion des cas de VBG et sur le GBVIMS. Le contenu de ce document a permis d'informer et d'être informé par le pilote.

Ce document vise à établir des normes en matière de soins médicaux humains et de qualité dispensés aux survivantes de VBG dans les zones de crise humanitaire, avec un accent particulier sur la prestation de services de gestion des cas. Il est à espérer que ces directives et le matériel de formation fourniront aux prestataires de services axés sur les VBG dans les zones de crise humanitaire les informations et les conseils dont ils ont besoin pour établir et fournir des services de gestion des cas de qualité aux survivantes de VBG.

Le comité de pilotage du GBVIMS tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution à ce document : Meghan O'Connor, en charge du processus de rédaction et d'examen des directives et du matériel de formation associé ; le groupe de révision inter-agence composé des membres du groupe de travail sur le domaine de responsabilité dans le cadre des violences basées sur le genre (GBV-AoR) et du comité de pilotage de l'IMS suivants : Janis Risdell, Laura Canali, Maria Caterina Ciampi, Megan Lind, Mendy Marsh, Micah Williams et Sophie Read-Hamilton ; parmi les autres réviseurs qui ont contribué à des sections spécifiques de ces directives, citons notamment Emma Pearce, Kristy Crabtree, Constanze Quosh, Lachin Hasanova, Zahra Mirghani et Renate Frech, de même que George Odhiambo. Nous souhaitons également remercier tout particulièrement l'équipe chargée des VBG dans les situations d'urgence de l'UNICEF qui nous a permis d'adapter le contenu et les outils du programme *Communities Care: Transforming Lives and Preventing Violence* (Prise en charge des communautés : transformer la vie et prévenir la violence) aux différentes sections de ces directives.

Nous souhaiterions également remercier les équipes inter-agences et les autres organisations participantes en République centrafricaine, en Jordanie, au Liban, au Mali, au Niger et en Somalie, qui ont offert la possibilité de piloter le contenu de ce document auprès des organisations intervenant dans le domaine des VBG, et des responsables régionaux du développement des capacités, Maria Helena Ariza et Nelly Lima, qui ont piloté le matériel de formation dans ces pays.

Enfin, ce document n'aurait pas pu voir le jour sans le soutien généreux de l'Office for Foreign Disaster Assistance des États-Unis.



INTRODUCTION

La violence basée sur le genre (VBG) est un terme générique désignant tout acte nuisible perpétré contre la volonté d'une personne, et qui est basée sur des différences (de genre) fixées par la société entre les hommes et les femmes. Elle comprend la violence ou les souffrances physiques, sexuelles ou mentales, les menaces, la contrainte et la privation de liberté.¹ Ces actes se produisent dans des espaces publics ou privés. Les formes de VBG courantes incluent les violences sexuelles (le viol, les tentatives de viol, les attouchements forcés, l'exploitation sexuelle et le harcèlement sexuel), les violences conjugales (également appelées violences domestiques, incluant les violences physiques, émotionnelles, sexuelles et économiques), le mariage forcé et précoce, ainsi que les mutilations génitales féminines. Les VBG sont reconnues comme une question internationale de santé publique et de droits de l'homme.

Pendant les crises humanitaires, de nombreux facteurs peuvent accentuer les risques de VBG. Cela inclut notamment une militarisation accrue, un manque de protection de la communauté et de l'État, les déplacements, le manque de ressources essentielles, l'interruption des services communautaires, le changement des normes culturelles et liées au genre, les relations perturbées et l'affaiblissement des infrastructures.²

Dans les zones de crise humanitaire, répondre aux violences sexuelles est une priorité en raison des violences liées aux conflits, et le viol comme tactique de guerre a particulièrement retenu l'attention internationale. Toutefois, il est de plus en plus admis que les populations touchées par les conflits et les catastrophes naturelles rencontrent diverses formes de VBG pendant les crises et les déplacements, et pendant et suivant leur retour. Les violences conjugales sont en particulier de plus en plus considérées comme un problème critique dans les zones de crise humanitaire.³ D'autres formes de violence visant particulièrement les adolescentes sont également apparues comme un sujet majeur à traiter.⁴

Les VBG, sous toutes leurs formes, ont de terribles conséquences physiques, émotionnelles et sociales pour les personnes qui en sont victimes, souvent désignées sous le terme de « survivantes ».⁵ Les survivantes de VBG ont le droit de recevoir des soins et un soutien humains et de qualité, traitant les conséquences préjudiciables de la violence afin de pouvoir guérir et se reconstruire. **Ce document vise à établir des normes en matière de soins médicaux humains et de qualité dispensés aux survivantes de VBG dans les zones de crise humanitaire, avec un accent particulier sur la prestation de services de gestion des cas.** Il s'appuie sur d'autres ressources visant à intervenir face aux VBG, telles que le *kit de formation « Prise en charge des survivantes de violences sexuelles dans les situations d'urgence »*⁶ et le document *« Prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire : Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux »*.⁷

1 Comité permanent interorganisations. (2015). *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire* Genève, CPI. <http://gbvguidelines.org/fr/accueil/>

2 Ibid

3 Ibid

4 UNICEF. (2014). *Aperçu statistique des violences contre les adolescentes*. UNICEF, New York.

5 Une survivante est une personne qui a subi des actes de violence basée sur le genre. Les termes « victime » et « survivante » sont interchangeables. Le terme « victime » est souvent utilisé dans les domaines juridique et médical, tandis que le terme « survivante » est généralement privilégié dans les secteurs psychologique et du soutien social, car il implique une résilience. Dans ce document, le terme « survivante » sera utilisé pour renforcer le concept de résilience. Les VBG affectant principalement les femmes, il sera utilisé au féminin pour plus de clarté.

6 Comité permanent interorganisations. (2010). *Kit de formation « Prise en charge des survivantes de violences sexuelles dans les situations d'urgence » (en anglais)*. <http://www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/GBV/Caring%20for%20Survivors.pdf>

7 International Rescue Committee et UNICEF (2012). *Prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire : Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux*. https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/irc_ccs_guide_french_0.pdf

1.1 PORTÉE DE CE DOCUMENT

Pourquoi ce document porte sur la gestion des cas

En raison de sa pertinence et du fait qu'elle ait souvent été utilisée dans le cadre du soutien aux populations vulnérables nécessitant divers services dans différents secteurs, la gestion des cas est devenue une approche courante dans les situations de crise humanitaire et puise largement dans le domaine du travail social.⁸ Puisque les VBG entraînent des conséquences physiques, émotionnelles et sociales graves qui nécessitent souvent des informations et des soins de la part de plusieurs prestataires de services, la gestion des cas dans le domaine du travail social fait désormais partie intégrante de la réponse aux VBG dans les situations de crise humanitaire. **La gestion des cas de VBG est une méthode structurée permettant d'apporter de l'aide à une survivante. Elle implique une organisation, en général un membre des services sociaux ou de soutien psychosocial, qui se charge de s'assurer que les survivantes sont informées de toutes les options à leur disposition, que les enjeux et problèmes auxquels sont confrontées une survivante et sa famille sont identifiés, que les survivantes sont suivies de manière coordonnée, et qu'elles bénéficient d'un soutien émotionnel tout au long du processus.**⁹ La gestion des cas est également devenue le principal point de départ à partir duquel les survivantes peuvent bénéficier d'un soutien en période de crise et d'un soutien psychosocial à long terme, étant donné le manque de prestataires de services d'accompagnement social et de santé établis dans les situations de crise humanitaire.

Le nombre croissant d'acteurs humanitaires fournissant des services de gestion des cas aux survivantes de VBG a rendu nécessaire l'établissement de normes de bonnes pratiques afin de garantir que les survivantes bénéficient de services de qualité. Ce document vise à établir de telles normes pour divers contextes (réfugiés, non-réfugiés, conflits, catastrophes naturelles, situations d'urgence et de crise prolongée), et offre des conseils aux organisations et aux intervenants qui soutiennent les survivantes.

À qui ce guide est destiné

Une large palette de personnes et d'organisations apportent leur aide aux survivantes de VBG dans les zones de crise humanitaire, notamment des intervenants, travailleurs communautaires et volontaires, des agents de santé communautaires ou travaillant dans les centres de santé, des officiers de police, avocats et assistants juridiques, et des enseignants, entre autres. Ce guide a été élaboré pour le personnel et les organisations qui fournissent des soins et des services de soutien et de protection aux survivantes de VBG dans les zones de crise humanitaire, notamment des services de gestion des cas dans le domaine du travail social et du soutien psychosocial. Bien qu'il porte essentiellement sur le processus de gestion des cas, certaines sections seront utiles aux organisations ou aux groupes communautaires qui n'ont pas établi de programme global de gestion des cas (par exemple des prestataires de santé, prestataires de services juridiques, organisations de femmes et groupes communautaires de soutien), mais qui sont des prestataires de soutien spécialisé, essentiels pour les survivantes de VBG.

Populations concernées par ce guide

Le terme « VBG » est le plus couramment utilisé pour décrire les violences perpétrées à l'encontre des femmes et des jeunes filles. La Déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes¹⁰ définit les VBG comme « la manifestation de rapports de force historiquement inégaux entre hommes et femmes, ayant conduit à la domination et à la discrimination des femmes par les hommes, privant ainsi les femmes de leur pleine émancipation ». En définissant les VBG, les *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action*

8 La gestion des cas est une approche qui est née dans les disciplines des services sociaux et de la santé aux États-Unis il y a plus d'un siècle. Elle est le fruit de l'idée selon laquelle les personnes en quête de soins médicaux et de soins psychiatriques ont également souvent bon nombre d'autres besoins en matière de services sociaux, et qu'une fonction était nécessaire pour coordonner ces services souvent fragmentés. Ainsi, la fonction de « gestion des cas » est devenue une fonction spécialisée au sein des services sociaux et de santé, fournissant des informations aux personnes et aux familles et assurant la coordination des soins et des services tout en prônant leur qualité. Au fil du temps, d'autres disciplines ont adopté et adapté une approche de gestion des cas dans leur travail, avec différents modèles et interprétations en fonction de la discipline.

9 UNICEF. (2014). *Communities Care Programme: Transforming Lives and Preventing Violence [Programme de prise en charge des communautés : Transformer la vie et prévenir la violence]*. UNICEF, New York.

10 Assemblée générale des Nations Unies (1993). *Déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes (en anglais)*. <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>

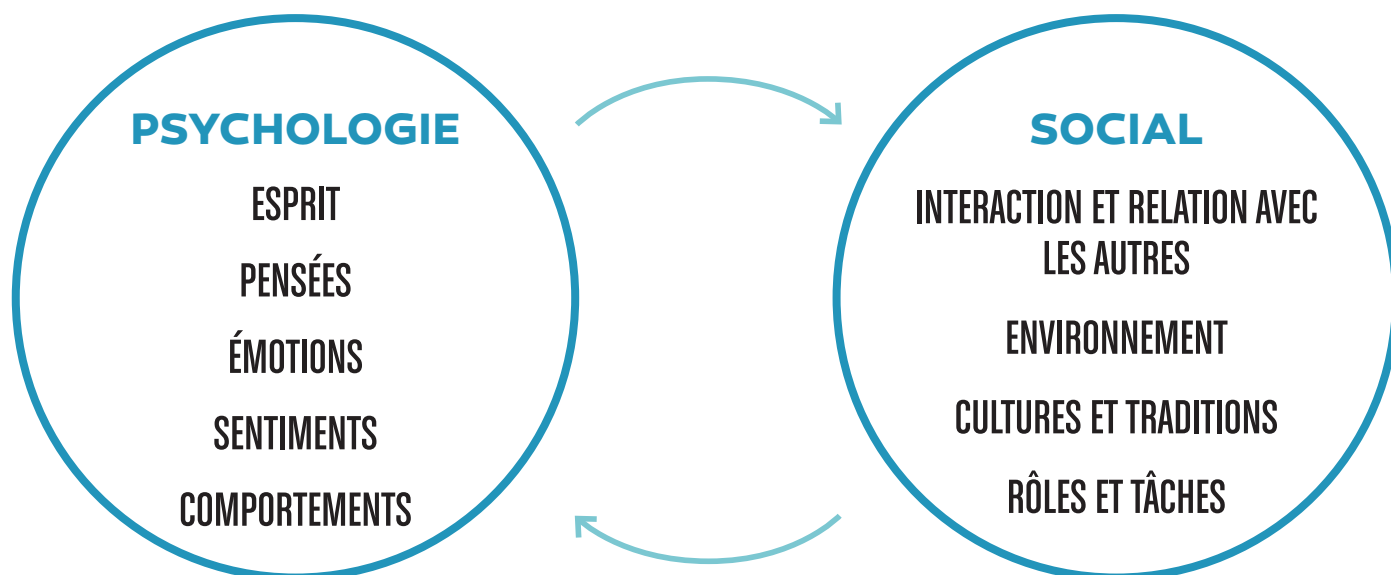
humanitaire du Comité permanent interorganisations (CPI) (2015) soulignent que « partout dans le monde, les rôles et relations affectés à chaque sexe par la société jouent en défaveur des femmes et des filles en termes de pouvoir social et d'influence, de contrôle des ressources, de contrôle de leur corps et de participation à la vie publique », et que, par conséquent, « la violence basée sur le genre commise à leur encontre s'inscrit dans ce contexte de déséquilibre ». Étant donné que la plupart des survivants de VBG sont des femmes et des jeunes filles, une partie importante de ce guide porte sur la réponse aux expériences particulières des femmes et des adolescentes qui ont subi des violences sexuelles, des violences conjugales, ou un mariage précoce ou forcé. Les adolescentes ont été incluses en raison des diverses formes de violence qu'elles subissent, au-delà des abus sexuels sur les enfants, qui ne sont pas couvertes dans les *Directives relatives à la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles* (2012). Un chapitre prenant en considération les éléments particuliers du travail avec les survivantes handicapées a également été inclus, étant donné le risque accru de VBG auquel sont exposées les femmes et les jeunes filles handicapées, et le manque de conseils existants sur la façon de travailler avec elles et les personnes qui s'occupent d'elles.

Les directives ciblant les VBG du CPI indiquent également que, dans les zones de crise humanitaire, certains acteurs utilisent le terme « VBG » pour souligner les dimensions propres à chaque sexe de certaines formes de violence perpétrées à l'encontre des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intergenres (LGBTI). Ce guide inclut diverses sections qui orientent les prestataires de services vers les questions à prendre en considération afin de fournir à ces populations des services de gestion des cas de VBG sûrs et à même de les soutenir au mieux.

1.2 QUELLE EST LA RELATION ENTRE LA GESTION DES CAS ET LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL ?

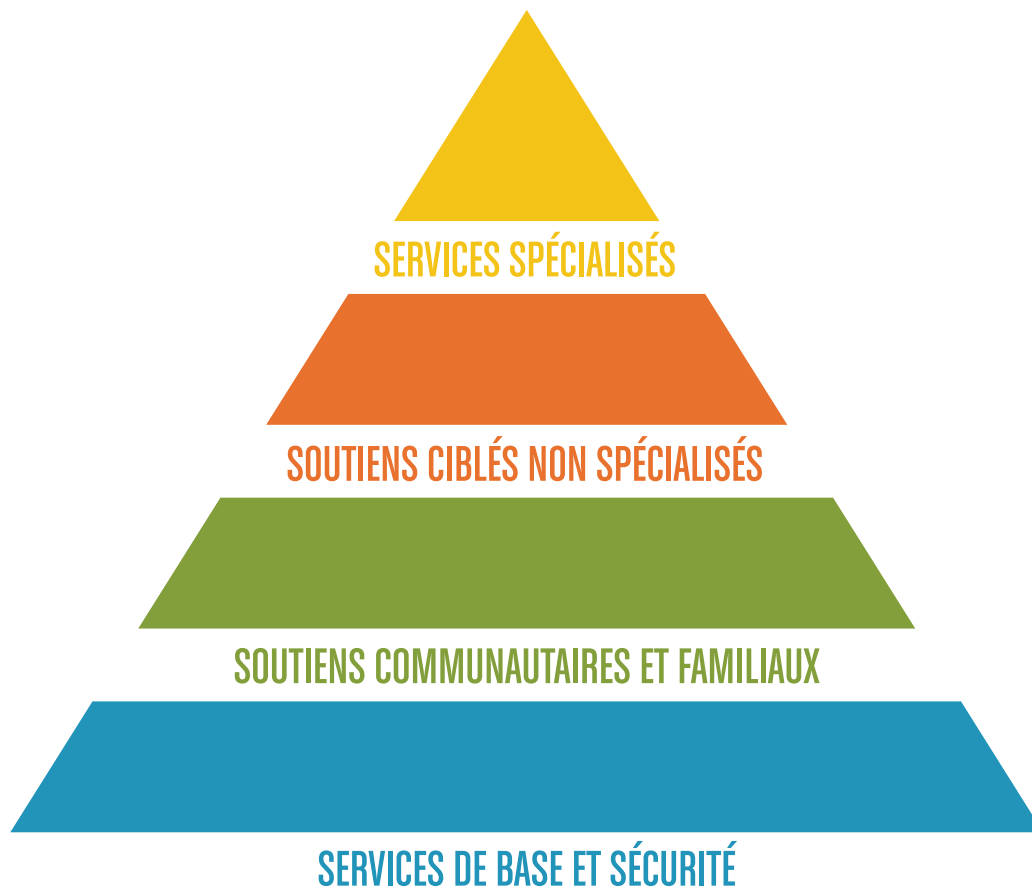
Le terme « psychosocial » est utilisé pour mettre en lumière l'interaction entre les aspects psychologiques des êtres humains et leur environnement ou leur contexte social. Les aspects psychologiques sont liés à notre fonctionnement, à savoir nos pensées, nos émotions et notre comportement. Le contexte social concerne les relations, la famille et les réseaux communautaires, les traditions culturelles et le statut économique d'une personne, y compris les tâches quotidiennes telles que l'école ou le travail. Le diagramme ci-dessous illustre ce lien.¹¹

Le terme « psychosocial » est utilisé à la place de « psychologique » pour indiquer que le bien-être mental d'une personne n'est pas seulement déterminé par ses caractéristiques psychologiques, mais également par des facteurs sociaux. Les facteurs « sociaux » et « psychologiques » s'influencent aussi mutuellement.



¹¹ Action for the Rights of Children – Action en faveur des droits de l'enfant (2009). *Pack de ressources de l'ARC – Module de base 7 : Soutien psychosocial (en anglais)*. <http://www.refworld.org/pdfid/4b55dabe2.pdf>

Dans les zones de crise humanitaire, le terme composite « santé mentale et soutien psychosocial » (SMSP) est souvent utilisé pour décrire tout type de soutien qui vise à protéger ou favoriser le bien-être psychosocial, et/ou à prévenir ou traiter un trouble mental. Les interventions de SMSP dans les zones de crise humanitaire sont classées selon un système à plusieurs niveaux de soutiens complémentaires qui peuvent répondre aux besoins des personnes touchées.¹² Le diagramme ci-dessous illustre ce système à plusieurs niveaux.



Services de base et sécurité

La majorité des personnes sont représentées en bas de la pyramide. La plupart des personnes retrouvent leur bien-être psychosocial lorsque leur sécurité physique de base est assurée et qu'ils bénéficient des services sociaux, communaux et de santé dont ils ont besoin. Le meilleur moyen d'intervenir pour les personnes qui viennent en aide aux victimes est de s'assurer que les services de base prennent en considération les facteurs sociaux et culturels ainsi que la dignité individuelle.

Soutiens communautaires et familiaux

Un nombre certes plus limité mais toujours significatif de personnes nécessitent un soutien complémentaire de la part de leur communauté et de leur famille pour retrouver leur bien-être psychosocial, comme l'indique le second niveau de la pyramide. Les personnes qui viennent en aide aux victimes peuvent les soutenir en encourageant les soutiens traditionnels et les réseaux sociaux pertinents.

Soutiens ciblés et non spécialisés

Un plus petit nombre de personnes peuvent avoir besoin de services plus ciblés pour retrouver leur bien-être psychosocial et protéger leur santé mentale, comme l'indique le troisième niveau. De telles interventions incluent un soutien émotionnel et pratique de base, tel que la gestion des cas, assuré par des intervenants ou des organisations communautaires.

¹² Comité permanent interorganisations. (2007). Directives du CPI relatives à la santé mentale et au soutien psychosocial dans les situations d'urgence. Genève : CPI. http://www.who.int/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_should_know_french.pdf

Services spécialisés

Pour un très faible pourcentage de personnes, les soutiens mentionnés ci-dessus ne suffisent pas, et leur santé mentale et leur capacité à fonctionner efficacement dépendent de soins plus spécialisés. Pour ces individus, un soutien professionnel est nécessaire de la part de professionnels qualifiés, tels que des psychologues, qui peuvent assurer des interventions de santé mentale plus avancées.

La gestion des cas de VBG, lorsqu'elle utilise l'approche axée sur les survivantes mentionnée dans ces directives, peut être considérée comme une forme d'interventions de SMSP, appartenant au troisième niveau de la pyramide : des interventions liées de SMSP ciblées et non spécialisées. C'est également une méthode importante qui permet d'aider les survivantes à accéder aux autres services, programmes et ressources liés à la santé mentale et au soutien psychosocial dans leur communauté qui font partie des autres niveaux de la pyramide de SMSP. Par exemple, les services de gestion des cas de VBG peuvent aider les survivantes à accéder aux services de base (premier niveau) ainsi qu'à renouer des liens avec les réseaux de soutien communautaires et familiaux (deuxième niveau). Dans les cas où il est établi qu'une survivante nécessite un niveau supérieur de soins psychiatriques (quatrième niveau), les services de gestion des cas de VBG peuvent lui faciliter l'accès à ces soins.

Il est important de se rappeler que toutes les survivantes ne voudront pas ou n'auront pas besoin de services de gestion des cas. Vous pouvez fournir un soutien psychologique ou renvoyer une survivante vers d'autres services psychosociaux sans qu'elle ait à suivre l'ensemble du processus de gestion des cas. Par ailleurs, dans certaines situations, il se peut qu'aucun spécialiste qualifié de la gestion des cas ne soit disponible, et les intervenants qui enregistrent en premier la divulgation d'une survivante de VBG peuvent venir d'autres secteurs de l'humanitaire (WASH, Shelter, etc.). Le rôle de ces intervenants visant à répondre aux besoins immédiats d'une survivante est nécessairement limité, mais néanmoins crucial.

1.3 STRUCTURE DU GUIDE

Partie I : Établir les bases de la gestion des cas de VBG

Cette partie comprend les chapitres sur l'approche axée sur les survivantes, et la mise en place des services de gestion des cas de VBG dans les zones de crise humanitaire.

Partie II : Étapes de la gestion des cas de VBG

Cette partie fournit des informations détaillées sur les étapes de la gestion des cas de VBG, et offre des conseils aux intervenants sur la marche à suivre pour chaque étape.

Partie III : Gestion des cas de VBG pour les femmes et les adolescentes

S'appuyant sur les parties I et II, elle offre des conseils sur la façon d'adapter la gestion des cas de VBG au travail avec les femmes et les adolescentes, et les types spécifiques de VBG auxquels elles sont confrontées.

Partie IV : Gestion des cas de VBG pour les autres groupes vulnérables

S'appuyant sur les parties I et II, elle offre des conseils sur la façon d'adapter la gestion des cas de VBG au travail avec d'autres populations vulnérables qui sont souvent exposées aux risques de VBG, notamment les LGBTI, les hommes, et les survivantes handicapées.

Partie V : Suivi de la qualité des services, de la supervision et de la prise en charge du personnel

Cette partie offre des conseils et des outils destinés à suivre la qualité des services de gestion des cas de VBG, les approches de l'encadrement et de la supervision concernant la gestion des cas de VBG, et la prise en charge du personnel.

Partie VI : Annexes et outils

Cette partie comprend les outils et autres documents complémentaires auxquels il est fait référence tout au long de ce guide.

Partie VII : Glossaire

Ce glossaire présente les définitions des termes clés qui sont utilisés tout au long de ce document.

LES ICÔNES SUIVANTES SONT UTILISÉES TOUT AU LONG DE CE DOCUMENT :



Matériel de formation

Le matériel de formation qui aidera les superviseurs et les praticiens à développer le potentiel des intervenants en vue de fournir des services de gestion des cas de VBG fait partie de cet ensemble de ressources. Au début de chaque chapitre figure une liste des modules de formation qui correspondent aux informations fournies dans le chapitre.



Renseignements sur le contexte

Comme le contexte de chaque pays et de chaque communauté est différent, ces directives devront être adaptées à l'environnement particulier dans lequel vous travaillez. Des « renseignements sur le contexte » sont fournis pour rappeler aux lecteurs les adaptations auxquels ils devront réfléchir et qu'ils devront planifier selon leur contexte.



Bon à savoir

Cette icône indique les informations complémentaires à garder à l'esprit lorsque vous fournissez un soutien et des services aux survivantes de VBG.



Modèles de scénarios

Les modèles de scénarios fournissent un exemple de ce que l'intervenant peut dire à une survivante. Les scénarios ne sont que des suggestions de langage qui peuvent être utilisées dans le cadre de l'approche axée sur les survivantes. Certains intervenants, en particulier ceux qui n'ont aucune expérience de la gestion des cas, peuvent les trouver utiles pour apprendre et acquérir de la pratique, bien qu'il ne soit pas nécessaire de les utiliser textuellement. Les programmes et le personnel doivent les adapter au besoin.



Outils

Il existe dans ces directives plusieurs outils que vous pouvez utiliser pour aider au développement, à la mise en place et au suivi de vos services de gestion des cas. Vous retrouverez ces outils, mis en évidence tout au long de ce guide, dans la partie VI.

PARTIE I

ÉTABLIR LES BASES DE LA GESTION DES CAS DE VBG



Meredith Hutchison / International Rescue Committee

CHAPITRE 1

APPROCHE AXÉE SUR LES SURVIVANTES DE LA GESTION DES CAS DE VBG

DANS CE CHAPITRE, VOUS RECEVREZ DES INFORMATIONS ET DES CONSEILS SUR :

- L'approche axée sur les survivantes de la gestion des cas de VBG
- Les bases théoriques, pratiques et de recherche d'une approche axée sur les survivantes
- Les principes directeurs qui sous-tendent une approche axée sur les survivantes

La gestion des cas de VBG est une méthode structurée permettant d'apporter de l'aide à une survivante. Comme mentionné précédemment, elle implique une organisation, en général un membre des services sociaux ou de soutien psychosocial, qui se charge de s'assurer que les survivantes sont informées de toutes les options à leur disposition, que les enjeux et problèmes auxquels est confrontée une survivante sont identifiés, et que les survivantes sont suivies de manière coordonnée.¹³ Elle présente des caractéristiques uniques qui la distinguent des autres approches de la gestion des cas. Cette approche est dite « axée sur les survivantes ».

1.1 QU'EST-CE QU'UNE APPROCHE AXÉE SUR LES SURVIVANTES ?

Une approche axée sur les survivantes vise à créer un environnement favorable dans lequel chaque survivante est traitée avec dignité, respect, tout en observant ses droits. Une approche axée sur les survivantes reconnaît que chaque survivante :¹⁴



MATÉRIEL DE FORMATION

- Module 1 à 6 : Concepts Fondamentaux pour comprendre et traiter les VBG
- Module 7 : Fondement théorique de l'approche axée sur les survivantes
- Module 8 : Principes directeurs, rôles et responsabilités

13 UNICEF. (2014). *Communities Care Programme: Transforming Lives and Preventing Violence [Programme de prise en charge des communautés : Transformer la vie et prévenir la violence]*. UNICEF, New York.

14 Ibid.

- A les mêmes droits en termes de soins et de soutien
- Est différente et unique
- Réagit différemment aux actes de VBG qu'elle a subis
- A des forces, des capacités, des ressources et des besoins différents
- A le droit, en fonction de son âge et des circonstances, de décider qui devrait savoir ce qui lui est arrivé, et ce qui devrait se passer ensuite
- Devrait être crue et traitée avec respect, gentillesse et empathie

Utiliser une approche axée sur les survivantes signifie que vous :

- **Reconnaissez l'expérience de la personne.** Une approche axée sur les survivantes souligne l'importance de faire savoir à la survivante que nous la croyons et que nous ne portons aucun jugement sur ce qu'elle a subi ou sur ce qu'elle décide de faire. Nous sommes certains qu'elle connaît parfaitement sa situation.
- **Cherchez à responsabiliser la personne.** Une approche axée sur les survivantes met la personne au centre du processus d'aide et vise à la responsabiliser. Nous reconnaissons qu'une expérience de VBG peut faire perdre à une personne le contrôle de son corps et de son esprit. Nos interactions avec une survivante doivent permettre de restaurer son sentiment de contrôle, en veillant à ce qu'elle prenne les décisions tout au long du processus d'aide.
- **Insistez sur les forces de la personne.** Une approche axée sur les survivantes reconnaît que les survivantes ont des moyens de surmonter la situation et de résoudre leurs problèmes. Comprendre et s'appuyer sur les ressources intérieures et extérieures d'une survivante (par exemple la façon dont elle a su gérer les conséquences d'un événement stressant/traumatisant, ou les surmonter) est un excellent moyen de commencer à accorder davantage d'importance à ses forces plutôt qu'à ses faiblesses et ses problèmes. Cette approche fondée sur les forces permet de forger et reconnaître la résilience inhérente de la personne.
- **Valorisez la relation d'aide.** Une approche axée sur les survivantes insiste sur le fait que la relation entre un aidant et une survivante est le point de départ de la guérison. Cela signifie que nous devons considérer toutes nos rencontres avec une survivante comme une occasion de tisser des liens et d'instaurer la confiance.

1.2 POURQUOI UTILISER UNE APPROCHE AXÉE SUR LES SURVIVANTES ?

La logique et la dynamique de l'utilisation d'une approche axée sur les survivantes dans le cadre du travail avec des personnes qui ont subi des actes de VBG s'appuient sur la théorie, la pratique et la promotion de mouvements de femmes et de la recherche. Elle est étayée par la pratique de personnes ou d'organisations qui effectuent un travail de terrain avec les survivantes de VBG depuis des décennies, et dont bon nombre sont elles-mêmes des survivantes de violences sexuelles ou de violences conjugales. Elle est également fondée sur les recherches avec les survivantes qui ont articulé le type de soutien qui s'avère le plus utile pour leur permettre de guérir et de se reconstruire. Ces éléments sont décrits ci-dessous.

Gestion des cas dans le domaine du travail social

La gestion des cas de VBG se fonde sur une approche relevant du travail social de la gestion des cas. Les aspects de la gestion des cas dans le domaine du travail social très présents dans une approche axée sur les survivantes sont les suivants :¹⁵

- **Services axés sur les personnes.** La survivante est au centre du processus d'aide, et le soutien est adapté à ses besoins et aux circonstances.
- **Rôle de la relation survivante/intervenant.** La relation entre l'intervenant et la survivante fait partie intégrante de l'aide apportée à la survivante pour atteindre ses objectifs.

¹⁵ National Association of Social Workers. (2013). *Standards de gestion des cas dans le domaine du travail social (en anglais)*. <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=acrzqmEfhlo%3D&portalid=0>.

- **Cadre de la personne dans son environnement.** Une personne est influencée par son environnement social et physique, et ses expériences doivent être perçues comme telles. Ce cadre est important pour comprendre ses propres expériences de la violence dans le cadre des injustices et de l'oppression systémiques, tel le patriarcat, par exemple.
- **Perspective axée sur les forces.** Plutôt que de se focaliser sur ce qui ne va pas chez une personne, l'intervenant soutient et renforce la résilience et le potentiel de croissance de chaque individu.

Théorie du traumatisme et pratique tenant compte des traumatismes

Les viols, les agressions sexuelles et l'exposition continue à la violence qui se produisent dans certaines relations intimes peuvent être traumatisants. Le traumatisme est défini comme une expérience profondément douloureuse et bouleversante, qui implique des facteurs de stress graves et entraîne souvent une perte ou un changement majeur. Il affecte tous les aspects du fonctionnement d'une personne et « accable les réflexes ordinaires de protection qui donnent aux gens une impression de contrôle, de contact et de sens dans le monde ».¹⁶ « Le manque de moyens d'action et le fait d'être coupé des autres sont les expériences au cœur du traumatisme psychologique »¹⁷, ce qui signifie que le processus de rétablissement doit mettre l'accent sur l'autonomisation et le rétablissement des liens avec les autres, dans une relation curative. Cette relation curative peut être établie entre une survivante et un aidant ou un intervenant.

Mouvement de femmes

Historiquement, les mouvements et les organisations de femmes au Nord comme au Sud ont été les premiers à répondre aux violences sexuelles ou aux violences conjugales subies par les femmes. Ils ont été et continuent d'être déterminants pour fournir le soutien émotionnel et matériel aux survivantes, et poursuivre les activités de sensibilisation en faveur de leurs besoins et de leurs droits. Les mouvements de femmes ont également insisté sur le fait que les violences sexuelles subies par les femmes doivent être appréhendées dans le contexte du patriarcat et de la violence, de la discrimination et de l'oppression auxquelles les femmes sont confrontées au quotidien. L'accent est mis sur le soutien apporté à une survivante pour reprendre le pouvoir et le contrôle de sa vie. Le processus d'aide est une solution pour y parvenir, car il permet de mettre la survivante en relation avec d'autres femmes qui ont subi des actes de violence, et de lui donner la possibilité (si et quand elle le souhaite) de partager ses expériences.

Témoignage de survivantes

L'approche axée sur les survivantes de la gestion des cas de VBG est également largement étayée par ce que nous savons des interventions du secteur de la santé face aux violences à l'encontre des femmes, qui ont été plus largement étudiées que d'autres actions moins formelles. Les recherches issues des services de santé suggèrent que les femmes qui ont subi des actes de violence attendent d'un prestataire de services une écoute attentive, une connaissance de leurs besoins accompagnée d'une sensibilité et d'une attitude dénuée de jugement, la reconnaissance de leur divulgation, l'amélioration de leur sécurité et de celle de leurs enfants, et un soutien et une assistance dans le cadre de leur accès aux ressources.¹⁸

1.3 PRINCIPES DIRECTEURS¹⁹

L'approche axée sur les survivantes est mise en place en suivant un ensemble de principes qui guident le travail de tous les aidants, quel que soit leur rôle, dans le cadre de leurs interactions avec des personnes qui ont subi des actes de VBG. Les principes sont expliqués à la page suivante.

16 Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence from Domestic Abuse to Political Terror*, Basic Books, New York, 1992, p. 156.

17 Ibid, p. 133

18 Moreno, et. al (2014). La réponse des systèmes de santé face à la violence à l'égard des femmes (en anglais). *The Lancet*. 385, n° 9977, 1567 – 1579.

19 UNICEF. (2014). *Communities Care Programme: Transforming Lives and Preventing Violence [Programme de prise en charge des communautés : Transformer la vie et prévenir la violence]*. UNICEF, New York.

PRINCIPE 1 : DROIT À LA SÉCURITÉ

La « sécurité » fait référence à la sécurité physique ainsi qu'au sentiment de sécurité psychologique et émotionnelle des personnes en détresse. Il est important de tenir compte des besoins en matière de sécurité de chaque survivante, des membres de leur famille, et des personnes qui leur fournissent des soins et un soutien.

Dans le cas de violences sexuelles et de violences conjugales liées à des conflits ou à caractère politique, les risques pour la sécurité peuvent être encore plus grands que d'habitude.

Les personnes qui révèlent des actes de VBG peuvent être davantage exposées à de nouveaux actes de violence, qu'ils soient de nature sexuelle ou autre, commis par les personnes suivantes :

- Les agresseurs
- Les personnes qui protègent les agresseurs
- Les membres de leur propre famille en raison de notions « d'honneur » familial

PRINCIPE 2 : DROIT À LA CONFIDENTIALITÉ

La confidentialité se réfère au droit d'une personne à ce que les informations la concernant soient traitées avec respect. Elle favorise la sécurité, la confiance et l'autonomisation. La notion de confidentialité part du principe que les personnes ont le droit de choisir à qui elles raconteront, ou ne raconteront pas, leur histoire. Maintenir la confidentialité signifie ne divulguer à aucun moment des informations à des tiers sans le consentement éclairé de la personne concernée. Violer la règle de la confidentialité peut exposer la survivante, et d'autres personnes, à de nouveaux sévices. Si les aidants ne respectent pas la règle de confidentialité, les autres survivantes seront découragées de venir chercher de l'aide.

Dans le cadre de la gestion des cas de VBG, la confidentialité est préservée grâce à des pratiques strictes de partage des informations, qui reposent sur le principe de la seule communication de ce qui est absolument nécessaire aux personnes impliquées dans les soins dispensés à la survivante, avec l'autorisation de cette dernière. Il est également nécessaire de protéger les informations écrites relatives aux survivantes ou aux différents cas traités grâce à des pratiques de collecte et de stockage des données sécurisées. Il existe des exceptions à la règle de confidentialité, qui sont détaillées dans la **partie II, chapitre 2**.

PRINCIPE 3 : DROIT À LA DIGNITÉ ET À L'AUTODÉTERMINATION

Les VBG sont une atteinte à la dignité et aux droits d'une personne, et tous ceux qui entrent en contact avec les survivantes ont un rôle à jouer pour restaurer leur dignité et leur autodétermination. Par exemple, les survivantes ont le droit de refuser des services de gestion des cas, ou de choisir d'avoir ou non recours à des services juridiques ou d'autres services de soutien.

Le fait de ne pas respecter la dignité, les souhaits et les droits des survivantes peut accroître leur sentiment d'impuissance, de honte et de culpabilité, réduire l'efficacité des interventions, et entraîner un risque de revictimisation et de nouveaux sévices.

PRINCIPE 4 : NON-DISCRIMINATION

Tout le monde a le droit à la meilleure assistance possible, et ce sans discrimination injuste basée sur le sexe, l'âge, le handicap, l'origine ethnique, la langue, les convictions religieuses, les opinions politiques, l'orientation sexuelle ou le niveau social.

Il est important de se rappeler que les principes directeurs sont interdépendants et se renforcent mutuellement. Par exemple, la confidentialité est essentielle pour assurer la sécurité et promouvoir le droit à l'autodétermination et à la dignité.



BON À SAVOIR : PRINCIPES DIRECTEURS ET INTÉRÊT SUPÉRIEUR DE L'ENFANT

En cas de violences sexuelles impliquant des enfants, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être pris en compte. Le principe de « l'intérêt supérieur de l'enfant » reconnaît que chaque enfant est unique et sera affecté différemment par les violences sexuelles. Toutes les décisions prises et actions entreprises le concernant doivent refléter ce qui est le mieux pour sa sécurité, son bien-être et son développement.

Les enfants ont également le droit de participer aux décisions qui les concernent, en fonction de leur niveau de maturité. La capacité des enfants à se forger ou à exprimer une opinion se développe avec l'âge, et la plupart des adultes accorderont naturellement plus de crédit à l'opinion d'une adolescente plutôt qu'à celle d'un enfant plus jeune.

Vous trouverez plus d'informations et de conseils sur les principes guidant le travail avec des enfants survivants dans le *document Prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles : Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux* https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/irc_ccs_guide_french_0.pdf

CHAPITRE 2

COMPRENDRE LE CONTEXTE DES SERVICES PORTANT SUR LES VBG

DANS CE CHAPITRE, VOUS TROUVEREZ DES INFORMATIONS ET DES CONSEILS SUR :

- Les informations dont vous avez besoin concernant votre contexte avant de mettre en place des services de gestion des cas de VBG
- Les stratégies et les outils destinés à collecter les informations dont vous avez besoin
- La mise en place d'une coordination des services parmi les acteurs clés

Les intervenants, comme les personnes qui mettent une survivante de VBG en relation avec différents types de services, doivent connaître les services disponibles dans leur communauté et les acteurs qui les fournissent. Bien comprendre **la disponibilité, l'accessibilité et la qualité** des services dans votre contexte peut vous aider à mettre en place des services de gestion des cas sûrs et éthiques.^{20, 21}

2.1 COMPRENDRE LE CONTEXTE

Les directives ciblant les VBG du CPI insistent sur le fait que les acteurs humanitaires « ont le devoir de considérer les VBG comme un état de fait et une menace pour les populations touchées, de traiter cette question comme un problème grave qui met la vie des personnes en danger (...) indépendamment de la présence ou de l'absence de "preuves" concrètes », et que « l'attente ou la recherche de données démographiques sur l'ampleur réelle des VBG ne doit pas être une priorité, compte tenu des problèmes de sécurité et d'éthique que soulève la collecte de telles données ». Ainsi, les intervenants en matière de VBG n'ont pas à connaître les taux de prévalence et d'incidence des VBG avant de mettre en place des programmes.

Toutefois, il sera important pour vous de comprendre les difficultés contextuelles et les tendances générales du domaine, telles que celles liées à la sécurité, au profil démographique des populations déplacées et à la nature et aux dynamiques de leurs déplacements. Vous devrez également connaître les formes de VBG qui pouvaient être communes dans la communauté avant le déplacement, et les points d'entrée potentiels des services. Les évaluations menées pour étayer la conception et la fourniture des services portant sur les VBG doivent recueillir ces informations.

Lors de la mise en œuvre de vos services, vous serez en mesure de mieux appréhender l'éventail des types de VBG et les facteurs de risque dans votre environnement, ce qui vous permettra d'adapter vos services au fil du temps. De nouvelles informations peuvent également vous inciter à effectuer des évaluations des VBG plus spécifiques au cours des dernières phases d'une situation d'urgence.

20 UNICEF. (2015). Communities Care Programme: Transforming Lives and Preventing Violence (Boîte à outils du programme de Prise en charge des communautés : transformer la vie et prévenir la violence). UNICEF, New York.

21 International Rescue Committee. (2012). Kit de réponse et de préparation à l'urgence concernant la violence basée sur le genre (en anglais). <http://gbvresponders.org/emergency-response-preparedness/>

2.2 CARTOGRAPHIE DE LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES²²

Les survivantes de VBG ont souvent besoin de différents types de soins et de soutien pour les aider à se rétablir, guérir, et être à l'abri de nouveaux actes de violence. Les services les plus courants dont les survivantes ont le droit de bénéficier sont les suivants :

- **Traitement médical et soins de santé** pour traiter les effets immédiats et à long terme des VBG sur la santé physique et mentale. Cela peut inclure l'examen initial, le traitement, les soins médicaux de suivi, les soins psychiatriques et les services juridiques liés à la santé, tels que la préparation de divers documents et la fourniture d'éléments de preuve pendant les procédures judiciaires ou associées.
- **Soins et soutien psychosociaux** pour favoriser la guérison et le rétablissement face aux conséquences émotionnelles, psychologiques et sociales. Cela comprend les soins en temps de crise et le soutien émotionnel et pratique à long terme pour la survivante et sa famille, la sensibilisation de la question, ainsi que la gestion des cas et l'éducation des membres de la famille de la survivante afin qu'ils la soutiennent pendant sa guérison et son rétablissement. Ces services de soutien psychosocial sont généralement fournis dans le cadre du processus de gestion des cas ou dans le cadre d'autres services de groupe ou individuels assurés par la même organisation. Par ailleurs, dans le cadre de la gestion de cas, il est possible d'aider une survivante à identifier les membres de sa famille et les amis vers lesquels elle peut se tourner pour obtenir du soutien.
- **Solutions en matière de sécurité et de protection** proposées aux survivantes et à leur famille, exposées à de nouveaux actes de violence et souhaitant être protégées. Cela comprend des foyers, une protection policière ou communautaire, un relogement ou, dans le cas d'enfants, d'autres dispositions pour s'occuper d'eux.
- **Services juridiques et services d'application de la loi** qui peuvent inciter ou aider les survivantes à faire valoir leurs droits et leurs protections juridiques. Cela comprend l'instruction et les poursuites pénales, les services d'aide juridique et le soutien judiciaire.
- **Opportunités liées à l'éducation et aux moyens de subsistance** pour aider les survivantes et leur famille à vivre de manière indépendante, sécurisée et digne. Cela peut comprendre les parcours d'orientation portant sur les programmes et services existants axés sur l'éducation et les moyens de subsistance, les options d'éducation non formelle ou de formation des adultes, et les interventions économiques ciblées qui peuvent atténuer les risques de VBG et favoriser la guérison et l'autonomisation.
- **Autres services de protection, notamment des solutions durables proposées aux populations déplacées.** Dans les situations de déplacement, le manque de documentation et de centres de détention peut exposer les survivantes à des risques supplémentaires considérables. La planification de solutions durables, notamment la réinstallation, l'intégration locale et le rapatriement volontaire peuvent contribuer de manière significative à la sécurité d'une survivante.

Dans de nombreuses zones de crise humanitaire, tout ou partie de ces services peuvent ne pas exister ou fonctionner correctement, et/ou certaines personnes touchées peuvent ne pas y avoir suffisamment accès.

Avant de mettre en place des services de gestion des cas, vous devrez savoir quels services existent dans la communauté, dans quelle mesure ils fonctionnent, et qui y a accès. Lorsqu'il y a des lacunes, vous devrez travailler avec d'autres organisations et d'autres leaders et membres de la communauté pour les corriger.

Avant d'essayer de recueillir ces informations vous-même,²³ assurez-vous d'entrer en contact avec d'autres acteurs en charge des VBG et de la protection, et déterminez quels sont les éléments déjà connus pour éviter la duplication et diminuer le nombre d'évaluations dans la région ou la zone donnée.²⁴

Si ces informations ne sont pas encore disponibles, vous pouvez les recueillir dans le cadre d'un exercice de cartographie simple. La cartographie doit prendre en compte les services formels et les ressources informelles de réponse aux VBG. Les prestataires de services officiels peuvent comprendre des gouvernements nationaux et locaux, des organismes des Nations Unies, et des organisations non gouvernementales internationales, nationales

22 UNICEF. (2014). *Communities Care Programme: Transforming Lives and Preventing Violence* [Programme de prise en charge des communautés : Transformer la vie et prévenir la violence]. UNICEF, New York.

23 Organisation mondiale de la santé. (2007). 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. http://www.who.int/gender/EthicsSafety_Fr_web.pdf

24 International Rescue Committee. (2012). Kit de réponse et de préparation à l'urgence concernant la violence basée sur le genre (en anglais). <http://gbvresponders.org/emergency-response-preparedness/>

et communautaires. Les ressources informelles, telles que les membres de la famille des survivantes, leurs amis, les leaders communautaires et religieux, les groupes de femmes et autres associations, jouent un rôle extrêmement important en leur fournissant des soins, un soutien et une protection. Dans de nombreux contextes, ces ressources peuvent être la seule solution pour aider les survivantes à se sentir à l'aise et en sécurité lorsqu'elles accèdent à des services.



OUTIL DE CARTOGRAPHIE DES SERVICES

Vous pouvez utiliser l'*outil de cartographie des services* pour dresser une liste indiquant qui fait quoi et où, et pour recueillir des informations détaillées sur ce qui est offert afin d'établir un annuaire des services. Voir la partie VI.

2.3 IDENTIFIER LES LACUNES EN MATIÈRE DE QUALITÉ DES SERVICES

Après avoir terminé la cartographie des services, vous pouvez commencer à étudier leurs lacunes critiques en matière de qualité. Vous chercherez à examiner celles qui empêchent les survivantes de bénéficier de soins de base.

Parmi les exemples de lacunes en matière de qualité des services, citons notamment le fait de ne pas avoir de personnel qualifié, d'équipements ou de matériel dans le centre de santé, ou d'endroit sûr où les survivantes peuvent se rendre pour raconter à quelqu'un ce qui s'est passé, obtenir des informations sur les options dont elles disposent, et recevoir un soutien émotionnel et pratique. Ce manque d'espace sûr est particulièrement courant dans les zones de crise humanitaire et surtout préoccupant, car les survivantes peuvent être exposées à de nouveaux sévices de la part des agresseurs, de leurs soutiens, et même des membres de leur propre famille et de leur communauté. Il n'existe pas qu'un seul modèle permettant de garantir la sécurité des survivantes, et ce qui fonctionne dans un contexte peut ne pas être approprié dans un autre. Vous devrez travailler avec les parties prenantes de la communauté pour identifier un éventail d'options en matière de sécurité qui prennent en compte les différents besoins des survivantes.

Il est important que tous les acteurs impliqués dans le domaine des VBG connaissent les lacunes en matière de services au niveau local afin de ne pas susciter de faux espoirs concernant l'existence de services qui ne sont pas disponibles ou qui ne sont pas axés sur les survivantes.

Lorsque vous connaissez toutes les lacunes en matière de services, vous pouvez travailler avec les parties prenantes pour identifier et prévoir des solutions afin de les corriger. Les stratégies permettant de corriger les lacunes en matière de services peuvent inclure le renforcement des capacités des prestataires de services existants, l'élaboration de solutions créatives permettant d'adapter les ressources existantes, ou l'intervention en faveur d'une augmentation des ressources. Vous ne serez pas nécessairement en mesure de corriger toutes les lacunes ni de régler tous les problèmes immédiatement, mais vous pouvez travailler avec d'autres parties prenantes pour établir des priorités et élaborer un plan d'action.



OUTIL DE PLANIFICATION ET D'ANALYSE DES LACUNES DES SERVICES

Vous pouvez utiliser l'*outil de planification et d'analyse des lacunes des services* pour identifier les lacunes critiques dans les différents secteurs et pour documenter le plan visant à les combler. Voir la partie VI.

2.4 AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES²⁵

Même lorsque des services sont disponibles, il se peut que toutes les survivantes ne puissent pas y accéder. De nombreuses raisons expliquent pourquoi les survivantes de VBG éprouvent des difficultés pour accéder à des services. Voici quelques raisons fréquentes :

- Distance des services
- Manque de sécurité
- Coût des services
- Manque de personnel féminin formé
- Manque d'intimité et de confidentialité des services
- Attitudes des prestataires envers les survivantes
- Façon dont les personnes au sein de la communauté perçoivent les services
- Croyances de la communauté concernant la pureté sexuelle et l'honneur familial
- Pression de la famille pour ne pas chercher à obtenir des services
- Répercussions sur la famille et la communauté pour avoir signalé des actes de violence
- Barrières administratives, telles que la nécessité d'obtenir des documents de la police avant de pouvoir bénéficier d'un traitement médical, le manque de papiers d'identité officiels, etc.
- Services non fournis aux ressortissants étrangers ou aux personnes qui ne sont pas de la région
- Sentiment que les services ne sont pas disponibles ou ouverts à certains groupes de personnes (LGBTI, par exemple)

Pour planifier les mesures permettant de réduire les obstacles aux services et aux soins, vous pouvez mener une évaluation participative et travailler avec les parties prenantes pour établir des solutions aux problèmes identifiés. Il faut noter que si certains obstacles peuvent être faciles à identifier grâce à une évaluation, il se peut que vous n'ayez conscience d'autres que bien plus tard.²⁶



RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTEXTE

Les populations déplacées peuvent rencontrer différents obstacles entravant l'accès aux services. Ces obstacles peuvent être formels. Par exemple, il se peut que des réfugiés et des demandeurs d'asile ne puissent pas bénéficier de services sans documents particuliers (ou ne puissent pas en bénéficier du tout), ou il se peut qu'ils doivent payer pour y accéder, contrairement aux ressortissants du pays. Les restrictions à la liberté de mouvement (par exemple, suite à la persécution policière ou aux politiques de détention) peuvent également avoir une incidence négative sur l'accès des personnes déplacées. Les obstacles peuvent également être plus informels, par exemple en raison des barrières linguistiques, de la xénophobie ou du manque de connaissance des services et de la façon d'y accéder. Dans certains cas, les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (PDI) sont confrontées à des obstacles similaires, par exemple lorsque leur accès aux services nationaux est limité à leur zone de résidence selon leurs papiers d'identité.



OUTIL DE PLANIFICATION ET D'ANALYSE DES LACUNES DES SERVICES

Vous pouvez utiliser l'*outil de planification et d'analyse des lacunes des services* pour identifier les obstacles auxquels les survivantes sont confrontées lorsqu'elles veulent obtenir de l'aide et élaborer des plans pour les réduire. Voir la partie VI.

25 UNICEF. (2014). *Communities Care Programme: Transforming Lives and Preventing Violence* [Programme de prise en charge des communautés : Transformer la vie et prévenir la violence]. UNICEF, New York.

26 Découvrez plus d'informations sur la façon dont le programme en RDC utilisait des données fournies par des services pour déterminer les obstacles à son accès. GBVIMS. (2016). *Mettre en relation l'analyse des données et la programmation (en anglais)*. <http://www.gbvim.com/wp/wp-content/uploads/DRC-GBVIMS-Linking-Data-AnalysisFinal.pdf>

2.5 ASSURER LA COORDINATION DES SERVICES²⁷

La gestion des cas offre un système de coordination entre tous les acteurs impliqués auprès d'une survivante afin qu'ils puissent travailler ensemble et comprendre leur rôle. Quel que soit le nombre de services disponibles au sein de la communauté et les personnes qui les fournissent, la coordination est essentielle. Une bonne coordination nécessite une bonne communication, la compréhension du rôle et des responsabilités de chacun, et des liens importants entre services, résolution collective des problèmes et partage des informations, ce qui devrait toujours être fait en matière de sécurité, dignité et confidentialité des survivantes.

Pour assurer une coordination efficace, il est préférable de désigner un organisme ou un prestataire de services comme point de contact principal pour fournir les services de gestion des cas aux survivantes. Cela peut notamment empêcher une survivante d'avoir à assister à plusieurs entretiens, et de ne pas obtenir les bonnes informations et l'aide dont elle a besoin. Le choix de l'organisme dépendra des capacités et des ressources, ainsi que des responsabilités existantes en matière de gestion des cas. Par exemple, dans certains contextes, des agences gouvernementales responsables des femmes et des enfants peuvent être les prestataires de services chargés de la gestion des cas par défaut en matière de VBG. Si un mécanisme de coordination existe déjà, il faut veiller à ce que tout le monde connaisse les responsabilités et les rôles de chacun.

Si aucun mécanisme de coordination n'est en place, pour en établir un, vous devrez :

- Inviter les acteurs impliqués dans le traitement des VBG à participer à une réunion.
- Partager les résultats de la cartographie de vos services avec le groupe. Discuter afin de décider quelle organisation sera le point focal pour fournir les services de gestion des cas aux survivantes. Cette décision doit se fonder sur l'expertise et la capacité de l'organisation à fournir des services conformes aux bonnes pratiques.
- Si vous faites partie de l'organisme de gestion des cas responsable, vous êtes tenu(e) de soutenir le groupe en vue d'élaborer des protocoles simples pour la coordination des cas et les orientations afin que tout le monde ait les bonnes informations sur les services pertinents et puisse proposer les orientations appropriées. L'élaboration de protocoles simples n'est pas nécessairement un processus long et compliqué, et le plus important est que tous les acteurs soient informés et sur la même longueur d'onde sur la façon de travailler ensemble.
- Il se peut également que vous deviez prendre du temps pour assurer une formation de base à ces acteurs sur les principes directeurs et les bonnes pratiques en matière d'intervention face aux VBG, et ce pour vous assurer qu'ils comprennent pourquoi la coordination des services est essentielle pour fournir des soins de qualité, et comment ils peuvent fournir des soins et un soutien de qualité. Par exemple, vous voudrez peut-être que la police fasse partie du réseau d'orientation, mais il se peut que ses agents n'aient pas reçu de formation sur la façon de répondre de manière appropriée aux VBG.



BON À SAVOIR

Dans de nombreuses zones de crise humanitaire, il existe souvent une coordination humanitaire régulière ou des groupes de coordination des secteurs. La fonction de ces groupes est différente de la coordination des services. Ces forums ou groupes de travail peuvent s'avérer utiles pour identifier des partenaires dans le cadre de la coordination des services. Il ne s'agit pas de forums dans lesquels des cas ou des services spécifiques sont abordés, mais plutôt de tendances générales en matière de cas, de lacunes dans les services, de stratégies de défense, etc.



MODÈLE DE PROTOCOLE D'ORIENTATION

Vous pouvez vous servir du *modèle de protocole d'orientation* comme d'un guide pour élaborer des protocoles d'orientation locaux. Voir la partie VI.

27 UNICEF. (2014). *Communities Care Programme: Transforming Lives and Preventing Violence [Programme de prise en charge des communautés : Transformer la vie et prévenir la violence]*. UNICEF, New York.

CHAPITRE 3

METTRE EN PLACE DES SERVICES DE GESTION DES CAS DE VBG DE QUALITÉ

DANS CE CHAPITRE, VOUS TROUVEREZ DES INFORMATIONS ET DES CONSEILS SUR :

- La façon de recruter du personnel pour vos services de gestion des cas de VBG
- Les systèmes, politiques et pratiques qui doivent être en place pour assurer la qualité
- Les modes de prestation de services et la façon de les garder axés sur les survivantes

La qualité des soins et du soutien dont bénéficient les survivantes de VBG, notamment la façon dont elles sont traitées par les personnes vers qui elles se tournent pour obtenir de l'aide, a des conséquences sur leur sécurité, leur bien-être et leur rétablissement. Elle se répercute également sur les autres survivantes qui peuvent ne pas se sentir à l'aise lorsqu'elles viennent chercher de l'aide. Le personnel qualifié et les systèmes des organisations qui fournissent des services de gestion des cas de VBG sont essentiels pour assurer et maintenir des soins axés sur les survivantes de qualité.²⁸

3.1 Doter en personnel les services de gestion des cas de VBG

Étant peut-être l'un des premiers points de contact avec une survivante, les intervenants ont l'énorme responsabilité de créer un climat sain, humain et propice pour les personnes qui bénéficient des services. Les réponses négatives apportées aux survivantes par les personnes vers qui elles se tournent pour obtenir de l'aide peuvent entraîner une revictimisation, susceptible d'exacerber la détresse psychologique existante et retarder leur rétablissement. Cette forme majeure de préjudice envers une survivante est tout à fait évitable. La priorité pour tous les prestataires de services et autres acteurs du processus devrait être d'éviter toute revictimisation, et recruter des intervenants ayant les qualités, les connaissances et les compétences requises est l'un des principaux moyens pour y parvenir.



MATÉRIEL DE FORMATION

- Module 8 : Principes directeurs, rôles et responsabilités
- Module 9 : Compétences en communication
- Module 18 : Supervision
- Module 20 : Gestion des informations et des cas de VBG

²⁸ Ibid.

3.1.1 QUALITÉS DES INTERVENANTS DE VBG

La nature des relations de travail entre un intervenant et une survivante détermine en grande partie si le processus de gestion des cas et les services connexes sont efficaces pour aider la survivante à se rétablir. En d'autres termes, une relation positive est nécessaire pour que la gestion des cas soit efficace.²⁹ Des recherches ont démontré que les qualités de chaleur, de respect, d'authenticité, d'empathie et d'acceptation sont plus importantes pour les personnes cherchant à bénéficier de services, et sont considérées comme nécessaires pour renforcer la confiance et assurer la sécurité des survivantes.³⁰

- **Chaleur.** Les aidants qui se montrent aimables, ouverts et qui ne portent aucun jugement sont perçus comme chaleureux. La chaleur peut créer un climat de sécurité et de confiance qui encourage les survivantes à s'ouvrir. La chaleur peut s'exprimer par des expressions du visage appropriées, en accordant toute son attention à la survivante et en utilisant une intonation aimable et calme.
- **Empathie.** « Faire preuve d'empathie » ou « avoir de l'empathie » peut se définir comme le fait de pouvoir s'imaginer dans la situation d'une autre personne, y compris imaginer sa vision du monde, ses suppositions et ses croyances.³¹ Vous pouvez faire preuve d'empathie en écoutant attentivement ce que les survivantes vous racontent, en faisant tout votre possible pour comprendre leurs expériences de leur point de vue, et en approuvant leurs sentiments.
- **Respect.** Le respect peut être qualifié de « regard positif inconditionnel ». Il est étroitement lié à l'acceptation et, à ce titre, il nécessite d'être ouvert(e), de ne porter aucun jugement sur la survivante et de mettre en avant ses points forts. Le fait de tenir des propos accusateurs, d'argumenter, d'être sur la défensive et de tenter de faire pression sur les survivantes indique un manque de respect.
- **Authenticité.** L'authenticité peut s'exprimer par le fait de se montrer sincère et authentique. Pour être authentique, il faut avant tout être ouvert(e) et admettre que l'on peut se tromper ou faire des erreurs. Les aidants sont des êtres humains. Ils ne connaissent donc pas toutes les réponses et font des erreurs de temps en temps.
- **Conscience de soi.** Les aidants sont également des individus dont les croyances et les valeurs sont impactées par la culture, l'appartenance ethnique, la religion, le genre (ou l'identité sexuelle), l'orientation sexuelle, le statut socio-économique, et l'histoire familiale et personnelle.³² Un intervenant doit savoir comment ses croyances et ses valeurs peuvent l'influencer négativement par rapport à une survivante. Dans de nombreuses zones de crise humanitaire, les normes sociales qui donnent lieu à des propos accusateurs, un sentiment de honte et une stigmatisation des survivantes sont répandues. Il est important que les aidants, en tant qu'organisations ou qu'individus, réfléchissent à leurs propres croyances et normes éventuellement nuisibles, examinent comment celles-ci influencent les réponses qu'ils apportent aux survivantes, et reconnaissent que cela pourrait dissuader les survivantes de venir chercher de l'aide.

Tandis que les qualités sont souvent considérées comme innées (c'est-à-dire que nous sommes nés avec), elles peuvent également se développer au fil du temps avec la pratique et l'encadrement.

Dans la partie V, chapitre 2 de ce document, vous trouverez des conseils destinés aux superviseurs sur l'évaluation des attitudes et du comportement d'un intervenant envers les survivantes. Vous pouvez utiliser le matériel de formation auquel il est fait référence au début de ce chapitre pour aider à cultiver chez le personnel les qualités positives abordées ci-dessus.

29 Chang, V., Scott, S., Decker, C. (2009). *Developing Helping Skills: A Step-by-Step Approach to Competency*. Brooks/Cole Cengage Learning: California.

30 Ibid.

31 Ibid, p. 93

32 Ibid.

3.1.2 CONNAISSANCES DES INTERVENANTS

Une bonne gestion des cas de VBG suppose également que les intervenants aient les connaissances nécessaires pour assumer leurs responsabilités. Les connaissances peuvent être enseignées et acquises par les intervenants, et elles peuvent également être approfondies au fil du temps.

Au minimum, il est important que les intervenants aient les connaissances suivantes :

- Connaissances des VBG, de leurs causes et conséquences
- Connaissances et compréhension des normes sociales et de la façon dont elles affectent la demande d'aide et la prise de décision des survivantes
- Connaissances des services et des soutiens disponibles, et de ce que les survivantes peuvent en attendre, en particulier les systèmes judiciaire et de santé
- Connaissances de l'approche axée sur les survivantes et des principes directeurs qui sous-tendent cette approche
- Connaissances des étapes et des tâches liées à la gestion des cas de VBG.

Voir la partie V, chapitre 2, pour avoir des conseils sur l'évaluation des connaissances d'un intervenant. Vous pouvez utiliser le matériel de formation auquel il est fait référence au début de ce chapitre pour renforcer les connaissances de votre personnel.

3.1.3 COMPÉTENCES DES INTERVENANTS

Les compétences représentent la mise en pratique des connaissances et l'expression des qualités. Les intervenants de VBG doivent posséder les compétences essentielles suivantes, et doivent pouvoir perfectionner ces compétences grâce à la formation continue et la supervision de leurs responsables.

- Capacité à utiliser une approche axée sur les survivantes dans le cadre de leurs interactions avec les survivantes, notamment en suivant les principes directeurs
- Capacité à utiliser les compétences d'écoute active
- Capacité à communiquer sans porter de jugement
- Capacité à faire preuve d'empathie
- Capacité à transmettre à une survivante les informations essentielles sur les options de soin
- Capacité à rendre les survivantes autonomes de manière à ce qu'elles puissent prendre leurs propres décisions concernant ce qui est le mieux pour elles
- Capacité à identifier les problèmes et les besoins clés liés aux soins proposés à une survivante
- Capacité à résoudre des problèmes liés aux soins proposés à une survivante

Voir la partie V, chapitre 2, pour avoir des conseils sur l'évaluation des compétences d'un intervenant. Vous pouvez utiliser le matériel de formation auquel il est fait référence au début de ce chapitre pour renforcer les compétences de votre personnel.

3.1.4 STRUCTURE DU PERSONNEL

En plus de recruter des intervenants ayant les qualités, les connaissances et les compétences requises, les organisations fournissant des services de gestion des cas de VBG doivent réfléchir à la façon d'organiser leur personnel. Il faut pour cela avoir un personnel hautement qualifié, capable de superviser et d'encadrer les intervenants.

Vous trouverez ci-dessous quelques critères de recrutement dans le cadre de vos services de gestion des cas. Il est important de se rappeler que ces conseils sont fondés sur ce qui est considéré comme idéal dans le cadre des bonnes pratiques. Chaque contexte est différent et présente des circonstances uniques qui doivent être prises en compte.

- Suffisamment d'intervenants de VBG pour assurer un ratio intervenant/survivante de 1 pour 15 cas actifs, et au maximum 1 pour 20. Cela doit être étroitement surveillé par les superviseurs qui doivent bien comprendre que certains cas nécessitent une plus grande implication en fonction des besoins et des circonstances de la survivante, et du stade du cas dans le cadre du processus de gestion des cas.
- Des intervenants maîtrisant la/les langue(s) parlée(s) par les survivantes afin que ces dernières puissent communiquer dans leur langue maternelle.
- Le sexe des intervenants doit également être pris en compte. Par exemple, pour ce qui est des programmes destinés à lutter en particulier contre les violences à l'encontre des femmes et des jeunes filles, et lorsque le point d'entrée des services de gestion des cas est un centre pour femmes, il faudrait des intervenantes afin que les centres pour femmes restent réservés aux femmes, et veiller à assurer la sécurité émotionnelle et physique des survivantes. Dans les autres cas, il peut être avantageux d'avoir à la fois des intervenants hommes et femmes. Ces décisions doivent être fondées sur le contexte, les types de VBG et l'objectif de votre organisation ou de votre programme.
- L'origine ethnique, religieuse et culturelle des intervenants doit également être prise en compte, et il convient de recruter des intervenants de telle sorte que la composition du personnel soit à l'image de la population desservie.
- Un ratio superviseur/intervenants de 1 pour 5, et 1 pour 8 au maximum.
- La formation continue, l'apprentissage, le soutien et d'autres possibilités de renforcement des capacités pour les intervenants, d'une part, afin qu'ils puissent continuer à développer leurs qualités et compétences essentielles, et pour les superviseurs, d'autre part, afin qu'ils puissent améliorer leurs capacités techniques et de gestion.

Voir la partie V, chapitre 2, pour avoir des conseils sur la mise en place d'un système de supervision dans le cadre de la gestion des cas de VBG.



RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTEXTE

Dans les régions où les ressources sont insuffisantes pour maintenir le ratio de 1 pour 15 ou 1 pour 20, il se peut que des organisations doivent développer un système de triage qui soit axé sur la prestation de services d'intervention en situation de crise aux survivantes ayant des besoins immédiats en matière de sécurité et de santé.



RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTEXTE

Dans les contextes où les intervenants travaillent avec l'aide d'interprètes, il est important que ces derniers aient reçu une formation sur les principes directeurs des VBG, qu'ils connaissent bien les politiques et protocoles de gestion des cas de l'organisation, qu'ils comprennent qu'ils sont tenus de respecter les mêmes pratiques en matière de confidentialité, et que leur rôle est de traduire mot pour mot ce que dit la survivante. Les aspects du rôle de l'interprète doivent être clairement indiqués à la survivante.

3.2 DOCUMENTATION DES CAS, STOCKAGE ET PARTAGE DES INFORMATIONS

La documentation est une partie importante de toute pratique de la gestion des cas. Elle vous permet de suivre les éléments dont vous et la survivante avez discuté, les éléments qui, selon vous et la survivante, sont nécessaires pour l'aider, ainsi que les mesures à prendre pour pouvoir répondre aux besoins de la survivante.

Dans le contexte humanitaire, vous devez faire preuve d'une extrême prudence en décidant s'il faut et quand il faut commencer à collecter des données et conserver des dossiers personnels sur les survivantes. Votre décision dépendra du contexte spécifique et de votre capacité à assurer un stockage confidentiel et en toute sécurité de toutes les informations. Toutes les données du programme contenant des informations sur les survivantes doivent être collectées et stockées conformément aux normes internationales qui accordent la priorité à la confidentialité et à la sécurité des survivantes.

En l'absence de systèmes de stockage d'informations spécifiques, vous devez partir du principe que vos données ne sont pas en sécurité et peuvent faire l'objet d'un accès et d'une diffusion non autorisés. Dans cette optique, voici les procédures recommandées pour conserver les données des survivantes en toute sécurité.³³

Si vous conservez des copies papier des informations figurant dans les dossiers personnels :

- Imprimez les informations uniquement si cela est absolument nécessaire. Si possible, privilégiez un environnement de travail sans papier pour réduire la quantité d'informations imprimées. Dans la plupart des cas toutefois, les intervenants n'auront pas accès à des ordinateurs ou des dispositifs portables de saisie de données, et utiliseront donc des formulaires papier pour consigner les informations dans les dossiers. Si les informations sont imprimées, enregistrez chaque copie en lui attribuant un numéro de série (ou un code) et assurez leur suivi sur un tableur. Assurez-vous que seuls les membres de votre organisation habilités à accéder à ces documents savent qu'ils sont responsables de leur sécurité.
- Conformément aux politiques de protection et d'archivage des données de votre organisation, détruisez tous les documents imprimés dont vous n'avez plus besoin. Vous pouvez ainsi les déchiqueter ou les brûler (si cela est sans danger).
- Rangez les documents imprimés dans une armoire fermée à clé ou un autre conteneur sécurisé, et limitez l'accès aux codes ou aux clés.
- Prévoyez un plan pour détruire toutes les informations d'un dossier en cas d'urgence ou d'évacuation.



BON À SAVOIR

Système de gestion des informations sur les VBG (GBVIMS)

Le GBVIMS est un système efficace permettant de collecter, stocker et partager des informations clés sur les incidents de VBG. Il a été créé pour harmoniser la collecte des données de VBG dans les zones de crise humanitaire, pour fournir aux gestionnaires de projet de VBG un système simple leur permettant de collecter, stocker et analyser leurs données, et pour assurer le partage éthique et en toute sécurité des données sur les incidents de VBG signalés. Le GBVIMS a été conçu pour aider les prestataires de services à mieux comprendre les cas de VBG signalés, et permettre aux intervenants de partager des données en interne dans les différents sites du projet et en externe avec d'autres organismes, et ce afin d'élargir l'analyse des tendances et d'améliorer la coordination en matière de VBG. GBVIMS+ est la dernière version du registre des incidents classique du GBVIMS. Il fait partie de l'application générique appelée Primero. Vous trouverez de plus amples informations sur GBVIMS et GBVIMS+ dans la partie VI de ce document. Vous trouverez par ailleurs des conseils et des outils pour faciliter la mise en place du GBVIMS sur <http://gbvims.com>.

³³ International Rescue Committee. (2012). Kit de formation de réponse et de préparation à l'urgence concernant la violence basée sur le genre (en anglais). <http://gbvresponders.org/emergency-response-preparedness/>

Si vous conservez les informations des dossiers personnels de manière électronique :

- N'envoyez pas d'informations par e-mail à moins que cela ne soit absolument nécessaire. Lorsque vous envoyez un e-mail, mentionnez les instructions à l'attention des destinataires afin qu'ils sachent que les informations figurant dans l'e-mail et les fichiers joints sont sensibles. Cela peut comprendre une mise en garde telle que « Informations confidentielles : ne pas diffuser cet e-mail ou les pièces jointes sans l'autorisation de ... ».
- Stockez les données électroniques sur un seul ordinateur ou périphérique de stockage amovible, tel qu'une clé USB, et conservez un nombre limité de sauvegardes.
- Conservez les sauvegardes dans une pièce sûre et fermée à clé, ou conservez les clés USB sur vous en permanence.
- L'accès aux informations doit être contrôlé. Il faut pour cela établir des protocoles concernant le personnel qui accède ou utilise les informations des survivantes, et limiter l'accès aux ordinateurs utilisés pour stocker les données confidentielles.
- Les informations stockées électroniquement doivent être protégées par un mot de passe. Utilisez une série de mots de passe, en en créant un différent pour chaque niveau d'informations. Maintenez la sécurité en vous assurant que chaque utilisateur connaît uniquement les mots de passe liés aux informations qu'il a un besoin légitime de connaître.
- Utilisez des identifiants pour masquer les identités personnelles. Développez un système de codes pour attribuer à chaque survivante un identifiant unique composé de chiffres et des lettres de son nom de famille ou d'autres codes. Seule la personne qui attribue en premier l'identifiant et saisit les informations dans l'ordinateur doit connaître l'identité de la survivante.

D'autres ressources sur les bonnes pratiques en matière de gestion des données de VBG sont disponibles sur le site Internet du GBVIMS : <http://gbvims.com>.

3.2.1 FORMULAIRES DE LA GESTION DES CAS ET DOSSIERS PERSONNELS

Si vous déterminez qu'il est sans danger de mettre en place un système permettant de collecter les données des survivantes, vous devrez établir et utiliser un formulaire de consentement et un outil d'évaluation de base. Parmi les autres formulaires pouvant faire partie de la documentation des cas, citons notamment le plan d'action personnalisé, le plan écrit visant à assurer la sécurité, les notes afférentes aux dossiers, le formulaire d'orientation, le formulaire de suivi personnalisé et le formulaire de clôture de dossier. Ils peuvent être ajoutés au fur et à mesure que votre système de gestion des cas se développe. Si des services de gestion des cas existaient avant la situation d'urgence, vous devrez consulter ces prestataires de services afin de connaître les outils qu'ils utilisent, et déterminer si des outils standardisés devraient être utilisés dans les différents organismes.

Chaque survivante doit avoir un dossier personnalisé séparé qui comprend tous les formulaires de la gestion des cas dûment remplis. Un code doit être attribué à chaque dossier personnel et inscrit dessus. Aucun nom ne doit être indiqué sur les dossiers personnels. Pour protéger la confidentialité, une liste associant les codes des dossiers personnels aux noms des survivantes doit être conservée dans un lieu distinct, ou de manière électronique dans un fichier protégé par mot de passe.

Les informations recueillies sur les survivantes leur appartiennent, et elles doivent pouvoir y accéder pour les passer en revue à tout moment dans le cadre de leur participation effective.



MODÈLE DE PROTOCOLE D'ORIENTATION

Vous trouverez des exemples de formulaires de la gestion des cas dans la **partie VI**.

3.2.2 PROTOCOLE DE PARTAGE DES INFORMATIONS

Dans la plupart des contextes, plusieurs organismes travaillent de concert pour fournir différents services aux survivantes de VBG. Cela nécessite le partage d'informations sur les cas et l'utilisation de formulaires d'orientation contenant des données sensibles sur les survivantes. Comme nous en avons discuté dans le précédent chapitre, les acteurs impliqués dans un réseau d'orientation doivent se mettre d'accord sur les informations relatives aux survivantes devant être partagées, le moment où elles doivent l'être, et avec qui. Il faut également convenir de la façon dont ces informations seront partagées (oralement, par voie électronique ou via un système papier), et mettre en place des procédures appropriées pour garantir que la confidentialité de la survivante est assurée à tout moment. Cela peut être documenté dans un protocole de partage des informations.³⁴

Si vous utilisez le GBVIMS, vous aurez également besoin d'un protocole de partage des informations séparé concernant le partage des données agrégées relatives aux incidents de VBG entre les organismes. Des conseils sur l'élaboration de protocoles de partage des informations pour le GBVIMS sont disponibles sur <http://gbvims.com>.

3.3 POLITIQUES ET PROTOCOLES DE L'ORGANISATION EN MATIÈRE DE GESTION DES CAS DE VBG

Des politiques et protocoles écrits, décrivant le processus de gestion des cas, peuvent aider les employés à comprendre ce que l'on attend d'eux dans le cadre du travail quotidien de gestion des cas. Un protocole de gestion des cas de VBG peut inclure :

- **Le nombre maximum de dossiers.** Le nombre maximum de dossiers qu'un intervenant peut traiter doit être clairement indiqué.
- **La façon dont les cas sont assignés.** L'ensemble du personnel travaillant sur les cas doit clairement savoir quand et comment les cas sont reçus et assignés (c'est-à-dire les consultations, les orientations, les transferts). Par ailleurs, si des organisations ont un système de triage des cas, celui-ci doit être décrit dans le protocole.
- **La façon dont les cas « à haut risque » sont traités.** Un cas à haut risque est, en général, un cas pour lequel il existe une menace immédiate pour la sécurité ou la santé de la survivante. Il est important d'avoir une politique précisant ce qui est considéré comme étant un cas « à haut risque » et des procédures concernant le traitement de ces mêmes cas, notamment quand un intervenant doit porter un tel cas à l'attention d'un superviseur.
- **Les exigences en matière de signalement obligatoire.** De nombreux pays disposent de lois qui exigent des prestataires de services qu'ils signalent à la police ou à d'autres autorités publiques les actes soupçonnés d'être des infractions criminelles. Par ailleurs, dans les zones de crise humanitaire, toutes les organisations sont mandatées pour mettre en place des protocoles destinés à répondre à l'exploitation sexuelle et aux maltraitances de la part des travailleurs humanitaires. Les procédures ne sont pas les mêmes pour toutes les exigences en matière de signalement obligatoire, et il est donc important que votre organisation décrive ses procédures de signalement obligatoire. Cela



RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTEXTE

Signalement obligatoire

Tous les intervenants doivent comprendre les lois et obligations relatives au signalement obligatoire lorsqu'elles concernent les cas de VBG. Si le signalement obligatoire est souvent destiné à protéger les survivantes (en particulier les enfants), dans certains cas, le fait de suivre les procédures de signalement obligatoire va à l'encontre des principes directeurs concernant le travail avec les survivantes, notamment la confidentialité et l'autodétermination. Il peut également donner lieu à des mesures qui ne sont pas dans l'intérêt supérieur de la survivante. Par exemple, le signalement obligatoire des cas de violences sexuelles ou de violences conjugales à la police peut exposer la survivante à de nouveaux sévices de la part de l'agresseur, des membres de sa famille ou des membres de sa communauté. Chaque organisation doit décider comment elle envisage de traiter le signalement obligatoire lorsqu'il n'est pas dans le meilleur intérêt de la survivante.

34 Pour plus d'informations sur le modèle de protocole de partage des informations et les meilleures pratiques en la matière, rendez-vous sur <http://www.gbvims.com/wp/wp-content/uploads/ISP-Package-August-2014.pdf>

comprend des conseils détaillés sur la façon dont ces politiques sont expliquées aux survivantes, le moment où l'intervenant doit informer un superviseur, la responsabilité du superviseur, la personne (autre que le superviseur) auprès de qui doit être effectué le signalement, et les informations qui seront nécessaires si un signalement doit être effectué auprès d'une entité externe. Il faut noter que les organisations des Nations Unies jouissent de privilèges et d'immunités qui les exemptent de poursuites lorsque les lois relatives à l'obligation de signalement ne sont pas respectées. En outre, votre appartenance à une organisation nationale ou internationale peut déterminer dans quelle mesure vous serez tenu(e) de suivre les pratiques relatives à l'obligation de signalement décrites dans la législation nationale.

- **La façon dont les différents types de VBG seront traités.** Par exemple, les organisations doivent indiquer clairement leur politique de médiation en cas de violences conjugales, comme le fait d'interdire aux intervenants de conduire la médiation ou de travailler avec les agresseurs (voir la **partie III, chapitre 1**, pour plus d'informations à ce sujet). Les organisations qui disposent de programmes portant sur la protection de l'enfance et les VBG doivent clairement indiquer quel programme est le point focal en cas d'abus sexuels sur des enfants, et décider comment les cas de violences conjugales qui constituent un risque pour les enfants et nécessitent l'implication d'un spécialiste de la protection des enfants seront coordonnés.
- **La liste des formulaires.** Une liste de vérification des formulaires qu'un intervenant doit remplir à chaque étape de la gestion des cas.
- **Les instructions concernant les dossiers personnels et le stockage des données en toute sécurité.** Des instructions claires sur la façon dont les documents figurant dans les dossiers personnels doivent être organisés et dont les dossiers doivent être rangés.
- **Les réseaux d'orientation.** Des informations sur les différents prestataires de services présents dans la communauté, les services qu'ils fournissent, et le point focal de chaque prestataire de services pour les orientations.
- **Protocoles de sécurité du personnel.** Il peut être dangereux pour les membres du personnel de travailler avec des survivantes de VBG, notamment s'ils font partie et sont connus de la communauté. Les organisations doivent identifier et étudier les situations susceptibles d'exposer un intervenant à des sévices, et mettre en place des politiques claires sur la façon dont l'organisation aidera le personnel à atténuer les risques, notamment en déterminant quand un cas doit être transféré en raison du risque qu'il représente pour un membre du personnel. Il faut également préciser quel membre du personnel doit le faire s'il se retrouve dans une situation dangereuse.

Chaque contexte et chaque organisation auront des circonstances particulières. Voici quelques exemples de protocoles et de politiques qu'il faut envisager d'élaborer : les membres du personnel ne doivent pas travailler avec des agresseurs en raison des risques pour leur sécurité (et celle de la survivante) ; créer une structure du personnel et élaborer une politique du personnel qui garantissent que les membres du personnel ne travaillent jamais seuls, que ce soit au sein de la communauté ou au centre de services ; fournir aux membres du personnel un téléphone portable avec un crédit de téléphone qu'ils pourront utiliser en cas d'urgence.

3.4 OÙ ET COMMENT LES SERVICES DE GESTION DES CAS SONT FOURNIS

Dans les zones de crise humanitaire, les points d'entrée les plus courants permettant aux survivantes de VBG de commencer à bénéficier de services sont généralement des « espaces sûrs », des centres pour femmes et des centres de santé. Toutefois, toutes ces institutions n'ont pas les ressources nécessaires pour fournir des services de traitement des VBG et, dans certains contextes, ce n'est peut-être pas le moyen le plus efficace d'atteindre les survivantes. Certaines organisations fournissent des services directement à la communauté, utilisant des espaces communautaires intérieurs et extérieurs semi-privés, notamment des approches mobiles.

Quel que soit le mode ou l'infrastructure mobile qu'utilise votre organisation pour fournir des services, il est important que l'espace, même s'il est extérieur, soit un lieu où la survivante se sent à l'aise et en sécurité pour vous parler.

Idéalement, il s'agirait d'un espace privé où la survivante peut parler en tête à tête sans être entendue ou identifiée. Toutefois, il ne sera pas possible d'avoir de tels espaces dans certains contextes, en particulier dans les situations d'urgence extrême. La sécurité est l'élément le plus important à prendre en compte lorsque vous déciderez de la façon de fournir les services. Cela comprend la sécurité de la survivante, ainsi que la sécurité du personnel et des autres membres de la communauté. Voici quelques points dont il faut tenir compte :

- Si vous mettez en place un lieu physique séparé, ne l'appellez pas « centre des VBG » ou ne lui donnez pas un nom qui laisse supposer que les personnes qui s'y rendent ont subi des actes de VBG. Cela le rendrait dangereux pour les survivantes et le personnel. Le fait d'offrir divers services qui ne sont pas nécessairement liés aux VBG permet aux survivantes d'accéder aux services de manière plus sûre et plus discrète.
- Si vous fournissez des services dans un centre ou une clinique, veillez à créer un espace privé sûr, par exemple une pièce séparée ou un espace séparé par une paroi. Il est important que la personne ne puisse pas être vue ou entendue par les autres lorsqu'elle vous parle.
- Si votre organisation gère des centres pour femmes et jeunes filles où les survivantes de VBG peuvent bénéficier de services, il est important de faire du centre un espace réservé aux femmes. Cela permet de protéger la sécurité psychologique et physique de toutes les femmes et jeunes filles qui se rendent au centre. Les modèles d'intervention en centre qui offrent un éventail de services plus large aux femmes et aux jeunes filles facilitent la divulgation et la demande d'aide, et permettent également de fournir des soins psychosociaux plus holistiques.

Ces organisations doivent avoir une politique claire en matière de réponse aux divulgations des hommes survivants pour s'assurer que le personnel connaît les services pertinents afin de leur proposer des orientations et, s'il n'y en a pas, qu'il sait répondre de manière sûre et respectueuse aux survivants sans compromettre la sécurité et l'intégrité du centre.

- Si votre organisation fournit des services à certains groupes à risque, tels que les personnes LGBTI, il est essentiel de consulter ces groupes pour savoir s'il faut fournir les services séparément ou dans le cadre de services existants, et afin de connaître la méthode à suivre. Selon le contexte, il peut y avoir des risques importants pour la sécurité de ces groupes, et il est donc important de déterminer comment proposer les services en toute sécurité.
- Si votre organisation fournit des services en dehors d'un centre ou d'un centre de santé, il est important de réaliser une cartographie de la sécurité au sein de la communauté avec votre population cible. Par exemple, vous pouvez réunir des femmes et leur demander d'identifier les espaces au sein de la communauté qu'elles considèrent comme étant généralement sûrs, ou encore qui assurent leur protection.
- Quel que soit le lieu où votre organisation fournit des services, il peut également être important de réfléchir aux options de prise en charge des enfants et de les planifier pour faciliter la demande d'aide des mères et des personnes qui s'occupent des enfants.

Bien entendu, chaque contexte est différent, et chaque situation dans laquelle se trouve une survivante sera unique. Le plus important est de parler à une survivante d'une manière qui ne l'exposera pas à de nouveaux sévices de la part des agresseurs ou des membres de sa communauté.

3.4.1 VISITES À DOMICILE

Dans les zones de crise humanitaire, il est courant pour les organisations d'effectuer des visites à domicile dans le cadre de leur approche de prestation de services, car c'est un moyen facile d'accéder aux individus et aux familles. En particulier, les visites à domicile sont souvent effectuées par des services de santé et de protection pour évaluer la situation d'un individu ou d'une famille, et/ou effectuer un suivi des services qui ont déjà été fournis de manière à contrôler le bien-être et les progrès réalisés.

Des visites à domicile sont déjà effectuées pour accéder aux individus et aux familles qui vivent loin des centres de services ou qui ne peuvent pas facilement accéder aux services en raison d'un handicap ou du manque de moyens de transport abordables et rapides. **Bien qu'il y ait de nombreux avantages à effectuer des visites à domicile dans le cadre de la gestion des cas, pour les cas de VBG, cette approche n'est généralement pas recommandée en raison des difficultés à maintenir la confidentialité et la sécurité de la survivante, ainsi que des risques pour la sécurité du personnel.**

Voici les risques potentiels des visites à domicile pour les survivantes :

- S'il n'est pas courant pour des organisations d'effectuer des visites à domicile régulières, le fait même qu'un membre du personnel se rende dans un foyer dans une certaine zone peut indiquer que le foyer bénéficie d'un type de service spécial dont les autres ne bénéficient pas. Cela peut attirer la curiosité des voisins et provoquer des discussions entre eux pouvant éventuellement les amener à affronter une personne du foyer, ce qui pourrait exposer la survivante de VBG à de nouveaux sévices.

- Si votre personnel est connu pour fournir des services de gestion des cas de VBG ou pour parler des VBG au sein de la communauté, vous mettrez immédiatement en danger la confidentialité d'une survivante en lui rendant visite chez elle. Dans de telles situations, vos intervenants mettent également leur vie en danger et sont exposés à des sévices de la part des agresseurs et/ou des membres de la communauté.
- Lorsque vous vous rendez au domicile d'une survivante dans le cadre d'un service de suivi et que vous ne savez pas qui sera présent à ce moment-là, vous mettez la vie de la survivante en danger, ainsi que la vôtre, et vous vous exposez à des sévices de la part de l'agresseur, en particulier dans les cas de violences conjugales et d'abus sexuels sur les enfants.
- En général, lorsque des agresseurs, en particulier dans les cas de violences conjugales, découvrent qu'une survivante a cherché de l'aide auprès de quelqu'un (même s'il n'est pas clair que la personne a cherché de l'aide par rapport aux maltraitances), ils sentent que leur pouvoir est menacé et il peut donc y avoir une escalade de la violence.

Dans la mesure du possible, les intervenants de VBG ne doivent pas effectuer de visites à domicile. Dans la plupart des cas, il vaut mieux identifier un espace sûr au sein de la communauté, auquel les survivantes peuvent facilement accéder et qui offre une certaine intimité et une certaine sécurité. Toutefois, tout en reconnaissant que, dans certains lieux, en raison des conditions générales de sécurité, les visites à domicile peuvent être le seul moyen d'accéder aux survivantes, il existe des stratégies pouvant être mises en place pour minimiser les risques pour les survivantes et le personnel.

Comment pouvez-vous minimiser ces risques ?

- Les visites à domicile ne doivent jamais être effectuées pour « identifier les cas de VBG ». Les organisations du domaine des VBG ne doivent pas se rendre dans les communautés pour identifier activement les cas de VBG. Des équipes mobiles peuvent effectuer des visites à domicile pour fournir des informations sur les services au sein de la communauté, mais au cours de ces visites, aucune question ne doit être posée et aucune discussion ne doit être lancée sur les expériences personnelles de violence au sein du foyer.
- Si vous devez absolument effectuer des visites à domicile dans le cadre de votre programme, rappelez-vous de prendre les mesures suivantes :
 - Élaborez une stratégie pour vous rendre dans plusieurs foyers en même temps dans une petite zone géographique afin de fournir des informations ou d'autres types de service non liés aux VBG. Vous pouvez vous rendre dans le foyer d'une survivante dans cette région à ce moment-là, ce qui n'attirera pas l'attention.
 - Discutez avec la survivante du moment de la journée et des jours où il y aura moins de membres de sa communauté, et du moment où l'agresseur ne sera pas dans la maison ou à proximité. Dans la mesure du possible, fixez une heure spécifique avec la personne afin qu'elle sache quand vous avez l'intention de venir.
 - Définissez un code ou un signal avec la survivante qu'elle peut utiliser pour vous faire savoir qu'il n'est plus sûr pour vous de venir chez elle. Il peut s'agir d'un message envoyé par téléphone portable, quelque chose que la personne met sur sa maison ou à proximité (un vêtement d'une certaine couleur, un bâton, etc.) ou quelque chose qui a changé dans la maison afin que si vous rentrez, vous sachiez qu'il n'est pas sûr de parler à cette personne.
 - Si la survivante rencontre des problèmes suite à votre visite, discutez avec elle pour savoir ce qu'elle peut dire aux autres sur vous et la raison pour laquelle vous étiez là afin de ne pas s'exposer davantage.

3.4.2 COMITÉS COMMUNAUTAIRES DE GESTION DES CAS

Les organisations peuvent mettre en place des comités communautaires pour faciliter l'identification, le traitement et la prévention de certains problèmes et inquiétudes liés à la protection. **Dans le cas des VBG, des comités de gestion des cas ou des groupes de protection communautaires ne sont pas recommandés en raison de la difficulté à protéger l'identité et la confidentialité des survivantes, de l'éventualité de nouveaux traumatismes si des membres de la communauté ne sont pas qualifiés pour répondre aux divulgations, et des risques pour la sécurité associés aux mauvaises pratiques en matière de confidentialité.** Ces entités peuvent tout de même jouer un rôle important en matière de sensibilisation aux services portant sur les VBG et dans la programmation de la prévention, mais elles ne doivent pas fournir directement un soutien ou des services aux survivantes.

PARTIE II

LES ÉTAPES DE LA GESTION DES CAS DE VBG



Peter Biro / International Rescue Committee

CHAPITRE 1

ÉTAPES DE LA GESTION DES CAS DE VBG

DANS CE CHAPITRE, VOUS TROUVEREZ DES INFORMATIONS ET DES CONSEILS SUR :

- Les étapes générales de la gestion des cas de VBG
- Les responsabilités des intervenants dans le processus de gestion des cas

La gestion des cas de VBG est un processus qui peut être divisé en plusieurs étapes constituées de différentes tâches, comme indiqué dans le tableau de la page suivante.

Vous suivrez en général les étapes de la gestion des cas dans l'ordre. Toutefois, certaines étapes et certaines tâches sont continues. Par exemple, dans le cadre de votre suivi, vous réévaluerez et aurez parfois besoin de fournir un soutien ou des orientations supplémentaires. **Le diagramme de la page suivante présente le retour continu aux étapes et tâches tout au long du processus de gestion des cas.**

Les responsabilités des intervenants dans les cas de VBG sont les suivantes :

- Se servir de ses connaissances des VBG dans son travail et fournir aux survivantes des informations sur la violence qu'elles ont subie qui pourraient les aider à se rétablir.
- Communiquer avec les survivantes de façon à établir une relation, à inspirer confiance et à favoriser leur guérison et leur rétablissement.
- Exécuter les étapes et les procédures de gestion des cas avec les survivantes. Pour cela, vous devez :
 - Suivre les procédures de consentement/d'assentiment éclairé, notamment la procédure modifiée de consentement/d'assentiment éclairé conformément à la législation locale.
 - Suivre les protocoles de confidentialité, notamment les protocoles de confidentialité modifiés pour tenir compte des limites de la confidentialité dans votre contexte.
 - Travailler en partenariat avec la survivante pour évaluer ses besoins psychosociaux, en matière de sécurité et de santé, et ses autres besoins pertinents, et déterminer un plan d'action pour y répondre.



MATÉRIEL DE FORMATION

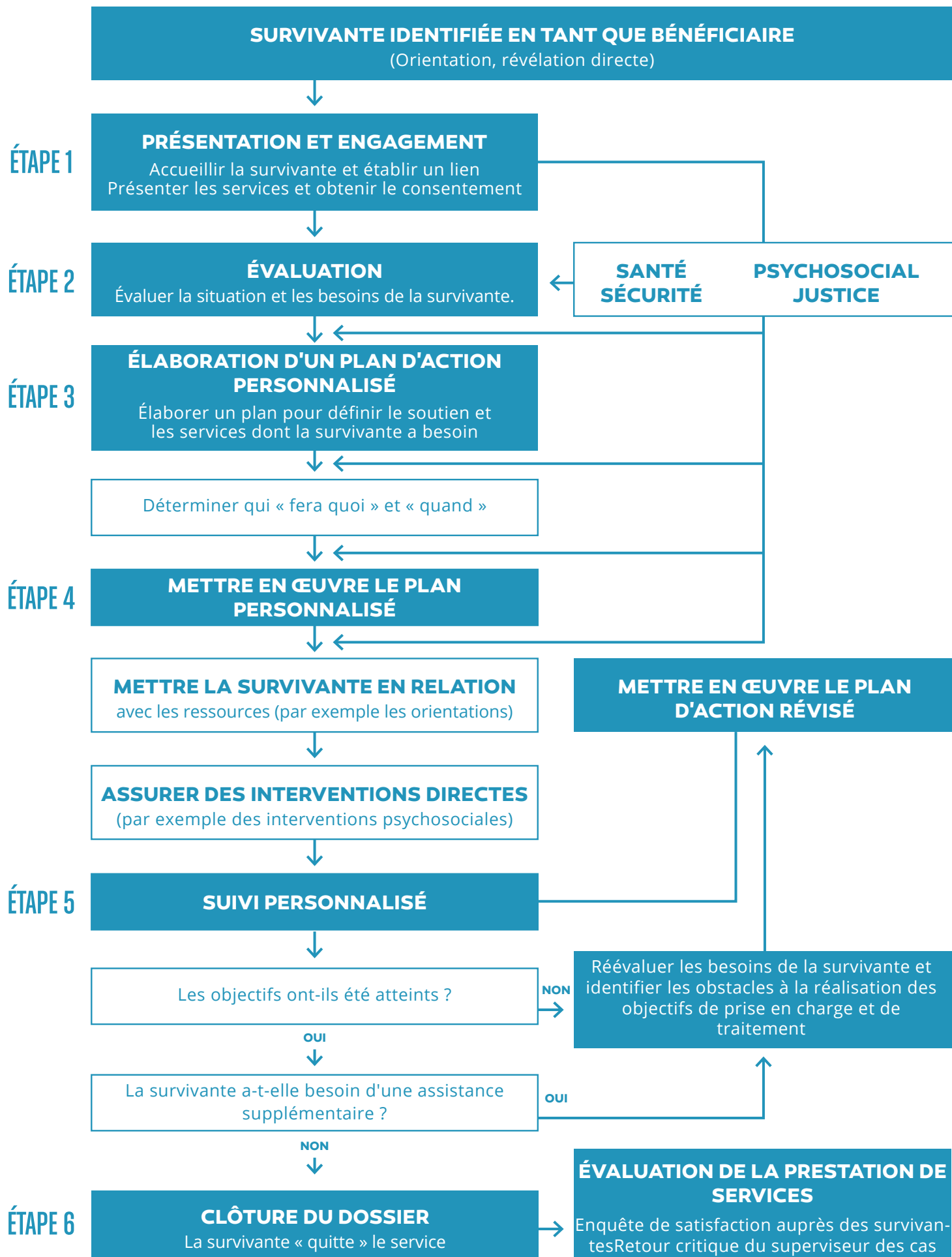
- Module 8 : Principes directeurs, rôles et responsabilités
- Module 10 : Gestion des cas de VBG – Vue d'ensemble

- Mener des évaluations continues de la sécurité et élaborer un plan visant à assurer la sécurité.
- Orienter la survivante et coordonner ses soins.
- Assurer le suivi des orientations et organiser des réunions sur les conférences de cas.
- Identifier les forces et les atouts de la survivante pour faire face aux conséquences de leur expérience et l'encourager à les utiliser tout au long de votre travail ensemble.
- Encourager, réconforter et offrir un soutien émotionnel aux survivantes tout au long du processus de gestion des cas.

Ces responsabilités seront expliquées plus en détail dans les chapitres suivants.

LES ÉTAPES DE LA GESTION DES CAS DE VBG

ÉTAPE DE LA GESTION DES CAS	TÂCHES
<i>Étape 1 : Présentation et engagement</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Accueillir la survivante et la réconforter. • Instaurer la confiance et établir une relation. • Évaluer la sécurité immédiate. • Expliquer la notion de confidentialité et ses limites. • Obtenir la permission (consentement éclairé) de la personne avant de l'aider à accéder aux services.
<i>Étape 2 : Évaluation</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre la situation et les problèmes de la survivante et identifier ses besoins immédiats. • Fournir un soutien émotionnel immédiat. • Fournir des informations. • Déterminer si la survivante veut d'autres services de gestion des cas.
<i>Étape 3 : Élaboration du plan d'action personnalisé</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer un plan d'action basé sur l'évaluation réalisée avec la survivante. • Obtenir le consentement avant de proposer des orientations. • Consigner le plan.
<i>Étape 4 : Mettre en œuvre le plan d'action personnalisé</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenir au nom des survivantes et les aider à obtenir des services. • Fournir un soutien direct (le cas échéant). • Assurer la coordination du cas.
<i>Étape 5 : Suivi personnalisé</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre le cas et contrôler les progrès réalisés. • Réévaluer la sécurité et les autres besoins clés. • Mettre en œuvre un plan d'action révisé (au besoin).
<i>Étape 6 : Clôture du dossier</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer et planifier la clôture du dossier.





BON À SAVOIR

Quel est le rôle des non-spécialistes des VBG dans le cadre du traitement des VBG ?

Tous les acteurs humanitaires jouent un rôle crucial en s'assurant que les survivantes ont accès aux services communautaires de prise en charge axés sur les VBG. Les Directives ciblant les VBG du CPI soulignent l'importance des acteurs humanitaires dans tous les secteurs pour fournir aux survivantes de manière conforme à l'éthique, en toute sécurité et en toute confidentialité, des informations concernant leurs droits et les options dont elles disposent pour effectuer un signalement et accéder aux soins. Les acteurs humanitaires doivent travailler avec les spécialistes des VBG pour identifier des systèmes de soins (c'est-à-dire les parcours d'orientation) qui pourront être mobilisés si une survivante signale qu'elle est victime de VBG. En ce qui concerne le personnel humanitaire qui s'engage auprès des populations affectées, il est important non seulement de pouvoir offrir aux survivantes des informations à jour sur l'accès aux services, mais également de connaître et d'appliquer les principes des premiers secours psychologiques. Même sans formation particulière en gestion des cas de VBG, les non-spécialistes des VBG peuvent énormément aider les survivantes en répondant à leurs divulgations de manière non stigmatisante, encourageante et axée sur les survivantes. Pour de plus amples informations sur le rôle des non-spécialistes des VBG, consultez les *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire* du CPI sur <http://gbvguidelines.org>. Un guide d'accompagnement des Directives ciblant les VBG du CPI soulignant les mesures de soutien que devraient prendre ces acteurs lorsqu'ils enregistrent la divulgation d'une survivante de VBG sortira en 2017.

CHAPITRE 2

ÉTAPE 1 : PRÉSENTATION ET ENGAGEMENT

DANS CE CHAPITRE, VOUS TROUVEREZ DES INFORMATIONS ET DES CONSEILS SUR :

- La façon d'accueillir une survivante et de la réconforter
- Le processus de consentement éclairé

La première étape du processus de gestion des cas, Présentation et engagement, commence lorsque vous rencontrez la survivante pour la première fois. C'est votre première chance de nouer un lien avec une survivante et d'établir les bases d'une relation curative. Lors de cette étape, vous devez faire en sorte que la personne se sente en sécurité et calme, et lui fournir des informations sur vous et l'aide que vous pouvez lui apporter. Vous devez également obtenir le consentement de la survivante pour travailler avec elle.



MATÉRIEL DE FORMATION

- Module 9 : Compétences en communication
- Module 11 : Gestion des cas de VBG – Étape 1 : Présentation et engagement

2.1 ACCUEILLIR LA SURVIVANTE, LA RÉCONFORTER ET ÉTABLIR UNE RELATION

- Dans la mesure du possible, assurez-vous que le lieu physique dans lequel vous vous trouvez est privé. Assurez-vous que la survivante s'y sent à l'aise pour vous parler.
- Accueillez la personne comme vous le feriez normalement avec un(e) inconnu(e) dans votre culture.
- Invitez la personne à s'asseoir. Si vous êtes dans un bureau, faites-en sorte qu'il n'y ait pas de bureau ou de table entre vous. Demandez à la personne si elle se sent à l'aise.
- Soyez chaleureux(se), calme et accueillant(e). Veillez à ce que la posture de votre corps soit toujours ouverte, et faites face à la personne afin de lui donner le sentiment que vous l'invitez à raconter son histoire et que vous êtes à son écoute.
- Présentez-vous et expliquez qui vous êtes avec des mots simples. Demandez à la personne si elle veut bien vous donner son nom.



MODÈLE DE SCÉNARIO

Pour vous présenter, vous pouvez dire :

Bonjour, je m'appelle [nom] et je travaille comme [rôle] pour [nom de l'organisation]. Je suis très heureux(se) que vous soyez venue ici aujourd'hui. Je suis là pour vous écouter et vous aider.

2.2 AIDER LA PERSONNE À ACCÉDER AUX SERVICES³⁵

Après avoir souhaité la bienvenue à la survivante, vous devez déterminer si elle veut bénéficier de vos services de gestion des cas. Pour cela, vous devez obtenir le consentement éclairé de la survivante. **Le consentement éclairé est l'accord volontaire d'un individu. Il s'agit d'un terme largement utilisé dans les services sociaux et de santé qui est destiné à protéger les droits de la survivante et à s'assurer qu'elle est pleinement consciente des limites, des risques (et des avantages) liés aux services.**

Obtenir le consentement éclairé est une obligation éthique, et il s'agit d'un droit qui doit être protégé. Dans le cadre de la gestion des cas de VBG, il est également important d'obtenir le consentement éclairé pour renforcer la confiance d'une survivante. C'est un moyen de promouvoir l'autodétermination de la personne, et cela permet de commencer à rétablir le pouvoir et le contrôle. Le processus de consentement éclairé est le suivant :

- Expliquer ce qui va se passer si vous travaillez ensemble.
- Expliquer la notion de confidentialité et ses limites (voir ci-dessous pour plus d'informations).
- Expliquer comment les informations de la survivante seront collectées, utilisées et stockées (si vous collectez les données de la survivante).
- Expliquer ses droits à la survivante tout au long du processus d'aide.
- Demander à la personne si elle a des questions.
- Demander à la personne si elle souhaite toujours bénéficier des services.

Chaque partie du processus de consentement éclairé est décrite plus en détail à la page suivante.



BON À SAVOIR

Pourquoi n'y a-t-il pas d'étape « d'identification » ?

Dans le cadre de la gestion des cas de VBG, il n'existe pas d'étape « d'identification » comme il y en a une dans la gestion des cas de protection des enfants, même dans les cas de VBG qui concernent des enfants. Cela s'explique par le fait qu'il y a un danger pour les survivantes et le personnel, si ce dernier se déplace dans la communauté pour identifier activement les cas de VBG. Les organisations en charge de la gestion des cas de VBG doivent plutôt travailler sur les cas qui leur ont été envoyés avec le consentement de la survivante, ou ceux dans lesquels la survivante a directement divulgué un incident. Certaines organisations peuvent avoir des équipes mobiles qui comprennent les problèmes auxquels sont confrontées les femmes, les jeunes filles et les autres populations vulnérables, et qui les exposent aux VBG. Ces équipes peuvent jouer un rôle crucial en fournissant des informations sur les services qui peuvent consigner les divulgations et proposer des orientations appropriées. Elles doivent être formées sur la façon de traiter les divulgations et doivent clairement expliquer les aspects de leur rôle (c'est-à-dire qu'elles ne doivent pas faire de la gestion des cas).

³⁵ Lorsque vous travaillez avec des enfants survivants, suivez les procédures de consentement éclairé décrites dans les *Directives relatives à la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles*, pages 113 à 117. <http://gbvresponders.org/response/caring-child-survivantes/>

Les procédures de consentement/assentiment éclairé pour les adolescentes sont abordées dans la partie III de ce document.

2.2.1 EXPLIQUER CE QUI VA SE PASSER SI VOUS TRAVAILLEZ ENSEMBLE

Après vous être présenté(e), vous pouvez expliquer à la personne ce qu'implique le processus de gestion des cas à l'aide d'un langage simple. Expliquez que vous allez demander à la personne de vous dire ce qui l'a amenée à venir vous voir, et que vous allez parler ensemble de l'aide dont elle peut avoir besoin et des options de soutien et de services qui s'offrent à elle. Cela permet de fournir à la survivante des informations sur ce qui va se passer pendant le processus de gestion des cas.

2.2.2 EXPLIQUER LA NOTION DE CONFIDENTIALITÉ ET SES LIMITES³⁶

Les survivantes ont le droit de garder les informations les concernant confidentielles, de la même manière que nous avons tous le droit de ne pas partager certaines informations personnelles, telles que notre état de santé. Comme nous en avons discuté dans la **partie I, chapitre 1**, la protection du droit à la confidentialité d'une survivante est un principe directeur essentiel. Elle est un aspect important qui permet de rétablir la dignité de la survivante, et de réduire la stigmatisation sociale et le sentiment de honte.

Vous devez expliquer :

- Ce que couvre la notion de confidentialité lorsque vous partagez des informations sur le cas de la survivante
- Quelles en sont les limites, notamment les lois relatives à l'obligation de signalement (s'il en existe dans votre région)
- Ce que vous ferez si/quand vous devrez briser la règle de la confidentialité.

Les gens pensent parfois que la confidentialité implique de ne jamais rien dire à personne concernant un cas, mais ce n'est pas ça. **La confidentialité signifie que vous ne partagerez pas d'informations sur le cas d'une survivante à moins qu'elle ne vous donne l'autorisation de le faire.** Par exemple, vous pouvez discuter des problèmes liés à un cas avec votre superviseur. Vous devez le faire pour vous assurer que vous prenez les bonnes mesures et fournissez le meilleur service possible. Il se peut que vous deviez également discuter des détails du cas avec d'autres acteurs qui contribuent à aider une survivante afin d'assurer la bonne coordination et garantir que tous les besoins et droits d'une survivante sont respectés. Vous devez en permanence vous assurer que la personne sait qui est impliqué dans un cas et pourquoi, et obtenir son autorisation concernant les informations qui peuvent être partagées et les personnes à qui elles peuvent être transmises, tout en protégeant en tout temps son identité. Si elle n'est pas d'accord, vous devrez en examiner la raison. Peut-être a-t-elle une bonne raison, et vous devrez alors l'écouter pour en savoir plus.

Les « limites de la confidentialité » font référence aux situations dans lesquelles il peut y avoir des obligations juridiques (ou autres) qui prévalent sur le droit à la confidentialité de l'individu. **La « confidentialité limitée » s'applique dans les circonstances suivantes :**

- Des préoccupations ont été exprimées concernant la sécurité physique immédiate des survivantes ou de leurs proches, telles que la sécurité physique des enfants ou lorsque vous pensez qu'une survivante peut se faire du mal.
- Il existe des lois relatives à l'obligation de signalement qui obligent les prestataires de services à signaler les actes de violence à la police ou à d'autres autorités publiques. Dans ce cas-là, les exigences légales prévalent sur la question de l'autorisation de la survivante. Vous devez informer les survivantes (et les personnes qui s'occupent d'elles) de ces exigences légales dans le cadre du processus de consentement éclairé.
- Il existe des politiques de déclaration obligatoire pour les cas d'exploitation et d'abus sexuels impliquant des travailleurs humanitaires. Dans ces situations, les organisations doivent clairement expliquer le protocole inter-agence et indiquer à la survivante qui enregistrera le signalement du cas, les informations qui seront partagées, et les attentes concernant l'implication de la survivante (c'est-à-dire la survivante devra-t-elle effectuer un signalement et, le cas échéant, auprès de qui ? La survivante devra-t-elle être entendue dans le cadre d'un entretien et, le cas échéant, par qui ?).

36 UNICEF. (2014). *Communities Care Programme: Transforming Lives and Preventing Violence* [Programme de prise en charge des communautés : Transformer la vie et prévenir la violence]. UNICEF, New York.

Vous ne devez jamais chercher à « promettre » la confidentialité. Bien que cela puisse sembler un bon moyen d'instaurer la confiance, il est inacceptable de faire des promesses aux survivantes que vous ne pourrez peut-être pas tenir. Cette personne a déjà été trahie et cela ne pourrait qu'aggraver la situation. **Dès le départ, expliquez plutôt clairement ce que couvre la notion de confidentialité, et quelles sont ses limites dans votre contexte.**



MODÈLE DE SCÉNARIO

Pour expliquer la notion de confidentialité et ses limites, vous pouvez dire :

Il est important que vous sachiez que ce que vous me dites restera confidentiel, y compris toutes les notes que je prendrai pendant nos rencontres. Cela signifie que je ne le dirai à personne ou que je ne communiquerai aucune information sur votre cas sans votre permission.

Il n'y a que quelques rares situations dans lesquelles il se peut que je doive en parler à quelqu'un sans vous demander la permission.

Si vous me dites que vous pourriez vous faire du mal, je devrai en informer mon superviseur ou d'autres intervenants qui pourront m'aider à vous protéger.

Si vous me dites que vous prévoyez de blesser quelqu'un d'autre, je devrai en informer [services de protection concernés] afin d'éviter que vous ne passiez à l'acte.

Si un intervenant des Nations Unies ou un travailleur humanitaire vous a fait du mal, je devrai en informer mon superviseur et signaler ce qu'a fait cette personne afin qu'elle ne puisse pas recommencer.

Si ... [expliquez les exigences en matière de signalement obligatoire qui s'appliquent dans votre contexte local].

Si je partage ces informations à ces occasions, c'est pour votre propre sécurité et vous permettre de recevoir l'aide et les soins dont vous avez besoin. Dans les autres cas, je ne partagerai jamais d'informations sans votre autorisation.

2.2.3 EXPLIQUER COMMENT LES INFORMATIONS DE LA PERSONNE SERONT STOCKÉES EN TOUTE SÉCURITÉ

Lorsque vous consignez les données d'une survivante par écrit ou de manière électronique, assurez-vous d'expliquer à la personne que cette partie du processus de gestion des cas comprend la consignation et le stockage de certaines informations qu'elle vous confie. Expliquez-lui que vous le faites pour vous rappeler des informations importantes concernant le cas, ce qui vous permettra de lui offrir la meilleure aide possible, notamment en effectuant un suivi des services et des autres questions. Expliquez-lui les mesures de sécurité que votre organisation a mises en place pour garantir que les informations écrites sont non identifiables et inaccessibles aux personnes extérieures. Si vous utilisez le GBVIMS ou un autre système de gestion des informations, vous devrez également le lui expliquer et obtenir son consentement en conséquence.



MODÈLE DE SCÉNARIO

Pour expliquer comment les informations de la personne seront stockées en toute sécurité, vous pouvez dire :

Je dois remplir certains formulaires où je noterai les informations que vous m'avez confiées. Ces formulaires ne seront transmis à personne, et je les utilise uniquement pour m'aider à me souvenir de choses concernant votre cas. Ces formulaires sont conservés dans une armoire fermée à clé en lieu sûr, et ne seront pas conservés avec des informations personnelles qui permettraient de vous relier au dossier personnel.

2.2.4 EXPLIQUER SES DROITS À LA PERSONNE

En plus de leur droit à la confidentialité, les survivantes ont d'autres droits lorsqu'elles travaillent avec vous. Expliquez à la personne qu'elle a les droits suivants que vous défendrez :

- ✓ Le droit de demander que son histoire, en toute ou partie, ne soit pas consignée
- ✓ Le droit de refuser de répondre aux questions
- ✓ Le droit de s'arrêter à tout moment
- ✓ Le droit de poser des questions à tout moment
- ✓ Le droit de demander à travailler avec un autre intervenant
- ✓ Le droit de refuser d'être orientée vers d'autres services, sans que cela influe sur votre volonté de continuer à travailler avec elle
- ✓ Le droit de demander à consulter son dossier personnel ou les autres données recueillies la concernant, et de demander que des changements y soient apportés



MODÈLE DE SCÉNARIO

Pour expliquer ses droits à la personne, vous pouvez dire :

Je veux également que vous sachiez que vous avez des droits dans le cadre du travail que nous faisons ensemble. Par exemple :

- *Il n'y a pas de problème si vous voulez me dire quelque chose, mais que vous préférez peut-être que je ne prenne pas de notes. Vous n'avez qu'à me le dire.*
- *Vous n'avez pas à répondre aux questions si vous ne le voulez pas. Vous pouvez également me demander d'arrêter ou de ralentir si vous êtes contrariée, inquiète ou effrayée.*
- *Vous pouvez me poser des questions si vous le souhaitez ou me dire si vous ne comprenez pas quelque chose.*
- *Vous pouvez également me dire que vous préférez travailler avec quelqu'un d'autre ici, ou avec une autre organisation.*

2.2.5 OBTENIR L'AUTORISATION DE LA PERSONNE AVANT DE PROPOSER LES SERVICES

La dernière étape du processus de consentement éclairé consiste à demander à la personne si elle a des questions et si elle vous donne l'autorisation de proposer des services.



MODÈLE DE SCÉNARIO

Pour obtenir la permission de la survivante de proposer les services, vous pouvez dire :

« Avez-vous des questions sur ce que je viens de vous expliquer ? » [Laissez-lui le temps de répondre aux questions]. « Si j'ai répondu à toutes vos questions, me permettez-vous de poursuivre notre conversation et de commencer à travailler avec vous ? »

- **Si la réponse est OUI**, vous pouvez proposer les services de gestion des cas.
- **Si la réponse est NON**, rappelez à la personne que ce qui lui est arrivé n'était pas de sa faute, fournissez-lui des informations sur les autres services disponibles au sein de sa communauté qui pourraient lui être utiles, et dites-lui qu'elle peut revenir à tout moment.

Dans la plupart des cas, les survivantes accepteront de donner leur consentement pour participer aux services de gestion des cas. Toutefois, elles peuvent avoir des questions concernant la confidentialité, le signalement obligatoire et les documents écrits. Vous devez écouter attentivement ces questions, essayer de comprendre et confirmer les inquiétudes de la personne avant de lui proposer des choix. Par exemple, une survivante peut dire qu'elle ne veut pas qu'un dossier personnel soit créé ou que vous notiez quoi que ce soit. Vous pouvez alors lui dire que ses inquiétudes sont logiques, lui expliquer clairement comment les dossiers personnels restent anonymes et sont conservés en toute sécurité, et lui proposer des options qui peuvent lui permettre de se sentir plus en sécurité. Par exemple, vous pouvez permettre à la survivante de lire les notes que vous prenez ou lui proposer de les lui lire. Si la personne est toujours inquiète, vous devrez mettre les procédures de côté et vous concentrer sur l'aide à fournir. Bien que la documentation soit utile pour vous et votre organisation, elle n'est pas nécessaire pour aider la survivante.

2.2.6 QUAND OBTENIR LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Les conversations avec une survivante sur le consentement éclairé sont permanentes tout au long du processus de gestion des cas. Il n'existe aucun processus ou formulaire de consentement qui tienne lieu d'autorisation générale de la survivante pour les services, les orientations ou le partage des informations. Vous devez obtenir le consentement éclairé :

- ✓ **Avant de commencer l'évaluation**, c'est-à-dire avant d'écouter l'histoire d'une survivante et de recueillir ou de consigner des informations sur le cas de la personne.
- ✓ **Avant de proposer des orientations**. Chaque fois que vous partagez des informations avec d'autres prestataires de services qui peuvent aider la survivante à répondre à ses besoins. **Vous devez obtenir son autorisation avant de partager des informations pour chaque nouvelle orientation.**
- ✓ **Avant de prendre d'autres mesures au nom de la personne**. Par exemple, intervenir en faveur de la survivante ou assurer la coordination du cas.

Y a-t-il des cas où vous n'avez pas besoin d'obtenir le consentement éclairé ?

Si une personne vient vous voir pour obtenir une aide immédiate qui pourrait lui sauver la vie, par exemple parce qu'elle court un danger (l'agresseur ou une autre personne potentiellement dangereuse l'a suivie) ou qu'elle a besoin de soins médicaux d'urgence, vous ne pourrez probablement pas suivre le processus complet de consentement éclairé. Dans ce cas-là, si vous prenez des mesures qui nécessitent la participation d'autres personnes, essayez d'obtenir le consentement verbal de la survivante avant d'agir.

our fournir de bons services de gestion des cas, il faut réaliser une bonne évaluation et entretenir une bonne



BON À SAVOIR

Pourquoi le consentement éclairé est-il si important ?

Parfois, les intervenants ignorent le processus visant à obtenir le consentement éclairé. Vous pouvez penser que si une survivante vient dans votre centre, c'est qu'elle souhaite vous demander de l'aide et que vous n'avez donc pas besoin de son consentement. Ou parfois, une survivante peut tout de suite commencer à vous parler de ce qui s'est passé, et vous vous dites qu'il serait impoli de l'interrompre. Bien que ces inquiétudes soient légitimes, cela pourra éventuellement nuire davantage à votre relation avec la survivante si elle vous raconte son histoire sans en comprendre tous les risques et les avantages. Les intervenants doivent aborder le processus de consentement éclairé comme un moyen d'établir une relation avec la survivante et d'instaurer la confiance.



OUTILS

Vous trouverez un modèle de *formulaire de consentement à la prestation de services* et le *formulaire d'admission et d'évaluation du GBVIMS* dans la partie VI.

LISTE DE VÉRIFICATION – ÉTAPE 1 : PRÉSENTATION ET ENGAGEMENT

- ☐ Accueillez la survivante et réconfortez-la de manière chaleureuse et ouverte
- ☐ Présentez-vous et expliquez votre rôle
- ☐ Discutez de tous les aspects du consentement éclairé (notamment la confidentialité, le signalement obligatoire, etc.)
- ☐ Répondez à ses questions
- ☐ Obtenez la permission de la survivante avant de poursuivre

CHAPITRE 3

ÉTAPE 2 : ÉVALUATION

DANS CE CHAPITRE, VOUS TROUVEREZ DES INFORMATIONS ET DES CONSEILS SUR :

- La Façon d'écouter l'histoire d'une survivante
- La Façon de répondre à l'histoire d'une survivante
- La Façon d'évaluer les besoins spécifiques
- La Façon de déterminer comment une survivante compte procéder

P relation avec la survivante. Dans le cadre de la gestion des cas dans le domaine du travail social, l'évaluation désigne le fait de recueillir des informations sur une survivante et de les utiliser avec elle pour prendre des décisions concernant les soins dont elle peut bénéficier. Dans le cadre de la gestion des cas de VBG, cette étape nécessite d'écouter la survivante pour découvrir ce qui s'est passé et quelle est la situation actuelle, de lui fournir des informations, et de l'aider à identifier ses besoins et ses problèmes.



MATÉRIEL DE FORMATION

- Module 9 : Compétences en communication
- Module 12 : Gestion des cas de VBG – Étape 2 : Évaluation

3.1 FACILITER LA DIVULGATION DE LA SURVIVANTE

Comme nous l'avons expliqué dans le chapitre précédent, notre objectif lors de l'étape 1, Présentation et engagement, est de commencer à établir une relation avec la survivante et instaurer la confiance. Ceci est très important pour pouvoir avancer dans l'évaluation. Une personne est peu susceptible de nous dire ce qui lui est arrivé si elle a l'impression qu'elle ne peut pas avoir confiance en nous. C'est encore plus vrai pour une personne qui a subi des actes de VBG, ce qui peut miner sa confiance envers les autres.

Demander à la survivante de parler de ce qui lui est arrivé peut être difficile et effrayant pour elle. Voici quelques moyens pour faire en sorte que la personne se sente plus à l'aise pendant cette conversation :

- Utilisez des questions ouvertes pour inviter la personne à commencer, par exemple « Voulez-vous me dire ce qui s'est passé ? » ou « Pouvez-vous me dire ce qui vous a amenée ici aujourd'hui ? »
- Écouter attentivement l'histoire que vous raconte la survivante.
- Regardez attentivement le langage corporel de la personne à la recherche de signes d'inconfort, tels que le fait de pleurer, regarder dans le vide, marmonner, donner des réponses qui tiennent en un mot, se détourner ou changer de sujet.
- Faire activement le point avec la personne tout au long de la conversation. Est-elle d'accord pour continuer à vous raconter son histoire ? A-t-elle besoin de faire une pause ?
- Si la personne exprime de façon verbale ou non verbale qu'elle n'est pas à l'aise pour répondre aux questions ou pour partager des informations avec vous, respectez son souhait et arrêtez. Il est nuisible de forcer une survivante à raconter son histoire. **Vous ne devez en aucun cas le faire.**
- Prenez des notes si nécessaire, mais maintenez votre attention sur la survivante.
- Pendant que la personne vous raconte ce qui s'est passé, encouragez-la et faites preuve d'empathie par le biais de la communication verbale et non verbale. Des phrases telles que « continuez », « allez-y » ou « je vous écoute » peuvent être utiles.
- Une fois que la personne a divulgué l'incident, réagissez en faisant preuve de compassion, en approuvant ses propos et en la réconfortant.
Voir la section 3.1.3 pour avoir quelques exemples.
- Posez des questions supplémentaires uniquement après avoir laissé la survivante parler et après avoir répondu à la divulgation. Évitez les questions inutiles. Posez uniquement des questions qui vous donneront les informations nécessaires pour aider la survivante.

En commençant cette étape, vous continuerez à développer la confiance en favorisant un environnement sûr dans lequel la personne se sent écoutée et ne se sent pas jugée ni responsable de ce qui est arrivé.

3.1.1 RECUEILLIR DES INFORMATIONS SUR LE CONTEXTE

Avant d'entamer votre conversation avec la survivante sur ce qui lui est arrivé, vous devriez peut-être recueillir des informations sur le contexte. Cela peut permettre à la personne de se sentir à l'aise et en sécurité, et vous laisse plus de temps pour bâtir une relation avec elle.

Au lieu de poser une liste de questions, commencez par une question ouverte qui invite la personne à vous parler d'elle. Vous pouvez ensuite lui poser des questions de suivi si nécessaire. Informations qu'il est utile d'indiquer :

- L'âge de la survivante (même approximativement si la personne ne connaît pas son âge véritable)
- Ses conditions de vie
- Sa situation familiale
- Son travail ou son rôle au sein de la communauté.



BON À SAVOIR

Avant de commencer, déterminez si d'autres prestataires de services sont déjà intervenus.

Avant que la survivante commence à raconter son histoire en détail, demandez-lui si elle en a parlé à d'autres organisations. Expliquez-lui que c'est pour éviter qu'elle n'ait à répéter son histoire, ce qui peut être douloureux ou frustrant. Vous pouvez lui demander de vous donner la permission d'obtenir les informations auprès de ces organisations.

Vous devez toujours écouter attentivement ce que dit la survivante. Si elle semble avoir envie de vous parler de ce qui lui est arrivé, laissez-la faire, puis vous pourrez recueillir des informations sur le contexte plus tard au cours de la conversation.

3.1.2 COMPRENDRE CE QUI S'EST PASSÉ

Il est important que vous compreniez les informations suivantes concernant ce qui est arrivé à la personne :

- **Nature de la violence ou de la maltraitance.** Quel type de violence la personne a-t-elle subie ? Bien que vous n'ayez pas besoin de demander des détails sur ce qui s'est passé, il est important de connaître certains éléments, car ils peuvent indiquer la nécessité de recourir à des soins médicaux pouvant sauver la vie de la survivante. Par exemple, savoir si l'agresseur a employé la force ou utilisé des armes, si la survivante souffre de douleurs intenses (en particulier des blessures à la tête) ou de saignements importants s'il y a eu pénétration vaginale/anale.
- **Identifiez l'agresseur et déterminez s'il peut approcher la survivante.** Il est utile de recueillir des informations sur l'agresseur présumé pour déterminer si la survivante risque d'être de nouveau agressée par cette personne et/ou ses proches ou amis. Par exemple, si la personne a été violée ou agressée sexuellement par un proche voisin ou un membre de sa famille, elle peut ne pas être capable de retourner chez elle. Si la personne est victime de violences conjugales, elle devra sérieusement réfléchir aux options dont elle dispose en matière de sécurité. Voici les points clés de l'évaluation :
 - Quel est le lien entre l'agresseur, la survivante et sa famille ? L'intimité de cette relation a-t-elle des conséquences sur la sécurité actuelle de la survivante ou des effets psychologiques à long terme ?
 - Où se trouve l'agresseur maintenant ? (si la survivante le sait)
 - Peut-il aisément approcher la survivante ?
 - Quel est le travail de l'agresseur ou son rôle au sein de la communauté ? Sa fonction et le pouvoir dont il dispose peuvent-ils compromettre la sécurité de la survivante ?
 - Quel est le nombre d'agresseurs impliqués ?
- **La date du dernier incident.** Il est essentiel de connaître la date du dernier incident pour évaluer l'urgence de l'orientation médicale et présenter de façon précise les différentes options à la personne. Différents traitements médicaux seront proposés en fonction de la date du dernier incident.
- **Fréquence.** Si la personne subit des violences répétées, axez l'évaluation sur l'incident le plus récent afin de pouvoir comprendre ses besoins actuels. Cela ne signifie pas que l'incident le plus récent est le plus significatif, mais il vaut mieux ne pas demander à la personne de raconter toutes les violences qu'elle a subies pour le moment.



RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTEXTE

Dans un camp de réfugiés, il peut être important de recueillir des informations sur le statut juridique de la personne dans le pays d'asile, par exemple, si elle a obtenu le statut de réfugié, si elle a fait une demande d'asile et attend une décision sur son statut de réfugié, ou si sa demande d'asile a été rejetée. Il peut être intéressant de lui demander les documents qu'elle a en sa possession. Cela peut également influencer son accès à des services particulier dans certains contextes.

3.1.3 RÉAGIR À LA DIVULGATION D'UNE SURVIVANTE

Après que la survivante a raconté son histoire, il est important de faire preuve de compassion, d'appuyer les propos de la survivante et de la réconforter. En plus de remercier la personne d'avoir partagé quelque chose de très difficile, vous pouvez prononcer quelques phrases d'encouragement simples et très fortes. Ces phrases, appelées « phrases réconfortantes », peuvent jouer un rôle important dans le processus de guérison d'une survivante.

- Encouragez et valorisez la survivante en disant « Vous avez été très courageuse de venir me parler ».
- Continuez à développer la confiance en disant « Je vous crois ».
- Exprimez de l'empathie en disant « Je suis désolé(e) de ce qui vous est arrivé » ou « Je suis vraiment désolé(e) pour ce que vous traversez ».
- Rassurez la survivante, et faites-lui savoir que ce qui lui est arrivé n'était pas de sa faute en disant « Vous n'avez rien à vous reprocher » ou « Ce qui s'est passé n'était pas votre faute ».



BON À SAVOIR

Phrases réconfortantes

Ces phrases réconfortantes peuvent jouer un rôle important dans le processus de guérison d'une survivante. Vous devez les utiliser (ou utiliser des phrases similaires) tout au long de votre travail avec une survivante. N'oubliez pas que dès qu'elles quittent l'espace sûr que vous avez créé avec elles, les survivantes se retrouvent dans un monde où elles ne sont pas crues, et où elles sont accusées et jugées. Le fait de transmettre ces messages fondamentaux mais forts peut aider les survivantes à commencer à se sentir moins honteuses, moins coupables et moins stigmatisées, et davantage soutenues.

- Encouragez et valorisez la survivante en disant « *Vous avez été très courageuse de venir me parler* ».
- Continuez à développer la confiance en disant « *Je vous crois* ».
- Exprimez de l'empathie en disant « *Je suis désolé(e) de ce qui vous est arrivé* » ou « *Je suis vraiment désolé(e) pour ce que vous traversez* ».
- Rassurez la survivante, et faites-lui savoir que ce qui lui est arrivé n'était pas de sa faute en disant « *Vous n'avez rien à vous reprocher* » ou « *Ce qui s'est passé n'était pas votre faute* ».

Vous trouverez des stratégies spécifiques de communication avec les survivantes dans les ressources de formation qui accompagnent ce document.

3.2 ÉVALUATION DES BESOINS

L'évaluation des besoins d'une survivante commence par l'écoute. Bien que vous puissiez comprendre les principales préoccupations de la personne à travers son récit de l'incident de VBG, il est également important de lui demander directement comment elle voit la situation et ce qu'elle veut que vous fassiez ensuite. Cela vous permettra de comprendre ses priorités en matière d'aide et de soutien.

Tout de suite après un incident, la vie de la survivante peut être en danger en raison des complications pour sa santé ou des menaces pour sa sécurité. Dans ce cas, il est important d'accorder la priorité à ces domaines dans votre évaluation des besoins. Par ailleurs, les intervenants n'ont pas besoin d'effectuer une évaluation complète ou de recueillir toutes les informations démographiques la première fois qu'ils rencontrent une survivante. Ce peut être fait par étape selon le cas, les besoins prioritaires et le contexte de la survivante.

3.2.1 BESOINS ET STRATÉGIES DE SÉCURITÉ

Tandis que la personne vous raconte ce qui s'est passé, vous devriez tenter d'identifier les situations, circonstances et personnes qui continuent de lui faire du mal ou l'exposent à de nouveaux sévices. Vous devrez peut-être également discuter des stratégies permettant d'atténuer ces risques. Écoutez et évaluez :

- ✓ **Le sentiment de sécurité de la personne à son domicile et au sein de sa communauté**
 - Identifiez les personnes avec lesquelles et les lieux dans lesquels la survivante ne se sent pas en sécurité et pourquoi. Pour cela, demandez-le à la personne, ou placez des points sur une carte, c'est-à-dire procédez à une cartographie des lieux au sein de la communauté où la personne ne se sent pas en sécurité.

✓ Sécurité actuelle de la personne, et systèmes de soutien et stratégies

- Identifiez ce que la survivante a fait depuis l'incident pour se protéger contre l'agresseur et les autres personnes qui pourraient lui faire du mal. Examinez si elle peut continuer à faire ce qu'elle a déjà fait, et identifiez les ressources ou le soutien dont elle pourrait avoir besoin pour continuer à utiliser ces stratégies.
- S'il existe des lieux particuliers qui ne sont pas sûrs, discutez avec elle afin de déterminer s'il existe des stratégies qui permettent d'éviter ces lieux ou d'atténuer les risques associés (tel qu'avoir un ami ou un membre de sa famille avec elle).
- Discutez des autres systèmes de soutien dont la personne peut bénéficier (membres de sa famille, membres de sa communauté, leaders de sa communauté) et de la façon dont elle peut compter sur eux pour assurer sa sécurité et sa protection. Y a-t-il des membres de sa famille avec lesquels elle n'a pas eu de contact récent, mais avec qui elle pourrait reprendre contact ? D'autres personnes savent-elles ce qui s'est passé ? Lui apporteraient-elles leur soutien et l'aideraient-elles à se protéger si elles étaient au courant de la situation ?

✓ Autres ressources pouvant être disponibles ou mobilisées

- Si la survivante ne bénéficie pas d'un système de soutien ou n'a pas de stratégie actuelle utile, discutez des autres ressources pouvant être mises à sa disposition au sein de la communauté. Par exemple :
 - Une protection de la police est-elle une option sûre ? (Cela dépendra de nombreux facteurs, tels que le contexte, les moyens de la police, qui est la survivante, qui est l'agresseur et les expériences passées de la personne avec la police.)
 - En cas d'urgence, y a-t-il un hôpital ou une clinique où la personne peut se rendre facilement et qui sera pour elle un lieu sûr à titre temporaire ?
 - Y a-t-il un lieu public ou privé où la personne peut aller et qui sera pour elle un lieu sûr à titre temporaire (par exemple un marché, une église) ?
 - La personne a-t-elle accès à un téléphone qu'elle pourrait utiliser pour appeler quelqu'un à l'aide ?
- En dernier recours, une survivante voudra peut-être quitter son domicile ou la région. Ce doit toujours être le choix de la survivante, et il ne faut pas la pousser à prendre une décision. Dans ce cas, il est important de discuter en profondeur des options et des implications d'un déménagement ou d'un placement dans un foyer d'urgence ou un autre logement.

Il ne faut surtout pas oublier que les stratégies dont vous discutez avec la personne seront utiles uniquement si elle peut effectivement les mettre en place. Il est toujours mieux pour la survivante de trouver ses propres stratégies. Vous pouvez l'aider à réfléchir à la façon dont ses idées pourraient fonctionner et à ce dont elle pourrait encore avoir besoin pour les mettre en œuvre efficacement. Toutefois, lui donner des idées sur ce qui fonctionnera n'a aucune utilité. Elle connaît mieux sa situation que vous, et si les stratégies ne viennent pas d'elle, il se peut qu'elle accepte quelque chose qui n'est tout simplement pas pratique, réalisable ou sûr.

3.2.2 BESOINS ET SERVICES DE SANTÉ

Pour un incident de VBG récent, il est important de déterminer si une orientation médicale est nécessaire. Cela est particulièrement important pour les incidents de viol, d'agression sexuelle ou d'autres formes d'agression physique non sexuelle qui peuvent avoir entraîné des blessures, des douleurs et des saignements graves.

Vous pouvez comprendre les besoins de santé d'une survivante principalement en écoutant le récit de ce qui s'est passé et en déterminant les implications médicales.



RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTEXTE

Services de santé

Il est important que vous connaissiez la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de santé au sein de la communauté. Tout dépendra de votre cadre d'intervention. Même si des services existent, vous devrez réfléchir soigneusement pour savoir si la personne pourra y accéder et quel en sera le coût financier. Vous devriez également examiner et discuter avec la survivante des exigences en matière de signalement obligatoire que les prestataires de services de santé peuvent devoir respecter dans votre région, ainsi que les risques pour la sécurité associés.

Il se peut également que vous deviez poser des questions supplémentaires, avec pour objectif de comprendre :

- ✓ La nature de l'incident (c'est-à-dire s'il s'agissait d'un viol ou d'une agression sexuelle, un traitement médical est fortement recommandé)
- ✓ La date/l'heure du dernier incident (c'est-à-dire pour les agressions sexuelles qui ont eu lieu au cours des dernières 72 ou 120 heures, des traitements pouvant sauver la vie de la survivante peuvent être fournis comme décrit ci-dessous)
- ✓ La présence d'une douleur ou d'une blessure et/ou des plaintes causées par une douleur ou une blessure.

La gestion clinique du viol

Si le dernier incident a eu lieu au cours des dernières 72 heures (3 jours) ou des dernières 120 heures (5 jours), et/ou si la survivante est blessée ou souffre de douleurs physiques, il se peut qu'elle puisse bénéficier des traitements suivants :

- **Prévention du VIH :** Le risque de contracter le VIH peut être réduit si une survivante est orientée vers des soins médicaux afin de recevoir un traitement post-exposition au VIH dans les 3 jours (72 heures).
- **Prévention de la grossesse :** Le risque de grossesse non désirée peut être réduit si une survivante est orientée vers des soins médicaux afin de recevoir une contraception d'urgence dans les 5 jours (120 heures).
- **Stabilisation médicale/traitement médical des blessures ou douleurs graves :** Selon la gravité et la nature de la blessure (des fractures, lésions ou blessures internes, par exemple), des soins médicaux immédiats peuvent être nécessaires. *Certaines blessures graves ou qui peuvent mettre la vie d'une survivante en danger peuvent être difficiles à détecter, car elles ne sont pas visibles physiquement ou associées à une douleur.*
- **Prélèvement d'éléments de preuves :** Dans les contextes où cela est sans danger et lorsque la survivante le demande à des fins de poursuites judiciaires, un examen médical doit être organisé et les résultats doivent être consignés dès que possible (dans les 48 heures) par un professionnel qualifié. Les organisations devraient également savoir si des exigences légales prévoient qu'une survivante doive passer un examen médical pour avoir accès à d'autres services.



RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTEXTE

Gestion clinique du viol

Dans de nombreuses zones de crise humanitaire, les ressources et les capacités concernant la gestion clinique du viol ne sont pas largement disponibles, ou il peut exister des lois qui exigent d'une survivante qu'elle ait un rapport de police pour pouvoir bénéficier de services. Les services peuvent également coûter de l'argent. Avant de les proposer, vous devez réfléchir aux éléments suivants :

- Des hôpitaux et des centres de santé ont-ils les bons médicaments en stock ? Ont-ils le personnel pour les administrer ? Où l'hôpital/le centre de santé est-il situé ?
- S'il y a un hôpital ou un centre de santé, comment la personne y accède-t-elle ? Exige-t-il un rapport de police ? Coûte-t-il de l'argent ? Est-il trop éloigné ? Comment la survivante pourra-t-elle s'y rendre ?
- En ce qui concerne le prélèvement d'éléments de preuves, y a-t-il des professionnels qualifiés désignés pour effectuer l'examen ? La survivante doit-elle payer ?

Soins non urgents

Comme pour la gestion clinique du viol, dans certaines régions, des examens, médicaments et procédures (par exemple les services d'avortement) peuvent ne pas être disponibles ou légaux. Il est important que vous sachiez quelles sont les lois concernées, et que vous connaissiez la disponibilité et l'accessibilité de tels traitements médicaux.

Partage des informations

Assurez-vous de fournir à la survivante des informations sur les conséquences des VBG sur la santé, en particulier dans les cas de violence sexuelle. Cela permettra ainsi à la personne de bien comprendre la raison de l'orientation médicale et l'aidera à déterminer si elle a besoin de quelque chose. Vous devez lui fournir les informations suivantes :



BON À SAVOIR

Document Soins cliniques pour les survivants d'agressions sexuelles (Clinical Care for Sexual Assault Survivors, CCSAS)

L'outil de formation multimédia Soins cliniques pour les survivants d'agressions sexuelles (CCSAS) a été créé pour améliorer les soins cliniques dispensés aux survivants d'agressions sexuelles dans les milieux à faibles ressources, en encourageant la bienveillance, la compétence et le respect

de la confidentialité dans la prestation de soins conformes aux normes internationales. Il est destiné à tous les intervenants des centres de santé, qu'il s'agisse du personnel soignant ou non soignant, qui interviennent auprès de survivants d'agressions sexuelles.

L'ensemble de ressources de l'outil multimédia CCSAS comprend :

- Un DVD multimédia CCSAS
- Un guide du formateur CCSAS
- Une boîte à outils psychosociale CCSAS

Les ressources CCSAS sont disponibles en téléchargement en anglais, français et arabe sur <http://www.IAWG.net/CCSAS>.

- Un viol (en cas de pénétration vaginale) peut entraîner une grossesse non désirée.
- Un viol ou une tentative de viol peut exposer au risque de transmission du VIH ou d'autres MST.
- Un viol ou une agression sexuelle peut entraîner des lésions ou des déchirures des organes reproducteurs.
- Des médicaments ou des traitements préventifs utiles peuvent être disponibles. Le facteur temps est essentiel pour certains de ces services.
- Vous devriez peut-être également informer la survivante de ce qu'elle peut attendre d'une visite dans un centre de santé ou chez le médecin, afin qu'elle puisse en peser les risques et les avantages.
- Possibilités d'accompagnement au centre de santé ou chez le médecin.

Puisque les services de santé peuvent être d'un grand secours dans les 120 heures qui suivent un viol, si une survivante de viol décide de ne pas bénéficier de ces soins, il est important que vous discutiez respectueusement et prudemment des raisons de cette décision, et que vous essayiez de déterminer si les inquiétudes de la survivante peuvent être apaisées. Par exemple, vous pourrez peut-être organiser le service dans un autre lieu en dehors de la communauté, ou avec un autre prestataire, etc.

Besoins de santé non urgents

Si la survivante ne souffre pas de douleurs physiques, si plus de 120 heures se sont écoulées depuis l'agression sexuelle et/ou si la nature de l'agression exclut les violences physiques, les attouchements ou la pénétration, une orientation médicale pourra être nécessaire mais elle ne sera pas urgente. Les survivantes souhaitant recevoir des soins plus de 120 heures après l'agression sexuelle peuvent toujours avoir besoin d'un traitement médical. Ce traitement ne doit pas être retardé, et les survivantes ne doivent pas être dissuadées de demander une prise en charge médicale. Par exemple :

- Les infections sexuellement transmissibles, dont la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis, peuvent être traitées à l'aide d'antibiotiques. Si elles ne sont pas traitées, elles peuvent causer une maladie chronique ou l'infertilité.
- L'incontinence urinaire ou fécale peut faire évoquer des complications sévères associées à une lésion, telles une fistule ou des lésions du sphincter, ce qui nécessite un traitement chirurgical.
- Une grossesse résultant d'une agression sexuelle peut être interrompue en toute sécurité au cours des 22 premières semaines.

Dans ce cas, une survivante peut bénéficier du traitement médical suivant :

- Un examen clinique et un examen des parties génitales : Un examen clinique et/ou un examen des parties génitales peuvent être nécessaires pour évaluer les blessures. Un examen clinique peut également rassurer la survivante en lui indiquant qu'elle va bien physiquement, et qu'elle n'a pas de blessure interne ni d'infection.
- Des analyses en laboratoire : Des analyses peuvent être effectuées afin de dépister les infections sexuellement transmissibles de même qu'un test de grossesse à la suite d'une agression sexuelle. Un dépistage du VIH peut être effectué dès 6 semaines après l'agression, et doit être effectué à nouveau entre 3 à 6 mois après l'incident. Un test de grossesse peut être effectué une semaine après l'agression.

3.2.3 BESOINS ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAUX

Les expériences de VBG ont des conséquences importantes sur le bien-être émotionnel d'une personne, sa capacité à effectuer les tâches quotidiennes, son sentiment de sécurité général face au monde, et sa capacité à faire confiance aux autres. Vous pouvez commencer à comprendre l'état psychosocial de la survivante dès votre première rencontre avec elle. L'état émotionnel de la personne, les expressions de son visage, son langage corporel et son comportement général peuvent indiquer des signes de détresse. Les domaines d'évaluation clés des besoins et du soutien psychosociaux sont les suivants :

- Faites-vous une idée de la façon dont la personne se sent
- Observez l'apparence et le comportement de la personne
- Évaluez si les sentiments et le comportement de la personne ont changé
- Évaluez les opportunités en matière d'éducation et de moyens de subsistance
- Identifiez les facteurs de protection et les forces

Chacun de ces domaines est décrit plus en détail à la page suivante.

Rappelez-vous qu'il n'est parfois pas possible lors de votre première rencontre d'effectuer une évaluation approfondie des besoins psychosociaux de la personne. Lors de votre première rencontre, vous devez en priorité fournir des informations à la survivante sur les conséquences éventuelles des VBG sur l'état émotionnel et psychologique d'une personne. Cela ne signifie pas que la personne doit être « informée » sur ce qu'elle ressent. Le travail sur les traumatismes indique plutôt que les survivantes peuvent éprouver de nombreux sentiments en même temps, ce qui peut être difficile à gérer et déconcertant. Le sentiment de honte et la stigmatisation peuvent les empêcher de nous dire exactement ce qu'elles ressentent. Fournir des informations sur les conséquences des VBG est un moyen de les aider à clarifier et à normaliser leurs sentiments. Certains exemples de ce que vous pouvez dire sont présentés dans l'encadré d'exemples de scénario de cette page.



MODÈLE DE SCÉNARIO

Pour fournir des informations sur les conséquences émotionnelles et psychologiques des VBG, vous pouvez dire :

- *Il se peut que vous éprouviez actuellement plusieurs sentiments différents. Les différents sentiments peuvent être déconcertants et difficiles à comprendre. Il n'est pas rare d'éprouver des sentiments contradictoires en même temps. Vous avez le droit d'éprouver des sentiments différents sur ce qui s'est passé et sur [l'agresseur], en particulier s'il s'agit de quelqu'un que vous connaissez bien et en qui vous aviez confiance.*
- *Vous pouvez avoir l'impression que vous ne pourrez plus jamais avoir confiance en personne, ce qui peut être difficile, décourageant et effrayant. Il est logique que vous éprouviez ces sentiments étant donné ce que vous avez traversé.*
- *Tous ces sentiments, qu'il s'agisse de colère, de culpabilité, de peur, d'amour, d'espoir, de désespoir, de tristesse, de honte ou de désarroi, sont courants et il est naturel que vous les éprouviez.*
- *Parfois ces sentiments influent sur votre comportement. Il se peut que vous ayez constamment peur et l'impression que vous ne pourrez plus avoir confiance en personne. Il se peut que vous soyez constamment triste et que vous passiez votre temps à pleurer. Il se peut que vous ne ressentiez rien ou que vous vous sentiez « apathique ». Et il se peut que vous ne vouliez parler à personne. Tout cela est naturel.*

Faites-vous une idée de la façon dont la personne se sent

Une fois que vous avez partagé certaines informations de base avec la survivante, vous pouvez lui demander de vous dire comment elle se sent. Si la personne a du mal à vous l'expliquer, vous pouvez lui demander si l'un des sentiments que vous avez mentionnés (colère, culpabilité, peur, amour, espoir, désespoir, tristesse, honte, désarroi) lui est familier. S'il vous semble que la personne a du mal à comprendre ces mots qualifiant les sentiments, vous pouvez également utiliser des images qui expriment un large éventail d'émotions, telles que des émoticônes, pour l'aider à identifier les émotions qu'elle ressent.

Observez l'apparence et le comportement de la personne

Comment décririez-vous l'apparence de la personne ?

Il ne s'agit pas de porter un jugement sur les vêtements ou le charme de la personne, mais plutôt de tenter de comprendre si la personne a pu maintenir un certain niveau de fonctionnement normal. La personne semble-t-elle désorganisée ou éreintée, ou semble assez calme et saine ?

Comment décririez-vous le comportement de la personne ? Y a-t-il des signes d'un comportement erratique, d'agressivité, de tristesse extrême ou d'apathie (c'est-à-dire quelqu'un qui ne parle pas ou qui ne montre aucun sentiment) ? Toutes ces émotions sont également des réactions normales suite à des actes de VBG. Vous devez essayer d'identifier les comportements extrêmes.

Évaluez si les sentiments et le comportement de la personne

ont changé

Cela permet de déterminer si les sentiments et le comportement de la survivante ont changé de manière importante après avoir subi des actes de violence. Vous devez faire attention à tout ce qui peut indiquer que la personne :

- N'accomplit plus ses activités quotidiennes
- Ne quitte plus son domicile
- Ne parle plus avec sa famille et ses amis, et ne les voit plus
- A des difficultés à dormir ou dort trop
- Se plaint de douleurs physiques (maux d'estomac, douleurs musculaires, maux de tête)
- A changé ses habitudes alimentaires (mange trop ou pas assez)
- Se sent triste la plupart du temps
- Exprime un sentiment de désespoir quant à sa situation ou la vie.

Vous pouvez également demander directement à la personne si elle a récemment ressenti l'un des symptômes ci-dessus.

Le fait de comprendre comment les sentiments et le comportement de la personne ont changé depuis l'incident peut vous aider à comprendre comment elle fonctionne et de quel soutien elle a besoin. Par exemple, les survivantes qui répondent « oui » à la plupart de ces questions peuvent souffrir de dépression ou d'anxiété, et pourraient avoir besoin de services psychosociaux.



BON À SAVOIR

Survivantes ayant des pensées suicidaires

Les intervenants doivent surveiller attentivement les signaux d'avertissement indiquant qu'une survivante risque de se faire du mal ou de se suicider. Si une survivante exprime des pensées suicidaires, il est important de les traiter immédiatement et de comprendre s'il ne s'agit que de pensées ou si elle entend passer à l'acte. Ce genre d'évaluation nécessite une formation poussée et une supervision approfondie. Si vous n'avez pas suivi cette formation, il est important que vous fassiez appel à un superviseur qui a été formé pour vous soutenir. Si cela n'est pas possible dans votre contexte, vous devez proposer immédiatement une orientation en personne vers un prestataire de services de santé mentale. Si ce n'est pas possible, rendez-vous dans l'hôpital ou le centre de santé le plus proche pour des soins d'urgence. **Ne laissez pas la personne seule jusqu'à ce que vous vous soyez assuré qu'elle reçoit des soins appropriés. Vous trouverez des instructions pour effectuer une évaluation du risque de suicide dans la section 3.4 à la fin de ce chapitre.**



MODÈLE DE SCÉNARIO

Pour évaluer si les sentiments et le comportement de la personne ont changé, vous pouvez dire :

Parfois, ce qui vous est arrivé peut entraîner des changements dans votre façon d'agir ou vos sentiments. J'aimerais vous poser certaines questions concernant la façon dont vous vous sentez et ce que vous avez fait récemment. Depuis que [l'incident], avez-vous/êtes-vous. . . [inspirez-vous des exemples fournis]

Évaluez les opportunités en matière d'éducation et de moyens de subsistance

Pour de nombreuses survivantes, une source de revenus et une activité valorisante peuvent être des sources considérables de soutien émotionnel et pratique, ce qui les aide à renforcer leur estime de soi et à garantir leur indépendance financière. L'éducation peut également être importante pour les survivantes, que ce soit des adultes ou des enfants, car elle leur apporte non seulement des connaissances et compétences précieuses, mais également une routine journalière et éventuellement un groupe de soutien social.

Gardez à l'esprit les considérations importantes suivantes lorsque vous évaluez les opportunités liées à l'éducation et aux moyens de subsistance :

- **Cherchez à comprendre si les activités d'éducation/de subsistance de la survivante ont joué un rôle dans les VBG qu'elles ont subies.** Dans certains cas, les survivantes sont exposées à la violence dans le cadre de leur travail ou de leurs activités d'éducation, par exemple à l'école ou en se rendant au marché. Cela pourrait les dissuader de poursuivre leurs activités, les rendant ainsi éventuellement plus vulnérables à long terme. Il est important d'en parler lors de l'évaluation de la sécurité.
- **Cherchez à comprendre si les activités d'éducation/de subsistance ont joué un rôle dans les objectifs de vie de la survivante.** Le rêve d'une survivante de finir l'école ou de créer sa propre entreprise peut constituer une partie importante de ses objectifs de vie et de son plan d'action. Elle peut avoir l'impression que l'incident ou sa situation après l'incident ne lui permettra pas de réaliser ses ambitions. Il est également important de comprendre que l'éducation/les moyens de subsistance peuvent ne pas faire partie des objectifs d'une survivante et que ses besoins peuvent ne pas être satisfaits dans ce domaine. À ce titre, l'orientation vers de tels services ne doit pas être automatique, mais plutôt basée sur le besoin exprimé. Évitez de suggérer que les activités d'éducation/de subsistance seront d'une manière ou d'une autre une solution pour les survivantes.
- **Identifiez les opportunités d'une survivante, les obstacles auxquels elle est confrontée et les soutiens dont elle bénéficie pour accéder à l'éducation/aux moyens de subsistance.** Quelles étaient les activités d'éducation/de subsistance de la survivante avant l'incident ? Peut-elle les reprendre ou utiliser ses compétences dans le cadre de nouveaux projets ? A-t-elle d'autres compétences dont elle pourrait se servir ou d'autres projets qu'elle souhaiterait étudier ? Existe-t-il des programmes de formation dans le secteur qui pourraient intéresser la survivante ? Une garderie, un ami ou un proche qui pourrait s'occuper de ses enfants pendant qu'elle suit des cours ?
- **Avant d'entamer une conversation avec la survivante, assurez-vous que vous connaissez bien les soutiens et services existants concernant l'éducation et les moyens de subsistance dans votre région,** afin de pouvoir lui fournir des informations précises sur les options dont elle dispose. Ne donnez pas de faux espoirs. Vous devez également connaître les risques potentiels de ces activités et en discuter avec la survivante.
- **Identifiez un éventail de possibilités en matière d'éducation et de moyens de subsistance pour les survivantes. Ne partez pas du principe qu'une solution unique convient à tout le monde.** Le soutien aux jeunes survivantes, afin qu'elles continuent à suivre une scolarité ou retournent à l'école, est important et peut nécessiter une orientation vers des programmes d'apprentissage accélérés ou des cours de rattrapage. Lorsque la scolarité n'est pas un choix approprié, l'enseignement des compétences essentielles, et les classes d'alphabétisation et d'initiation au calcul peuvent être un bon moyen de fournir aux survivantes, adultes et adolescentes, des connaissances et des compétences importantes, de même qu'une activité valorisante. Les activités de subsistance doivent également être soigneusement développées pour s'adapter à l'environnement économique, aux capacités et à la situation familiale des survivantes. L'apprentissage, la formation à la création d'entreprises, de même que les programmes consacrés à l'emploi, peuvent être de bonnes options pour les survivantes, selon leur situation.

- **Travaillez en coordination avec les prestataires de services œuvrant dans le domaine de l'éducation et des moyens de subsistance pour trouver des moyens appropriés d'impliquer les survivantes dans leurs activités.** Il est généralement déconseillé de mener des programmes spécifiques pour les survivantes, car ils pourraient donner lieu à une certaine stigmatisation. De plus, il est probable que de nombreuses personnes risquant d'être exposées aux VBG bénéficieraient également de ces programmes. Idéalement, il faudrait des moyens sûrs d'orienter en toute confidentialité les survivantes vers des programmes existants qui pourraient les intégrer dans la société, sans révéler ce qui leur est arrivé ou sans créer l'impression que les survivantes de VBG bénéficient d'un traitement spécial.
- **Il peut être important de fournir un soutien supplémentaire aux survivantes qui exercent des activités d'éducation/de subsistance, en particulier les adolescentes.** En plus des solutions de garderie, les survivantes peuvent avoir besoin d'un soutien et d'un encadrement financier ou psychosocial supplémentaires afin de suivre et réussir leur formation ou leurs programmes d'apprentissage. Si une survivante est orientée vers une activité sans soutien supplémentaire, elle pourrait abandonner et s'en aller en ayant un profond sentiment d'échec, ce qui peut nuire à sa volonté de réessayer. Les orientations doivent être envisagées après mûre réflexion, et après s'être demandé si l'activité est appropriée et de quelle façon la survivante sera soutenue. Ce soutien pourrait être fourni dans le cadre de la gestion des cas ou dans le cadre du programme d'éducation/de subsistance.

Identifiez les facteurs de protection et les forces

Le fait de recueillir des informations sur la famille, la vie sociale et spirituelle, et les forces de la survivante peut vous aider à déterminer dans quelle mesure la survivante bénéficie de facteurs de protection qui peuvent l'aider à guérir et se rétablir.

- **La famille et les conditions de vie de la survivante.** Vous devriez déjà avoir ces informations dès le début de votre évaluation. Vous devez essayer d'identifier si la survivante a des proches qui la soutiennent. Il est utile de savoir qui la survivante considère comme faisant partie de sa famille et où ces personnes se trouvent physiquement.
- **Le soutien social.** Il est utile de savoir avec qui la survivante passe du temps. La personne a-t-elle des amis ? Des gens en qui elle a confiance ? Qui lui apporte un soutien émotionnel ? La personne a-t-elle eu accès à ces soutiens sociaux depuis l'incident ? Quelle aide ont-ils apportée à la personne ?
- **Les croyances spirituelles/religieuses.** La religion et/ou la foi jouent-elles un rôle dans la vie de la survivante ? La personne a-t-elle pu se servir de sa foi et/ou de la pratique religieuse depuis l'incident ? En quoi cela l'a-t-elle aidée ?
- **Les mécanismes de soutien positifs.** La personne dispose-t-elle de mécanismes de soutien positifs ? Quels sont-ils ?

Lorsque vous écoutez le récit de la personne, vous pouvez entendre certains de ces facteurs de protection. Vous pouvez également poser à la personne des questions directes qui vous aideront à comprendre dans quelle mesure elle bénéficie de facteurs de protection dans sa vie. Par exemple :

- **Que faites-vous lorsque vous avez peur ?** Cela aide la survivante à réfléchir aux personnes, aux lieux et aux actions vers lesquels elle se tourne lorsqu'elle est en danger.
- **Que faites-vous lorsque vous êtes triste ?** Cela aide la survivante à réfléchir aux personnes, aux lieux et aux actions vers lesquels elle se tourne lorsqu'elle se sent triste.



- **Quelles sont les personnes qui vous donnent de l'espoir et de la force ?** Cela aide la survivante à identifier les personnes qui la soutiennent, telles que les membres de sa famille, ses amis et ses voisins qui peuvent participer à son rétablissement et sa guérison.
- **Quels sont vos centres d'intérêt ?** Cela peut aider la survivante à identifier les activités qu'elle aime et grâce auxquelles elle se sent bien, ce qui peut l'aider à guérir.

Les informations que vous recueillez vous permettront de fixer des objectifs avec la survivante concernant le soutien psychosocial dans le cadre de l'élaboration d'un plan d'action personnalisé.

3.2.4 DROITS LÉGAUX³⁷

Vouloir obtenir justice est une décision importante, et les survivantes doivent avoir accès à toutes les informations avant de prendre une telle décision. Il est important pour vous de comprendre si ce qui est arrivé à la personne est un crime dans le cadre légal de votre environnement de travail, et si tel est le cas, si la personne veut engager des poursuites.

Parfois, les personnes qui travaillent avec les survivantes de VBG partent du principe qu'elles devraient effectuer un signalement auprès des autorités, car elles pensent que les agresseurs devraient être punis. Bien que ce soit peut-être ce que vous voulez, vous devez comprendre qu'une survivante court de grands risques en signalant des actes de violence aux autorités officielles. Souvent, les réponses de la police et du système judiciaire peuvent exposer la personne à des sévices de la part de l'agresseur, des membres de sa famille ou de sa communauté. Le fait d'engager des poursuites entraîne également un risque de revictimisation pour la survivante. Cela peut également prendre beaucoup de temps et coûter de l'argent.

Au lieu d'inciter une survivante à prendre une décision, vous devez plutôt lui indiquer ses droits légaux dans cette situation (le cas échéant) et lui fournir des informations sur ce qu'elle peut attendre d'un signalement à la police (c'est-à-dire qui l'interrogera, qui détermine si un tribunal peut être saisi de l'affaire, que se passe-t-il si vous effectuez un signalement et que la police n'engage pas de poursuites) et sur ce qui se passera si un tribunal est saisi de l'affaire (combien cela coûtera-t-il, combien de temps prendra la procédure, que devra faire la survivante). Il est également important de fournir des informations précises sur la probabilité qu'un tribunal soit saisi d'un cas signalé à la police et/ou que l'affaire aboutisse à une condamnation. Ces informations permettront à la personne d'analyser les avantages par rapport aux coûts ou aux risques d'un signalement à la police.

Certaines organisations fournissant des services de gestion des cas de VBG ont jugé utile la présence de conseillers juridiques dans le cadre de leur programme, car ils peuvent expliquer précisément les options juridiques selon une approche axée sur les survivantes. Il est important d'aider les survivantes à accéder à des services juridiques, y compris à des avocats qui peuvent les aider à effectuer un signalement et à engager des poursuites, si tel est le souhait de la survivante.



RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTEXTE

Services juridiques

Durant les premières phases des situations d'urgence, il n'est parfois pas possible d'orienter les survivantes vers des services de justice tels que la police ou les tribunaux, en partie car les systèmes et les structures judiciaires peuvent être indisponibles à cause de la situation d'urgence. Dans de telles situations, le personnel peut traiter les questions d'impunité à travers des campagnes de mobilisation nationales et internationales, notamment en soutenant les mesures nationales visant à réformer ou élaborer des lois et des politiques qui soutiennent les droits des femmes et des jeunes filles. Pour obtenir réparation pour les survivantes de VBG, il faut également s'efforcer de renforcer les capacités des acteurs juridiques nationaux et traditionnels existants pour leur permettre d'assumer leurs responsabilités correctement.

³⁷ UNICEF. (2014). *Communities Care Programme: Transforming Lives and Preventing Violence* [Programme de prise en charge des communautés : Transformer la vie et prévenir la violence]. UNICEF, New York.



RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTEXTE

Autres solutions et services de protection

Dans certaines situations, les risques encourus par une survivante peuvent être aggravés par d'autres questions de protection telles que le manque de documentation, le statut juridique et la séparation des familles. Cela est particulièrement le cas dans les situations de déplacement. Gardez à l'esprit que certaines survivantes peuvent ne pas savoir que des services et un soutien sont disponibles dans ces secteurs, et qu'elles ne peuvent donc pas soulever toutes les questions elles-mêmes. Il est donc important de connaître les problèmes que peuvent rencontrer les personnes risquant de subir des VBG dans votre cadre de travail, et de demander aux survivantes des informations pertinentes. Par exemple, dans un camp de réfugiés, il peut être important de demander si une survivante a fait une demande d'asile ou si elle a obtenu le statut de réfugié, et les documents en sa possession afin de comprendre quels services lui sont offerts.

- **Documentation** : dans certains cas, les survivantes peuvent ne pas avoir les documents qui pourraient les protéger. Cela peut inclure des papiers d'identité, des pièces d'état civil pour elles ou leurs enfants, ou la preuve de leur statut juridique de demandeur d'asile ou de réfugiée. Il peut être essentiel pour la protection des survivantes de les aider à obtenir ces documents, en particulier pour éviter une arrestation ou une détention, ou pour accéder à des services particuliers ou obtenir certains avantages. Dans certaines régions, il peut être nécessaire d'aider les survivantes à se mettre en rapport avec les autorités concernées ou à remplir les formulaires nécessaires. Dans les camps de réfugiés, l'UNHCR peut généralement aider les réfugiés et les demandeurs d'asile à obtenir des papiers prouvant leur statut dans le pays d'asile.
- **Statut juridique** : selon leur statut juridique dans le pays, des personnes peuvent bénéficier d'un accès différent aux services de santé, d'hébergement et de soutien matériel, de subsistance, d'accompagnement juridique, psychosocial, éducatif, et à d'autres services. Dans les camps de réfugiés, il est parfois possible d'accélérer la détermination du statut de réfugié (DSR) pour les individus particulièrement vulnérables lorsque cela affecte leur accès aux mesures d'assistance et de protection. Il est souhaitable qu'il y ait une coordination avec les autorités nationales responsables de la DSR et/ou l'UNHCR afin de comprendre quelles personnes peuvent bénéficier de procédures accélérées.
- **Rétablissement des liens familiaux et regroupement familial** : le fait qu'une survivante soit séparée des membres de sa famille peut contribuer à sa vulnérabilité face aux risques liés aux VBG. Mettre les survivantes en relation avec des organisations qui peuvent les aider à retrouver ou contacter leur mari, leur femme, leurs enfants, leurs parents ou d'autres proches, et éventuellement faciliter le regroupement familial, peut être essentiel pour leur sécurité et leur bien-être. Dans les situations de déplacement et de catastrophe, le Comité international de la Croix-Rouge et les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge fournissent en règle générale ces types de services et, dans les situations de déplacements, l'UNHCR aide également au regroupement familial.
- **Solutions durables** : l'UNHCR a pour mission d'identifier des solutions durables pour les réfugiés, notamment l'intégration locale, le rapatriement volontaire et la réinstallation dans des pays tiers. Selon le contexte, les survivantes peuvent avoir accès à une assistance prioritaire pour bénéficier de solutions durables particulières. De nombreuses survivantes sont exposées à des risques liés aux VBG comme conséquence directe de leur déplacement, par exemple en raison des risques continus en matière de sécurité dans la zone d'accueil. La coordination avec l'UNHCR en vue d'élaborer des solutions durables pour les réfugiés et de proposer des orientations appropriées peut garantir en grande partie la sécurité des survivantes.

3.2.5 AUTRES BESOINS PRATIQUES ET MATÉRIELS

Il est probable que les survivantes auront également besoin d'un soutien pratique et matériel. Par exemple, elles peuvent avoir besoin d'argent, de vêtements, de nourriture, de crédit de téléphone, d'un moyen de transport, etc. Il s'agit vraisemblablement de besoins que la personne identifie elle-même comme étant une priorité, car ils sont cruciaux pour sa survie. Si votre organisation ne fournit pas une telle assistance, il est important de les mettre en lien avec une organisation qui est en mesure de leur offrir ce service ou qui les aidera à identifier des sources de soutien dans leur famille et au sein de leur communauté (par exemple les membres de leur famille, amis, groupes ou leaders religieux, associations communautaires et leaders de leur communauté).

3.3 CONSIGNER LES INFORMATIONS DE L'ÉVALUATION

Si vous disposez d'un système de gestion des cas et si vous utilisez des formulaires, vous devez consigner les informations de votre évaluation. Les informations les plus importantes à consigner sont la description de ce qui est arrivé à la survivante, les inquiétudes qu'a identifiées la survivante, et les besoins que vous avez identifiés ensemble. La consignation de l'incident doit être basée sur des faits et fondée sur un jugement individuel plutôt que sur une opinion personnelle. Il est important de se rappeler que le formulaire d'évaluation n'est qu'un outil. Les intervenants pensent parfois à tort qu'il est plus important de remplir les formulaires que de se concentrer sur l'écoute de la survivante. Si possible, il vaut mieux écouter dans un premier temps le récit de la survivante, et remplir le formulaire après votre rencontre afin que vous ne soyez pas distrait(e) par le formulaire pendant que la survivante parle. Si vous débutez et que vous pensez que vous devez prendre quelques notes pendant la séance, veillez à demander à la survivante sa permission avant de le faire en expliquant que les notes seront rangées en toute sécurité dans son dossier personnel.

Si vous utilisez le GBVIMS, vous utiliserez le formulaire d'admission et d'évaluation pour consigner l'évaluation. Si votre organisation n'a pas de formulaire spécifique, vous pouvez consigner ce qui est arrivé dans les notes afférentes aux dossiers qui doivent être rangées en toute sécurité. Veillez une fois encore à demander à la survivante sa permission avant de prendre des notes pendant la séance.



OUTILS

Vous trouverez le *formulaire d'admission et d'évaluation du GBVIMS* dans la partie VI. Seules les organisations utilisant le GBVIMS peuvent utiliser ce formulaire.

3.4 ÉVALUATION DU RISQUE DE SUICIDE ET SOUTIEN

Le risque de suicide de la survivante est l'une des conséquences les plus graves des VBG. On peut s'attendre à ce que la survivante veuille mourir, mettre fin à ses jours ou « disparaître ». Si une survivante exprime de tels sentiments, il est important d'effectuer une évaluation plus approfondie. La principale tâche consiste à déterminer si ce n'est qu'un sentiment, ou un **sentiment associé à une intention d'agir** (c'est-à-dire l'intention réelle de s'ôter la vie). Certains membres du personnel s'inquiètent et pensent que s'ils demandent à une personne si elle a des pensées suicidaires, cela l'incitera à penser au suicide. Rien ne prouve que ce soit le cas.

Les organisations devront avoir des politiques claires sur la façon dont les cas de risque de suicide sont traités, basées sur la capacité du personnel et des superviseurs à effectuer des évaluations du risque de suicide. Si le personnel n'a pas été spécialement formé sur la façon de procéder, alors un superviseur devra en être informé immédiatement, et une orientation vers des services de santé mentale plus spécialisés devra être envisagée, si cela est possible.

Si cela fait partie de votre politique organisationnelle et si vous avez suivi une formation adéquate, vous devrez suivre les Directives relatives à l'évaluation du risque de suicide qui comprennent les étapes suivantes :³⁸

Étape 1 : Évaluer les pensées suicidaires actuelles/passées

Étape 2 : Évaluer le risque : létalité et besoins de sécurité

Étape 3 : Réagir face à ces sentiments et apporter un soutien

Étape 4 : Élaborer un contrat de sécurité

Avant de commencer, vous devez rassurer la personne en lui expliquant qu'il n'y a rien de mal à éprouver un sentiment de tristesse ou à vouloir mourir, et que quoi qu'elle ressente, c'est normal. Dans de nombreuses cultures et religions, le suicide peut être considéré comme une « faiblesse », voire être interdit. Afin que la personne se sente à l'aise et en sécurité pour vous parler de ce qu'elle ressent, elle doit savoir que vous ne la jugerez pas.

ÉTAPE 1 : ÉVALUER LES PENSÉES SUICIDAIRES ACTUELLES/PASSÉES

Expliquez à la personne : *« Je vais vous poser des questions auxquelles vous aurez peut-être du mal à répondre, mais je m'inquiète pour vous, et je veux donc m'assurer que ça ira. »*

Posez à la personne des questions qui peuvent vous aider à évaluer ses pensées suicidaires actuelles et passées. Voici quelques exemples de questions que vous pouvez poser. N'oubliez pas qu'elles devront être adaptées en fonction du contexte culturel.

En fonction de ses réponses, vous pourrez ou non avoir besoin de poursuivre l'évaluation du risque de suicide.



MODÈLE DE SCÉNARIO

Pour évaluer les pensées suicidaires actuelles ou passées, voilà ce que vous pouvez dire :

- *« Cela semble être un fardeau trop lourd pour une seule personne. Vous sentez-vous mal au point d'envisager de vous suicider pour échapper à votre situation ?*
- *Pensez-vous à la mort ? Ou aimeriez-vous mourir ?*
- *Avez-vous déjà pensé à vous faire du mal ou à vous donner la mort ?*
- *L'épreuve que vous traversez vous a-t-elle déjà donné envie de vous faire du mal ?*
- *Est-ce que parfois vous souhaiteriez vous endormir et ne jamais vous réveiller ? À quelle fréquence ? Depuis quand ? »*

- A. **Si la personne répond « non »** et que rien ne laisse suggérer qu'elle prévoit de se faire du mal ou de se donner la mort, le risque est probablement limité. Dans ce cas, vous pouvez généralement cesser l'évaluation. Une nouvelle fois, cela doit être déterminé au cas par cas, en fonction de l'absence ou de la présence de signes indiquant que la personne a effectivement des pensées suicidaires.
- B. **Si la personne répond « oui »** à l'une des questions, dites-lui *« Est-ce que vous pouvez m'en dire plus sur ces pensées ? »*, puis passez à l'étape suivante.

³⁸ International Rescue Committee et UNICEF (2012). Prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire : Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux. https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/irc_ccs_guide_french_0.pdf

ÉTAPE 2 : ÉVALUER LE RISQUE : LÉTALITÉ ET BESOINS DE SÉCURITÉ

Vous devez ensuite tenter de savoir si la personne a élaboré un plan pour se suicider. Vous devez également évaluer les tentatives de suicide passées, car elles constituent autant de signes de risque plus élevé. Voici quelques exemples de questions que vous pouvez poser pour évaluer ces risques.

- Si la personne est incapable d'expliquer comment elle mettrait fin à ses jours et/ou si elle n'a encore jamais tenté de se suicider, le risque est moins imminent. À ce stade, vous devez soutenir la personne en étudiant avec elle les qualités qu'elle possède pour faire face aux sentiments et pensées difficiles et, si nécessaire, élaborer avec elle un plan d'action pour assurer sa sécurité (voir l'étape 4 de l'évaluation du risque de suicide).
- Si la survivante est capable d'expliquer un plan et/ou indique qu'elle a déjà tenté de se suicider, le risque est plus imminent. Vous devez alors passer à la prochaine étape.

MODÈLE DE SCÉNARIO

Pour déterminer si la personne a un plan, voilà ce que vous pouvez dire :

« Pouvez-vous me dire comment vous mettriez fin à vos jours ? [Laissez à la survivante le temps de répondre.] Que feriez-vous ? Quand vous êtes-vous dit que vous le feriez ? Où vous êtes-vous dit que vous le feriez ? Des (pistolets/médicaments/autres méthodes) sont (accessibles chez vous/faciles à obtenir) ? »

Pour évaluer les tentatives de suicide passées, voilà ce que vous pouvez dire :

Vous est-il déjà arrivé de commencer à faire quelque chose pour mettre fin à vos jours, puis de changer d'avis ? Quelqu'un vous a-t-il déjà empêchée de mettre fin à vos jours ou interrompue ? Que s'est-il passé ? Quand cela est-il arrivé ? Combien de fois cela est-il arrivé ? »

Comme pour n'importe quelle partie de l'évaluation, assurez-vous de laisser à la survivante le temps de répondre et de faire une pause avant de lui poser une autre question. Écoutez toujours attentivement ce que dit la survivante pour savoir si elle a besoin d'aller plus doucement ou de faire une pause.

ÉTAPE 3 : RÉAGIR FACE À CES SENTIMENTS ET APPORTER UN SOUTIEN

Vous devez impérativement garder votre calme si la personne exprime des pensées suicidaires et explique son plan pour mettre fin à ses jours. Contrairement à ce que vous feriez de manière instinctive, il ne faut pas tenter de dissuader la personne de se faire du mal, ni lui donner de conseils sur ce qu'elle devrait faire. Ce désir de mourir sert un objectif pour elle : elle tente une dernière fois de sentir qu'elle a le contrôle de quelque chose. Vous devez plutôt cautionner ses sentiments, reconnaître le courage qu'il lui a fallu pour partager ces informations avec vous, et lui dire que vous vous inquiétez pour sa sécurité et son bien-être.

MODÈLE DE SCÉNARIO

Pour prendre en compte ses sentiments et lui apporter un soutien émotionnel immédiat, vous pouvez dire :

« Je comprends ce que vous ressentez, et j'en suis désolé(e). Je sais que ça n'a pas été facile pour vous de partager ces informations. Vous avez du courage de me l'avoir dit. C'est important pour moi que vous ne vous fassiez pas de mal. J'aimerais qu'on réfléchisse ensemble à un plan pour vous aider à ne pas vous faire de mal. Est-ce que vous êtes d'accord ? »

ÉTAPE 4 : ÉLABORER UN CONTRAT DE SÉCURITÉ

Élaborer avec la survivante un contrat de sécurité est une manière pour vous de l'aider à identifier ses propres stratégies de prévention et d'atténuation. Au cours de cette étape, vous expliquerez le but de ce contrat. Vous aiderez ensuite la survivante à identifier :

- Les signes d'avertissement
- Les stratégies pour aller mieux
- Un « ange gardien »

Aidez tout d'abord la personne à identifier les signaux d'avertissement :

- Demandez à la personne de décrire son expérience
 - « *Que se passe-t-il quand vous commencez à penser à mettre fin à vos jours ou à vous faire du mal ? Que ressentez-vous ? À quoi pensez-vous ? Comment saurez-vous que vous avez besoin d'utiliser ces stratégies ?* »
- Identifiez les signaux d'avertissement (pensées, images, processus de réflexion, humeur et/ou comportements) à l'aide des propres mots de la survivante.

Aidez ensuite la personne à identifier des stratégies pour aller mieux :

- Expliquez à la survivante que vous voulez trouver d'autres choses qu'elle pourrait faire pour se sentir mieux.
 - « *Dans le passé, quand vous avez pensé à mettre fin à vos jours, qu'est-ce qui vous en a empêchée ?* »
 - « *Y a-t-il des choses que vous pouvez faire pour aller mieux quand vous commencez à penser à vous faire du mal ou à mettre fin à vos jours ? Qu'est-ce qui vous a aidée à vous sentir mieux dans le passé ? Y a-t-il quelqu'un à qui vous pouvez parler ou vers qui vous tourner ?* »
- En fonction de ses réponses, mettez-vous d'accord avec elle pour qu'elle utilise ces stratégies/fasse ces choses utiles plutôt que de se faire du mal.
- Demandez à la personne ce qui pourrait l'empêcher d'utiliser ces stratégies pour aller mieux. En d'autres termes, vous devez identifier les stratégies qui sont pratiques et faisables pour elle.

Si la personne ne parvient pas à identifier ces stratégies, vous devrez vous adresser à un superviseur et discuter avec lui de la possibilité d'orienter la personne vers des services de santé mentale, ou si ces derniers ne sont pas disponibles, vers des soins médicaux d'urgence.

Identifiez un « ange gardien » :

Expliquez à la personne qu'outre la mise en place des stratégies qu'elle a identifiées, un ami ou un autre membre de sa famille doit être prévenu(e) pour pouvoir intervenir en tant qu'« ange gardien » de la victime. Ce doit être quelqu'un qui pourra rester aux côtés de la personne à tout moment pendant au moins les 24 heures suivantes. Vous devrez essayer de contacter cette personne pour lui expliquer ce qui se passe et lui demander ensuite de venir voir la survivante, ou vous organiser pour que la survivante aille la voir.

MODÈLE DE SCÉNARIO

Pour aider la survivante à identifier un « ange gardien », vous pouvez dire :

« *Je veux vous aider à assurer votre sécurité. Pensez-vous à quelqu'un dans votre famille ou à un ami qui pourrait rester à vos côtés ? Pouvons-nous travailler ensemble pour faire en sorte que cette personne accepte de rester à vos côtés afin de vous protéger ?* »

Si la survivante ne connaît personne, vous devrez vous adresser à un superviseur et discuter avec lui de la possibilité d'orienter la personne vers des services de santé mentale, ou si ces derniers ne sont pas disponibles, vers des soins médicaux d'urgence. Vous, ou un superviseur, devrez accompagner la personne, car il ne serait pas prudent de la laisser seule. Vous devrez expliquer à l'organisme proposant les orientations que cette personne est en situation de crise et ne doit pas rester seule. Vous ne devez pas révéler que la personne est une survivante de VBG.

Consignez le contrat de sécurité :

Vous pouvez consigner le contrat de sécurité que vous avez élaboré avec la survivante, car il pourra lui servir de pense-bête en période de crise. Comme avec tout document, ne le fournissez à la personne que si elle le trouve utile et que cela ne présente pas de risques.

u cours de cette étape, vous et la survivante devrez prévoir la façon de répondre à ses besoins, de résoudre ses



OUTILS

Vous trouverez un modèle de *contrat de sécurité pour la prévention du suicide* dans la partie VI.

LISTE DE VÉRIFICATION – ÉTAPE 2 : ÉVALUATION

- ☐ Déterminer si d'autres prestataires interviennent
- ☐ Comprendre qui est la survivante
- ☐ Inviter la survivante à vous dire ce qui s'est passé
- ☐ Bien écouter
- ☐ Répondre en appuyant les propos de la survivante, en faisant preuve de compassion et en fournissant des informations
- ☐ Identifier les craintes et les besoins clés de la survivante
- ☐ Consigner les informations pertinentes sur un formulaire ou sur des notes afférentes aux dossiers si vous avez un système sûr de stockage et de rangement des dossiers

CHAPITRE 4

ÉTAPE 3 : ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION PERSONNALISÉ

DANS CE CHAPITRE, VOUS TROUVEREZ DES INFORMATIONS ET DES CONSEILS SUR :

- La façon de prévoir avec la survivante comment répondre à ses besoins, déterminer des objectifs personnels et prendre des décisions concernant ce qui va se passer ensuite
- L'élaboration d'un plan écrit simple précisant quelles mesures doivent être prises, par qui et quand

A problèmes, et de décider des prochaines étapes du processus. Pour cela, vous devrez :

- Résumer ce que vous comprenez des besoins clés de la survivante.
- Fournir des informations sur les services et les soutiens disponibles et sur ce que la survivante peut en attendre.
- Prévoir avec la survivante la façon de répondre à ses besoins, définir des objectifs personnels, et prendre des décisions sur les étapes à venir.
 - Obtenir le consentement éclairé avant de proposer les orientations vers d'autres services.
 - Discuter de la façon dont la survivante pourra accéder aux autres acteurs et s'il est nécessaire de l'accompagner.
- Élaborer un plan d'action personnalisé, un plan écrit simple précisant quelles mesures doivent être prises, par qui et quand.



MATÉRIEL DE FORMATION

→ Module 9 : Compétences en communication

→ Module 13 : Gestion des cas de VBG – Étape 3 : Élaboration du plan d'action personnalisé

4.1 RÉSUMER LES BESOINS ESSENTIELS

L'élaboration du plan d'action personnalisé s'appuie sur votre évaluation. Vous pouvez passer à cette étape en récapitulant pour la personne ce que sont, d'après ce que vous avez compris, ses besoins essentiels suite aux discussions que vous avez eues avec elle. Vérifiez qu'elle est d'accord avec votre résumé et que rien ne manque ou qu'elle ne souhaite pas ajouter quelque chose.



MODÈLES DE SCÉNARIOS

Pour vous aider à passer de l'évaluation au plan d'action personnalisé, vous pouvez dire (les éléments ci-dessous sont basés sur un exemple de cas) :

« D'après notre conversation, je crois comprendre que vous craignez pour votre sécurité lorsque vous rentrerez chez vous, que vous n'avez pas besoin de soins médicaux à ce stade, que vous n'êtes pas encore sûre de vouloir entamer une procédure judiciaire, et que vous vous sentez inquiète, triste et effrayée en ce moment. Est-ce exact ou y a-t-il quelque chose à ajouter ? »

4.2 FOURNIR DES INFORMATIONS SUR LES OPTIONS DISPONIBLES

Fournissez à la survivante des informations sur les services et les soutiens disponibles, et ce qu'elle peut en attendre comme suit :

- Ce qui se passera suite à l'orientation, notamment quel soutien sera disponible, et s'il existe des exigences en matière de signalement obligatoire associées à l'orientation (par exemple, si l'orientation vers des soins médicaux nécessitera un signalement à la police de la part du médecin ou de l'infirmière)
- Les avantages et les risques du service
- La survivante a le droit de refuser toute partie d'une intervention menée par l'intervenant et/ou l'organisme proposant les orientations
- Quelles informations seront partagées concernant le cas au cours du processus d'orientation, et à qui ces informations seront communiquées.

4.3 DISCUTER ET PRÉVOIR COMMENT RÉPONDRE AUX BESOINS, ET DÉFINIR DES OBJECTIFS PERSONNELS

Prévoyez avec la survivante la façon de répondre à ses besoins, définissez des objectifs personnels, et prenez des décisions sur les étapes à venir.

- **Déterminez si elle veut être orientée vers un service, et obtenez son consentement éclairé.** Une fois que vous avez fourni à la survivante les informations sur les services disponibles (comme indiqué dans la section 4.2 ci-dessus), demandez-lui si elle a des questions. Faites de votre mieux pour répondre à ses questions et, si vous ne le pouvez pas, déterminez si/comment vous pouvez obtenir les informations demandées. Vous pouvez demander à la personne si elle souhaite être orientée vers l'un des services dont vous avez discuté. Il s'agit là du processus visant à obtenir le consentement éclairé avant de proposer une orientation.
- **Déterminez qui aura la responsabilité de mener l'intervention ou la prestation de services.** Par exemple, serez-vous chargé(e) de proposer les orientations aux survivantes et de fournir les services directs (par exemple les services de soutien psychosocial) ? Qui sera chargé des soins médicaux s'ils sont fournis ? La survivante peut également accepter d'être chargée de prendre certaines mesures afin de gérer sa sécurité et son bien-être (par exemple dans le cadre du plan visant à assurer sa sécurité ou du soutien psychosocial).
- **Discutez de l'accompagnement dans le cadre des orientations.** La survivante peut vouloir que quelqu'un l'accompagne lorsqu'elle se rend dans d'autres organismes ou chez d'autres acteurs pour chercher de l'aide. Vous devez en parler longuement avec la survivante, en pensant toujours aux risques pour sa sécurité. Dans certains contextes, les intervenants de VBG sont bien connus au sein de la communauté, et le simple fait qu'un intervenant accompagne une survivante dans un centre médical ou au poste de police suscite donc automatiquement la curiosité et peut par inadvertance faire courir un risque à la survivante. Si vous ne l'accompagnez pas, quelqu'un d'autre en qui elle a confiance peut-il le faire ?

- **Discutez et définissez des objectifs personnels avec la survivante.** Une partie importante de la guérison et du rétablissement de la survivante dépend de son propre sentiment d'autonomie. Il est également important d'identifier des objectifs réalistes à court terme que la survivante pourra atteindre et qui contribueront à son bien-être. Ils doivent être rattachés à l'évaluation que vous avez faite, en particulier l'évaluation psychosociale, au cours de laquelle vous avez discuté de l'état émotionnel, des sentiments et du fonctionnement de la survivante, ainsi que des sources de soutien et de ses forces. Vous pouvez vous servir de ces informations pour aider la survivante à formuler des objectifs concrets et des stratégies pour les atteindre. Par exemple, si une survivante a dit qu'elle se sentait seule ou isolée, vous pouvez envisager de définir comme objectif qu'elle rencontre régulièrement un ami ou un membre de sa famille. Ou vous mettre d'accord pour que la survivante reprenne certaines tâches routinières qui lui apporteront joie et stabilité, ou qu'elle revienne à des pratiques spirituelles qui lui apporteront de la force. Dans la mesure du possible, laissez la survivante identifier ces objectifs seule. Vous pouvez lui offrir votre soutien en la renvoyant aux informations dont vous avez discuté pendant l'évaluation.

4.4 CONSIGNER LE PLAN

Si vous disposez d'un système de documentation des cas, vous pouvez consigner le plan dont vous et la survivante avez discuté de manière simple en inscrivant les mesures devant être prises, par qui et quand. Le fait d'établir le plan par écrit vous sera utile lorsque vous effectuerez le suivi auprès de la survivante puisque vous pourrez ainsi vous rappeler des mesures dont vous étiez responsable, surveiller les services vers lesquels la survivante a été orientée (le cas échéant), et vous assurer qu'ils ont été fournis rapidement. Vous et la survivante pouvez le signer, ce qui indique clairement qu'elle a donné son consentement.



OUTILS

Si vous n'avez pas encore de formulaire, vous pouvez adapter le modèle de formulaire de *plan d'action personnalisé* présenté dans la partie VI.

4.5 DISCUTER DES ÉLÉMENTS À HAUT RISQUE AVEC VOTRE SUPERVISEUR

Si vous constatez des problèmes urgents concernant la sécurité ou la santé de la survivante au cours de votre évaluation et de l'élaboration du plan d'action (par exemple, elle est suicidaire, elle refuse les services de santé qui peuvent lui sauver la vie ou il y a des problèmes concernant le signalement obligatoire), et si vous avez besoin d'un soutien supplémentaire, assurez-vous d'en discuter avec votre superviseur **avant** de terminer la séance avec la survivante. Si aucun superviseur n'est disponible, adressez-vous à un collègue pour obtenir du soutien.

4.6 DÉFINIR UNE HEURE ET UN LIEU POUR LE RENDEZ-VOUS DE SUIVI

S'il est possible dans votre contexte d'effectuer un suivi auprès d'une survivante, vous devez discuter des options concernant une visite de suivi et indiquer avec précision où et quand elle aura lieu. Examinez avec la survivante la façon dont le suivi sera le plus sûr pour elle. Voici les options possibles :

- Donner rendez-vous à la survivante pour qu'elle vienne dans votre centre.
- Rencontrer la survivante dans le bureau d'une autre organisation si cela permet de mieux protéger sa vie privée (un centre de santé, par exemple).
- Rendre visite à la personne si cela ne compromet pas sa confidentialité et sa sécurité (voir la **partie I, chapitre 3**, pour plus d'informations sur les visites à domicile).

- Téléphoner à la survivante si elle a facilement accès à un téléphone et si elle peut s'en servir sans danger.

Discutez longuement des options de suivi auprès de la survivante, en gardant à l'esprit les options les plus sûres et les plus faciles pour elle.



RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTEXTE

Faciliter le suivi

Dans les zones de crise humanitaire, il peut être impossible d'effectuer un suivi auprès d'une survivante en raison de l'insécurité ou de la nature transitoire de la population. Si vous savez déjà que le contexte va rendre tout suivi très difficile, assurez-vous que la survivante en est informée et/ou qu'un plan est en place afin de lui fournir le soutien dont elle a besoin avant que vous finissiez votre séance. S'il existe des risques de sécurité, assurez-vous que vous avez élaboré un plan visant à assurer la sécurité.

Si vous êtes dans un contexte où un suivi est possible, il est bon de discuter avec la personne des obstacles émotionnels ou physiques qui pourraient l'empêcher de se rendre à un rendez-vous de suivi. Il est facile pour les survivantes d'accepter les rendez-vous de suivi lorsqu'elles sont dans la pièce avec vous, mais une fois parties, de nombreux problèmes peuvent les empêcher de revenir. Le fait de réfléchir avec la survivante aux obstacles qui peuvent exister (moyens de transport, prise en charge des enfants, temps, sécurité ou sentiments tels que la peur, la stigmatisation, la honte et l'inquiétude) et d'identifier les solutions possibles à ces obstacles permet de mobiliser les capacités de réflexion et la capacité à résoudre les problèmes de la survivante, et il est alors plus probable qu'elle revienne.

LISTE DE VÉRIFICATION – ÉTAPE 3 : ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION PERSONNALISÉ

- ☐ Résumer ce que vous comprenez des besoins clés de la survivante
- ☐ Fournir des informations sur les services et les soutiens disponibles et sur ce que la survivante peut en attendre
- ☐ Prévoir avec la survivante la façon de répondre à ses besoins, définir des objectifs personnels, et prendre des décisions sur les étapes à venir
- ☐ Élaborer et consigner un plan d'action personnalisé
- ☐ Discuter de vos préoccupations avec votre superviseur
- ☐ Discuter des options de suivi

CHAPITRE 5

ÉTAPE 4 : METTRE EN ŒUVRE LE PLAN D'ACTION PERSONNALISÉ

DANS CE CHAPITRE, VOUS TROUVEREZ DES INFORMATIONS ET DES CONSEILS SUR :

- Les orientations proposées
- L'aide apportée aux survivantes pour accéder aux services
- La coordination d'un cas
- La défense d'un cas
- Les interventions directes

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action personnalisé, il faut accompagner la survivante et s'assurer qu'elle bénéficie des soins, du soutien et de l'assistance dont elle a besoin. Voici les tâches à effectuer au cours de cette étape :

- Proposer des orientations, par exemple pour les soins de santé, vers la police, pour le conseil juridique, vers d'autres services et d'autres aidants
- Fournir un soutien, par exemple accompagner la personne chez des prestataires de services, à ses rendez-vous, etc.
- Intervenir en la faveur des survivantes, et parler en leur nom si elles en ont besoin et si elles veulent de l'aide pour accéder à des soins de qualité
- Assurer la coordination des services
- Fournir des services directs, par exemple un soutien émotionnel et pratique, fournir une éducation aux familles, etc.



MATÉRIEL DE FORMATION

→ Module 9 : Compétences en communication

→ Module 14 : Gestion des cas de VBG – Étapes 4, 5 et 6 : Mise en œuvre, suivi et clôture du dossier

5.1 ORIENTER ET SOUTENIR LES SURVIVANTES AFIN QU'ELLES PUISSENT ACCÉDER AUX SERVICES EN TOUTE SÉCURITÉ

Conformément au plan d'action élaboré, vous devrez prendre contact avec les prestataires de services concernés pour orienter le dossier de la survivante. Vous pouvez également aider la survivante à accéder à ces services en :

- Accompagnant la personne chez les prestataires de services
- Intervenant au nom de la survivante. Voici quelques exemples courants d'intervention :
 - Auprès de la police et du personnel de sécurité en ce qui concerne les mesures de protection
 - Afin d'obtenir un traitement et des soins médicaux humains et de qualité
 - Pour que le point de vue et l'opinion de la survivante soient pris en compte, et que ses droits soient respectés
- Rencontrer des prestataires de services (avec le consentement de la survivante) pour leur expliquer ce qui est arrivé, et leur fournir des informations sur l'incident (comme convenu avec la survivante) afin qu'elle n'ait pas à répéter son histoire

5.2 ASSURER LA COORDINATION DU CAS.

L'un des rôles essentiels d'un intervenant est de coordonner les soins pour une survivante. Pour cela, il assure la liaison entre la survivante et les prestataires de services, en intervenant en faveur de la survivante pour qu'elle obtienne des services rapides et de qualité, et en travaillant avec les prestataires de services pour réduire les obstacles qui l'empêchent d'accéder aux services. Cela nécessite une communication et un suivi réguliers avec les autres acteurs qui travaillent avec une survivante.

L'un des aspects de la coordination des cas est la **conférence de cas**. La conférence de cas est une réunion structurée, planifiée et convoquée par l'intervenant afin de discuter d'un cas particulier avec les autres prestataires de services impliqués dans les soins et le traitement de la survivante. Les conférences de cas vous permettent : 1) D'examiner les activités, notamment les progrès réalisés et les obstacles qui entravent la réalisation des objectifs ; 2) De cartographier les rôles et responsabilités ; 3) De résoudre les conflits ou concevoir des solutions stratégiques ; 4) D'ajuster les plans d'action en cours. Les conférences de cas peuvent permettre de traiter les problèmes liés aux services qui ne sont pas fournis rapidement, ou de déterminer avec précision qui fait quoi pour éviter la duplication des tâches dans les cas complexes impliquant de nombreux acteurs. **Vous devez toujours obtenir le consentement de la survivante avant d'organiser une conférence de cas.** Les conférences de cas sont organisées ponctuellement, et se distinguent de la coordination permanente des services et des autres mécanismes de coordination.



BON À SAVOIR

Procédures complètes de signalement obligatoire

Comme nous en avons discuté précédemment, selon les exigences en matière de signalement obligatoire dans votre cadre de travail, il se peut que vous deviez partager des informations sur l'incident dont a été victime une survivante avec d'autres personnes. Vous devriez déjà en avoir discuté avec la survivante au cours de l'étape 1 : Présentation et implication, lorsque vous avez obtenu le consentement aux services. Toutefois, c'est au cours de cette étape du processus de gestion des cas que vous devrez effectuer le signalement obligatoire. Assurez-vous pour cela de bien suivre ces directives :

- Informez toujours la survivante de votre obligation d'effectuer un signalement (avant que la personne raconte son histoire, dans la mesure du possible).
- Si la survivante partage des informations que vous devez signaler, expliquez-lui quelles informations vous devez fournir, à qui vous les fournirez, et quelle sera la suite probable des événements.
- Discutez des besoins de protection associés à l'obligation de signalement.
- Discutez d'abord de la situation avec votre superviseur avant d'effectuer un signalement auprès des autorités compétentes.

5.3 FOURNIR UN SOUTIEN DIRECT

Dans certains cas, il se peut que votre organisation fournisse un soutien direct à la survivante dans le cadre ou en plus de la gestion des cas. Voici quelques-unes des interventions que vous pouvez assurer directement :

Fournir un soutien émotionnel. Vous pouvez fournir un soutien émotionnel en continuant à écouter, en réconfortant la survivante, en appuyant ses propos et en la rassurant. Insistez sur le fait que la violence qu'a subie la survivante n'était pas de sa faute, qu'elle est forte et qu'elle peut guérir, qu'elle a eu raison d'en parler et que vous la soutenez et la croyez.

Aider la survivante à retrouver des sources de force et de soutien. Les survivantes peuvent avoir honte de retourner chez elles, de retrouver leur cercle d'amis ou leur lieu de culte, « d'être vues » dans la communauté de manière générale, ou elles peuvent avoir d'autres problèmes personnels. L'un des meilleurs moyens pour les survivantes de guérir est de reprendre leurs activités quotidiennes, de prendre le temps pour effectuer des activités qui font naître l'espoir et leur donnent de la force et du courage, et de se mettre en relation avec des personnes qui les encouragent et les soutiennent. Les intervenants peuvent travailler avec les survivantes pour élaborer des stratégies qui les aideront à reprendre contact avec des relations positives.

Orientez la survivante vers les interventions spécifiques qu'offre votre organisation, telles que les séances de soutien en groupe, les programmes de formation professionnelle, etc.

LISTE DE VÉRIFICATION – ÉTAPE 4 : METTRE EN ŒUVRE LE PLAN D'ACTION PERSONNALISÉ

- ☐ Orienter les survivantes
- ☐ Intervenir en faveur des survivantes et les aider à accéder aux services
- ☐ Assurer la coordination du cas
- ☐ Fournir des services directs le cas échéant

CHAPITRE 6

ÉTAPE 5 : SUIVI ET ÉTAPE 6 : CLÔTURE DU DOSSIER

DANS CE CHAPITRE, VOUS TROUVEREZ DES INFORMATIONS ET DES CONSEILS SUR :

- La Façon de suivre un cas et de contrôler les progrès réalisés
- La Façon de déterminer quand clore un dossier
- La Façon de clore un dossier

6.1 ÉTAPE 5 : SUIVI PERSONNALISÉ

Le suivi des cas est important pour répondre aux besoins des survivantes. Pendant le suivi personnalisé, vous :

- Surveillerez le cas.
- Assurez que la survivante est en sécurité et obtient l'aide dont elle a besoin, et vous identifierez et surmonterez les obstacles ou les problèmes.
- Identifierez les nouveaux problèmes et les solutions.



MATÉRIEL DE FORMATION

→ Module 9 : Compétences en communication

→ Module 14 : Gestion des cas de VBG – Étapes 4, 5 et 6 : Mise en œuvre, suivi et clôture du dossier

6.1.1 COMMENT EFFECTUER UN SUIVI

Rencontrez ou contactez la survivante comme convenu. Pendant l'élaboration d'un plan d'action personnalisé, vous devez déjà avoir convenu avec la survivante de la date et de la façon dont se déroulera le suivi personnalisé. Les rendez-vous de suivi doivent se dérouler dans un lieu où la survivante se sent à l'aise et où la confidentialité peut être assurée. Vous et la survivante devez définir l'heure, la date et le lieu précis qui conviennent le mieux à la survivante.

Réévaluez la sécurité. Les risques pour la victime augmentent souvent après qu'elle a divulgué l'incident. Par conséquent, les intervenants doivent évaluer la sécurité d'une survivante à chacune de ses visites. Pendant les rendez-vous de suivi, vous devez poser à la survivante des questions particulières sur sa sécurité, chez elle et au sein de sa communauté, et sur ce qui a changé depuis le dernier rendez-vous. Suivant les résultats de la réévaluation de la sécurité, vous devez assurer le suivi des orientations de sécurité ou élaborer un plan de sécurité actualisé, si nécessaire.

Réévaluez l'état et le fonctionnement psychosociaux. Si, au fil du temps, la survivante ne se sent pas mieux ou si son état semble se détériorer (par exemple, elle ne s'occupe pas d'elle ou de ses enfants, ce qui l'isole davantage), il faut envisager des soins psychiatriques ou psychosociaux plus spécialisés, si possible. Les superviseurs doivent être consultés dans ce cas-là pour déterminer s'il est nécessaire de proposer une telle orientation.

Examinez le plan d'action personnalisé avec la survivante. Discutez avec la survivante afin de déterminer si elle a eu accès aux services vers lesquels elle avait été orientée et si elle a rencontré des difficultés. Identifiez si de nouveaux besoins sont apparus et comment vous pouvez y répondre.

Revoyez le plan d'action personnalisé. Consignez les résultats des orientations et des nouveaux besoins qui sont apparus via le formulaire du plan d'action personnalisé ou un formulaire de suivi. Prévoyez une autre visite de suivi.

Mettez en œuvre le plan d'action personnalisé révisé. Si de nouvelles orientations sont nécessaires, il faudra suivre des procédures de consentement éclairé supplémentaires.

Bien que le processus de gestion des cas se divise en plusieurs étapes, vous devez comprendre que la vie des survivantes est rarement aussi simple, et qu'elle est le plus souvent un mélange complexe de besoins permanents. Il se peut que vous deviez reprendre certaines des étapes plusieurs fois dans le cadre de votre travail avec une survivante. Pour ce qui est des cas sont très complexes, en particulier lorsque les risques sont très importants, il est probable qu'ils resteront ouverts pendant longtemps. C'est normal.

Il est important de se rappeler qu'il peut être très difficile de répondre à tous les besoins d'une survivante et que, tandis que vous continuez à soutenir la personne aussi longtemps qu'elle voudra recevoir de l'aide, vous n'êtes pas censé(e) trouver des solutions à tous ses problèmes.



OUTILS

Vous trouverez un modèle de *formulaire de suivi* dans la partie VI.

6.2 CLÔTURE DU DOSSIER

La durée d'ouverture d'un dossier varie énormément selon les besoins de la survivante et le contexte dans lequel vous travaillez. En raison de ces variables, il est important de fixer des critères de clôture des dossiers afin que vous sachiez quand il est temps de clore un dossier. Vous pouvez clore un dossier dans les cas suivants :

- **Lorsque les besoins de la survivante sont satisfaits et/ou que ses systèmes de soutien (habituels ou nouveaux) fonctionnent :**
 - ✓ Assurez le suivi avec la survivante et discutez de sa situation.
 - ✓ Examinez ensemble le plan d'action final et l'état d'avancement de chaque objectif.
 - ✓ Expliquez que le moment est venu de clore le dossier, mais assurez à la survivante qu'elle pourra toujours revenir si elle rencontre de nouveaux problèmes ou subit à nouveau des VBG.
- **Lorsque la survivante veut clore le dossier.** Il arrive parfois que les survivantes ne souhaitent plus travailler avec vous même si tous leurs besoins n'ont pas été satisfaits. Notre objectif est de respecter leurs souhaits, et le dossier sera donc clos à leur demande.
- Lorsque la survivante quitte la région ou est relogée ailleurs.
- Lorsque vous n'avez pas pu joindre la personne pendant **au moins 30 jours**.

Une fois que vous avez déterminé qu'un cas doit être clos, vous devez :

- **Consigner le moment où le cas est clos et les raisons spécifiques de la clôture.**
 - ✓ Remplir un formulaire de clôture de dossier si votre organisation en utilise un.
 - ✓ Examiner le dossier avec un superviseur et obtenir son accord pour le clore.
 - ✓ Vérifier tous les formulaires figurant dans le dossier de la survivante et s'assurer que ce dernier est complet.
- **Stocker en toute sécurité le dossier personnel clos.** Mettre le dossier dans une armoire contenant les « dossiers clos » s'il en existe une dans le cadre de votre programme. Ne pas faire figurer le formulaire de consentement dans le dossier clos.
- **Soumettre l'enquête de satisfaction auprès des survivantes.** Si vous clôturez le dossier en personne et si votre organisation utilise des enquêtes de satisfaction auprès des survivantes, vous pouvez soumettre l'enquête auprès de la survivante après avoir clos son dossier. **Voir la partie V, chapitre 1, pour de plus amples informations sur l'utilisation des enquêtes de satisfaction auprès des survivantes.**



OUTILS

Vous trouverez un modèle de *formulaire de clôture de dossier* dans la partie VI.

LISTE DE VÉRIFICATION – ÉTAPE 5 : SUIVI ET ÉTAPE 6 : CLÔTURE DU DOSSIER

ÉTAPE 5

- ☐ Rencontrer ou contacter la survivante comme convenu
- ☐ Réévaluer la sécurité
- ☐ Examiner et revoir le plan d'action personnalisé
- ☐ Mettre en œuvre le plan d'action personnalisé révisé

ÉTAPE 6

- ☐ Déterminer si/quand le dossier doit être clos
- ☐ Consigner la clôture du dossier
- ☐ Si possible, soumettre l'enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires
- ☐ Stocker en toute sécurité le dossier personnel clos (mettre le dossier clos dans une nouvelle armoire)

PARTIE III

GESTION DES CAS DE VBG POUR LES FEMMES ET LES ADOLESCENTES



Meredith Hutchison / International Rescue Committee

INTRODUCTION

LES FEMMES, LES JEUNES FILLES ET LES VBG DANS LES ZONES DE CRISE HUMANITAIRE

Les statistiques mondiales estiment qu'une femme sur trois subira des violences physiques et/ou des violences conjugales, et/ou des violences sexuelles commises par une personne autre que son partenaire intime au cours de sa vie.³⁹ Parmi les femmes âgées de 15 à 44 ans, la violence cause plus de décès et d'incapacités que le cancer, le paludisme, les accidents de la route et la guerre réunis.⁴⁰

Les adolescentes sont parmi les plus marginalisées au sein des populations vulnérables à travers le monde. Les croyances selon lesquelles les filles ont moins de valeur et sont moins capables que les garçons font qu'elles se voient refuser l'accès à toute forme d'éducation et sont mariées très jeunes. Près de 50 % des agressions sexuelles dans le monde sont commises contre des filles âgées de 15 ans ou moins.⁴¹

La discrimination généralisée et les inégalités entre les sexes font que les femmes et les jeunes filles sont souvent exposées à de multiples formes de violence tout au long de leur vie, notamment les violences « secondaires » qui font suite à un premier incident (maltraitance par les personnes auprès de qui le signalement est effectué, crimes d'honneur suite à une agression sexuelle, mariage forcé avec un agresseur, etc.).⁴²

Il est bien établi que le risque couru par les femmes et les jeunes filles de subir diverses formes de violence augmente dans les zones de crise humanitaire en raison de l'aggravation des inégalités existantes entre les hommes et les femmes, et de l'instabilité et de la violence générales qui accompagnent les conflits ou les catastrophes naturelles. Voici quelques risques spécifiques :

- Les femmes et les jeunes filles sont exposées aux agressions sexuelles et au viol dans les situations d'urgence, en particulier si les sources de nourriture, d'eau ou de carburant sont éloignées des villages ou situées dans des zones dangereuses.
- Les femmes et les jeunes filles sont exposées à l'exploitation sexuelle, et notamment l'échange de faveurs sexuelles contre des produits et services essentiels, le trafic et l'esclavage sexuel.
- Les femmes et les jeunes filles peuvent être victimes de violences sexuelles systématiques de la part de soldats ou de membres de groupes armés.
- Les violences commises par les partenaires intimes et les membres masculins de la famille peuvent dégénérer dans les situations d'urgence. Cela a tendance à s'aggraver lorsque les crises empirent et les hommes perdent leur travail et leur statut, en particulier dans les communautés où les rôles traditionnels attribués à chaque sexe et les violences familiales sont normalisés.
- Les jeunes filles sont vulnérables face au mariage forcé et au mariage précoce dans les situations d'urgence.

Dans les chapitres suivants, des informations et considérations supplémentaires seront présentées concernant les réponses de la gestion des cas aux principales formes de violence que subissent les femmes et les jeunes filles dans les zones de crise humanitaire : les violences conjugales, les violences sexuelles et le mariage d'enfant, précoce ou forcé.

Comme nous en avons discuté dans l'Introduction de ce document, les risques de violences conjugales auxquels font face les femmes et les adolescentes dans les zones de crise humanitaire font l'objet d'une attention croissante. Les violences conjugales, également communément appelées violences domestiques, relèvent d'un comportement

39 Organisation mondiale de la santé. (2013). <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/fr/>

40 ONU Femmes. (2011). *La violence à l'égard des femmes et des filles : quelques faits et chiffres*. <http://www.unwomen.org/fr/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

41 Women's Refugee Commission. (2014). Adolescent Girls Fact Sheet (Fiche d'information sur les adolescentes).

42 Comité permanent interorganisations. (2015). *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire* Genève, CPI. <http://gbvguidelines.org/fr/accueil/>

CHAPITRE 1

GESTION DES CAS DE VBG POUR LES VIOLENCES CONJUGALES

DANS CE CHAPITRE, VOUS TROUVEREZ DES INFORMATIONS ET DES CONSEILS SUR :

- Ce que sont les violences conjugales
- La façon dont les violences conjugales affectent les femmes et les jeunes filles
- Les moyens spécifiques de soutenir les femmes et les jeunes filles victimes de violences conjugales

C violent auquel recourt l'un des deux partenaires (généralement l'homme) afin d'obtenir ou de conserver le pouvoir et le contrôle sur l'autre (généralement la femme). Il peut s'agir d'actes ou de menaces physiques, sexuels, émotionnels, économiques, sur le plan de la reproduction, spirituels ou psychologiques ou de harcèlement/surveillance. Cela inclut tous les comportements qui peuvent effrayer, intimider, terroriser, manipuler, blesser, humilier, blâmer ou nuire. Puisque la majorité des situations de violences conjugales concernent un mari ou un petit ami qui abuse de sa partenaire, ce chapitre va s'intéresser au soutien fourni aux femmes qui subissent des violences conjugales, notamment les adolescentes mariées ou en couple.



MATÉRIEL DE FORMATION

→ Module 15 : Réponses de la gestion des cas de VBG aux violences conjugales et aux violences sexuelles sur les femmes et les adolescentes

1.1 DYNAMIQUES DES VIOLENCES CONJUGALES

Il est compliqué de travailler sur les cas de violences conjugales du fait de l'exposition continue de la survivante à la violence, et de l'incidence que cela peut avoir sur sa sécurité et son bien-être physiques et psychologiques. Comprendre les dynamiques des violences conjugales et leurs conséquences pour les femmes peut vous aider à fournir des soins humains sans porter aucun jugement. Voici quelques aspects clés qu'il est important que vous connaissiez :

- Les violences conjugales sont profondément ancrées dans les normes sociales, les rôles attribués à chaque sexe, et les attentes liées au sexe. Dans de nombreuses communautés, les normes sociales et culturelles, de même que les croyances religieuses, imposent que les femmes appartiennent à leur mari et qu'il est acceptable de les contrôler, les punir, les humilier et les battre.

- Les violences conjugales ne sont qu'une question de pouvoir et de contrôle. Les agresseurs trouvent différents moyens – sur le plan physique, émotionnel, psychologique, sexuel, économique et de la reproduction – pour contrôler et dominer leur femme/petite amie, et exploiter le pouvoir qu'ils ont en tant qu'hommes au sein de la société et de leur famille. Un agresseur profère des menaces, utilise l'intimidation, la coercition et souvent la violence physique pour instiller la peur chez sa femme/petite amie afin de pouvoir continuer à exercer un contrôle sur elle.
- Les violences conjugales se caractérisent par un cycle ininterrompu de violence qui combine en général plusieurs types de violence (tels que les violences physiques et émotionnelles) que l'agresseur utilise pour parvenir à contrôler sa partenaire. Il s'agit rarement d'un événement exceptionnel, mais plutôt d'une série d'incidents interconnectés.
- De nombreux facteurs contribuent ou encouragent les hommes à se montrer violents. Les agresseurs choisissent de manière calculée la personne avec qui ils se montrent violents, et le moment et le lieu où ils laissent libre cours à leur violence. Il est important de se rappeler que : 1) Ces mêmes hommes savent comment contrôler leur agressivité envers les autres personnes ; 2) De nombreux hommes boivent de l'alcool et sont soumis au stress et ne maltraitent **pas** pour autant leur partenaire. Les agresseurs peuvent contrôler leur comportement. Ils choisissent d'être violents.
- Les agresseurs vont exploiter la tendance d'une survivante à se faire des reproches en lui disant que tout est de sa faute. Il s'agit d'une tactique que les agresseurs utilisent pour contrôler davantage la survivante et l'empêcher d'obtenir de l'aide.

1.2 ÉVALUATION DE LA SÉCURITÉ ET SOUTIEN

Les survivantes de violences conjugales sont constamment en danger. Dans de nombreux contextes humanitaires, une femme disposera de peu d'options sûres et durables pour quitter définitivement un mari ou un partenaire violent. Les normes culturelles et sociales traditionnelles et le manque de ressources rendent peu probable l'existence d'un abri sûr ou une d'autre option permanente qui permettrait aux femmes d'être relogées en toute sécurité. En outre, de nombreuses femmes n'envisagent peut-être même pas de partir, car elles ont été amenées à croire que les actes de violence qu'elles subissent sont normaux et font partie de la vie d'une femme.

Même si elles veulent partir, elles se retrouvent confrontées à de nombreux obstacles. Échapper à un agresseur peut s'avérer extrêmement dangereux pour la survivante et les autres personnes de son entourage. Les agresseurs harcèlent souvent les survivantes, les suivent et menacent quiconque pourrait leur apporter un soutien.⁴³

Ainsi vous ne devez jamais supposer ou dire qu'un départ sera mieux pour la survivante. Ne lui conseillez pas de partir. En tant qu'intervenant, lorsque vous travaillez sur la sécurité avec les survivantes de violences conjugales, vous devez avant tout vous concentrer sur les moyens qu'elles ont de réduire le risque de violences physiques et les aider à réfléchir à ce qu'elles feraient si elles devaient partir de manière temporaire ou permanente.

Dans le même temps, les organisations et les communautés ont également une responsabilité dans la mise en place d'options de sécurité pour les femmes et leurs enfants qui sont en danger. Cela fait partie du travail que peut faire votre organisation dans le cadre des autres aspects de son programme, tels que la défense des cas à travers des groupes de coordination, le renforcement des capacités des institutions communautaires et gouvernementales qui peuvent jouer un rôle dans la sécurité et la protection des femmes et des enfants, et les interventions à long terme en faveur du changement social.

43 Campbell, J. et. Al (2007). *Intimate Partner Homicide: Review And Implications Of Research And Policy*. Trauma, Violence and Abuse. Jul;8(3):246-69.

1.2.1 IDENTIFIER LES CIRCONSTANCES DANS LESQUELLES LA SURVIVANTE EST LE PLUS EN DANGER

Chaque agresseur suit différents schémas de maltraitance. Dans le cadre de votre évaluation de la sécurité, vous devez identifier et comprendre ces schémas. Cela peut aider la survivante à mieux les prévoir, les éviter et réagir face à eux. Certaines femmes connaîtront déjà ces schémas, d'autres auront besoin d'aide pour réfléchir à la situation et les découvrir.

Vous pouvez utiliser des questions ouvertes (comme ci-dessous) pour encourager la survivante à réfléchir soigneusement aux anciens cas de violence.

- Pouvez-vous me dire quand vous vous êtes sentie le plus en danger en compagnie de votre mari/partenaire ?
- Qu'avez-vous remarqué au sujet de votre mari/partenaire dans ces situations ? (Que fait-il ? Quel semble être son état d'esprit ?)
- Que se passe-t-il autour de vous lorsque vous vous sentez en danger ? (Vous trouvez-vous dans un endroit particulier ? Est-ce à un certain moment de la journée ? Êtes-vous seule avec lui ? Si ce n'est pas le cas, qui est avec vous ?)
- Avez-vous remarqué un signe précurseur particulier de la violence ?

1.2.2 ÉVALUER LES RISQUES D'UNE ESCALADE DE LA VIOLENCE

Comprendre le profil et le comportement violent passé de l'agresseur peut vous aider et aider la survivante à évaluer les risques actuels. Cela est particulièrement important en raison du risque accru que la survivante court une fois qu'elle a demandé de l'aide. L'outil d'évaluation des risques ci-dessous peut être utile pour évaluer le niveau de danger présent. Il s'agit d'une liste de questions sur l'exposition de la survivante à la violence physique et aux risques de violence. Les points auxquels la survivante répond « oui » pourraient entraîner un risque accru de violence physique grave pour la survivante. Chaque fois que la survivante répond « oui », le niveau de danger potentiel augmente. Vous devez prendre en compte ces facteurs lorsque vous élaborerez un plan visant à assurer sa sécurité, car toutes les mesures que prend la survivante (notamment le fait de venir vous voir) sont extrêmement risquées. Vous ne devez utiliser cet outil que si vous avez été correctement formé à son utilisation.

MODÈLE DE SCÉNARIO

Pour présenter l'évaluation des risques, vous pouvez dire :

J'aimerais vous poser quelques questions sur les actes de violence que vous avez subis et sur le comportement de votre mari. Vous aurez peut-être du mal à répondre à certaines de ces questions. Faites simplement de votre mieux, et dites-moi si vous avez besoin de faire une pause ou si vous ne voulez pas répondre à une question particulière. Dites-moi simplement « oui », « non » ou « je ne sais pas » lorsque je vous pose la question.

ÉVALUATION DES RISQUES EN CAS DE VIOLENCES CONJUGALES

QUESTION	RISQUE
<i>Avez-vous été blessée grièvement par l'agresseur au cours de la semaine dernière ?</i>	Si l'agresseur a déjà causé des blessures mettant la vie de la survivante en danger, il est davantage susceptible de la tuer. (C'est-à-dire la frapper jusqu'à ce qu'elle perde connaissance, la frapper à l'abdomen alors qu'elle est enceinte, lui infliger des plaies profondes, lui causer des blessures nécessitant une hospitalisation, etc.)
<i>À quelle fréquence les actes de violence se produisent-ils ?</i>	Si les actes de violence sont fréquents (plus d'une fois par semaine) et/ou s'ils s'intensifient et deviennent plus graves, la survivante peut être encore plus en danger.
<i>L'agresseur a-t-il menacé de tuer la survivante ou de se suicider ?</i>	Les agresseurs qui menacent de se suicider ou de commettre un homicide doivent être considérés comme très dangereux. Si l'agresseur a déjà tué, qu'il est ou a été un combattant, il peut être également plus dangereux.
<i>Est-il obsessionnel, jaloux ou l'isole-t-il ? (Par exemple, il dit qu'il ne peut pas vivre sans elle, il est très jaloux et l'accuse de voir d'autres hommes, il la surveille de près et la harcèle lorsqu'elle essaie de pratiquer ses propres activités.)</i>	La survivante est vraisemblablement davantage isolée, elle a peur de demander de l'aide à quelqu'un et de se retrouver en danger si elle le fait.
<i>L'agresseur possède-t-il ou a-t-il accès à des objets qui peuvent servir d'armes (couteau, corde) ?</i>	Un agresseur qui possède ou a accès à des armes et qui les a utilisés ou qui a menacé de les utiliser pendant les précédentes agressions est davantage susceptible de les utiliser à nouveau.
<i>L'agresseur consomme-t-il de la drogue ou lui arrive-t-il souvent de trop boire ?</i>	Cela a de fortes chances d'altérer son jugement.
<i>L'agresseur semble-t-il très triste ou déprimé ?</i>	Cela peut indiquer qu'il se sent désespéré, ce qui pourrait accroître le risque et les menaces pour sa vie ou celle de la survivante.

1.2.3 ÉLABORER UN PLAN VISANT À ASSURER LA SÉCURITÉ

Une fois que la survivante a identifié les situations potentiellement dangereuses, elle doit se faire une idée de la façon de réagir face à ces situations. L'élaboration d'un plan visant à assurer la sécurité permet à la survivante de disposer d'une marche à suivre prédéfinie lorsqu'elle se trouve dans une situation qui met sa vie en danger. L'élaboration d'un plan visant à assurer la sécurité lui permet de limiter le mal infligé par l'agresseur en identifiant les ressources, les moyens d'éviter qu'il lui fasse du mal et les lieux où elle peut se réfugier temporairement.

En général, les survivantes ont des stratégies de sécurité déjà en place. L'essentiel est de découvrir ce qui fonctionne déjà pour la survivante et de partir de cette base. Vous pouvez utiliser les questions suivantes pour élaborer le plan visant à assurer la sécurité ensemble :

Identifiez les réponses proposées par la survivante :

- **Que faites-vous lorsque vous êtes en danger ?** Discutez avec elle pour voir si et comment cela fonctionne.

Identifier ses ressources existantes (personnes, argent, matériel) :

- **Où pourriez-vous aller ?** Aidez la survivante à réfléchir à au moins un lieu où elle peut se rendre rapidement en cas d'urgence. Elle doit s'organiser à l'avance pour pouvoir accéder à ce lieu.
- **En qui avez-vous confiance ?** Réfléchissez à toutes les personnes (voisins, amis, membres de la famille, organisme) en qui la survivante peut avoir confiance. Par exemple, discutez d'un signal qu'elle pourrait imaginer pour avertir ses voisins. Au signal de la survivante, les voisins pourraient envisager de lui rendre visite en groupe.
- **De quelles ressources financières disposez-vous ?** Peut-elle économiser de l'argent et le cacher dans un endroit où l'agresseur ne regardera jamais ou le garder dans un lieu sûr désigné ?
- **De quelles ressources matérielles disposez-vous ?** Peuvent-elles être mises hors d'atteinte de l'agresseur ? Peuvent-elles être utilisées pour aider la survivante si elle a besoin d'une source de revenus ?

Examinez les stratégies de sécurité possibles :

- **Qui est déjà au courant des actes de violence de votre partenaire ?** Il se peut que la survivante ne soit pas gênée à l'idée de faire appel à ces personnes pour obtenir de l'aide.
- **Y a-t-il quelqu'un qui peut parler à l'agresseur à un moment où il est calme pour essayer de le décourager de commettre d'autres actes de violence ?** Il peut y avoir quelqu'un que l'agresseur respecte et qui pourrait travailler avec lui pour qu'il arrête de se montrer violent. Même si cela est temporaire, cela peut donner à la survivante un certain répit.
- **À quelles autorités locales ou à quels services de police pourriez-vous faire appel, et dans quelles circonstances pourriez-vous les impliquer ?** Discutez avec la survivante pour savoir à quel moment elle signalerait l'agresseur et ferait appel aux autorités.
- **Comment pouvez-vous impliquer vos enfants ?** Si la survivante a des enfants, que font-ils lorsque leur mère et eux-mêmes sont en danger ? Comment la survivante peut-elle impliquer ses enfants dans les stratégies de sécurité ?

Discutez de ce qui arriverait si elle devait partir/avait décidé de partir :

- **Si vous devez partir, qu'emporterez-vous ?** Pensez aux documents importants tels que les papiers d'identité de la survivante et de ses enfants, aux vêtements, à la nourriture et à l'argent, et à la façon dont elle les transportera.
- **Si vous devez partir, qu'arrivera-t-il à vos enfants ?** Si la survivante a des enfants, quel sera leur rôle dans la fuite ? Les survivantes s'enfuient presque toujours avec leurs enfants, et il est donc important pour elles de réfléchir à leur sécurité et à la façon dont elles peuvent gérer la situation. S'ils ne partent pas avec elle, qui s'occupera d'eux ?

- **Qui d'autre pourrait être en danger si vous devez partir ?** Posez-vous la question de savoir si l'agresseur passerait ses nerfs sur quelqu'un d'autre si la survivante s'enfuyait.

Pendant que la survivante commence à identifier les réponses et les ressources éventuelles, aidez-la à planifier exactement ce qu'elle ferait dans les situations dangereuses. Après qu'elle a identifié toutes les ressources dont elle dispose, vous pouvez commencer à discuter de la façon dont elles peuvent être utilisées au mieux dans ces situations. En général, une survivante élaborera un plan plus modeste dans les situations moins dangereuses, et un plan plus drastique dans les situations qui mettent sa vie en danger. Il est important de se rappeler que le moment le plus dangereux pour les survivantes de violences conjugales est lorsqu'elles tentent de partir, et il est donc crucial d'avoir un plan déjà en place qui détermine le moment où elles décideront de partir, le lieu où elles iront, et la/les personne(s) qui sera/seront impliquée(s) pour minimiser les risques sur sa sécurité.

En résumé, pour évaluer la sécurité et élaborer un plan avec une victime de violences conjugales, vous devez :

- Tenter de comprendre la perception de la sécurité de la survivante au sein de son foyer.
- Découvrir les circonstances exactes dans lesquelles la survivante (et ses enfants, le cas échéant) est le plus en danger.
- Déterminer si la survivante est exposée à des violences physiques qui mettent sa vie en danger.
- Découvrir quelles sont les stratégies et les ressources existantes de la survivante, et élaborer un plan visant à assurer la sécurité qui intègre ces ressources.
- Le cas échéant, l'aider à identifier des stratégies permettant d'inclure ses enfants dans le plan visant à assurer sa sécurité.

1.3 FOURNIR DES INFORMATIONS ET UN SOUTIEN

L'un des meilleurs moyens pour aider une survivante de violences conjugales est de lui fournir des informations précises sur les causes et les dynamiques des violences conjugales, et les réactions et sentiments normaux qu'une femme vivant une relation violente peut avoir. Il est utile de fournir ces informations, car cela peut réduire le sentiment de culpabilité et de honte par rapport aux actes de violence qu'elle a subis ou qu'elle subit, tout en normalisant ses réactions face à ces violences. Assurez-vous d'adapter ces messages, si nécessaire, en fonction de votre contexte et de la situation de la survivante.

1.3.1 MESSAGES CLÉS CONCERNANT LES VIOLENCES CONJUGALES

- *Les violences conjugales sont un type de comportement dans une relation intime (par exemple, dans un mariage ou une relation sérieuse) auquel recourt une personne pour avoir du pouvoir ou pour exercer un contrôle sur l'autre personne.*
- *Cette forme de violence ou de maltraitance peut être physique, sexuelle, émotionnelle, spirituelle, économique, psychologique ou sur le plan de la reproduction. Elle inclut tous les comportements qui peuvent effrayer, intimider, terroriser, manipuler, blesser, humilier, blâmer ou nuire.*
- *Les violences conjugales ne sont qu'une question de pouvoir et de contrôle. Les agresseurs (qui sont généralement des hommes) trouvent différents moyens – sur le plan physique, émotionnel, psychologique, sexuel, économique et de la reproduction – pour contrôler et dominer leur femme/petite amie, et exploiter le pouvoir qu'ils ont en tant qu'hommes au sein de la société et de leur famille. Un agresseur profère des menaces, utilise l'intimidation, la coercition et souvent la violence physique pour instiller la peur chez sa femme/petite amie afin de pouvoir continuer à exercer un contrôle sur elle.*
- *Bien qu'il semble que la consommation d'alcool ou le stress auquel est soumis l'agresseur soit la cause des violences, il n'en est rien. La consommation d'alcool peut contribuer aux épisodes de violence ou les aggraver, mais il est important de se rappeler que ce n'est qu'une partie des méthodes de l'agresseur pour vous terroriser. De nombreux hommes boivent de l'alcool et sont soumis au stress, et ils ne maltraitent PAS pour autant leur femme.*
- *Tous les types de femmes sont victimes de violences de la part de leur mari/petit ami. Peu importe que vous soyez riche ou pauvre, éduquée ou non, âgée ou jeune, et peu importe votre origine ethnique ou votre religion.*

- *Les femmes qui ont traversé ce que vous traversez se sentent souvent responsables des actes de maltraitance et de violence qu'elles subissent. Il est courant de penser que si vous aviez changé de comportement ou d'apparence, les violences auraient cessé. Vous pouvez rejeter la faute et la responsabilité sur vous-même. Mais il est important de savoir que les violences ne se produisent pas en raison de ce que vous avez fait ou de ce que vous devez changer. Ce n'est jamais de votre faute.*
- *Il est vraiment important que vous vous en souveniez, car l'agresseur vous dira des choses qui vous feront penser que c'est de votre faute, mais il ne le fait que pour vous contrôler davantage et vous empêcher d'obtenir de l'aide. Vous penserez peut-être que vous essayez de changer ce que vous faites pour éviter un nouvel épisode de violence. La réalité, c'est que vous ne pouvez rien faire qui puisse changer son comportement et ses actes envers vous. L'agresseur est le seul à pouvoir contrôler son comportement.*

1.3.2 MESSAGES CLÉS CONCERNANT LES RÉACTIONS COURANTES QU'UNE SURVIVANTE PEUT AVOIR

- *Les femmes éprouvent des sentiments différents lorsqu'elles vivent une relation violente. Les différents sentiments sont déconcertants et difficiles à comprendre. Il n'est pas rare d'éprouver des sentiments contradictoires en même temps. Vous avez le droit d'éprouver des sentiments différents sur ce qui s'est passé et sur la personne qui vous a fait subir des actes de violence ou vous agresse, en particulier s'il s'agit de votre mari ou de quelqu'un que vous connaissez bien et en qui vous aviez confiance.*
- *Il est courant d'éprouver un sentiment de honte, de culpabilité et d'impuissance. Vous pouvez avoir l'impression que vous ne pourrez plus jamais avoir confiance en personne, et votre vision du monde et votre sentiment de sécurité peuvent avoir changé. Ces sentiments peuvent être très difficiles à exprimer. Il est logique que vous les éprouviez étant donné ce que vous avez traversé.*
- *Il se peut que vous ayez peur pour votre vie et celle de vos enfants. Il se peut que vous ressentiez beaucoup de stress à l'idée de vivre avec cette peur au quotidien, et cela peut être néfaste pour votre corps et votre esprit.*
- *Si vous vivez dans un état constant de lutte, de fuite ou de paralysie, il peut être plus difficile de prendre des décisions et de croire en vos propres capacités à retrouver la sécurité. Il se peut que vous ayez l'impression d'être incapable de bouger. C'est normal.*
- *Vivre constamment avec la violence peut également vous faire vous sentir mal dans votre peau. Il se peut que vous vous sentiez triste et que vous n'ayez plus confiance en personne. Il se peut que vous vous sentiez isolée et que vous pensiez que vous n'avez personne dans votre vie pour vous aimer et vous soutenir. Il est normal d'éprouver de tels sentiments, car les mots et les actes de l'agresseur sont destinés à vous faire vous sentir ainsi.*
- *Tous ces sentiments, qu'il s'agisse de colère, de culpabilité, de peur, d'amour, d'espoir, de désespoir, de tristesse, de honte ou de désarroi, sont courants et il est naturel que vous les éprouviez.*
- *Parfois ces sentiments influent sur votre comportement. Il se peut que vous ayez constamment peur et l'impression que vous ne pourrez plus avoir confiance en personne. Il se peut que vous soyez constamment triste et que vous passiez votre temps à pleurer. Il se peut que vous ne ressentiez rien ou que vous vous sentiez « apathique ». Et il se peut que vous ne vouliez parler à personne. Tout cela est naturel.*
- *Il peut être utile de parler des sentiments que vous éprouvez et de la façon dont ils influent sur votre comportement avec quelqu'un qui saura vous écouter et vous reconforter.*

1.4 COMMENT ABORDER LA MÉDIATION DANS LES CAS DE VIOLENCES CONJUGALES⁴⁴

La médiation est un processus fréquemment utilisé dans le droit coutumier pour régler les différends entre des membres d'une communauté, des familles et des membres d'une famille. Dans certaines cultures et certains contextes, les cas de violences conjugales sont régulièrement « réglés » par les leaders religieux ou les autorités coutumières, car ils sont considérés comme une affaire familiale privée. En général, la médiation n'est **pas recommandée** pour apporter une réponse aux violences conjugales en raison des risques pour la sécurité qu'elle présente pour la survivante. Il se peut que les survivantes qui demandent de l'aide auprès des organisations spécialisées dans le domaine des VBG veuillent que leur cas soit traité par la médiation, car elles veulent que la violence prenne fin et peuvent percevoir la médiation comme un moyen d'y parvenir. Dans certains cas, elles peuvent vous demander, en tant qu'intervenant, de mener la médiation. Il est donc important que les organisations aient des directives claires concernant la façon de répondre à ces demandes selon une approche axée sur les survivantes.

44 International Rescue Committee (2015). *Directives relatives à la gestion des cas dans le cadre de la protection et de l'autonomisation des femmes.*

1.4.1 RISQUES ASSOCIÉS À LA MÉDIATION

La médiation n'est pas recommandée pour apporter une réponse aux cas de violences conjugales, car il est peu probable qu'elle empêche les violences de se produire à long terme et elle peut éventuellement entraîner une escalade de la violence, faisant ainsi plus de tort à la survivante. Vous trouverez ci-dessous quelques risques qu'il est important que vous compreniez :

- Le processus de médiation lui-même maintient le pouvoir et le contrôle permanents de l'agresseur sur la survivante, et y contribue. Le processus de médiation suppose que les deux parties peuvent parler librement, en toute confidentialité et en toute sécurité. Toutefois, étant donné les tactiques qu'utilise un agresseur pour maintenir le pouvoir et le contrôle sur une survivante, de même que les normes sociales qui, parfois, ne permettent pas aux femmes de parler librement ou qui considèrent que leur point de vue n'a pas le même poids ou la même valeur, il est peu probable qu'une survivante ait le sentiment de pouvoir parler librement et sans crainte des conséquences. Il est également probable qu'orienter simplement la survivante vers une médiation peut lui faire du tort. Cela peut mettre l'agresseur en colère qu'elle ait parlé à d'autres personnes des actes de violence qu'elle a subis.
- La médiation met rarement fin aux actes de violence commis par l'agresseur et elle peut même entraîner une recrudescence de la violence.⁴⁵ La violence ne prendra fin que si l'agresseur décide de ne plus se montrer violent. Une survivante ne peut pas contrôler le comportement, les actes ou le choix d'être violent de l'agresseur. La survivante ne peut rien faire pour mettre fin à la violence, et seul l'agresseur le peut.
- Les personnes susceptibles de « servir de médiateurs » au sein des mécanismes de justice traditionnels ont souvent des préjugés contre les survivantes et sont en faveur des agresseurs en raison des normes sociales et culturelles. De ce fait, il est peu probable que les droits de la survivante soient respectés.
- Il y a de fortes chances que des propos accusateurs envers les survivantes soient prononcés dans le cadre du processus de médiation. L'agresseur, qui est habitué à accuser la survivante, disposera d'une plateforme lui permettant d'énoncer sa position et, étant donné les normes culturelles et sociales en place, et le fait que la survivante peut se sentir intimidée ou avoir peur de répondre, il peut sembler très convaincant. On peut demander à la survivante de changer de comportement comme condition nécessaire pour réduire la violence.

1.4.2 QUEL EST LE RÔLE D'UN INTERVENANT ?

Malgré les nombreux risques associés à la médiation dans les cas de violences conjugales, dans de nombreux contextes, il s'agit du seul recours potentiel dont dispose une survivante, et elle peut vous demander de l'aider à faciliter ou conduire la médiation. Bien que nous puissions expliquer les risques associés à la médiation, si la survivante souhaite toujours y recourir finalement, votre objectif sera de l'aider à réduire les risques de subir de nouveaux sévices ou de nouvelles maltraitements. Cela peut être une situation difficile à gérer, et il est extrêmement important que vous compreniez votre rôle dans ces circonstances.

- **Ne servez jamais de médiateur.** Même si une survivante vous demande de le faire, vous ne devez jamais servir de médiateur. Votre rôle consiste à toujours défendre la survivante en essayant de jouer un rôle « impartial », et négocier avec l'agresseur compromettra votre relation avec la survivante. Il y a également un risque pour votre sécurité et celle de votre organisation.
- **Comprenez comment fonctionne ce processus dans votre contexte.** Recueillez des informations sur les personnes impliquées dans la médiation et sur ce en quoi consistera le processus. Renseignez-vous sur les lois et les procédures locales concernant la médiation. Les autorités locales ne sont pas toujours au courant des nouvelles réglementations qui peuvent interdire la médiation, ou attribuer le rôle du médiateur à un juge formé ou un autre fonctionnaire dans les cas de violences conjugales. Cherchez également à comprendre quel sera le résultat probable (par exemple, une indemnisation versée ou un accord écrit pour mettre fin à la violence). Ces informations vous aideront à déterminer si/comment vous pouvez influencer la situation et à indiquer à la survivante ce qu'elle peut attendre de la médiation.

45 Dunnigan, A (2003). Restoring Power to the Powerless: The Need to Reform California's Mandatory Mediation for Victims of Domestic Violence, 37 U.S.F. L. REV. 1031, 1052.

- **Fournissez des informations à la survivante.** Discutez avec la survivante de la façon dont la médiation fonctionne, des risques liés à la médiation, de ses droits et des autres options dont elle dispose.
- **Influencez les facteurs clés.** En tant qu'intervenants de VBG, il se peut que vous puissiez influencer les médiateurs ou les mécanismes de médiation qui fonctionnent dans votre secteur et élaborer de meilleurs processus pour les survivantes. Évaluez toujours les risques pour votre sécurité et celle de la survivante lorsque vous :
 - Travaillez avec les médiateurs avant la séance pour vous assurer que les besoins et les souhaits de la survivante sont pris en compte, notamment lors de réunions pré-médiation entre la survivante et le médiateur.
 - Travaillez avec les médiateurs pour vous assurer qu'ils comprennent les complexités des violences conjugales et les risques associés au processus de médiation. Informez-les du déséquilibre des pouvoirs entre l'agresseur et la survivante, et encouragez-les à gérer le comportement de l'agresseur. Il est important qu'ils comprennent comment les expériences de violence peuvent avoir une incidence sur l'accord que la survivante envisage de conclure avec l'agresseur. Même si la survivante semble être d'accord devant l'agresseur, cela ne signifie pas nécessairement que le processus de médiation s'est déroulé sans crainte ni intimidation.
 - Travaillez avec les leaders de la communauté, le cas échéant, afin qu'ils comprennent également les complexités des violences conjugales et le rôle qu'ils peuvent jouer pour protéger la survivante dans le cadre d'un processus de médiation.
- **Soutenez la survivante.** Vous devez vous attendre à soutenir la survivante avant, pendant et après le processus de médiation.
 - Assurez-vous qu'elle sait comment le processus de médiation fonctionne et quelles informations elle devra partager.
 - Discutez des options possibles dans le cadre de la médiation qui peuvent rendre le processus plus juste, par exemple :
 - Limiter la participation de la communauté, organiser une séance privée et/ou choisir quelques personnes qui la soutiennent pour l'accompagner.
 - Proposer le choix d'un lieu public si la survivante le souhaite. Informer d'autres personnes de la violence et de la résolution du différend suite à la médiation peut l'aider à se sentir plus en sécurité. Toutefois, il se peut également que cela mette l'agresseur en colère (s'il a l'impression d'être couvert de honte en public), et il faut donc y réfléchir soigneusement.
 - Permettre à la survivante de préparer une déclaration écrite qui sera lue comme déclaration d'ouverture. Ainsi, la survivante peut s'exprimer plus clairement lors de la séance de médiation et se sentir moins intimidée.
 - Si vous pouvez assister à la séance de médiation, faites le point avec la survivante pendant la médiation pour savoir comment elle se sent, si elle a besoin de faire une pause, si elle aimerait arrêter le processus de médiation, etc. Si vous ne pouvez pas y assister, aidez-la à trouver une personne qui la soutient qui pourra être là pendant le processus.
 - Aidez la survivante à prendre des dispositions en matière de sécurité. Par exemple, demandez aux leaders communautaires influents (à la demande de la survivante) d'assister au processus de médiation si elle pense que cela le rendra plus sûr. Discutez avec elle pour savoir si elle souhaite arriver à la médiation et la quitter sans l'agresseur.
 - Établissez un plan visant à déterminer ce qu'elle fera si elle n'est pas satisfaite de l'accord ou si elle craint que l'accord l'expose simplement à de nouvelles violences.

1.5 IDENTIFIER LES RISQUES POUR LES ENFANTS DANS LES SITUATIONS DE VIOLENCES CONJUGALES ET Y RÉPONDRE

Les enfants qui vivent dans des familles victimes de violences conjugales peuvent également subir des actes de violence ou être exposés à la violence de la part de l'agresseur. En plus des risques directs pour leur sécurité, ils peuvent être profondément marqués émotionnellement, psychologiquement et sur le plan du développement. Les agresseurs peuvent également manipuler et utiliser les enfants dans le cadre de la maltraitance et des tactiques de contrôle sur la survivante.

Si une survivante de violences conjugales cherchant à bénéficier de vos services a des enfants, il est important que vous sachiez si les enfants ont également été maltraités et que vous discutiez avec la survivante des options concernant leur sécurité immédiate et à long terme. Vous devrez aborder cette conversation soigneusement, en faisant attention à ne pas accuser ou juger la survivante si vous découvrez que les enfants ont également été maltraités. Il est important de se rappeler qu'elle fait probablement tout ce qu'elle peut pour protéger ses enfants et empêcher qu'on leur fasse du mal. Voici quelques éléments à prendre en compte pour répondre aux besoins des enfants :

- Comprenez les lois relatives à l'obligation de signalement et les exigences en matière de signalement obligatoire dans votre contexte en matière d'identification de la maltraitance des enfants. Des lois peuvent exiger que vous signaliez l'existence de maltraitements domestiques aux autorités de protection de l'enfance. Vous devez comprendre ce qui est susceptible d'arriver aux enfants et à la survivante si vous effectuez un tel signalement. Vous devez expliquer tout cela dès le début, lorsque vous discutez du signalement obligatoire avec la survivante au cours du processus de consentement éclairé.
- Comprenez les options à court et long termes en matière de sécurité et de protection des enfants et des familles dans votre contexte. Existe-t-il des services ou des options destinés uniquement aux enfants ? La mère et les enfants peuvent-ils rester ensemble ? Assurez-vous d'obtenir des informations sur les processus permettant de garantir ces services et ces protections (quels sont les critères, combien de temps cela prend-il, cela coûte-t-il de l'argent) et sur les risques pour la sécurité liés à la mise en œuvre de ces options.
- Intégrer les questions et les stratégies concernant les enfants de la survivante dans le plan visant à assurer la sécurité. Cela ne signifie pas que le plan visant à assurer la sécurité doit s'intéresser uniquement aux enfants, mais il sera important pour la survivante de réfléchir aux options qui existent pour assurer la sécurité de ses enfants et à ce qu'elle ferait si le danger devait augmenter.
- Discutez avec la survivante de la possibilité d'orienter ses enfants vers un organisme ou un programme de protection de l'enfance qui peut leur offrir des services visant à assurer leur santé physique et mentale.
- Si vous proposez une orientation vers une agence de protection de l'enfance ou un autre groupe, assurez-vous de travailler en étroite collaboration avec vos services pour éviter de poser deux fois les questions, de fournir des informations différentes, ou de trop solliciter la survivante avec des séances ou des discussions de suivi.



BON À SAVOIR

Comprendre les tendances en matière de violences conjugales

Examiner les données concernant les services que vous fournissez. Par exemple, les données du GBVIMS peuvent vous aider à comprendre les grandes tendances en matière de violences conjugales dans votre cadre d'intervention. Connaître la tranche d'âge de la survivante, son lien avec l'agresseur, le lieu de l'incident, le délai entre l'incident et le signalement, le modèle d'orientation (en faisant particulièrement attention aux services refusés) et la phase du déplacement peut vous aider à améliorer vos services. Par exemple, cela peut vous aider à comprendre si votre intervention touche les personnes les plus concernées par les violences conjugales au moment le plus propice, améliorer vos services en garantissant qu'ils sont accessibles et sûrs pour les survivantes que vous voyez, ou vous permettre de réfléchir à la façon de faciliter l'accès à vos services pour celles qui n'en bénéficient pas encore.

1.6 RÔLES ORGANISATIONNELS DANS LA RÉPONSE AUX VIOLENCES CONJUGALES

En raison de la complexité des violences conjugales, leur nature continue et les risques permanents pour la sécurité qu'elles présentent pour les survivantes et le personnel, il est important que les organisations soient très claires sur leurs rôles et responsabilités dans la réponse aux violences conjugales.

Assurez-vous que le personnel reçoit une formation approfondie sur les violences conjugales

- Comme nous en avons discuté, les violences conjugales sont un problème incroyablement complexe qui a d'importantes répercussions psychologiques et émotionnelles pour la survivante et en termes de risques permanents pour sa sécurité, éventuellement celle de ses enfants et parfois celle du personnel. Les organisations qui fournissent des services dans le domaine des VBG sont tenues de s'assurer que leur personnel et les volontaires sont bien formés sur les causes, les conséquences et la dynamique des violences conjugales avant d'assigner les cas au personnel.
- Cela comprend la formation des autres membres du personnel de l'organisation qui ne sont pas des intervenants travaillant sur les cas de VBG, mais qui peuvent être impliqués dans ces cas dans le cadre d'autres programmes et services tels que la santé, la santé mentale et la protection de l'enfance. Les organisations doivent s'assurer qu'il existe des protocoles internes clairs convenus sur la façon dont les cas de violences conjugales seront gérés et coordonnés.

Sécurité du personnel

- En plus d'élaborer des politiques qui définissent des limites précises et atténuent les risques pour les intervenants dans les cas de VBG, les organisations doivent mettre en place des pratiques pour les situations d'urgence dans lesquelles un intervenant peut être exposé à des sévices de la part d'un agresseur, d'un membre de la famille ou d'un membre de la communauté en raison du soutien qu'il fournit à la survivante. Il convient de préciser que tout membre du personnel devrait prendre en compte sa propre sécurité ainsi que celle de la survivante lorsqu'il envisage de l'accompagner, d'effectuer un suivi et de prendre d'autres mesures avec elle et en son nom.

Politiques et protocoles concernant la médiation et le travail avec les agresseurs

- Les organisations qui fournissent des services aux survivantes de VBG doivent avoir une politique claire en matière de médiation. La politique doit indiquer que les intervenants de VBG ne doivent pas encadrer de médiation ou de pratiques similaires qui nécessitent de travailler à la fois avec la survivante et l'agresseur.
- De plus, certains intervenants peuvent déterminer qu'il n'est pas sûr pour eux de fournir un service de défense à la survivante qui va participer à un processus de médiation (c'est-à-dire assurer la liaison avec les membres de la communauté ou de la famille impliqués dans la médiation). Il se peut qu'ils connaissent l'agresseur, la famille de l'agresseur ou le médiateur, et qu'ils craignent donc pour leur propre sécurité et celle de leur famille. Les superviseurs doivent aider les intervenants à faire de leur sécurité un élément prioritaire, et travailler avec la survivante pour proposer d'autres options (par exemple, identifier une autre personne qui pourra apporter de l'aide).

CHAPITRE 2

GESTION DES CAS DE VBG POUR LES FEMMES ET LES ADOLESCENTES SURVIVANTES DE VIOLENCES SEXUELLES

DANS CE CHAPITRE, VOUS TROUVEREZ DES INFORMATIONS ET DES CONSEILS SUR :

- La façon dont les violences sexuelles affectent les femmes et les jeunes filles
- Les moyens spécifiques de soutenir les femmes et les adolescentes qui ont subi des violences sexuelles

On entend par violence sexuelle tout acte sexuel forcé, y compris le fait d'obliger quelqu'un à faire quelque chose qu'il ne veut pas faire ou quand il ne le veut pas. Il existe de nombreuses formes de violence sexuelle, notamment le harcèlement sexuel, l'exploitation sexuelle, les attouchements forcés ou non désirés, les tentatives de viol et le viol. Les violences sexuelles ont des conséquences graves à long terme sur la santé physique, sexuelle, reproductive et mentale des femmes. Il s'agit d'une expérience profondément transgressive et douloureuse pour la survivante. Selon la forme des violences sexuelles, il est probable que les femmes et les adolescentes survivantes aient besoin d'un soutien qui traite les conséquences pour leur santé ou leur survie, ainsi qu'un soutien leur permettant de faire face aux conséquences de l'incident. Ce chapitre présente les informations qu'il est important de prendre en compte dans le cadre du travail avec les femmes et les adolescentes survivantes de violences sexuelles.



MATÉRIEL DE FORMATION

→ Module 15 : Réponses de la gestion des cas de VBG aux violences conjugales et aux violences sexuelles sur les femmes et les adolescentes

2.1 OBSTACLES AUX SOINS

Les survivantes de violences sexuelles sont confrontées à de nombreux obstacles lorsqu'elles souhaitent accéder aux soins et obtenir un soutien. Il se peut qu'elles ne disent à personne ce qui est arrivé car elles :

- Éprouvent de la honte et de la gêne
- Se sentent coupables ou ont peur qu'on leur fasse des reproches
- Veulent protéger l'agresseur

- Pensent que ce qui est arrivé est normal
- Ont peur de subir des représailles de la part de l'agresseur ou de sa famille
- Savent qu'il est possible que la réponse de la famille, la communauté et les autorités soit négative au point qu'elles pourraient être accusées, stigmatisées, ostracisées, punies et, dans les cas extrêmes, tuées
- Ont peur de ne pas être crues ou d'être mal traitées
- N'ont pas de preuves que l'incident a eu lieu
- Ne pensent pas que ce qui est arrivé est un crime ou que cela est suffisamment sérieux pour le signaler à la police
- Ne savent pas comment effectuer un signalement
- Doutent que le système judiciaire leur permettra d'obtenir réparation

De plus, les femmes et les adolescentes dans les zones de crise humanitaire peuvent être confrontées à des obstacles pratiques considérables lorsqu'elles souhaitent accéder aux soins et obtenir un soutien même si elles parlent de ce qui leur est arrivé, notamment :

- Le manque de moyens de transport
- Le manque d'argent pour payer les services ou le transport pour accéder aux services
- Le manque de solutions de garderie
- La méconnaissance des services
- L'isolement

Ces obstacles sont amplifiés pour les adolescentes, qui peuvent déjà être considérablement isolées ou contrôlées au sein de leur famille ou par leur époux si elles sont mariées.

2.2 FOURNIR DES INFORMATIONS ET DES SOINS

2.2.1 INFORMATIONS SUR LA SANTÉ ET LES SOINS

Dans les cas de violences sexuelles sur les femmes et les jeunes filles, les principaux problèmes de santé sont liés aux incidents de viol, d'agression sexuelle ou d'autres formes d'agression physique non sexuelle qui peuvent entraîner des blessures, des douleurs et des saignements graves. Les femmes et les jeunes filles risquent de contracter le VIH/des MST, de faire face à une grossesse non désirée ou de souffrir de blessures. Les services de santé qui doivent être proposés en réponse aux viols et aux agressions sexuelles sont décrits dans la **partie II, chapitre 3**. Ils comprennent les médicaments pour prévenir le VIH, la contraception d'urgence, le dépistage et le traitement des MST, et le traitement des blessures ou des plaies.

Assurez-vous de partager ces informations sur les conséquences sur la santé des VBG avec la survivante, en particulier dans les cas de violences sexuelles. Cela lui permettra ainsi de bien comprendre la raison de l'orientation médicale, et l'aidera à déterminer si elle a besoin de quelque chose. Vous devez lui fournir les informations suivantes :

- Un viol (en cas de pénétration vaginale) peut entraîner une grossesse non désirée.
- Un viol ou une tentative de viol peut exposer au risque de transmission du VIH ou d'autres MST.
- Un viol ou une agression sexuelle peut entraîner des lésions ou des déchirures des organes reproducteurs.
- Des médicaments ou des traitements préventifs utiles peuvent être disponibles. Le facteur temps est essentiel pour certains de ces services.

Faciliter l'accès aux autres services de santé. Les femmes et les adolescentes peuvent également bénéficier d'autres services de santé sexuelle et reproductrice. Bien que la principale préoccupation devrait être de faire face aux conséquences immédiates pour la santé du viol ou de l'agression sexuelle, une fois que la situation médicale de la survivante est stabilisée et si vous continuez à travailler avec elle, il se peut que vous puissiez évaluer d'autres besoins et faciliter l'accès aux soins.

Parmi les autres besoins et services de santé, nous pouvons citer :

- La santé et l'hygiène menstruelle :
 - Fournir des informations sur la santé et l'hygiène menstruelle, en particulier aux adolescentes qui peuvent ne pas encore savoir ce que sont les menstruations.
 - Assurer l'accès aux produits d'hygiène menstruelle. Découvrir si la survivante a accès à ces produits. Si ce n'est pas le cas, lui fournir des troussees sanitaires ou lui en faciliter l'accès via d'autres services. Les lieux sûrs pour les femmes et les jeunes filles doivent disposer de stocks de base de produits d'hygiène menstruelle.
- Informations sur le planning familial et accès aux méthodes de planning familial.
- Faciliter l'accès aux services d'avortement médicalisé ou aux soins post-avortement, en fonction des lois relatives à l'avortement et à la disponibilité de services sécurisés dans votre contexte.
- Soins pré/postnataux.

2.2.2 SOUTIEN AU TITRE DE LA SÉCURITÉ

Les femmes et les jeunes filles qui rapportent des violences sexuelles peuvent être exposées à de nouveaux actes de violence ou de nouveaux sévices commis par les agresseurs, les personnes qui protègent les agresseurs ou les membres de leur famille en raison de notion « d'honneur » familial. Les adolescentes et les femmes non mariées peuvent être particulièrement exposées à la violence de leur famille et des membres de leur communauté en raison de normes liées à la virginité et de la pureté et de la valeur d'une femme. Comme pour toute survivante de VBG, vous chercherez à évaluer les besoins en matière de sécurité, élaborer un plan visant à assurer la sécurité et faciliter l'accès aux services qui peuvent assurer la sécurité de la survivante. Vous devez travailler en étroite collaboration avec la survivante pour :

- Évaluer quelles sont ses préoccupations en matière de sécurité, en cherchant tout particulièrement à savoir si l'agresseur peut entrer en contact avec elle, qui est au courant de l'incident, qui sait qu'elle est venue demander de l'aide, et quelles seront les réactions probables des membres de sa famille.
- L'aider à identifier les risques de nouveaux sévices et s'il existe des moyens d'atténuer ces risques.
- Lui fournir des informations sur les services de sécurité qui peuvent être disponibles au sein de la communauté et faciliter son accès à ces services.

2.2.3 INFORMATIONS SUR LES RÉACTIONS COURANTES FACE À LA VIOLENCE SEXUELLE

Les survivantes de violences sexuelles peuvent avoir les réactions suivantes après de tels événements.⁴⁶

- Choc, peur et sentiment de désarroi et d'impuissance
- Sentiment de sécurité personnelle bafoué
- Symptômes physiques (tremblements, maux de tête, sensation de fatigue extrême, incapacité à manger ou boire, insomnies)
- Confusion, désorientation
- Sentiment de détachement et sensation d'être en dehors de son corps
- Tristesse et pleurs

⁴⁶ UNICEF. (2014). *Communities Care Programme: Transforming Lives and Preventing Violence [Programme de prise en charge des communautés : Transformer la vie et prévenir la violence]*. UNICEF, New York.

- Introversion
- Ne plus parler du tout
- Incapacité à prendre soin d'elles-mêmes ou de leurs enfants

La détresse psychologique peut être immense au cours des premières semaines, en particulier s'il s'agissait d'une agression.

Il peut être important de comprendre que les survivantes de violences sexuelles peuvent avoir ces réactions pour pouvoir les soutenir en faisant preuve d'empathie et sans porter de jugement. Il est également important que les survivantes comprennent que ces réponses sont normales et courantes.

Le fait de fournir des informations précises sur les violences sexuelles et leur impact peut permettre de réduire le sentiment de culpabilité et de honte des survivantes et les aider à mieux faire face à ce qui s'est passé. Il sera utile de fournir les informations suivantes :

- Expliquer ce que sont les violences sexuelles, pourquoi elles se produisent et qui les commet
- Indiquer comment les survivantes peuvent se sentir après les incidents, quelles sont les réactions courantes, et normaliser ces réactions
- Indiquer la tendance des survivantes à garder le silence sur les violences

Vous trouverez ci-dessous les messages clés que vous voudrez peut-être partager avec les survivantes. Rappelez-vous qu'il ne s'agit que d'une proposition de langage. Vous devrez ainsi adapter vos messages en fonction de votre contexte, du type de violences sexuelles et de l'âge de la survivante.

Ce que sont les violences sexuelles :

- *On entend par violence sexuelle tout acte sexuel forcé, y compris le fait d'obliger quelqu'un à faire quelque chose qu'il ne veut pas faire ou quand il ne le veut pas. Il existe de nombreuses formes de violence sexuelle, par exemple faire des commentaires harcelants de nature sexuelle à votre sujet, être victime d'exploitation sexuelle, être forcée à commettre des actes sexuels, subir des attouchements sans votre consentement et avoir des rapports sexuels forcés (viol).*

Pourquoi les violences sexuelles se produisent :

- *Les violences sexuelles se produisent en raison du besoin de l'agresseur de contrôler, d'humilier et de blesser la survivante. Les agresseurs se servent de la violence sexuelle comme d'une arme pour blesser et dominer les autres.*
- *Les violences sexuelles ne se produisent pas parce que les hommes éprouvent des pulsions sexuelles qu'ils ne peuvent pas contrôler.*



BON À SAVOIR

Une survivante réagira différemment en fonction de :

- Son âge (par exemple, les enfants d'âges et de niveaux de développement différents réagiront différemment)
- La nature et le contexte de la violence (par exemple, la personne connaissait-elle l'agresseur et avait-elle confiance en lui, les actes de violence ont-ils continué, l'agresseur a-t-il recouru à la violence, y a-t-il eu plusieurs agresseurs, la survivante a-t-elle eu peur pour sa vie ?)
- Le degré de stigmatisation sociale ou le niveau d'acceptation (par exemple, la personne a-t-elle été rendue responsable de ce qui s'est passé)
- Croit-on la personne et est-ce qu'on la prend au sérieux (par exemple, la personne a-t-elle été accusée de mentir)
- Si elle bénéficie du soutien et des ressources nécessaires pour répondre à ses besoins (par exemple, si elle a besoin de soins médicaux, y a-t-elle accès ?)
- S'il y a un environnement sûr dans lequel elle peut se rétablir
- Si elle peut exercer un certain contrôle et choisir comment réagir face à la violence
- Si les actes de violence se sont produits alors qu'il y avait eu de précédents actes de violence et traumatismes

- *L'agresseur peut être quelqu'un que vous connaissez, comme un parent, un ami proche de votre famille ou quelqu'un en qui vous avez confiance au sein de la communauté. Ou il peut s'agir d'un parfait inconnu. La plupart du temps, c'est quelqu'un que vous connaissez et en qui vous avez confiance. Les agresseurs profitent du fait que vous les connaissez déjà et que vous avez confiance en eux pour vous rapprocher d'eux et vous obliger à garder le silence. Cela fait partie des violences.*
- *Il est important de se rappeler que les violences sexuelles se produisent également dans les relations intimes, y compris le mariage. C'est souvent pour les agresseurs une façon d'humilier, de torturer et de contrôler l'autre.*
- *Les femmes de toutes les catégories peuvent subir des violences sexuelles, riches ou pauvres, éduquées ou non, mariées ou non.*
- *La chose importante dont il faut se rappeler est que l'agression sexuelle dont vous êtes victime n'est pas de votre faute. Cela n'a rien à voir avec votre apparence, ce que vous portiez ou ce que vous avez fait ou n'avez pas fait.*

Ce que vous pouvez ressentir :

- *Vous pouvez éprouver des sentiments différents. Les différents sentiments sont déconcertants et difficiles à comprendre. Il n'est pas rare d'éprouver des sentiments contradictoires en même temps. Vous avez le droit d'éprouver des sentiments différents sur ce qui s'est passé et sur la personne qui vous a fait subir des actes de violence ou vous a agressée, en particulier s'il s'agit de votre mari ou de quelqu'un que vous connaissez bien et en qui vous aviez confiance.*
- *Il est courant d'éprouver un sentiment de honte, de culpabilité et d'impuissance. Vous pouvez avoir l'impression que vous ne pourrez plus jamais avoir confiance en personne et que le monde n'est pas sûr. Ces sentiments peuvent être difficiles à exprimer. Il est logique que vous les éprouviez étant donné ce que vous avez traversé.*
- *Il est courant d'être sous le choc, et il se peut que vous n'arriviez pas à comprendre ce qui est arrivé.*
- *Tous ces sentiments, qu'il s'agisse de colère, de culpabilité, de peur, d'amour, d'espoir, de désespoir, de tristesse, de honte ou de désarroi, sont courants et il est naturel que vous les éprouviez.*
- *Parfois ces sentiments influent sur votre comportement. Il se peut que vous ayez constamment peur et l'impression que vous ne pourrez plus avoir confiance en personne. Il se peut que vous soyez constamment triste et que vous passiez votre temps à pleurer. Il se peut que vous ne ressentiez rien ou que vous vous sentiez « apathique ». Et il se peut que vous ne vouliez parler à personne.*
- *Il se peut également que vous vous méfiez des autres et que vous vous sentiez toujours vulnérable face à tout ce qui pourrait vous arriver de mauvais.*
- *Il peut être utile de parler des sentiments que vous éprouvez et de la façon dont ils influent sur votre comportement avec quelqu'un qui saura vous écouter et vous réconforter.*

Pourquoi de nombreuses survivantes ne disent à personne ce qui s'est passé :

- *De nombreuses raisons expliquent pourquoi les survivantes ne disent à personne qu'elles ont été agressées.*
- *Parfois l'agresseur vous menace et dit des choses comme « Si tu le dis à quelqu'un, je te ferai du mal », ou menace de faire du mal à vos enfants ou à d'autres membres de votre famille. Vous pouvez donc avoir peur de subir d'autres actes de violence ou de maltraitance si vous en parlez à quelqu'un.*
- *L'agresseur peut vous dire que personne ne vous croira si vous parlez. Et il se peut que vous finissiez par croire que c'est vrai.*
- *Parfois, vous n'en parlez à personne car vous avez honte, vous êtes gênée ou vous avez peur d'avoir des ennuis.*
- *Il faut beaucoup de courage et de force pour dire à quelqu'un ce qui s'est passé. Il s'agit d'une démarche courageuse qui peut également sembler effrayante et déroutante. La première chose à faire pour obtenir de l'aide est d'en parler à quelqu'un.*

2.3 ÉLÉMENTS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION CONCERNANT LES ADOLESCENTES

Les principes, les compétences et les interventions soulignés dans ce chapitre s'appliquent au travail avec les adolescentes qui ont subi des violences sexuelles. Toutefois, vous devrez adapter votre engagement et votre travail avec les adolescentes en fonction de leur niveau de développement, leur maturité et leur situation. Vous trouverez des informations détaillées dans les *Directives relatives à la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles*.⁴⁷ Voici quelques rappels utiles :

- Utilisez un langage simple et clair. N'utilisez pas de termes, expressions ou jargon professionnels. Certaines organisations ont des supports de communication tels que des vidéos et des brochures qui décrivent leurs services. Si ces supports sont disponibles, utilisez-les pour présenter l'idée de services individuels. Dans le cas contraire, vous pouvez parler avec la jeune fille en utilisant un langage simple pour décrire les services.
- Nécessité de travailler avec les parents, les personnes qui s'occupent d'elles et les autres adultes en qui elles ont confiance, ainsi que les problèmes que cela pose par rapport à la sécurité et la confidentialité.
- Les processus de consentement éclairé permettant de faire bénéficier à une adolescente des services ou de l'orienter vers d'autres services seront également différents de ceux destinés aux femmes adultes. Le processus de consentement sera différent selon l'âge de la jeune fille. Si la jeune fille a entre 6 et 11 ans, vous devrez obtenir son assentiment éclairé, à savoir son accord indiquant qu'elle souhaite bénéficier de services. Vous devrez ensuite obtenir le consentement éclairé de la personne qui s'occupe d'elle. Si la personne qui s'occupe d'elle n'y est pas favorable ou si vous déterminez qu'il n'est pas dans l'intérêt de la jeune fille d'impliquer cette personne, un autre adulte de confiance ou l'intervenant de la jeune fille pourra donner son consentement écrit aux services. Le même processus s'applique aux jeunes filles âgées de 12 à 14 ans. Toutefois, en fonction de la maturité de la jeune fille, son consentement aux services peut être dûment pris en considération, ce qui signifie qu'il faut prendre en compte son point de vue et son opinion en fonction de facteurs tels que son âge et sa maturité. Pour ce qui est des jeunes filles âgées de 15 à 17 ans, il faut obtenir le consentement éclairé de la jeune fille et, si possible, de la personne qui s'occupe d'elle.
- Connaissance des lois relatives à l'obligation de signalement qui concernent les enfants dans votre contexte et de la façon dont elles s'appliquent aux adolescentes, et des risques éventuels sur leur sécurité si ces lois étaient respectées.
- Principes de l'intérêt supérieur pour guider la prise de décision et les mesures à prendre.
- Orientations adaptées à l'âge et capacité des prestataires de services à travailler avec des adolescentes.
- Si les jeunes filles sont mariées, nécessité de plaider éventuellement auprès du mari (s'il n'est pas l'agresseur et si cela ne présente pas de risque) pour leur permettre d'accéder aux services.



BON À SAVOIR

La procédure de l'intérêt supérieur

Lorsque l'UNHCR et ses partenaires soutiennent les gouvernements nationaux pour assurer la protection des enfants réfugiés, la procédure de l'intérêt supérieur est souvent utilisée dans la gestion des cas des enfants en danger. À ce titre, dans les camps de réfugiés, il peut être approprié (et dans certains cas nécessaire) d'utiliser la procédure de l'intérêt supérieur pour les cas de VBG impliquant des enfants. Cela concerne tout particulièrement les cas où il se peut que les enfants doivent être séparés de leurs parents contre leur volonté, mais cela peut être un processus utile pour d'autres cas complexes impliquant des enfants. Pour de plus amples informations sur la procédure de l'intérêt supérieur, consultez les *Directives relatives à la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant* de l'UNHCR.

<http://www.unhcr.org/fr/4b151b9f2d.pdf>

47 International Rescue Committee et UNICEF (2012). *Prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire : Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux*. https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/irc_ccs_guide_french_0.pdf

CHAPITRE 3

LA GESTION DES CAS DE VBG DANS LE CADRE DES MARIAGES D'ENFANTS

DANS CE CHAPITRE, VOUS TROUVEREZ DES INFORMATIONS ET DES ORIENTATIONS SUR :

- La compréhension des différentes vulnérabilités et difficultés rencontrées par les jeunes filles ayant déjà été mariées (y compris celles qui sont actuellement mariées, divorcées, séparées ou veuves) et les jeunes filles exposées au risque de mariage.
- La manière dont les intervenants peuvent apporter un soutien efficace et centré sur les survivantes aux jeunes filles menacées par le mariage d'enfants ou à celles qui sont déjà mariées.

Le mariage d'enfants est une pratique néfaste et une forme de violence basée sur le genre (VBG) spécifique aux enfants. Il se définit comme un mariage formel ou une union informelle entre deux personnes dont l'une au moins n'a pas 18 ans. On estime qu'à l'échelle mondiale, 640 millions de femmes en vie aujourd'hui ont été mariées alors qu'elles étaient enfants, dont 250 millions avant l'âge de 15 ans. Les mariages d'enfants existent dans toutes les régions du monde et sont plus courants dans les situations de crise humanitaire, où les familles et les jeunes filles peuvent le considérer comme une stratégie de survie pour faire face au déplacement, à la pauvreté ou à l'insécurité. En effet, elles peuvent y voir un moyen de réduire les charges financières ou de protéger les filles contre des risques perçus, tels que la violence sexuelle⁴⁸.



MATÉRIEL DE FORMATION

→ Les outils de la gestion de cas pour les mariages d'enfants, notamment :

- 16.1 Protocoles de sécurité pour les intervenants dans les cas de mariages d'enfants
- 16.2 Études de cas avec des suggestions de questions et réponses

Si de nombreux pays fixent l'âge minimum légal du mariage à 18 ans, beaucoup prévoient des exceptions, par exemple avec le consentement des parents ou l'autorisation d'un tribunal. Dans certains contextes, des marqueurs biologiques tels que l'apparition des premières règles sont souvent interprétés comme le signe que la jeune fille est prête pour le mariage. Cette perception influence les lois coutumières ou religieuses, qui peuvent parfois prévaloir sur le droit national. Si la majorité des mariages d'enfants sont des unions informelles ou régies par le droit coutumier, certains sont enregistrés dans les registres nationaux officiels.

48 UNICEF. (2023). *Child Marriage: Latest trends and future prospects*.

La pratique du mariage d'enfants est souvent profondément ancrée dans **les normes sociales et les attentes culturelles**, ce qui rend difficile pour les jeunes filles de refuser ou de retarder le mariage. Les jeunes filles touchées par des crises peuvent également se sentir obligées de se marier pour subvenir à leurs besoins fondamentaux et survivre dans un contexte d'insécurité croissante. Lorsque les mariages sont arrangés par les parents ou d'autres membres de la famille, les jeunes filles n'ont souvent que peu ou pas leur mot à dire et leur consentement est influencé par la peur, la coercition ou la pression exercée par les membres de leur famille ou de leur communauté. Certaines recherches montrent que **les pays où le taux de mariage d'enfants est élevé connaissent également des niveaux plus élevés de violence physique et sexuelle au sein du couple à l'encontre des adolescentes**, ce qui met en évidence l'intersection entre la pauvreté, les inégalités entre les sexes et les pratiques néfastes⁴⁹.

Le présent chapitre fournit des conseils pratiques aux intervenants spécialistes de la VBG et de la protection de l'enfance pour gérer les cas de :

- Jeunes filles exposées au risque imminent de mariage d'enfants
- Jeunes filles déjà mariées ou en union libre
- Jeunes filles séparées, divorcées ou veuves

Remarque concernant le champ d'application : le présent chapitre propose des conseils fondamentaux en matière de gestion des cas de VBG dans le cadre des mariages d'enfants. Il ne fournit pas d'orientations détaillées sur les procédures juridiques ou judiciaires⁵⁰, telles que le retrait d'un enfant d'un mariage, compte tenu de la complexité de telles actions et du fait que la pertinence des réponses dépend fortement de chaque contexte et situation. Ces questions sont mieux traitées par le biais d'interventions coordonnées et adaptées au contexte. Les outils fournis, notamment des études de cas détaillées et des protocoles de sécurité élaborés pour différents scénarios, sont conçus pour aider les intervenants à gérer des situations complexes, à haut risque ou spécifiques à un contexte.

Remarque concernant le public visé : le présent chapitre a été conçu en premier lieu pour les intervenants spécialistes de la VBG, mais en concertation avec le secteur de la protection de l'enfance. Bien qu'il reprenne les normes de la gestion des cas de VBG, il peut aussi être utilisé par les professionnels de la protection de l'enfance qui interviennent dans des cas de mariage d'enfants, en particulier lorsqu'une réponse coordonnée est nécessaire.

Les intervenants doivent également garder à l'esprit que certaines jeunes filles vont passer d'une catégorie à l'autre au fil du temps (par exemple, de « exposée au risque de mariage » à « mariée », ou de « mariée » à « séparée » ou « veuve »). Dans tous les cas, l'intervention doit être guidée par l'évolution des besoins et des souhaits de la jeune fille. Chaque groupe court des risques distincts liés au mariage et à d'autres facteurs qui lui sont propres. De nombreuses jeunes filles, en particulier celles qui sont déjà mariées, ne s'identifient pas comme des survivantes de VBG⁵¹, alors qu'elles subissent des violences au sein du couple ou d'autres formes de VBG.

49 UNFPA & UNICEF. (2022). *Child Marriage in Humanitarian Settings: A Desk Review of Research and Evidence*.

50 Pour plus d'informations sur les procédures juridiques ou judiciaires, veuillez consulter les directives relatives à la gestion des cas de protection de l'enfance ; la procédure relative à l'intérêt supérieur des réfugiés et demandeurs d'asile ; et les directives de Plan/HCR relatives aux mariages d'enfants.

51 Le terme « survivante » est largement utilisé dans la gestion des cas de VBG pour mettre en avant la capacité d'agir des personnes, leur dignité et leur droit à une assistance. Cependant, dans le contexte du mariage d'enfants, il convient d'utiliser la terminologie avec prudence et en tenant compte du vécu et de la perception de la jeune fille elle-même. Toutes les filles victimes de mariages d'enfants ne s'identifient pas comme des survivantes de la violence, en particulier lorsque le mariage est normalisé ou considéré comme une protection dans leur contexte. Dans le même temps, lorsqu'une fille victime de mariage d'enfants cherche un soutien pour surmonter les préjudices subis ou s'extraire de cette situation, le terme « survivante » reste approprié et valable. Les intervenants doivent utiliser un langage adapté au contexte et centré sur la personne, et respecter la manière dont chaque fille comprend et décrit sa propre expérience.

Tous les intervenants doivent adapter les principes fondamentaux de la gestion des cas de VBG et de protection de l'enfance pour tenir compte des réalités complexes du mariage d'enfants. Ils doivent notamment prendre en considération les éléments suivants :

- L'âge de la jeune fille, sa capacité à agir et sa compréhension de sa situation
- Les contraintes juridiques et sociales, y compris les unions informelles ou coutumières
- Les risques permanents tels que la coercition, les représailles, la stigmatisation ou les entraves à la mobilité
- Les contextes socioculturels, tels que la polygamie, la maternité ou les remariages forcés (remarque : ces exemples sont donnés à titre indicatif et ne sont pas exhaustifs ; ils peuvent varier fortement selon le contexte.)

Ces considérations doivent être guidées à la fois par le principe de l'intérêt supérieur et par l'approche centrée sur la personne survivante – qui sont complémentaires⁵². Si le principe de l'intérêt supérieur (Convention relative aux droits de l'enfant, article 3) garantit que la sécurité générale de la jeune fille, le développement de ses capacités et son bien-être à long terme sont au cœur de la prise de décision, l'approche centrée sur la personne survivante donne la priorité à sa dignité, à sa capacité à faire des choix éclairés et à sa participation active. Ces deux principes sous-tendent les présentes directives et doivent être également respectés à toutes les étapes de la gestion de cas.

Toutes les jeunes filles ne font pas appel elles-mêmes aux services de soutien. Beaucoup sont orientées vers ces services par des acteurs de la santé, de la protection ou de la communauté pour d'autres raisons que leur mariage précoce. Dans tous les cas, l'intervenant doit évaluer la sécurité et la pertinence de la procédure, préserver la confidentialité et obtenir l'assentiment ou le consentement éclairé de la jeune fille. Les intervenants ne sont **pas censés être des experts juridiques**, mais ils doivent avoir une connaissance suffisante des cadres juridiques nationaux et coutumiers pour fournir aux jeunes filles des informations précises et utiles et les orienter vers les services appropriés.

Le présent chapitre s'appuie sur les principes de la gestion des cas de VBG centrée sur la personne survivante et renvoie à des outils et à des annexes. Si nécessaire, les intervenants doivent consulter leurs superviseurs et coordonner leur action avec les différents secteurs, en particulier les acteurs de la protection de l'enfance, du droit et de la santé, afin de garantir une réponse sûre, éthique et efficace⁵³.

Ressources techniques supplémentaires : pour plus d'orientations techniques sur les mariages d'enfants dans le cas des réfugiés et les situations mixtes, veuillez consulter la publication du HCR et de Plan International intitulée « [Guidance on Child Marriage: Programming for Married Girls and Girls At-Risk of Child Marriage in Forced Displacement and Crisis](#) ». Celles et ceux qui souhaitent approfondir le sujet peuvent aussi suivre le [module d'apprentissage en ligne](#) connexe (en anglais).

52 D'autres conseils sur l'application du principe de l'intérêt supérieur dans le cadre du travail avec les enfants survivants figurent dans la partie III, chapitre 2, des Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG (2017).

53 Pour de plus amples ressources, voir la Boîte à outils de l'analyse du contexte du mariage des enfants élaborée par Plan International et le HCR : <https://plan-international.org/uploads/2024/09/Plan-UNHCR-Child-marriage-analysis-toolkit-FR-FINAL-2024-updated.pdf>



LES PRINCIPAUX FACTEURS DU MARIAGE D'ENFANTS DANS LES SITUATIONS DE CRISE HUMANITAIRE

Bien que cette pratique soit universellement reconnue comme étant enracinée dans les inégalités entre les sexes et la discrimination, ses motivations varient selon les contextes. Les mariages d'enfants sont généralement motivés par plusieurs facteurs imbriqués, qui comprennent souvent la pauvreté, l'accès limité à l'éducation et aux opportunités, les normes sociales et de genre discriminatoires et l'insécurité économique. Dans de nombreux contextes, les familles considèrent le mariage d'enfants comme un moyen de réduire leur charge financière, de protéger les filles contre des risques perçus ou de se conformer aux attentes traditionnelles. D'autres facteurs entrent également en ligne de compte, tels que les déplacements, les conflits et l'absence de protection juridique. Les intervenants doivent impérativement comprendre ces facteurs pour identifier les causes profondes de cette pratique dans chaque contexte et mettre les familles en relation avec d'autres services d'aide, tels que l'assistance sociale ou les possibilités d'éducation, qui peuvent offrir des alternatives viables au mariage d'enfants.

3.1 QUEL EST LE RÔLE D'UN INTERVENANT DANS LA GESTION DES CAS DE MARIAGES D'ENFANTS ?

Les intervenants jouent un rôle essentiel dans le soutien qu'ils apportent aux jeunes filles à chaque stade du mariage d'enfants. Si les étapes fondamentales de la gestion des cas de VBG restent applicables, les cas de mariage d'enfants nécessitent souvent des précautions supplémentaires en raison de l'âge de la fille, de la dynamique familiale, des complexités juridiques et du risque de ramifications sociales.

Toutes les filles ne s'identifient pas comme des survivantes ou ne reconnaissent pas leur situation comme préjudiciable. Certaines d'entre elles peuvent avoir une compréhension limitée du consentement, de la coercition ou de la maltraitance. Elles n'en ont pas moins droit à un soutien. Les intervenants doivent adopter une approche centrée sur la personne survivante et adaptée aux adolescentes, à leur âge et à leur contexte, qui donne la priorité à leur sécurité, à leur capacité d'agir et à leur bien-être. Une approche adaptée aux adolescentes consiste à reconnaître le stade de développement de la jeune fille, l'évolution de ses capacités et sa situation sociale – notamment son âge, son genre, son statut marital et les rapports de force ; et à modifier en conséquence la communication, les services proposés et les processus décisionnels.

Les principales responsabilités des intervenants consistent notamment à :

- **Établir la confiance et assurer la sécurité** : créer un espace confidentiel et bienveillant qui met en avant la dignité des jeunes filles et respecte leur rythme et leurs besoins.
- **Soutenir des prises de décision éclairées** : utiliser un langage et des outils adaptés au stade de développement des jeunes filles pour les aider à comprendre leurs droits, les risques qu'elles encourent et les options qui s'offrent à elles.
- **Coordonner minutieusement leurs actions** : travailler avec les acteurs de la protection de l'enfance, du droit, de la santé et de l'éducation lorsque cela est nécessaire, mais seulement avec le consentement éclairé des jeunes filles ou conformément à la loi. Expliquer clairement les orientations proposées vers d'autres services, en précisant qui est impliqué et pourquoi.
- **Comprendre le contexte général** : connaître les pratiques culturelles et avoir conscience des situations d'union informelle, de déplacement, de polygamie, de maternité précoce ou de stigmatisation susceptibles d'influencer la sécurité et les choix des jeunes filles.
- **Promouvoir l'accès aux services** : lorsque cela est possible et sûr, orienter les jeunes filles vers des services de santé sexuelle et procréative, de santé mentale, d'aide juridique, d'éducation ou de soutien économique adaptés à leur âge et à leur situation.

- **Maintenir des limites professionnelles** : éviter de devenir la seule source de soutien des jeunes filles. Solliciter une supervision et respecter les limites de leur rôle.
- **Donner la priorité à la sécurité des intervenants** : les cas de mariages d'enfants peuvent comporter des risques, en particulier lorsque les familles ne soutiennent pas les jeunes filles ou que les conjoints sont influents. Suivre les protocoles de sécurité de l'organisation. Voir les *Protocoles de sécurité pour les intervenants*, page 167.



Même si une jeune fille ne décrit pas son expérience comme une forme de violence, elle peut tout de même être en danger. Il importe d'évaluer la situation dans sa globalité et d'agir avec empathie, toujours dans le respect de la confidentialité.

3.2 LES INTERVENTIONS DE GESTION DE CAS APPROPRIÉES AU MARIAGE D'ENFANTS

Les intervenants doivent adopter une approche de gestion de cas centrée à la fois sur la personne survivante et sur les adolescentes, adaptée à la situation particulière de chaque jeune fille, tout en préservant son intérêt supérieur.

Si le processus fondamental reste le même, il convient d'adapter les interventions à l'âge des jeunes filles, de leur capacité d'agir, des risques qu'elles encourent actuellement et du stade du mariage. La gestion de cas doit être réalisée conformément au principe de l'intérêt supérieur et en accordant la priorité à la sécurité, à l'évolution des capacités et au bien-être général des jeunes filles.

Certaines jeunes filles peuvent ne pas comprendre pleinement les implications du mariage d'enfants ou ne pas s'identifier comme des survivantes de VBG. D'autres peuvent subir des pressions de leur famille, de leur communauté ou de partenaires qui limitent leur capacité à prendre des décisions de manière autonome. Il est donc essentiel que les intervenants utilisent **une communication adaptée à l'âge et au développement** des jeunes filles, établissent une **relation de confiance au fil du temps** et **placent la sécurité et l'intérêt supérieur des jeunes filles au centre** de toutes les étapes du processus de la gestion de cas.

Pour un aperçu des principales responsabilités des intervenants chargés des cas de mariages d'enfants, reportez-vous à la **section 3.1**.



CONSENTEMENT ET ASSENTIMENT : DEUX NOTIONS CLÉS POUR LES INTERVENANTS

1. Comprendre les notions de consentement et assentiment éclairés

- **Consentement éclairé** : accord volontaire donné par une personne ayant la maturité, la capacité et l'autorité légale pour le faire. Le consentement éclairé exige que la personne comprenne parfaitement les services proposés, les risques et les avantages, les limites de la confidentialité et la manière dont ses informations seront utilisées.
- **Assentiment éclairé** : accord affirmatif de l'enfant à bénéficier de services lorsqu'il est dans l'incapacité au regard de la loi ou en fonction de son stade de développement de donner son consentement plein et entier. Il est essentiel de soutenir la capacité d'agir de l'enfant et de veiller à ce que la communication soit adaptée à son âge et à sa maturité.

2. Éléments clés à prendre en compte pendant le processus d'obtention du consentement/assentiment

- Expliquer clairement la **nature des services, les risques et avantages éventuels, le principe de confidentialité** et la manière dont les informations seront conservées et partagées.
- Utiliser **une communication adaptée à l'âge et à la culture de l'enfant** pour aider l'enfant et la personne qui s'occupe de lui à comprendre leurs **droits**, y compris **le droit de refuser ou de se désengager des services** à tout moment.

BON À SAVOIR

- Pour obtenir des conseils plus concrets sur le moment et la manière de recueillir un consentement/assentiment éclairé, voir [Directives pour la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles, chapitre 5, problématique clé no 2 : Obtention du consentement éclairé et de l'assentiment éclairé](#), page 96.

3.2.1 PRÉVENIR LE MARIAGE : LES CAS DE RISQUE IMMINENT

On parle de « risque imminent » pour les filles dont le mariage est activement préparé par leur famille ou leur communauté, ainsi que pour celles qui pourraient prendre elles-mêmes l'initiative de se marier sous le poids des normes sociales, des difficultés économiques ou des pressions liées à leur protection. Dans certains contextes, en particulier dans certaines régions d'Asie, les jeunes filles peuvent également souhaiter se marier avec des partenaires qui ont sensiblement leur âge, en invoquant l'amour ou un lien émotionnel. Ces cas nécessitent une intervention nuancée et empathique pour tenir compte à la fois des pressions structurelles et de la perception qu'ont les jeunes filles de leur capacité d'agir. Les filles peuvent se sentir opprimées, envisager le mariage comme une sorte d'échappatoire ou penser qu'il leur offrira plus de liberté ou un statut social plus élevé que si elles restaient à la maison.

COMPRENDRE LE CONTEXTE DANS LEQUEL LE MARIAGE A LIEU

Il importe de bien cerner les motivations du mariage. S'agit-il de la pauvreté, de la tradition, de violences sexuelles, d'une grossesse précoce ou de pressions exercées par la famille ou les pairs ? La jeune fille est-elle à l'initiative du mariage pour se soustraire à la négligence, à la violence ou à d'autres contraintes ? Les intervenants doivent comprendre qui influence la décision, quel rôle joue la jeune fille et ce qu'elle pense du mariage. Beaucoup de jeunes filles peuvent sembler consentantes, mais n'ont en réalité pas voix au chapitre ni aucun autre choix. Demandez-lui si elle a essayé de retarder ou de refuser le mariage, et vers qui elle s'est tournée pour obtenir de l'aide. Votre objectif est d'élaborer avec elle un plan réaliste et sans risque qui donne la priorité à son bien-être et à sa capacité d'agir, **même s'il n'est pas possible d'empêcher le mariage**.

TRANSMETTRE DES INFORMATIONS

Vous ne devez fournir des informations sur les conséquences du mariage qu'une fois la confiance établie, lorsque cela est approprié et si cela ne présente aucun danger. Évitez de submerger d'informations la jeune fille dès le début, surtout si elle est déjà en détresse ou si le risque est imminent. Concentrez-vous d'abord sur sa sécurité et son soutien.

Lorsque c'est le bon moment, transmettez à la jeune fille des informations adaptées à son âge, en faisant preuve de compassion, afin de l'aider à prendre des décisions éclairées. Utilisez des questions ouvertes pour connaître son point de vue, par exemple :

« Selon vous, en quoi le mariage va-t-il changer votre vie ? » ou « Que pensez-vous qui va changer pour vous une fois que vous serez mariée ? »

Voici les principales informations que vous devez lui communiquer, avec tact et en tenant compte de son âge :

- **La perte de liberté** : le mariage précoce limite souvent la liberté de mouvement des jeunes filles, leurs relations amicales et leur scolarité.
- **Les risques sexuels** : il est souvent exigé des jeunes filles qu'elles aient des relations sexuelles avant d'être prêtes, ce qui augmente le risque de contracter le VIH et des IST.
- **Le consentement et les rapports de force inégaux** : dans les mariages d'enfants, les rapports de force inégaux – tels qu'un écart d'âge important, la dépendance financière et l'isolement social – peuvent limiter la capacité des jeunes filles à donner leur consentement libre et éclairé à une activité sexuelle. Les intervenants peuvent avoir besoin d'expliquer à quoi ressemblent des relations saines et consensuelles et d'aider les jeunes filles à reconnaître les dynamiques coercitives. La dépendance



RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTEXTE : CONNAISSEZ VOTRE CADRE JURIDIQUE

Vous devez connaître la position de votre pays sur le mariage d'enfants. Si cette pratique est illégale, elle peut être soumise à une obligation de signalement, ce qui peut avoir des répercussions sur la sécurité de la jeune fille et sur la vôtre. Si le mariage d'enfants est légal sous certaines conditions (par exemple, avec le consentement des parents à 16 ans), demandez-vous quelles sont les conséquences pour les droits et la protection de la jeune fille. Lorsque cela vous paraît sûr et approprié, essayez de convaincre les personnes qui s'occupent de la jeune fille de retarder le mariage jusqu'à ce qu'elle ait 18 ans ou qu'elle ait terminé ses études.

OBLIGATION DE SIGNALEMENT

Les intervenants doivent bien connaître la législation nationale en matière d'obligation de signalement. Le mariage d'enfants peut ne pas constituer une infraction en soi, mais les violences sexuelles, la coercition ou la maltraitance qui y sont associées le sont souvent.

Avant de faire un signalement

- Évaluez les risques et les conséquences possibles pour la jeune fille (par exemple, représailles, déménagement forcé, placement en institution, stigmatisation ou séparation des réseaux de soutien).
- Consultez votre superviseur et respectez les procédures de votre organisation
- Trouvez le juste équilibre entre les obligations légales, le principe de l'intérêt supérieur et l'approche centrée sur la personne survivante

Si un signalement s'impose

- Impliquez autant que possible la jeune fille dans le processus
- Expliquez-lui clairement ce qui va se passer et les options qui s'offrent à elle
- Aidez-la à élaborer un plan visant à assurer sa sécurité avant et après le signalement
- Identifier des adultes sûrs et de confiance qui pourront l'aider et la protéger

Pour des exemples concrets de mise en pratique, veuillez consulter les études de cas dans la section « outils ».

économique peut accroître encore la vulnérabilité des jeunes filles et les exposer davantage au contrôle, à la maltraitance et à la restriction de leur liberté.

- **Les grossesses précoces** : donner naissance à un jeune âge comporte des risques majeurs pour la santé et des responsabilités parentales. Vérifiez sa compréhension de la grossesse et donnez-lui des informations sur les lieux où elle peut accéder gratuitement à des services et des consultations en matière de santé sexuelle et procréative.
- **La violence et le contrôle** : la violence au sein du couple (y compris la violence sexuelle) est courante et les jeunes filles peuvent se trouver coupées de leurs réseaux de soutien. Partagez des informations et des statistiques pour qu'elle comprenne mieux son contexte.
- **La lourdeur des tâches** : certaines jeunes filles doivent s'occuper à la fois de leur famille et de leurs enfants, ce qui pèse sur leur bien-être.

Si la jeune fille cherche par tous les moyens à empêcher le mariage, présentez-lui les services existants, tels que les services de santé sexuelle et procréative, l'aide juridique, l'éducation, le soutien psychosocial ou les foyers sécurisés. Le cas échéant, vous pouvez aussi examiner les services qui pourraient bénéficier à ses parents ou aux personnes qui s'occupent d'elle – tels que les services d'appui aux moyens de subsistance, des modalités d'aide financière ou d'autres formes d'incitation – afin de réduire les facteurs économiques ou sociaux qui poussent à ce mariage. Veillez à ce que le personnel soit formé pour discuter de ces différentes options sans risque et avec tact.

VÉRIFIEZ SI LA JEUNE FILLE EST SOUTENUE DANS SES CHOIX PAR UN MEMBRE DE SA FAMILLE OU UN AUTRE ADULTE DE CONFIANCE ⁵⁴

Discutez avec la jeune fille pour savoir si un adulte la soutient ; il peut s'agir d'un parent, d'une personne qui s'occupe d'elle, d'un enseignant, d'une tante, d'un chef religieux ou d'un voisin de confiance. Cette personne doit être quelqu'un en qui elle a confiance et qui peut la soutenir dans ses choix ou influencer les décisions dans son intérêt.

Avant d'impliquer qui que ce soit :

- Posez à la jeune fille la question suivante : « *À qui faites-vous confiance et avec qui pensez-vous pouvoir parler en sécurité ?* »
- Discutez des risques éventuels : « *Que pensez-vous qu'il pourrait se passer si cette personne savait ce que vous pensez du mariage ?* »
- Planifiez la discussion avec elle : « *Où et quand serait-il le plus sûr de lui en parler ? Comment donner suite à cette discussion ?* »

Si la jeune fille souhaite parler elle-même à cette personne, proposez-lui des jeux de rôle afin qu'elle s'entraîne à s'exprimer et à faire face à différentes réactions.

Si la personne identifiée est un parent ou une personne qui s'occupe de la jeune fille et qu'il est possible de lui parler sans risque :

- Abordez le sujet avec empathie et respect, en cherchant à comprendre la situation et les motivations de la famille, sans émettre de jugement ni vous montrer indiscret.
- Examinez ensemble si une autre forme de soutien pourrait permettre de retarder ou d'empêcher le mariage, par exemple en répondant aux préoccupations économiques ou aux craintes en matière de sécurité.
- Posez des questions telles que
 - Quelles préoccupations ou pressions influencent cette décision ?
 - Quelles autres solutions pourraient permettre de répondre aux besoins de la famille ou de protéger la jeune fille ?
 - Qui participe à la prise de décision ?

⁵⁴ Pour obtenir d'autres conseils sur la manière d'impliquer de manière sûre et efficace les dirigeants communautaires et les adultes de confiance afin de soutenir les filles exposées au risque de mariage d'enfants, voir « Traditions et opportunités : Une boîte à outils pour les programmes de VBG afin d'impliquer les dirigeants communautaires dans les situations humanitaires » (International Medical Corps, 2021).

<https://internationalmedicalcorps.org/traditions-and-opportunities-a-toolkit-for-gbv-programs-to-engage-community-leaders-in-humanitarian-settings/>

Fournissez des informations de base, seulement si cela ne présente aucun danger :

- Expliquez les faits avec tact, dans le cadre d'un dialogue et non d'un sermon.
- Le mariage d'enfants entrave l'éducation, la liberté et les possibilités.
- Les relations sexuelles précoces et les grossesses précoces entraînent des risques pour la santé des jeunes filles et accroissent la vulnérabilité à la violence.
- Les filles victimes de mariage d'enfants peuvent être confrontées à l'isolement social et subir des conséquences à vie.
- Évoquez la législation locale si nécessaire, mais évitez de susciter la peur ou le silence.
- Gardez à l'esprit que les familles peuvent avoir déjà conscience de ces risques, mais qu'elles ont l'impression de ne pas avoir le choix. Cherchez ensemble d'autres solutions.

Si la personne qui soutient la jeune fille n'est **pas l'un de ses parents** et qu'elle est jugée fiable :

- Vérifiez qu'elle peut parler sans risque aux membres de la famille.
- Assurez-vous d'obtenir le consentement de la jeune fille avant de partager toute information.
- Aidez la personne à s'entraîner pour la discussion à l'aide de jeux de rôle.
- Dites-lui bien de ne pas révéler que la jeune fille a demandé de l'aide, sauf si cela ne présente aucun danger.

Discutez des alternatives au mariage d'enfants avec cet adulte ou la famille :

- Des programmes éducatifs ou de formation professionnelle.
- Des programmes de protection sociale ou le soutien communautaire.
- Des exemples positifs de jeunes filles qui ont retardé leur mariage. Si cela est approprié et sans risque, vous pouvez mettre la jeune fille en contact avec un groupe de soutien pour filles ou avec d'autres filles qui ont vécu des situations similaires.



Si les risques impliquent des personnes influentes ou la dynamique d'un clan, demandez toujours une **supervision** et respectez les **protocoles de sécurité pour les intervenants**. Ne mettez jamais en péril l'accès de la jeune fille aux services de votre programme ni votre propre sécurité.

Avant tout, **demandez toujours le consentement ou l'assentiment de la jeune fille** avant d'entreprendre toute action, garantisiez la confidentialité de vos échanges à tout moment et avancez à son rythme.

3.2.2 RÉDUIRE LES PRÉJUDICES : LORSQUE LE MARIAGE VA AVOIR LIEU

Lorsqu'il apparaît clairement qu'un mariage d'enfants va voir lieu, votre rôle consiste à aider la jeune fille à s'adapter à son nouvel environnement de manière à réduire les préjudices et à renforcer sa résilience. Transmettez-lui des informations adaptées aux adolescentes sur les conséquences du mariage précoce et concentrez vos efforts sur la mise en place d'un système de soutien, sur sa sécurité et sur sa compréhension des options qui s'offrent à elle.

Principaux domaines de soutien

1. Évaluez les risques et les préoccupations

- Déterminez ce que la jeune fille pense du mariage, ses inquiétudes et ses attentes.
- Recensez les risques liés à la sécurité, à la santé, à la mobilité, à l'éducation ou aux émotions.
- Évaluez la personne qu'elle va épouser – y a-t-il des signes avant-coureurs de maltraitance ou de contrôle ?

2. Élaborez un plan pour sa sécurité

- Concevez un plan avec la jeune fille pour faire face aux risques réels ou potentiels liés à son conjoint, à sa famille ou à sa communauté.
- Aidez la jeune fille à identifier des lieux sûrs, des personnes de confiance et des ressources utiles.
- Utilisez les outils fournis dans les documents de formation (par exemple, le modèle de plan visant à assurer la sécurité dans le **Module 15**).

3. Accès à l'information et aux services

- Transmettez des informations précises et adaptées à l'âge de la jeune fille sur :
 - La santé sexuelle et procréative et les droits associés, la planification familiale et l'importance de retarder la première grossesse.
 - La différence entre les rapports sexuels consentis et les rapports sexuels contraints.
 - Si cela ne présente aucun danger, orientez la jeune fille vers des services de santé sexuelle et procréative et évaluez les risques de rejet.
- Si possible, facilitez les discussions avec des groupes de paires ou l'accès à des spécialistes de l'éducation à la sexualité.

4. Assistance juridique

- Fournissez des informations juridiques de base : le mariage est-il légalement enregistré ? Quelles sont les protections existantes ?
- Lorsque la législation est insuffisante, voyez s'il existe des protections informelles (par exemple, des accords sur l'accès à l'éducation ou aux soins de santé).
- Mettez la jeune fille en contact avec des acteurs de l'assistance juridique ou de la protection de l'enfance, le cas échéant.

5. Soutien psychosocial et soutien par les pairs

- Mettez la jeune fille en lien avec des activités qui réduisent l'isolement et renforcent la résilience, telles que des classes de compétences de la vie courante ou des groupes de soutien psychosocial.
- Aidez la jeune fille à identifier des adultes de confiance ou des pairs mentors qui peuvent lui apporter régulièrement leur soutien.

6. Stratégies d'adaptation et résilience émotionnelle

- Demandez à la jeune fille ce qui l'aide à faire face et imaginer de nouvelles stratégies à partir de ses points forts.
- Encouragez la mise en place d'activités ou de routines qui lui apportent calme et lien social.

7. Impliquez les adultes qui soutiennent la jeune fille

- Si un parent ou un adulte soutenant la jeune fille est impliqué et que cela ne présente aucun danger, aidez-le à comprendre comment il peut continuer à aider la jeune fille après le mariage.
- Transférez progressivement une partie du soutien à ces adultes de confiance, tout en veillant à respecter les limites professionnelles et à assurer une supervision.

8. Intervenez auprès de la famille

- Lorsque cela ne présente pas de danger, essayez de convaincre les parents ou les personnes qui s'occupent de la jeune fille de :
 - Retarder la première grossesse.
 - Permettre à la jeune fille de poursuivre ses études ou de suivre une formation professionnelle.
 - Garantir à la jeune fille l'accès aux soins et la sécurité.
- Ayez la conversation sur le bien-être à long terme de la jeune fille.

9. Transition et engagement continu

- Aidez la jeune fille à rester en contact avec les services et les systèmes de soutien après le mariage.
- Si un désengagement s'impose, concevez un plan de transition qui lui permette d'accéder à d'autres formes de soutien.

3.2.3 POUR LES JEUNES FILLES DÉJÀ MARIÉES : INTERVENTIONS DANS LES MARIAGES D'ENFANTS EXISTANTS

Les filles qui sont déjà mariées, que ce soit dans le cadre d'unions formelles ou informelles, sont souvent confrontées à des risques graves mais cachés. Il peut s'agir de violence au sein du couple, d'initiation précoce à la sexualité, de rapports sexuels forcés et de viols, de grossesse précoce et/ou forcée, de complications de santé et d'entraves à la liberté de mouvement ou d'accès aux services. Certaines jeunes filles vivent dans des ménages polygames ou sont mariées à des hommes influents ou plus âgés. D'autres peuvent être maltraitées par leur belle-famille ou être complètement isolées socialement. Pour les filles qui ont contracté un mariage avec un partenaire proche en âge, les risques de violence peuvent être moindres, mais il subsiste néanmoins de nombreux autres risques et préoccupations.

Même lorsqu'une fille ne se considère pas comme une survivante, elle peut être exposée à des dangers et mérite d'être soutenue. Si certaines familles peuvent considérer le mariage d'enfants comme une forme de protection, en particulier dans les situations de crise, il expose les filles à des préjudices importants et limite leurs droits. Il est important de reconnaître ces risques et d'offrir des alternatives plus sûres et plus favorables. Les intervenants doivent inclure de manière proactive les adolescentes mariées et les jeunes mères dans les programmes de sensibilisation, les programmes destinés aux adolescents ou les groupes de pairs afin de réduire leur isolement et d'établir une relation de confiance. Ces groupes peuvent aider à ouvrir la voie à un accompagnement individuel lorsque la jeune fille est prête.

Une fois qu'une jeune fille accepte un soutien individuel, utilisez le processus de la gestion de cas centré sur les personnes survivantes et sur les adolescentes, en commençant par une évaluation personnalisée de ses besoins actuels, des risques qu'elle encourt et des options dont elle dispose.

RÉALISER UNE ÉVALUATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE SURVIVANTE

L'évaluation doit être adaptée à la situation de la jeune fille, en mettant l'accent sur l'étude de ses besoins actuels et des risques qu'elle encourt. Voici quelques questions clés à aborder :

→ Aborder des sujets sensibles avec les jeunes filles

Évitez d'utiliser une liste de questions ou de poser des questions directes et intrusives. Laissez la jeune fille guider la conversation à son rythme. Posez des questions ouvertes, modérées, en faisant preuve d'empathie et de curiosité. Par exemple :

« Parfois, dans une relation, une personne peut se sentir effrayée ou opprimée. Avez-vous déjà ressenti cela ? »

Cette approche instaure la confiance et aide la jeune fille à se sentir en sécurité, soutenue et maîtresse de la conversation.

- **Liberté de mouvement** : la jeune fille peut-elle quitter librement son domicile ? Est-elle autorisée à rester en contact avec ses amis ou sa famille ?
- **Violence au sein du couple** : la jeune fille a-t-elle subi ou subit-elle actuellement des violences physiques, sexuelles, psychologiques ou économiques ?
- **Santé sexuelle** : la jeune fille subit-elle des rapports sexuels douloureux ou des rapports forcés, ou souffre-t-elle de symptômes tels que des pertes ou des saignements ? A-t-elle reçu des informations sur la santé sexuelle et procréative ?
- **Grossesse et parentalité** : la jeune fille est-elle enceinte ou déjà mère ? A-t-elle accès à des soins prénatals ou à un soutien pour s'occuper de son enfant ?
- **Éducation et participation à la vie économique** : la jeune fille est-elle toujours scolarisée ? A-t-elle accès à une formation professionnelle ou à des activités génératrices de revenus ?
- **Soutien social** : la jeune fille a-t-elle un ami ou un adulte de confiance à qui parler ? Se sent-elle isolée ?
- **Bien-être général** : que pense la jeune fille du mariage ? Quels sont ses espoirs et inquiétudes pour l'avenir ?

Soyez attentif aux niveaux supplémentaires de complexité dans les foyers polygames ou lorsque la belle-famille est violente ou dominatrice. Ces dynamiques peuvent affecter le pouvoir de décision ou la sécurité de la jeune fille.

Répondre par un soutien adapté

Utilisez les informations fournies par la jeune fille pour élaborer avec elle un plan d'action axé sur sa sécurité et son bien-être. Ce plan peut inclure :

- **La mise en relation avec divers services**, tels que :
 - Des services de santé sexuelle et procréative adaptés aux adolescentes (y compris la planification familiale et la contraception, le dépistage des IST et du VIH, les soins maternels et l'avortement sécurisé lorsque cela est légal)
 - Des espaces sûrs pour les femmes et les filles
 - Un soutien psychosocial, en particulier si la jeune fille semble isolée, anxieuse ou renfermée
 - Une assistance juridique pour aider la jeune fille à comprendre ses droits et) étudier les options sûres qui s'offrent à elle si elle souhaite retarder sa grossesse, poursuivre ses études ou mettre fin à son mariage
 - Une éducation informelle ou formelle, une formation professionnelle ou des programmes d'apprentissage de compétences de la vie courante pour renforcer sa confiance et son indépendance
- **L'élaboration d'un plan axé sur la sécurité** en cas de risques actuels ou naissants de violence. Adapter le plan pour tenir compte des éléments suivants :
 - Les restrictions à la liberté de mouvement
 - La surveillance constante exercée par le conjoint ou la belle-famille
 - Le manque d'espace privé ou de temps personnel
 - Les signes avant-coureurs d'une dégradation de la relation
 - Les personnes ou les lieux sûrs vers lesquels elle peut se tourner (**voir le document 15A.2 Plan visant à assurer la sécurité**)
- **L'identification d'un adulte de confiance** dans l'entourage de la jeune fille qui peut lui offrir un soutien émotionnel ou l'aider à accéder à des services, si son implication ne présente aucun danger.
- **L'élaboration de stratégies d'adaptation** : demandez à la jeune fille ce qui l'aide à se sentir apaisée, en sécurité ou joyeuse, que ce soit la musique, la prière, le dessin, le fait d'aider les autres ou de parler à une personne de confiance, et encouragez-la à y avoir recours régulièrement.
- **Le maintien de l'engagement auprès de la jeune fille** : la mise en place de contacts réguliers et faciles à honorer, ainsi que des groupes de soutien par les pairs peuvent réduire l'isolement de la jeune fille et l'aider à prendre confiance en elle au fil du temps.

- **La protection de l'intervenant et de la jeune fille** : procédez toujours à l'évaluation de votre propre sécurité. Certains cas peuvent impliquer des personnes influentes ou des dynamiques de clan. S'il existe des risques pour votre sécurité ou celle de la jeune fille, consultez votre superviseur et suivez les protocoles de sécurité de votre organisation. N'exercez jamais de pression sur une jeune fille pour qu'elle agisse. Aidez-la plutôt à rester en lien avec les services de votre programme, à retarder les conséquences préjudiciables et à accroître progressivement sa sécurité et son autonomie.

Si une jeune fille n'est pas prête ou capable de quitter son mari, elle a tout de même droit à un soutien qui protège sa santé, renforce sa résilience et élargit ses perspectives d'avenir. Le mariage ne la prive pas de ses droits et ne réduit pas son admissibilité aux services.

3.2.4 POUR LES JEUNES FILLES DONT LE MARIAGE A PRIS FIN : INTERVENTIONS POUR LES JEUNES FILLES SÉPARÉES, DIVORCÉES OU VEUVES

Les filles dont le mariage précoce a pris fin, que ce soit par séparation, divorce ou veuvage, peuvent être confrontées à des risques et difficultés particuliers. Elles peuvent notamment subir une stigmatisation, des pressions pour se remarier et de la violence de la part d'anciens partenaires ou d'anciennes belles-familles. Elles peuvent aussi rencontrer des difficultés financières ou se trouver en situation de détresse émotionnelle. Beaucoup sont également de jeunes mères, qui peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire pour élever leurs enfants tout en se reconstruisant. Même si elles ne sont plus mariées, ces jeunes filles restent vulnérables et ont droit à un accompagnement qui affirme leurs droits et leur dignité.

MENER UNE ÉVALUATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE SURVIVANTE

Commencez par évaluer la sécurité actuelle de la jeune fille, son bien-être et les formes de soutien auxquelles elle a accès. Étudiez notamment les principaux domaines suivants :

- **Les besoins immédiats en matière de sécurité et de santé** : la jeune fille est-elle victime d'une forme quelconque de violence ou de menaces ou a-t-elle des problèmes de santé ?
- **Conditions de vie** : la jeune fille vit-elle seule, avec sa famille ou avec sa belle-famille ? Ses besoins fondamentaux sont-ils satisfaits ?
- **Responsabilités parentales** : la jeune fille s'occupe-t-elle d'enfants ? Bénéficie-t-elle d'un soutien ?
- **Risques de remariage forcé ou de représailles** : la jeune fille subit-elle des pressions pour se remarier (par exemple, pratique du lévirat) ou par rapport à la dot/à la garde des enfants ?
- **Bien-être social et émotionnel** : quels sont les mécanismes d'adaptation de la jeune fille ? Que pense-t-elle de sa situation ?

Soyez attentif à la dynamique communautaire, notamment si le statut marital de la jeune fille entraîne honte, isolement ou exclusion.

RÉPONDRE PAR UN SOUTIEN ADAPTÉ

Sur la base de votre évaluation, élaborez un plan d'action en collaboration avec la jeune fille :

Élaborez un plan pour sa sécurité :

- Prenez en compte les menaces provenant de la famille, des membres de la communauté ou d'anciens partenaires.
- Recherchez un logement sûr ou envisagez un déménagement le cas échéant.
- Définissez des modes de prise de contact et des moyens de communication qui ne présentent aucun danger.
- N'impliquez un adulte de confiance que si la jeune fille y consent et que cela ne présente aucun danger.

Soutien psychosocial :

- Mettez la jeune fille en relation avec des services de conseil ou des groupes de pairs pour réduire son isolement.
- Aidez la jeune fille à lutter contre la stigmatisation et à retrouver confiance en elle.
- Proposez-lui de participer à des activités structurées ou à des classes de compétences de la vie courante pour renforcer sa résilience émotionnelle.

Soutien aux moyens de subsistance et à l'éducation :

- Orientez la jeune fille vers des programmes de formation professionnelle, de microfinance ou d'entrepreneuriat.
- Aidez-la à retourner à l'école ou à suivre des cours de rattrapage.
- Mettez-la en relation avec des programmes de protection sociale ou de soutien matériel de base.

Soutien aux moyens de subsistance et à l'éducation :

- Orientez la jeune fille vers des programmes de formation professionnelle, de microfinance ou d'entrepreneuriat.
- Aidez-la à retourner à l'école ou à suivre des cours de rattrapage.
- Mettez-la en relation avec des programmes de protection sociale ou de soutien matériel de base.

Soutien aux moyens de subsistance et à l'éducation :

- Orientez la jeune fille vers des programmes de formation professionnelle, de microfinance ou d'entrepreneuriat.
- Aidez-la à retourner à l'école ou à suivre des cours de rattrapage.
- Mettez-la en relation avec des programmes de protection sociale ou de soutien matériel de base.

Soutien aux moyens de subsistance et à l'éducation :

- Orientez la jeune fille vers des programmes de formation professionnelle, de microfinance ou d'entrepreneuriat.
- Aidez-la à retourner à l'école ou à suivre des cours de rattrapage.
- Mettez-la en relation avec des programmes de protection sociale ou de soutien matériel de base.

Assistance juridique et défense des droits :

- Aidez la jeune fille à comprendre ses droits en matière de divorce, de garde d'enfants, d'héritage et de protection contre la violence.
- Orientez-la vers des services juridiques ou sollicitez les conseils d'interlocuteurs de confiance, le cas échéant.
- Dans les contextes où les normes ou les lois sont discriminatoires, recherchez des voies d'accès à la justice adaptées sur le plan culturel.

Réinsertion sociale et inclusion :

Aidez la jeune fille à être de nouveau acceptée par sa communauté :

- Mettez-la en relation avec des groupes de pairs ou de parents, des clubs de jeunes ou des espaces dirigés par des femmes.
- Impliquez des acteurs communautaires pour réduire la stigmatisation et promouvoir la dignité.
- Aidez la jeune fille à se construire une nouvelle identité, au-delà du mariage.

→ Surmonter les obstacles juridiques pour les filles ayant déjà été mariées

Les jeunes filles victimes de mariage précoce, qu'elles soient actuellement mariées, séparées ou veuves, peuvent rencontrer des difficultés juridiques complexes en raison des contradictions qui opposent le droit officiel et les pratiques coutumières. Les intervenants doivent :

- **Avoir des connaissances de base** : connaître la législation nationale relative au mariage d'enfants, à la garde des enfants, à l'héritage et au divorce, et savoir comment accéder à des informations juridiques précises en cas de besoin.
- **Aborder les normes coutumières en toute sécurité** : reconnaître les pratiques néfastes, telles que le lévirat ou le déni des droits de propriété, et donner la priorité à la sécurité et au bien-être de la jeune fille lorsque de telles pratiques existent.
- **Orienter la jeune fille vers des services d'aide juridique** : le cas échéant, mettre les jeunes filles en relation avec des prestataires d'aide juridique, des mécanismes informels de résolution des conflits dignes de confiance ou des initiatives d'éducation juridique, en particulier lorsque les systèmes officiels sont peu efficaces ou inaccessibles.

Si vous n'avez pas identifié d'adulte soutenant la jeune fille, préservez avant tout le maintien de l'accès aux services tout en respectant les limites professionnelles. Évitez d'impliquer des personnes qui s'occupent de la jeune fille si vous pensez qu'elles peuvent avoir des réactions néfastes, et ne faites pas appel aux maris en tant qu'adultes de confiance. Donnez la priorité à la confiance, à l'élaboration d'un plan de sécurité et à l'orientation vers d'autres services, en respectant les protocoles de confidentialité et de sécurité afin de protéger à la fois la jeune fille et l'intervenant.

→ **Utiliser les données du GBVIMS pour comprendre les tendances du mariage d'enfants.**

Éléments à prendre en compte : Age at time of incident and at time of marriage

- **L'âge de la jeune fille au moment des faits et au moment du mariage**
- **Statut marital** – encore mariée, divorcée ou veuve
- **Type de violence et relation avec l'auteur des violences**
- **Délai entre les faits et leur signalement**
- **Parcours d'orientation et phase de déplacement**

Pourquoi ces éléments sont importants :

- De nombreuses filles victimes de mariage précoce **ne demandent de l'aide que plus tard**, souvent après l'âge de 18 ans.
- Elles signalent souvent **les violences au sein du mariage**, mais pas le mariage lui-même
- Il est indispensable d'enregistrer les cas dans lesquels les jeunes filles sont **mariées avant d'avoir 18 ans**

→ **Le GBVIMS est un outil précieux** pour déterminer les tendances, améliorer les interventions de gestion de cas et faire valoir les besoins des jeunes filles mariées à différentes étapes de leur vie.

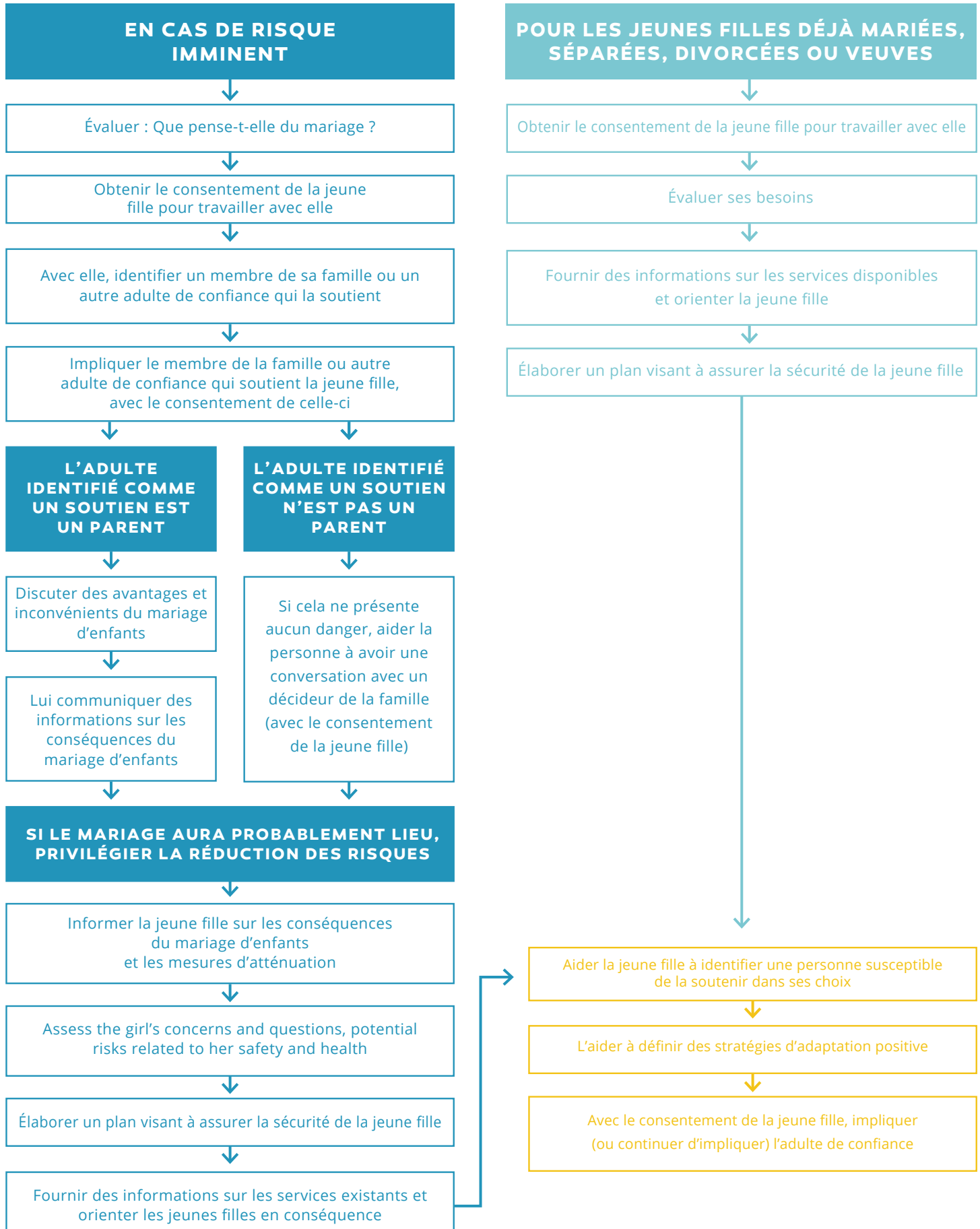
CONCLUSION : SOUTENIR LES FILLES DANS TOUS LES ASPECTS DU MARIAGE D'ENFANTS

Les interventions dans les cas de mariages d'enfants – qu'il s'agisse de jeunes filles exposées à un risque imminent de mariage ou de jeunes filles mariées, séparées, divorcées ou veuves – nécessitent bien plus que de solides compétences en gestion de cas. Elles exigent une compréhension nuancée des facteurs contextuels du mariage d'enfants et des vulnérabilités particulières dans lesquelles les jeunes filles se trouvent à chaque étape. Les intervenants doivent en outre être bien informés des services disponibles et de leur accessibilité pour les adolescentes, notamment les programmes de santé, d'éducation, de soutien psychosocial et de protection sociale, afin de garantir l'orientation rapide des jeunes filles vers les services appropriés. Ils doivent également connaître les services multisectoriels qui pourraient être mis à la disposition des parents ou des jeunes filles elles-mêmes, tels que des modalités d'aide financière, des offres de formation ou d'autres possibilités de génération de revenus.

Compte tenu de la complexité et de la charge émotionnelle qui entourent ces cas, une supervision continue et un soutien structuré entre pairs devraient être la norme, et non des mesures laissées à la discrétion de chaque intervenant. Les intervenants devraient se sentir soutenus et équipés pour gérer ces situations difficiles en accordant la priorité à la sécurité, aux droits et au bien-être à long terme des jeunes filles.

Le schéma de la page suivante résume les principales étapes de la gestion des cas de VBG décrites dans ce chapitre pour travailler avec des jeunes filles aux différents stades du mariage d'enfants – qu'elles soient exposées au risque, mariées ou séparées/divorcées/veuves. Si ce schéma ne détaille pas chacun des services, qui sont présentés dans le module de formation connexe, il offre une vision d'ensemble pour structurer rapidement votre intervention de gestion de cas.

INTERVENTIONS DE GESTION DE CAS POUR LES MARIAGES D'ENFANTS



**MUTILATIONS
GÉNITALES
FÉMININES
(MGF) – CE QUE LES
INTERVENANTS
SPÉCIALISTES DE LA
VBG DOIVENT
SAVOIR**

1. OBJET ET CONTEXTE

Cette fiche d'information⁵⁵ est destinée aux intervenants/travailleurs sociaux spécialistes de la VBG qui viennent en aide aux filles et aux femmes victimes de mutilations génitales féminines (MGF). Elle fournit des conseils essentiels pour intervenir de manière sûre, respectueuse et conforme aux principes centrés sur la personne survivante.

QUE SONT LES MGF ?

Les MGF⁵⁶ désignent l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes féminins ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée pour des raisons non médicales⁵⁷. Elles entraînent toute une série de préjudices physiques et émotionnels et de complications pour la santé qui peuvent durer toute la vie. Les MGF ne présentent aucun avantage pour la santé. Leurs conséquences courantes sur la santé et l'équilibre psychosocial comprennent notamment :

- Risques immédiats – saignements, infection, état de choc
- Complications à court et à long terme – douleurs, hémorragies, problèmes urinaires, complications lors de l'accouchement, douleurs pendant les rapports sexuels,
- problèmes de santé mentale (par exemple, anxiété, dépression, trouble de stress post-traumatique)
- Les symptômes psychologiques peuvent aller de la perte de confiance envers l'entourage à des sentiments d'anxiété et de dépression à long terme

POURQUOI LES MGF SONT-ELLES PRATIQUÉES ?

Les MGF trouvent leur origine dans les inégalités entre les sexes et sont perpétuées par des normes sociales et de genre néfastes. Ces croyances reflètent plus largement les déséquilibres de pouvoir et l'aliénation qui limitent l'autonomie des filles et des femmes, leur accès à l'éducation et leurs perspectives économiques⁵⁸. Bien que les MGF puissent être considérées comme une tradition, un rite culturel ou religieux, cette pratique constitue une violation des droits humains. Elle persiste en raison de normes et d'attentes profondément enracinées qui associent les MGF à l'identité et à l'appartenance⁵⁹.

LES MGF DANS LES SITUATIONS D'URGENCE

Plus de 230 millions de filles et de femmes ont subi des MGF dans le monde⁶⁰. Dans les situations d'urgence, le moment, le type ou la fréquence des MGF peuvent varier en raison des déplacements ou de la défaillance des systèmes de protection. Mais les situations d'urgence peuvent également ouvrir la voie au dialogue, à la prévention, à l'accès à l'aide et au changement.

POURQUOI LES INTERVENANTS ACCORDENT DE L'IMPORTANCE AUX MGF

Beaucoup de filles et de femmes ne considèrent pas les MGF comme néfastes ; certaines y voient une tradition, une forme de beauté, une identité ou un sentiment d'appartenance. Pourtant, elles peuvent avoir des effets physiques et émotionnels durables, en particulier dans les contextes où les normes sociales et les pressions liées au mariage sont fortes. Les intervenants doivent aborder le sujet avec respect et sans jugement, tout en reconnaissant les cas où les MGF peuvent contribuer aux problèmes de santé, de protection ou aux préoccupations psychosociales d'une survivante.

55 Cette fiche d'information contient des rappels importants. L'ensemble des outils et protocoles sera disponible dans le prochain guide sur les MGF, actuellement en cours d'élaboration.

56 Le présent guide utilise le terme « MGF » (et non « MGF/E ») conformément aux normes des Nations Unies et de l'OMS, qui mettent l'accent sur les conséquences néfastes et les implications de cette pratique pour les droits humains.

57 Organisation mondiale de la Santé. (2025). Mutilations génitales féminines. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

58 Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. (n.d.). Harmful practices. <https://www.ohchr.org/en/women/harmful-practices>

59 Gender Transformative Approaches for the Elimination of FGM (UNICEF, 2020) : <https://www.unicef.org/media/86391/file/FGM-Mainstreaming-Gender-Equality-2020-v2.pdf>

60 UNICEF : Female Genital Mutilation (FGM): A Global Concern, Data and Statistics (2024) : <https://data.unicef.org/resources/female-genital-mutilation-a-global-concern-2024/>

2. TYPES DE MGF (CLASSIFICATION DE L'OMS)

Les MGF sont pour la plupart pratiquées sur les filles entre la petite enfance et l'âge de 15 ans, mais l'âge peut varier considérablement selon le pays, la communauté et le contexte. L'Organisation mondiale de la Santé distingue quatre types de MGF⁶¹. Bien que les intervenants ne soient pas tenus d'identifier le type de MGF pratiqué, le fait de connaître les différentes formes existantes peut les aider à orienter les survivantes vers les services appropriés.

Conseil pour les intervenants : Utilisez un langage que les survivantes comprennent et avec lequel elles se sentent à l'aise. Si elles disent avoir été « coupées », « excisées » ou « fermées », suivez leur exemple en restant respectueux et en évitant d'utiliser des termes médicaux.

3. COMMENT LA QUESTION DES MGF PEUT APPARAÎTRE DANS LA GESTION DE CAS

Les MGF peuvent ne pas être signalées directement, en particulier dans les communautés où elles sont normalisées et où de nombreuses femmes peuvent ne pas les considérer comme quelque chose à divulguer, pourtant elles peuvent contribuer à des problèmes de santé, émotionnels ou relationnels. Certaines filles peuvent également être confrontées à un risque imminent de MGF (par exemple, si les personnes qui s'occupent d'elles parlent de les « préparer » au mariage) ou demander elles-mêmes à subir des MGF en raison de la pression sociale. Les intervenants peuvent demander avec tact si des MGF ont été pratiquées, uniquement si la confiance, la confidentialité et la sécurité ont été établies, et si cela est pertinent pour les besoins de la fille ou de la femme. Exemple : « Parfois, les filles subissent des interventions sur leur corps lorsqu'elles sont jeunes. Est-ce que quelque chose de ce genre t'est arrivé, et aimerais-tu en parler ? »

Ne posez cette question que si cela peut vous éclairer quant au soutien à apporter (par exemple, orientation vers des services de santé, évaluation des risques, soutien émotionnel). Ne posez jamais cette question en présence des personnes qui s'occupent d'elle ou d'autres personnes.

Si une fille révèle qu'elle a subi des MGF :

- Valorisez son expérience et ne portez aucun jugement
- Si cela est pertinent, expliquez-lui que certaines des difficultés qu'elle rencontre sont courantes chez les femmes et les filles qui ont subi des MGF
- Présentez-lui les différents types de soutien qui s'offrent à elle, y compris les services de santé et les services psychosociaux
- Étudiez ses besoins immédiats et évaluez les risques pour sa sécurité
- Suivez les procédures de gestion des cas de VBG décrites dans les [Directives relatives à la gestion inter-agence des cas de VBG](#) et orientez-la vers les services pertinents

La sensibilité varie selon le contexte. Les intervenants, en particulier ceux issus de la communauté, sont les mieux placés pour juger quand et comment aborder le sujet de façon respectueuse.

⁶¹ Les MGF sont classées en quatre catégories : la clitoridectomie, l'excision, l'infibulation et toute autre intervention néfaste, conformément à la classification de l'OMS.

4. 4. QUE DOIVENT FAIRE LES INTERVENANTS ?

✓ À FAIRE

Créez un espace privé et sécurisé pour les conversations en tête-à-tête.

Ne posez des questions sur les MGF que si cela est pertinent par rapport aux besoins de la survivante (par exemple, en cas de douleur, traumatisme, problèmes de santé sexuelle ou procréative) et si vous êtes en mesure de lui fournir des soins de suivi appropriés ou de l'orienter vers les services compétents.

Utilisez un langage respectueux et sans jugement : par exemple « Vous est-il déjà arrivé de subir quelque chose que vous n'avez pas compris ? »

Valorisez son expérience, par exemple « Merci de m'en avoir parlé ».

Expliquez le principe de confidentialité et ses limites, par exemple, en raison de l'obligation de signalement

Utilisez le parcours d'orientation pour vous rapprocher des services disponibles et présenter clairement les différentes options

✗ À NE PAS FAIRE

Ne posez jamais de questions sur les MGF en groupe ou en présence des personnes qui s'occupent de la jeune fille

Ne forcez pas les confidences et ne posez pas de questions inutiles.

Ne dites pas des choses comme : « Ce n'est qu'une petite coupure » ou « C'est normal par ici »

Ne partagez pas d'informations sans le consentement de la jeune fille sauf si la loi l'exige, mais dans ce cas informez-en la

Ne partez pas du principe que les survivantes connaissent les types de soutien disponibles

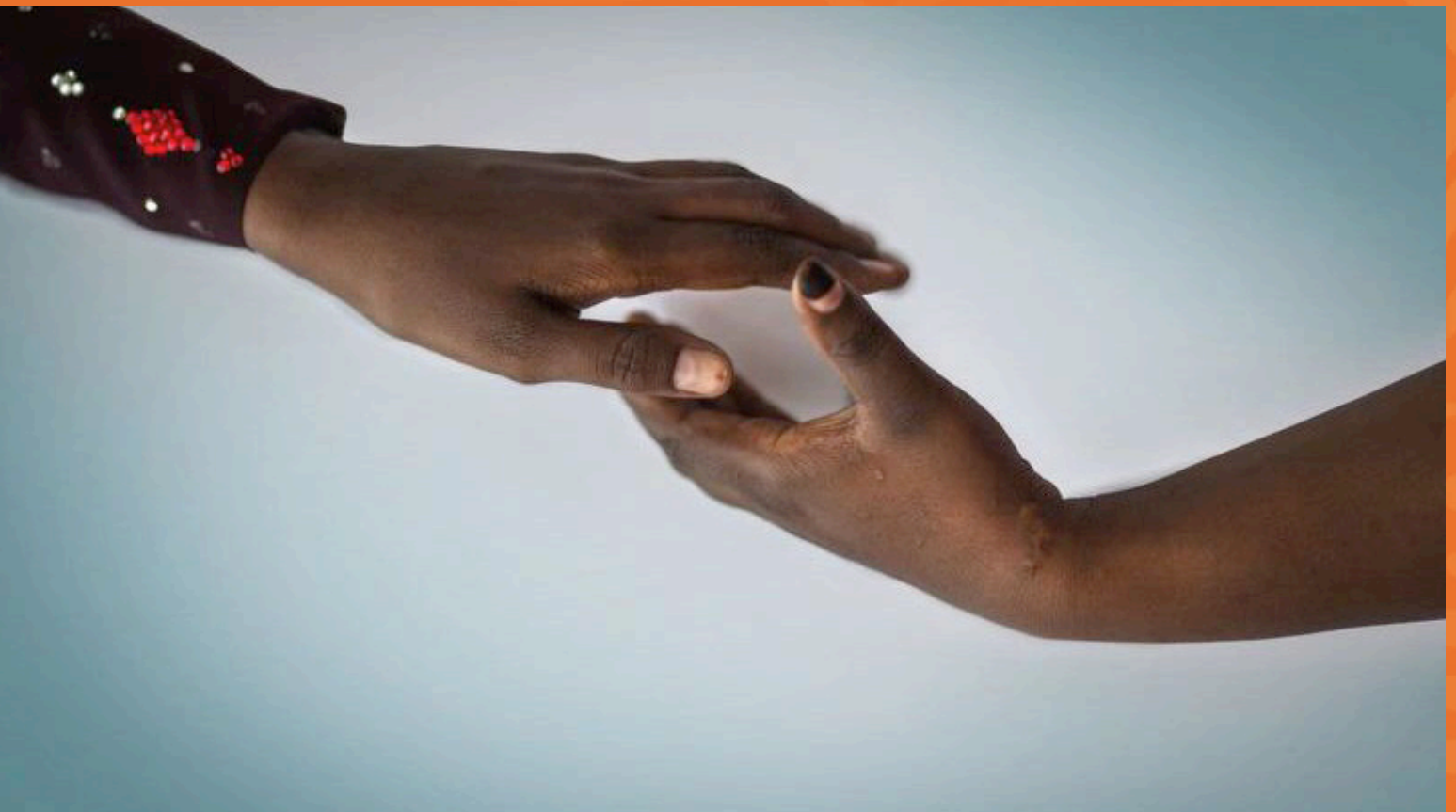
Les intervenants doivent suivre les parcours d'orientation existants pour les services médicaux, psychosociaux, juridiques et de protection, et toujours coordonner leur action avec des acteurs spécialisés, tels que les prestataires de soins de santé ou les organisations de défense des droits des femmes. Soyez conscient des obligations de signalement qui s'appliquent aux MGF dans votre pays.

Respectez toujours le principe de confidentialité et obtenez le consentement éclairé de la jeune fille⁶² avant de partager des informations.

⁶² Pour plus d'informations, voir les [Directives pour la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles](#), Chapitre 5, Problématique clé no 2 : Obtention du consentement éclairé et de l'assentiment éclairé

PARTIE IV

GESTION DES CAS DE VBG POUR LES AUTRES GROUPES VULNÉRABLES



Meredith Hutchison / International Rescue Committee

CHAPITRE 1

GESTION DES CAS DE VBG POUR LES PERSONNES LGBTI

DANS CE CHAPITRE, VOUS TROUVEREZ DES INFORMATIONS ET DES CONSEILS SUR :

- Les définitions et termes importants afin de travailler avec des personnes qui s'identifient comme lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intergenres (LGBTI)
- Les obstacles auxquels ces survivants sont confrontés lorsqu'ils souhaitent accéder aux soins
- La façon de fournir des soins et un soutien aux survivants LGBTI de manière sûre et accueillante

Dans de nombreuses sociétés, les personnes qui s'identifient comme lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intergenres (LGBTI) risquent d'être victimes de persécutions, de discrimination et de violences en raison de leur orientation sexuelle, de leur identité sexuelle ou de leur expression sexuelle réelles ou perçues.⁶³ L'UNHCR a conclu que dans les situations de réfugiés, les réfugiés LGBTI sont fréquemment confrontés à des difficultés, des persécutions et des risques supplémentaires. Souvent, les personnes LGBTI sont particulièrement visées dans leur pays d'origine en raison de leur orientation sexuelle et de leur identité sexuelle. Une fois dans les camps de réfugiés, les réfugiés LGBTI peuvent se retrouver parmi les personnes les plus isolées et les plus marginalisées du camp en raison de leur peur d'être ostracisés et qu'on leur fasse du mal. Ils peuvent être exposés aux violences sexuelles motivées en particulier par la haine ou les préjugés. Ils peuvent également être exposés aux violences sexuelles et/ou violences conjugales. Ce chapitre fournit des informations et des conseils sur la façon de fournir des soins et un soutien à une personne LGBTI qui a subi des violences sexuelles ou des violences conjugales. Il est destiné à soutenir les organisations qui fournissent ou prévoient de fournir des services de VBG à la communauté LGBTI, et doit s'accompagner d'une formation appropriée.



MATÉRIEL DE FORMATION

→ Module 17A : Gestion des cas de VBG pour les survivants LGBTI

63 UNHCR. (2011). *Travailler avec les personnes LGBTI dans les situations de déplacement forcé*.

1.1 DÉFINITIONS ET TERMES IMPORTANTS⁶⁴

Bien comprendre les définitions et termes courants est une première étape importante pour pouvoir fournir des services de soutien aux personnes qui s'identifient comme LGBTI.

Il est important de comprendre les concepts d'orientation sexuelle et d'identité sexuelle. Tout le monde a une orientation sexuelle et une identité sexuelle. Toutefois, l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle sont deux choses différentes.

L'orientation sexuelle indique l'attraction sexuelle et romantique d'une personne. Les mots courants pour décrire l'orientation sexuelle sont détaillés ci-dessous.

- **Hétérosexuel**, qui décrit une personne attirée par les personnes du sexe opposé. Par exemple, un homme attiré par les femmes ou une femme attirée par les hommes.
- **Homosexuel ou gay**, décrivant une personne attirée par les personnes du même sexe.
 - **Gay** est souvent utilisé pour décrire un homme qui est attiré physiquement, romantiquement et/ou émotionnellement par d'autres hommes, bien que le terme puisse être utilisé pour décrire des hommes et des femmes gays. Bien que le terme « homosexuel » puisse être utilisé dans certaines régions, il faut noter qu'en anglais, de nombreuses personnes considèrent qu'il s'agit d'un terme désuet qu'il faut éviter d'utiliser.
 - **Lesbienne**, décrit une femme qui est attirée physiquement, romantiquement et/ou émotionnellement par d'autres femmes.
- **Bisexuel**, décrit une personne qui peut être attirée physiquement, romantiquement et/ou émotionnellement par une/des personne(s) du même sexe ou du même genre, ainsi que par une/des personne(s) de sexe ou de genre différent.
- Certaines personnes décrivent leur orientation sexuelle d'une autre manière. Par exemple, certaines personnes peuvent utiliser le terme « queer » au lieu de lesbienne, gay ou bisexuel. On considère que ce terme inclut une vaste gamme d'orientations sexuelles et d'identités sexuelles.

Identité sexuelle fait référence à l'expérience de genre individuelle et intérieure que ressent profondément chaque personne, qui peut ou non correspondre au sexe qui lui a été assigné à la naissance ou au genre qui lui a été attribué par la société. Elle décrit la façon dont une personne se voit, à savoir un homme, une femme ou, dans certains cas, un autre sexe.

Transgenre est un terme générique utilisé par les personnes dont l'identité sexuelle, et dans certains cas l'expression sexuelle, diffère de ce qui est généralement associé au sexe qui leur a été assigné à la naissance, notamment les personnes dont l'identité sexuelle n'est ni « homme » ni « femme » selon la définition traditionnelle. Les personnes transgenres peuvent entreprendre une « transition », qui est le processus visant à changer d'apparence extérieure afin d'être plus en accord avec leur identité sexuelle. Il s'agit d'un processus complexe qui se déroule en général sur une longue période. La transition comprend tout ou partie des étapes personnelles, médicales et juridiques suivantes : le révéler à sa famille, ses amis et ses collègues de travail ; utiliser un nom différent et de nouveaux pronoms ; s'habiller différemment ; changer de nom et/ou de sexe sur les documents juridiques ; suivre une thérapie hormonale et si possible (bien que cela ne soit pas toujours le cas) recourir à un ou plusieurs types de chirurgie. Les étapes de la transition varient d'une personne à l'autre. De nombreuses personnes transgenres n'entreprennent pas de transition, et il est donc important de ne pas faire de suppositions à partir de l'apparence d'une personne.

Les personnes transgenres peuvent avoir n'importe quelle orientation sexuelle. Par exemple, une femme transgenre peut être attirée par les hommes et pourrait donc se considérer comme hétérosexuelle. Mais cette personne peut également se considérer comme gay. L'orientation sexuelle et l'identité sexuelle sont deux concepts distincts, et seule la personne elle-même peut identifier et confirmer son orientation sexuelle. Ne partez jamais du principe que vous pouvez déterminer l'orientation sexuelle de quelqu'un à partir de son apparence.

Non-binaire est un terme général utilisé pour décrire les personnes dont l'identité de genre sort du cadre binaire masculin-féminin. Il peut également décrire les personnes qui s'identifient comme hommes et femmes (bigenres), ne s'identifient à aucun genre (agenres) ou s'identifient comme un mélange de genres (par exemple hommes, femmes et agenres en fonction des jours).

64 National LGBT Health Education Center. (2015). *Providing Welcoming Services and Care for LGBT People [Fournir des services d'accueil et de soins aux personnes LGBT]*.

Intergenre est un terme utilisé pour décrire une personne avec des variations morphologiques et anatomiques par rapport aux normes culturellement établies de masculinité et de féminité, notamment des variations au niveau des chromosomes, des organes génitaux ou des caractéristiques sexuelles secondaires. On définit parfois la notion d'intergenre par les « différences en matière de développement sexuel ».

Ces termes sont des concepts qu'il est important de comprendre. Toutefois, toutes les personnes LGBTI ne peuvent pas forcément être « classées » dans une de ces catégories. De plus, certaines personnes peuvent s'identifier comme appartenant à l'une de ces catégories, mais pas avec ces termes particuliers.

1.2 OBSTACLES AUX SOINS⁵¹

Bon nombre des obstacles auxquels une personne LGBTI survivante de VBG peut être confrontée dans le cadre de l'accès aux soins sont similaires à ceux que rencontrent les autres survivantes, mais elle peut les vivre légèrement différemment. Il existe également certains obstacles aux soins particuliers.

- **Sécurité.** Dans les régions pénalisant l'identité, l'expression et/ou les associations LGBTI, ou où l'homophobie, la biphobie et la transphobie sont répandues et peuvent éventuellement conduire à davantage de violence, il est peu probable qu'une personne LGBTI aille demander de l'aide en raison de la crainte qu'on lui fasse du mal.
- **Honte et sentiment de culpabilité.** Un survivant LGBTI peut présenter des réactions de survivant familières et naturelles, telles qu'un sentiment de gêne, de culpabilité, de reproche ou de vulnérabilité. Il peut avoir l'impression qu'il n'est pas « suffisamment défendu » ou qu'on aurait pu « s'occuper de lui ». Ces réactions peuvent être particulièrement fortes pour les survivants identifiés comme des hommes (hommes transgenres, bisexuels et gays) et présentant des caractéristiques masculines, qui peuvent sentir que leur sexualité a été remise en question ou menacée suite à l'agression. Ces sentiments peuvent les empêcher de demander de l'aide.
- **Peur d'être « outé ».** Les survivants LGBTI peuvent avoir peur, lorsqu'ils entament le processus de demande d'aide, d'être « outés », ce qui signifie que d'autres personnes découvriront leur orientation sexuelle ou leur identité sexuelle, ce qui peut entraîner une plus grande stigmatisation, un sentiment de honte et un risque de revictimisation.
- **Absence d'un réseau de soutien.** Les personnes qui s'identifient comme LGBTI peuvent déjà se sentir isolées de leur famille/leurs amis/leur communauté. Cela peut venir du fait que leur famille/leurs amis/leur communauté connaissent leur orientation sexuelle ou leur identité sexuelle et ne les soutiennent pas, ou il se peut que leur famille et leurs amis ne soient pas au courant, et il est donc peu probable que les survivants aillent chercher de l'aide auprès d'eux. Dans les situations de violences conjugales, l'agresseur peut également menacer la personne de révéler son orientation sexuelle pour l'empêcher de demander de l'aide. L'agresseur et le survivant peuvent faire partie du même réseau de soutien, avec des amis, des espaces sociaux et des liens communs avec les mêmes organismes, événements, etc., ce qui fait qu'il est difficile pour le survivant de divulguer des informations sans que l'agresseur le sache.
- **Peur des reproches.** La famille, les forces de l'ordre, les prestataires de soins médicaux et de services sociaux peuvent incriminer l'identité sexuelle et/ou l'orientation sexuelle du survivant pour ce qui s'est passé.
- **Expériences négatives antérieures.** Si la personne a vécu des expériences négatives avec d'anciens intervenants et d'autres prestataires de services par le passé, il est probable qu'elle ne cherchera plus à recevoir des soins.
- **Manque de sensibilisation.** Le manque de visibilité concernant les problèmes liés aux violences sexuelles ou violences conjugales que subissent les LGBTI peut entraîner un manque de sensibilisation, d'informations, d'éducation et de ressources.
- **Manque de services spécialisés.** Dans la plupart des zones de crise humanitaire, en particulier celles qui disposent de peu de ressources, dans les situations d'urgence ou dans les pays pénalisant l'identité, l'expression et/ou les associations LGBTI, il est peu probable qu'il y ait des services spécialisés. De ce fait, il est plus difficile pour les survivants de se sentir en sécurité et soutenus lorsqu'ils accèdent aux soins.

65 Anti-Violence Project. *Working with LGBT Victims of Violence [Travailler avec les victimes de violences LGBT]* (en anglais). https://avp.org/wp-content/uploads/2017/04/GAGV_Working_with_LGBT_Victims_Handout.pdf

1.3 FOURNIR DES SOINS ET UN SOUTIEN : ÉLÉMENTS PARTICULIERS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION⁶⁶

En tant qu'intervenant travaillant dans une organisation qui fournit déjà ou qui prévoit de fournir des services spécialisés aux survivants LGBTI, votre travail, comme avec toutes les survivantes, consiste à écouter, vous montrer chaleureux, ne pas porter de jugement, faire preuve d'empathie et fournir des informations et un soutien à la personne. Toutefois, il existe des moyens spécifiques de rendre votre soutien et vos services plus accueillants et sûrs pour un survivant LGBTI.

- **Gérez vos sentiments vis-à-vis des survivants LGBTI.** Il vous sera difficile d'aider un survivant si vous n'avez pas réfléchi et pris conscience de vos propres opinions concernant les survivants LGBTI et les violences perpétrées contre eux. Si vos croyances ou vos convictions vous empêchent de ne pas porter de jugement, vous ne devriez probablement pas leur fournir de services directs. Les superviseurs devront évaluer ce point avec les membres du personnel avant qu'ils commencent à travailler avec les personnes LGBTI pour s'assurer que leurs services ne leur portent pas préjudice.
- **Ne faites pas de suppositions quant à l'identité sexuelle ou l'orientation sexuelle d'un survivant.** Les survivants LGBTI peuvent ne pas vous informer au début (ou jamais) de leur identité sexuelle, de leur orientation sexuelle ou de leur statut intersexué. Il est très facile de faire des suppositions concernant le sexe ou l'hétérosexualité d'une personne, par exemple en recommandant un groupe de soutien de femmes à un survivant ayant une voix féminine mais qui ne s'identifie pas comme femme. Dans la mesure du possible, écoutez la personne et, en cas de doute, demandez-lui quelles seraient, selon elle, les ressources les plus à même de l'aider.
- **Faites attention au langage que vous utilisez.** L'utilisation des bons mots peut aider à établir une relation de confiance. À l'inverse, l'utilisation des mauvais mots peut aggraver une situation en établissant de nouvelles barrières entravant l'accès aux soins. Écoutez la personne. Si vous ne savez pas quels pronoms utiliser (pour un(e) survivant(e) ou sa/son/ses partenaire(s)), vous pouvez demander à la personne ce qu'elle préfère. Voici quelques suggestions :
 - Ne partez pas du principe que les personnes ont un partenaire du sexe opposé. Par exemple, au lieu de dire : « Avez-vous un petit ami ou êtes-vous mariée ? » Demandez : « Êtes-vous en couple ? »
 - Utilisez les termes que les personnes utilisent pour se décrire elles-mêmes et leur partenaire. Par exemple, si une personne se décrit elle-même comme « gay », n'utilisez pas le terme « homosexuel ». Si une femme fait référence à sa « femme », alors dites « votre femme » lorsque vous faites référence à elle, et ne dites pas « votre amie ».
 - Il est également important d'utiliser les bons pronoms pour parler à la personne (par exemple, si vous proposez une orientation par téléphone ou en personne). Utilisez le pronom que l'individu préfère. Si vous ne savez pas, demandez à la personne.
- **Ne posez pas de questions inutiles.** Avant de poser des questions personnelles, posez-vous d'abord la question : « Ma question est-elle nécessaire pour les soins de la personne, ou est-ce que je la pose par simple curiosité ? » Si c'est par simple curiosité, il n'est pas opportun de la poser. Au lieu de ça, réfléchissez aux points suivants : « Qu'est-ce que je sais ? Qu'ai-je besoin de savoir ? Comment puis-je demander les informations dont j'ai besoin de façon délicate ? » Vous devez faire attention à ne pas créer une situation où c'est le survivant qui vous renseigne sur les difficultés des LGBTI.
- **Ne révélez pas l'orientation sexuelle du survivant aux autres membres du personnel, aux membres du groupe de soutien,**

etc. C'est au survivant de décider quand il souhaite révéler aux autres son orientation sexuelle et/ou son identité sexuelle. Demandez la permission du survivant avant de parler à un autre membre du personnel, ce que vous devez faire uniquement s'il apparaît clairement que cela est pertinent pour les soins et le soutien du survivant.

66 Scott et. al (2012). *Supporting Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersex (LGBTI) Survivors of Sexual Assault*.

- **Rassurez le survivant en lui disant que ses réactions sont normales.** Faites-lui savoir que ses réponses et ses sentiments sont naturels. De nombreux survivants ont peur et se sentent seuls, en se demandant si c'est normal. Donnez au survivant l'assurance que vous le soutiendrez et que vous êtes en mesure d'écouter et de comprendre son histoire.
- **Soutenez le survivant.** Tout comme avec les survivantes de VBG, votre soutien peut constituer le seul refuge dans lequel la personne peut commencer à guérir. Laissez-la prendre l'initiative, et ne la pressez pas pour obtenir des détails si elle semble hésiter à les donner ou s'y refuse. Offrez un soutien et, si l'agression a eu lieu dans le cadre d'une relation intime, discutez d'un plan visant à assurer sa sécurité. Si cela est possible et approprié dans votre contexte, aidez le survivant à localiser les services qui sont destinés aux personnes LGBTI ou qui les accueillent. Si l'agression est motivée par la haine ou les préjugés, aidez le survivant à bénéficier d'une protection ou à signaler l'incident si cela est dans son intérêt, mais ne le poussez pas à le faire.

1.4 SÉCURITÉ

La sécurité sera un élément clé pour les survivants LGBTI, en particulier dans les régions où il existe des lois pénalisant l'identité, l'expression et/ou les associations LGBTI. Même dans les pays où il n'est pas illégal de s'identifier comme LGBTI, des normes sociales défavorables peuvent faire qu'il est dangereux pour la personne que son statut soit connu au sein de la communauté. En plus des conseils sur l'évaluation de la sécurité et l'élaboration du plan fournis dans la **partie II, chapitre 2**, vous chercherez à prendre en compte les éléments suivants dans le cadre de l'élaboration du plan visant à assurer la sécurité des survivants LGBTI.

- Dans de nombreuses régions, les personnes LGBTI sont peu susceptibles de recevoir un soutien positif de la police et des autres services de protection en raison de l'homophobie, de la biphobie et de la transphobie ambiantes, et en cas d'agression motivée par la haine ou les préjugés, ces acteurs peuvent même être les agresseurs. Veillez à examiner en détail les expériences passées et actuelles du survivant avec la police et les autres autorités, ainsi que les risques pour sa sécurité avant que vous et le survivant ne les incluiez dans le plan visant à assurer sa sécurité.
- En raison de la stigmatisation associée au fait qu'elle s'identifie comme LGBTI, il se peut que la personne ne dispose pas d'un réseau de soutien et soit déjà isolée. Il peut être difficile pour la personne de venir avec des personnes en qui elle peut avoir confiance et vers lesquelles elle peut se tourner pour être en sécurité.
- Les personnes LGBTI peuvent être fortement exposées au risque de suicide, en particulier si elles ont été ostracisées par leur famille et leur communauté et qu'elles sont isolées. Cela ne signifie pas que vous devez partir du principe qu'un survivant LGBTI est suicidaire, mais vous devez faire très attention aux signes d'avertissement et, comme pour tout survivant, prendre les expressions des pensées suicidaires au sérieux.

CHAPITRE 2

GESTION DES CAS DE VBG POUR LES HOMMES SURVIVANTS DE VIOLENCES SEXUELLES

DANS CE CHAPITRE, VOUS TROUVEREZ DES INFORMATIONS ET DES CONSEILS SUR :

- Les obstacles auxquels les survivants sont confrontés lorsqu'ils souhaitent accéder aux soins
- La façon de fournir des soins et un soutien aux survivants masculins de manière sûre et accueillante

Comme nous en avons discuté dans l'Introduction, dans les zones de crise humanitaire, les hommes et les jeunes garçons peuvent également être exposés au risque de violences sexuelles. Les violences sexuelles contre les hommes et les jeunes garçons sont souvent commises par d'autres hommes dans le cadre d'un conflit armé ou de violences ethniques comme moyen pour émasculer les hommes et déposséder leurs familles et leur communauté de leur pouvoir. Les jeunes garçons peuvent également être exposés au risque d'abus sexuels sur les enfants, qui sont généralement perpétrés par des membres de la famille ou d'autres hommes connus de l'enfant.

Comme pour la violence à l'encontre des femmes et des jeunes filles, la violence contre les hommes souffre d'un cruel manque de signalements. Les normes masculines traditionnelles peuvent faire qu'il est difficile pour les hommes de divulguer ce qu'ils ont subi et chercher de l'aide, et ainsi aboutir à un manque de compassion de la part de leur famille, de leurs amis et des prestataires de services. Bon nombre des effets des violences sexuelles sur les hommes et les jeunes garçons sont semblables à ceux vécus par les femmes et les jeunes filles (voir la **partie III, chapitre 2**). Toutefois, il existe des expériences particulières que les prestataires de services devraient comprendre pour mieux servir cette population.

Ce chapitre va s'intéresser au travail avec des hommes adultes qui ont subi des actes de violences sexuelles. Les *Directives relatives à la prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles* offrent des conseils sur la façon de travailler avec des jeunes garçons victimes d'abus sexuels. Dans le chapitre précédent, nous avons également discuté des hommes qui s'identifient comme gays ou transgenres, et ces réflexions doivent être utilisées, le cas échéant, avec les informations figurant dans ce chapitre. Rappelez-vous également que les ressources relatives aux *soins cliniques dispensés aux survivants d'agressions sexuelles* auxquelles il est fait référence dans la **partie II, chapitre 3**, présentent des directives spécifiques relatives à la prise en charge des hommes survivants de violences sexuelles.



MATÉRIEL DE FORMATION

→ Module 17B : Gestion des cas de VBG pour les hommes survivants de violences sexuelles

Les organisations essentiellement créées pour fournir des services aux femmes et aux jeunes filles, et/ou qui le font dans le cadre de centres de femmes, devront mettre en place des procédures claires sur la façon de répondre aux divulgations faites par des hommes. Des protocoles doivent être établis afin d'orienter le cas vers un prestataire de services disposant de points d'entrée de service adaptés aux hommes (par exemple, un acteur de santé qui a été formé aux soins cliniques dispensés aux survivants, ou un autre acteur dans le domaine de la santé mentale ou de la protection). Si ces options ne sont pas disponibles, votre organisation pourra travailler avec le survivant dans un autre lieu, tel qu'un centre de santé à proximité.

2.1 OBSTACLES AUX SOINS⁶⁷

Bon nombre des obstacles entravant l'accès aux soins rencontrés par les hommes sont semblables à ceux dont nous avons déjà discuté pour les survivantes de violences sexuelles, mais ils peuvent les vivre légèrement différemment.

Quelques exemples particuliers d'obstacles aux soins auxquels les hommes sont confrontés sont décrits ci-dessous. Rappelez-vous qu'il s'agit d'obstacles généralisés qui sont susceptibles de varier d'un contexte à l'autre. La manière dont ils les ont vécus dépendra des normes culturelles et sociales particulières et d'autres caractéristiques des survivants, telles que leur origine ethnique, leur religion, leur statut socio-économique et leur orientation sexuelle.

- **Les normes masculines traditionnelles n'incitent pas les hommes à demander de l'aide.** Les normes de masculinité traditionnelles qui laissent entendre que les hommes doivent être forts, exercer un contrôle, être indépendants et ne pas exprimer leurs émotions, font que les hommes sont moins susceptibles de chercher de l'aide même lorsqu'ils ont vécu un événement stressant^{68,69}.
- **Sentiment de honte et peur de la stigmatisation.** En relation avec les normes masculines dont nous venons de discuter, les survivants peuvent avoir un fort sentiment de honte et avoir peur d'être stigmatisés en raison de ce qui leur est arrivé. C'est tout particulièrement le cas si les normes masculines dans leur environnement laissent entendre que les hommes doivent être puissants et sexuellement dominateurs.
- **Inquiétudes et peur concernant la sexualité.** Dans certaines régions, un mythe courant veut que les hommes survivants de violences sexuelles perpétrées par des hommes soient gays ou qu'ils le deviendront. Aucune preuve ne suggère que les violences sexuelles soient un indicateur de l'orientation sexuelle. Toutefois, si ce mythe est couramment admis et que l'homophobie est également répandue dans une communauté, les survivants ne chercheront peut-être pas d'aide, car ils seront confrontés eux-mêmes à ces questions et/ou auront peur des réactions des autres. Cela peut être un obstacle important empêchant de chercher de l'aide dans des sociétés qui criminalisent l'homosexualité.
- **Peur de ne pas être cru.** En raison des normes sociales masculines traditionnelles, les survivants peuvent avoir peur de ne pas être crus s'ils disent à quelqu'un ce qu'ils ont subi.
- **Risque de consommation de drogue.** La consommation d'alcool ou de drogue comme moyen de gérer ou d'atténuer les émotions peut être encore plus courante parmi les survivants en raison des normes qui découragent souvent les hommes de reconnaître et d'exprimer leurs émotions.

2.2 FOURNIR DES SOINS ET UN SOUTIEN : ÉLÉMENTS PARTICULIERS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION

En tant qu'intervenant ou aidant, votre travail lorsque vous travaillez avec un homme survivant, comme avec toute survivante de VBG, consiste à écouter, vous montrer chaleureux, ne pas porter de jugement, faire preuve d'empathie et fournir des informations et un soutien à la personne. Toutefois, gardez à l'esprit les obstacles ci-dessus et les conseils ci-dessous pour adapter vos services afin qu'ils soient sûrs et qu'ils soutiennent les survivants.

67 Rape, Abuse, and Incest National Network (2011). *Formation des bénévoles de l'assistance téléphonique de RAINN*.

68 Lindinger-Sternart, S. (2015). *Help-Seeking Behaviors of Men for Mental Health and the Impact of Diverse Cultural Backgrounds*, International Journal of Social Science Studies, 3(1).

69 Vogel, D., Heimerdinger-Edwards, S., Hammer, J. H., and Hubbard, A. (2011). *Boys Don't Cry*. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 368-382.

- **Ne faites pas de suppositions quant à la personne ou ce qu'elle a vécu.**
 - De nombreux survivants peuvent être dans le déni concernant ce qu'ils ont vécu et peuvent ne pas être prêts à se considérer comme des « victimes », des « survivants » ou des personnes ayant subi un « traumatisme ». Respectez le langage qu'ils utilisent pour se décrire et décrire ce qu'ils ont vécu.
 - Vous ne devez jamais faire de suppositions quant à l'orientation sexuelle ou l'identité sexuelle du survivant ou de l'agresseur. Cela est tout particulièrement important en raison des questions que les survivants peuvent se poser sur leur orientation sexuelle ou leur identité sexuelle.
 - Ne partez pas du principe qu'un survivant voudra en parler avec un intervenant masculin. Étant donné que les auteurs de violences sont souvent des hommes, ils peuvent se sentir plus à l'aise de parler à une intervenante. Assurez-vous de lui demander ce qu'il préfère.
- **Normalisez leurs inquiétudes et réaffirmez leur force.** Tout comme avec les survivantes, il est important pour les survivants d'entendre qu'il leur a fallu du courage et de la force pour venir demander de l'aide. En insistant sur ce point, vous les aidez à atténuer leurs peurs et leurs inquiétudes concernant la stigmatisation des hommes demandant de l'aide.
- **Informez-les qu'ils ne sont pas seuls et que ce n'est pas de leur faute.** En raison de la stigmatisation importante, il peut être important pour les survivants de savoir que d'autres hommes subissent des violences sexuelles et qu'ils ne sont pas les seuls à qui cela est arrivé. Cela peut également les aider à réduire le sentiment de culpabilité.
- **Rassurez le survivant en lui expliquant que ses réactions sont normales.** Dites-lui que ses réactions et ses sentiments par rapport à ce qui s'est passé sont naturels et qu'il est normal qu'il ressente ça. Les survivants peuvent en particulier avoir besoin d'entendre que leurs sentiments, tels que la tristesse et la peur, que les normes masculines traditionnelles interdisent aux hommes de ressentir, sont normaux. Rassurez-les en leur disant qu'ils n'ont rien à craindre à exprimer leurs sentiments quels qu'ils soient, et que vous serez là pour les écouter.
- **Ne portez pas de jugement sur la consommation de drogue.** Si vous travaillez avec un survivant qui consomme de l'alcool ou de la drogue, ne lui faites pas de reproches ou n'essayez pas de le faire arrêter. Il est important que vous compreniez qu'il s'agit pour lui d'un moyen de surmonter la situation, même si cela peut être dangereux pour lui et les personnes qui l'entourent. La meilleure chose à faire est de reconnaître qu'il doit beaucoup souffrir, discuter avec lui pour voir s'il a mis en place d'autres stratégies d'adaptation plus positives, et lui fournir des informations sur les services ou les programmes de santé mentale qui pourraient être utiles. Cette approche s'applique à tous les survivants de VBG, hommes et femmes, qui sont aux prises avec des problèmes de consommation abusive de drogue.

2.3 SÉCURITÉ

Les survivants de violences sexuelles seront confrontés en grande partie aux mêmes risques que les autres survivants. Outre les conseils sur l'évaluation de la sécurité et l'élaboration du plan fournis dans la **partie II, chapitre 2**, vous chercherez à prendre en compte les éléments suivants dans le cadre de l'élaboration du plan visant à assurer la sécurité des survivants masculins.

Si d'autres membres de sa communauté ou les autorités ont connaissance de l'agression sexuelle, la personne pourra être exposée à de nouveaux actes de violence. Il peut être très difficile pour la personne de trouver des sources de protection et de sécurité officielles ou communautaires, et même le simple fait de chercher un soutien peut la mettre en danger.

La stigmatisation importante dont peut être victime le survivant peut faire qu'il peut lui être difficile de venir avec des personnes en qui il peut avoir confiance et vers lesquelles se tourner pour être en sécurité. Si la personne court un risque immédiat, il se peut que vous deviez jouer un rôle plus actif dans le cadre des options que vous lui proposez et qui peuvent l'aider en ce qui concerne sa sécurité immédiate. Vous devez étudier soigneusement chaque option pour comprendre quels pourraient être les risques et aider la personne à choisir l'option la moins risquée.

Mettre la personne en relation avec des services et programmes qui facilitent le lien avec d'autres survivants peut également l'aider à trouver des sources de soutien qui pourraient lui être utiles à l'avenir.

CHAPITRE 3

GESTION DES CAS DE VBG POUR LES SURVIVANTES HANDICAPÉES

DANS CE CHAPITRE, VOUS TROUVEREZ DES INFORMATIONS ET DES CONSEILS SUR :

- Les obstacles auxquels les personnes handicapées sont confrontées lorsqu'elles souhaitent accéder aux services de gestion des cas
- Les dynamiques de la maltraitance et de la violence contre les survivantes handicapées
- Les stratégies de communication dans le cadre du travail avec les survivantes handicapées
- La façon de fournir des soins et un soutien aux survivantes handicapées de manière sûre et encourageante
- Le travail avec les personnes qui s'occupent des survivantes handicapées de manière sûre et éthique

Environ 15 % des personnes de toutes les communautés peuvent être handicapées.⁷⁰ Les taux de handicap peuvent être encore plus élevés dans les communautés touchées par les conflits ou les catastrophes naturelles, puisque les personnes sont victimes de nouvelles déficiences en raison des blessures et/ou d'un accès limité aux soins. L'Organisation mondiale de la santé rapporte que les taux de violence sont 4 à 10 fois supérieurs parmi les personnes handicapées que chez les personnes non handicapées dans les pays développés.⁷¹ Cela a des implications importantes pour leur protection dans les zones de crise humanitaire.

Les recherches menées dans les contextes humanitaires ont démontré que la combinaison du sexe, du handicap et du déplacement accroît le risque de violence pour les femmes, filles, garçons et hommes handicapés, et les femmes qui s'occupent d'eux. Les femmes handicapées qui sont isolées chez elles rapportent des viols et des violences conjugales. Les femmes, filles, garçons et hommes souffrant de déficiences intellectuelles et psychosociales sont également plus vulnérables aux violences sexuelles dans les zones de crise humanitaire, en raison du manque d'informations et de sensibilisation en matière de VBG, et des lacunes dans les réseaux de pairs de protection. En outre, les femmes et les adolescentes, qui assument de manière disproportionnée les responsabilités auprès des personnes handicapées au sein de leurs foyers, peuvent être exposées au harcèlement et à l'exploitation lorsqu'elles cherchent une assistance ou souhaitent accéder à des revenus.



MATÉRIEL DE FORMATION

→ Module 17C : Gestion des cas de VBG pour les survivantes handicapées

⁷⁰ Organisation mondiale de la santé et Banque mondiale. (2011). *Rapport mondial sur le handicap*. Genève : OMS.

⁷¹ Ibid, p. 59

L'attitude des familles, des prestataires de services axés sur les VBG et des membres de la communauté est l'obstacle le plus important et l'élément prépondérant pour les personnes handicapées qui souhaitent accéder à des services de gestion des cas et à une assistance efficaces en toute sécurité.⁷²

Dans ce chapitre, vous recevrez des informations sur les obstacles auxquels sont confrontées les personnes en situation de handicap, les facteurs de risque de violence, les éléments à prendre en considération pour adapter la communication, les problèmes clés liés au consentement éclairé et à la prise de décision, et la façon de travailler avec les personnes qui s'occupent des personnes handicapées de manière sûre et qui confère des moyens d'action aux survivants.

3.1 COMPRENDRE LE HANDICAP

Il y a handicap lorsqu'un problème de santé interagit avec des barrières sociétales, ce qui fait qu'il est difficile d'exécuter les gestes quotidiens et de participer à la vie de la communauté comme les autres. L'article 1 de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées énonce que :

« Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. »

Sont des personnes handicapées les personnes qui présentent :

- **Des déficiences physiques :** cela inclut les personnes qui ont des difficultés à se déplacer. Certaines personnes présentant des déficiences physiques utilisent des dispositifs d'assistance, tels qu'un fauteuil roulant ou une canne, pour mener leurs activités quotidiennes.
- **Des déficiences sensorielles :** Cela inclut les personnes qui sont sourdes ou ont des difficultés auditives, ainsi que les personnes qui sont aveugles ou malvoyantes (et ont du mal à voir même avec des lunettes).
- **Des déficiences intellectuelles :** Cela inclut les personnes qui vivent avec des troubles neuro-développementaux, également appelés troubles cognitifs ou développementaux. Les déficiences intellectuelles font référence au fonctionnement intellectuel (tel que l'apprentissage, le raisonnement, la résolution de problèmes, etc.) et au comportement adaptatif (les compétences théoriques, sociales et pratiques qui sont apprises et mises en pratique dans la vie quotidienne).
- **Des déficiences psychosociales :** Cela inclut les personnes qui présentent des problèmes de santé mentale, et dont la discrimination et les différentes barrières sociétales qu'ils peuvent rencontrer entravent leur participation à leur communauté sur la base de l'égalité avec les autres.

Les personnes handicapées ne constituent pas un groupe homogène. Les facteurs de risque de VBG, les dynamiques de la violence et la façon dont vous travaillez avec les survivantes dépendront, entre autres, de leur âge, leur sexe, l'accès aux réseaux de soutien et du type de handicap.

3.2 LES FACTEURS DE RISQUE DE VIOLENCE⁷³

Les causes de VBG contre les personnes handicapées sont enracinées dans les inégalités et le déséquilibre de pouvoir entre les hommes et les femmes, et les inégalités associées au handicap. Les facteurs suivants ont été identifiés comme augmentant la vulnérabilité des personnes handicapées aux VBG dans les zones de crise humanitaire :

72 International Rescue Committee et Women's Refugee Commission. (2015). « Je vois que cela est possible » – Renforcer les capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes relatifs à la violence basée sur le genre dans les environnements humanitaires (en anglais).

<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Je-vois-que-cela-est-possible-Renforcer-les-capacit-s-pour-l-inclusion-du-handicap-dans-les-programmes-relatifs---la-violence-bas-e-sur-le-genre-dans.pdf>

73 Ibid.

- **Perception des capacités des personnes handicapées.** Les agresseurs peuvent avoir l'impression que les personnes handicapées sont physiquement incapables de se défendre, ou de communiquer efficacement et de signaler les actes de violence, ce qui les rend particulièrement vulnérables à la violence. Les personnes peuvent ne pas écouter les personnes handicapées ou ne pas les croire lorsqu'elles divulguent des actes de violence, en particulier si elles présentent des déficiences intellectuelles ou psychosociales. En outre, les personnes présentant des déficiences intellectuelles sont souvent considérées comme incapables d'apprendre les mêmes concepts ou de participer aux mêmes activités que les autres personnes, et n'ont donc pas accès aux informations sur la violence, la sexualité et les relations saines, n'ont pas l'opportunité de développer de nouvelles compétences et de renforcer leurs réseaux. Ainsi, elles peuvent être plus facilement manipulées et confrontées au viol, à la maltraitance et à l'exploitation, ou être moins à même de négocier le partage du pouvoir dans le cadre de relations intimes.
- **Isolement social.** Selon le niveau de stigmatisation associé au handicap au sein de la communauté, les familles de personnes handicapées peuvent cacher ou isoler la personne, ce qui augmente le risque et sa vulnérabilité à la violence, en particulier au sein de son foyer, et limite les possibilités dont elle dispose pour signaler les incidents ou chercher une assistance à l'extérieur.
- **Perte des mécanismes familiaux et communautaires de soutien.** Au cours d'un déplacement, les familles et les communautés peuvent être séparées, et les structures communautaires de soutien traditionnelles peuvent être déficientes, ce qui affecte de manière disproportionnée les personnes handicapées et leurs familles. Cela est particulièrement vrai dans les nouveaux contextes de déplacement, où les familles n'ont pas encore établi de relations et un climat de confiance avec les autres membres de la communauté ni reconstruit leurs réseaux de soutien. Les personnes handicapées devront peut-être compter sur le soutien de membres de leur famille ou de leur communauté moins proches, ce qui les expose souvent davantage à la violence. Il se peut également qu'il y ait moins de personnes en qui elles peuvent avoir confiance et vers lesquelles elles peuvent se tourner pour demander un soutien si elles subissent des actes de violence.
- **Questions exagérées de pouvoir et de contrôle.** Les questions de pouvoir et de contrôle peuvent être plus complexes dans le cadre des relations impliquant une personne handicapée, en particulier si la personne en ayant la charge est sa/son partenaire intime. En plus des dynamiques des violences conjugales dont nous avons discuté dans la **partie III, chapitre 1**, les dynamiques et les tactiques du pouvoir et du contrôle qui peuvent être utilisées contre les personnes handicapées (bien qu'elles ne se limitent pas aux partenaires intimes) sont les suivantes :⁷⁴
 - Les agresseurs peuvent menacer de ne plus s'occuper de la personne, lui refuser les soins et le soutien fondamentaux (nourriture, argent, hygiène) ou la laisser sans surveillance.
 - Les agresseurs peuvent menacer de refuser, d'utiliser à mauvais escient ou de retarder le soutien spécifique qui permet à la personne de vivre au quotidien (par exemple des médicaments ou du matériel).
 - Les agresseurs peuvent utiliser l'argent de la personne pour eux-mêmes et/ou prendre des décisions financières pour elle sans son consentement.
 - Les agresseurs peuvent isoler la personne des réseaux sociaux.
 - Les agresseurs peuvent ridiculiser et embarrasser la personne en raison de son handicap.

Les agresseurs peuvent blâmer la personne handicapée pour leur stress (par exemple parce qu'ils s'occupent d'elle).

74 Wisconsin Coalition Against Domestic Violence. <http://www.springtideresources.org/resource/power-and-control-wheel-people-disabilities-and-their-caregivers>

3.3 OBSTACLES AUX SOINS⁷⁵

Les survivantes handicapées sont susceptibles d'être confrontées à de nombreux obstacles lorsqu'elles souhaitent accéder aux soins et obtenir un soutien. Certains de ces obstacles sont décrits ci-dessous.

- **Stigmatisation et discrimination :** Les normes sociales discriminent et stigmatisent les personnes handicapées. Elles peuvent être ostracisées et négligées au sein de leur communauté, et avoir peur de chercher du soutien auprès de leur famille et des membres de leur communauté. Les prestataires de services peuvent également exclure les personnes handicapées en se fondant sur des convictions selon lesquelles les services de prévention des VBG et de réponse aux VBG ne sont pas pertinents ou adaptés aux personnes handicapées, ou par peur de s'engager auprès de ces dernières. Par exemple, un mythe couramment admis est que les personnes handicapées sont asexuées, et donc qu'elles ne peuvent pas recevoir une éducation adéquate concernant la sexualité, les relations saines et la sécurité personnelle.
- **Barrières de communication.** Les informations sur les VBG et les services associés peuvent ne pas être présentées dans des formats accessibles aux personnes handicapées, notamment celles qui souffrent de déficiences visuelles ou auditives et de déficiences intellectuelles/psychosociales. De ce fait, les personnes handicapées, en particulier celles qui présentent des déficiences intellectuelles, peuvent ne pas reconnaître les mauvais traitements lorsqu'ils se produisent ou ne pas savoir où chercher du soutien. Ces barrières sont renforcées si une personne a été isolée de sa communauté, ce qui la rend incapable d'accéder aux réseaux d'information informels.
- En outre, il se peut que les aidants et les prestataires de services ne soient pas formés aux méthodes de communication accessibles. Cela les empêche alors de communiquer clairement et respectueusement avec les personnes souffrant de différents types de déficiences ou ayant différentes préférences en termes de communication. Cela entrave la mise en œuvre d'une approche axée sur les survivantes, réduit la qualité des soins qui leur sont fournis, et décourage les personnes de continuer à offrir un soutien dans le cadre de la gestion des cas.
- **Relations avec les personnes responsables des survivants.** Les personnes handicapées dépendent parfois d'autres membres de leur famille ou de leur communauté pour accéder aux services et obtenir une assistance, ce qui rend difficile pour elles l'accès aux services en toute confidentialité. Si la personne responsable de la survivante est l'agresseur, il sera extrêmement difficile pour la survivante d'obtenir de l'aide, car elle dépend de cette personne pour communiquer, se déplacer et répondre à ses besoins quotidiens.
- **Peur de ne pas être cru.** Comme pour toutes les survivantes de VBG, la peur de la survivante de ne pas être crue est un obstacle courant aux soins. Cela est encore plus vrai pour les survivantes handicapées, particulièrement celles qui présentent des déficiences intellectuelles, et dont la compréhension et la capacité de décision peuvent être remises en cause de façon inappropriée. Ces survivantes peuvent avoir peur de ne pas être crues si elles parlent à quelqu'un et cela les expose davantage à de nouveaux sévices.
- **Barrières physiques.** Les services de prévention des VBG et de réponse aux VBG peuvent être physiquement inaccessibles en raison des distances, du manque de transports accessibles ou des coûts associés à l'accès aux installations. En outre, les cliniques et les centres de femmes peuvent ne pas être accessibles aux personnes en fauteuil roulant ou à mobilité réduite, ce qui peut également laisser croire que ces services n'accueillent pas les personnes handicapées.
- **Problèmes de confidentialité.** Les personnes handicapées ont rapporté que, dans les camps de réfugiés, la confidentialité était rarement préservée lorsqu'une survivante est handicapée, car d'autres personnes peuvent venir apporter une assistance pendant l'incident et la nouvelle se répand souvent vite au sein de la communauté. Les survivantes peuvent avoir besoin de parler aux autres afin d'accéder aux services, et le personnel en charge des VBG peut avoir besoin d'impliquer un large éventail d'acteurs dans les processus de gestion des cas. Ce manque de confidentialité et la peur d'être davantage stigmatisés peuvent dissuader les survivantes de parler, et créent des obstacles supplémentaires à l'accès aux services et à l'assistance.

75 International Rescue Committee et Women's Refugee Commission. (2015). « Je vois que cela est possible » – Renforcer les capacités pour l'inclusion du handicap dans les programmes relatifs à la violence basée sur le genre dans les environnements humanitaires. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Je-vois-que-cela-est-possible-Renforcer-les-capacit-s-pour-l-inclusion-du-handicap-dans-les-programmes-relatifs-à-la-violence-bas-e-sur-le-genre-dans.pdf>

- **Obstacles administratifs et politiques.** Dans certaines régions, les survivantes handicapées ont rapporté qu'on leur avait demandé de revenir plus tard ou de suivre de longues démarches administratives lorsqu'elles essayaient d'accéder à certains services. Cela est particulièrement difficile pour ces survivantes qui peuvent faire face à de plus grandes difficultés pour retourner dans le centre en raison de ressources plus limitées, d'une moins grande indépendance, et d'un accès plus difficile aux moyens de transport.

3.4 FOURNIR DES SOINS ET UN SOUTIEN : ÉLÉMENTS PARTICULIERS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION

3.4.1 COMMUNICATION

Dans la plupart des cas, les survivantes handicapées peuvent communiquer directement avec les aidants ou les prestataires de services sans aucune adaptation, ou avec des adaptations relativement mineures, telles qu'en identifiant une personne qui peut interpréter leur langage des signes ou en utilisant un langage simplifié lors des discussions. Dans d'autres cas, il peut être moins évident de trouver le meilleur moyen de communiquer avec une survivante, et d'autres mesures peuvent alors être nécessaires pour y parvenir. Lorsque vous travaillez avec des personnes handicapées qui ont du mal à communiquer, vous devez :

- **Prendre le temps, regarder et écouter.** Si vous êtes dans un cadre d'intervention où vous pourrez rencontrer une survivante plus d'une fois, rappelez-vous que la gestion des cas est un processus et non un événement exceptionnel. Chaque fois que vous rencontrerez la personne, vous apprendrez quelque chose de nouveau à son sujet, et vous comprendrez mieux comment elle communique et ce qu'elle veut dire.
- **Vous adresser toujours directement à la personne,** même lorsqu'une personne responsable d'elle est présente. Si vous êtes actuellement en train de mettre au point des méthodes de communication avec la personne et si vous devez demander des conseils à la personne responsable d'elle, veillez à avoir ces conversations devant la personne handicapée afin qu'elle puisse entendre les propos tenus et participer de toutes les manières possibles. Rappelez-vous que les personnes qui ne peuvent pas parler ou se déplacer peuvent quand même comprendre ce qui se passe autour d'elles et ce que les gens disent d'elles.
- **Faire attention à la façon dont la personne souhaite communiquer.** Cela peut être à travers ses gestes et parfois ses émotions. Certaines personnes souffrant de déficiences intellectuelles et psychosociales peuvent présenter un large éventail de comportements. C'est parfois leur façon de communiquer avec les autres. Si vous observez ou sentez que la personne essaie de communiquer avec vous, mais que vous ne la comprenez pas, vous pouvez dire « Je ne comprends pas ».
- **Ne pas la forcer à parler.** Souvent, le niveau de compréhension/fonctionnement des survivantes présentant des déficiences intellectuelles et des troubles développementaux régresse lorsqu'elles sont soumises au stress. Il faut toujours respecter la volonté de la personne de parler d'incidents. Comme avec toutes les survivantes, veillez à ne pas reproduire inconsciemment les dynamiques de pouvoir et de contrôle en forçant la survivante à divulguer des informations qu'elle n'est pas prête à partager.

3.4.2 CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ET PRISE DE DÉCISION

La Convention relative aux droits des personnes handicapées souligne que les personnes handicapées ont, comme n'importe qui, le droit de prendre leurs propres décisions, et que des mesures appropriées doivent être prises pour les aider à exercer leur capacité juridique. Une personne ne peut pas perdre sa faculté de prendre des décisions simplement parce qu'elle a une déficience.⁷⁶ **Vous devez toujours partir du principe que toutes les survivantes adultes handicapées ont la capacité de fournir leur consentement éclairé en toute autonomie. Demandez toujours à la personne si elle aimerait obtenir un soutien pour prendre une décision éclairée.**

⁷⁶ Convention relative aux droits des personnes handicapées. <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>

Si vous travaillez avec une personne avec laquelle vous avez du mal à communiquer, posez-vous les questions suivantes :

- Avez-vous essayé plus d'une méthode pour transmettre les informations ? Lui avez-vous laissé du temps pour examiner les informations et poser des questions ?
- Êtes-vous en mesure de déterminer si la survivante comprend les informations et les conséquences des décisions qu'elle prend ? Comment en êtes-vous arrivé à ce constat ? (par exemple en posant des questions, en discutant, en faisant des gestes ou par d'autres moyens ?)
- Avez-vous pu vous assurer que les décisions de la survivante sont prises volontairement et qu'elle n'a pas été forcée ou contrainte par d'autres ? Comment en êtes-vous arrivé à ce constat ?

(Une personne responsable de la survivante ou un membre de sa famille est-il déjà impliqué ? Si tel est le cas, comment ? Cette personne répond-elle aux questions que vous posez pendant votre discussion avec la survivante ?)

Si, après avoir réfléchi à ces questions, vous ne savez toujours pas si une survivante a la capacité de donner son consentement en toute autonomie, vous devrez impliquer un superviseur pour vous aider à déterminer si un soutien supplémentaire est nécessaire pour obtenir le consentement éclairé. Vous pouvez discuter des mesures suivantes à prendre avec votre superviseur :

- **Envisager d'impliquer une personne de confiance qui la soutient.** Les membres de la famille, les personnes responsables de la survivante et d'autres personnes handicapées peuvent être une ressource précieuse facilitant la compréhension de la personne et la communication avec elle. Si vous déterminez que cela est sans danger, demandez la permission de la survivante avant de faire participer une personne en qui elle a confiance à vos discussions de manière à faciliter la communication et à améliorer sa capacité à fournir son consentement éclairé. Laissez la survivante identifier qui elle aimerait impliquer, et cherchez tout signe indiquant qu'elle est d'accord ou pas d'accord avec les suggestions faites par la personne qui lui apporte son soutien. Vous devrez soigneusement vérifier que la personne qui apporte son soutien n'accapare pas le processus de décision.⁷⁷ Vous trouverez plus d'informations sur le travail avec les personnes responsables des survivantes dans la section 3.4.3 ci-dessous.
- **Évaluer l'intérêt supérieur de la survivante.** Finalement, si vous ne savez toujours pas si une survivante a la capacité de donner son consentement à un moment donné dans le cadre du processus de gestion des cas, vous pourrez alors utiliser les principes directeurs suivants pour identifier les décisions qui sont dans son intérêt supérieur.
 - **Sécurité :** la décision/l'action protège-t-elle la survivante d'éventuels actes de maltraitance (sur le plan physique, émotionnel, psychologique, sexuel, etc.) ?
 - **Autonomisation :** la décision/l'action répond-elle à l'interprétation de la volonté et des préférences de la survivante ?⁷⁸
 - **Analyse coût-bénéfice :** les avantages éventuels de la décision/l'action compensent-ils les risques encourus ?
 - **Guérison :** la décision/l'action favorise-t-elle la guérison, le développement et le rétablissement de la survivante ?

Dans la mesure du possible, vous devez quand même obtenir l'assentiment éclairé de la survivante (c'est-à-dire sa volonté affichée de participer aux décisions, aux services et/ou aux activités proposés).

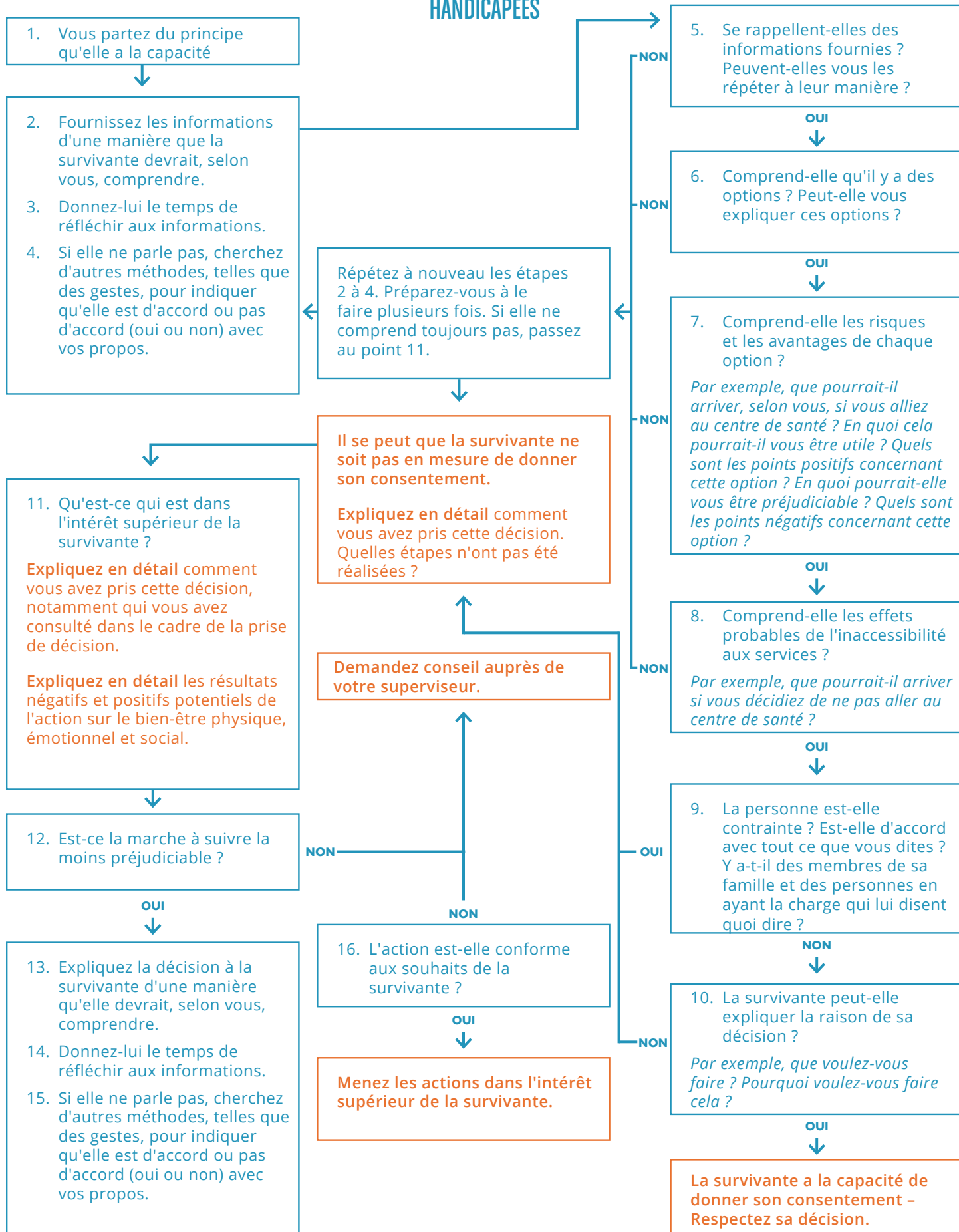
Le diagramme figurant à la page suivante est un outil qui permet de réfléchir au processus de consentement éclairé et à la prise de décision conforme à l'intérêt supérieur des survivantes handicapées.

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Ibid.

DIAGRAMME RELATIF À LA CAPACITÉ DE DONNER SON CONSENTEMENT ET À L'INTÉRÊT SUPÉRIEUR DES PERSONNES

HANDICAPÉES



3.5 TRAVAILLER AVEC LES PERSONNES QUI S'OCCUPENT DES SURVIVANTES OU DES MEMBRES DE LEUR FAMILLE

Comme nous en avons discuté dans les précédentes sections, il peut être très utile et, dans certains cas, nécessaire pour travailler avec la/les personne(s) responsable(s) de la survivante et/ou les membres de sa famille. Toutefois, cela peut également compliquer les efforts visant à favoriser la sécurité, la confidentialité et les intérêts de la survivante. Les personnes handicapées doivent toujours être consultées sur l'implication des personnes qui en ont la charge et des membres de leur famille, comme c'est le cas pour toutes les survivantes. Vous devrez systématiquement évaluer les risques et les avantages inhérents à l'implication d'une personne responsable de la survivante pour ses soins, et vous demander continuellement s'il est nécessaire et sûr de l'impliquer et, finalement, si cela confère à la survivante des moyens d'action. Voici quelques éléments importants dont il faut se rappeler lorsque vous travaillez avec les personnes responsables des survivantes et les membres de leur famille :

Évaluez la sécurité. Effectuez systématiquement une évaluation approfondie de la sécurité pour éviter les actes de maltraitance potentiels de la part des personnes qui offrent leur assistance, car très souvent, l'agresseur est quelqu'un que la survivante connaît, et il peut s'agir de la personne qui lui fournit des soins et une assistance au quotidien.

Concentrez-vous sur la survivante. La survivante est la personne qui cherche à bénéficier des services, et toutes les actions doivent être guidées par sa volonté et ses préférences. Les intérêts des membres de sa famille et des personnes qui en ont la charge peuvent être liés ou non à la volonté et aux préférences de la survivante. Maintenez avant tout la communication et établissez une coopération avec la survivante, et demandez-lui sa permission avant de communiquer avec la personne responsable d'elle ou un membre de sa famille.

Préservez la confidentialité. Si la survivante divulgue des informations qu'elle ne veut pas partager avec la personne qui en a la charge/les membres de sa famille, vous devez respecter et préserver la confidentialité. Ne transmettez pas les informations de la survivante, même à la personne qui en a la charge, sans son consentement explicite. Lorsque vous partagez des informations, réfléchissez toujours à la raison pour laquelle la personne responsable de la survivante en a besoin, et ne lui transmettez que ce qui est nécessaire pour faciliter les soins. Par exemple, vous pouvez organiser une séance conjointe avec une survivante et la personne qui en a la charge afin d'examiner un plan d'action personnalisé, car ce dernier nécessite l'implication de la personne responsable de la survivante ou d'un membre de sa famille. Dans ce cas, ils doivent uniquement savoir ce qui est pertinent pour faciliter cette partie des soins de la survivante. Enfin, si une personne responsable de la survivante ou un membre de sa famille est impliqué dans le processus de gestion des cas, il/elle devra également préserver la confidentialité. Assurez-vous que vous l'expliquez clairement à la personne dès le début.

Soutenez la personne responsable de la survivante ou le membre de sa famille. Si vous déterminez que la personne responsable de la survivante ou le membre de sa famille impliqué(e) est fiable et digne de confiance, vous devez également le/la soutenir. Lui fournir des informations précises sur les risques et les conséquences des VBG et du traumatisme peut l'aider à comprendre ce que la survivante endure et comment la soutenir au mieux. Les personnes responsables d'une survivante peuvent être enclines à la blâmer, et assurez-vous donc de bien leur expliquer que ce qui s'est passé n'était pas de la faute de la survivante. Les personnes responsables d'une survivante peuvent également se reprocher de ne pas être capables de la protéger de la violence. Il peut être important de partager aux personnes responsables d'une survivante des messages encourageants, non culpabilisants et ne portant aucun jugement. En les soutenant, vous renforcez également leur capacité à soutenir la survivante.

3.6 SÉCURITÉ

Les plans visant à assurer la sécurité des survivantes handicapées doivent être individualisés et prendre en compte les éléments suivants :

- Le handicap et les conditions de vie spécifiques de la personne, ainsi que les moyens par lesquels un agresseur peut essayer d'exploiter le handicap de la survivante afin de l'isoler, l'empêcher de partir ou lui faire du mal.
- La façon dont les déficiences de la survivante peuvent entraver l'exécution du plan visant à assurer sa sécurité, et l'ajustement du plan si nécessaire.
- Les éléments spécifiques au handicap dont la personne peut avoir besoin dans le cadre de la mise en œuvre du plan visant à assurer sa sécurité, tels que des médicaments, des équipements ou du matériel d'assistance, ou de la documentation pertinente relative au soutien juridique ou en matière de santé.

PARTIE V

SUIVI DE LA QUALITÉ DES SERVICES, DE LA SUPERVISION ET DE LA PRISE EN CHARGE DU PERSONNEL



Peter Biro / International Rescue Committee

CHAPITRE 1

SUIVI DE LA QUALITÉ DES SERVICES

DANS CE CHAPITRE, VOUS TROUVEREZ DES INFORMATIONS ET DES CONSEILS SUR :

- La façon de suivre la qualité des services de gestion des cas
- Les outils qui peuvent aider les superviseurs à suivre la qualité des services de gestion des cas

Assurer le suivi de la qualité de vos soins et services de gestion des cas est une obligation éthique et souvent une exigence pour obtenir un financement. Il existe trois moyens principaux de suivre la qualité de vos services de gestion des cas : les enquêtes de satisfaction auprès des survivantes, les vérifications des dossiers personnels, et la supervision continue des intervenants. Dans ce chapitre, nous allons vous présenter les enquêtes de satisfaction auprès des survivantes et les vérifications des dossiers personnels. Dans le chapitre suivant, vous recevrez des indications détaillées sur les structures et les approches de la supervision.



MATÉRIEL DE FORMATION

→ Module 18 : Supervision

1.1 ENQUÊTES DE SATISFACTION AUPRÈS DES SURVIVANTES

Les enquêtes de satisfaction auprès des survivantes sont l'un des principaux moyens qui vous permettent, ainsi qu'à votre organisation, de savoir ce qu'ont pensé les survivantes de votre service. Cela peut vous aider à comprendre ce qui est fait correctement, ce qui doit être amélioré, et quelles sont les difficultés rencontrées. Selon le contexte, les enquêtes de satisfaction auprès des survivantes sont généralement remises à la fin d'une séance ou à la clôture du dossier.

À la clôture du dossier, si vous et la survivante convenez que ses besoins ont été satisfaits et ses objectifs atteints, ou si elle vous dit qu'elle ne souhaite plus bénéficier de services, vous pourrez lui demander si elle accepterait de remplir un questionnaire de satisfaction des services qu'elle a reçus.

Il n'est pas toujours possible de demander aux survivantes d'évaluer vos services au moment de la clôture du dossier, en particulier dans les situations où vous ne verrez peut-être la majorité des survivantes qu'une seule fois. Si tel est le cas, votre programme pourra décider d'utiliser des formulaires de satisfaction auprès des survivantes à la fin de la première séance, si cela est possible.

Lorsque vous voyez des survivantes sur de plus longues périodes, par exemple sur un ou trois mois, vous pouvez également envisager de proposer des enquêtes de satisfaction aux survivantes plus fréquemment (tous les mois ou tous les trimestres, par exemple).

Quel que soit le moment où vous décidez d'utiliser des enquêtes de satisfaction auprès des survivantes, le processus concernant leur utilisation avec une survivante doit être le suivant :

- Expliquez à la survivante que le but est, pour vous et votre organisation, d'améliorer vos services, et que leurs commentaires sont précieux.
- Informez la survivante que ses informations resteront anonymes, et qu'elles n'auront aucune répercussion sur les services dont elle bénéficie actuellement ou dont elle pourrait avoir besoin à l'avenir. Et enfin, c'est à elle de décider si elle souhaite ou non remplir le questionnaire.
- Un différent intervenant, un superviseur ou tout autre membre approprié du personnel doit remettre l'enquête à la survivante et la récupérer auprès d'elle une fois remplie. Les survivantes alphabétisées peuvent répondre au questionnaire de manière indépendante, sur papier ou de manière électronique (appareil portable), via un formulaire dans lequel elles ne doivent pas fournir leur nom, mais simplement le nom de l'intervenant avec qui elles ont travaillé. Pour les personnes ne sachant pas lire ou écrire, un autre membre du personnel peut effectuer l'enquête oralement.

Avant de décider d'utiliser des enquêtes de satisfaction auprès des survivantes et la fréquence à laquelle vous les proposerez, assurez-vous que vous avez les ressources nécessaires pour soumettre les enquêtes de manière anonyme et analyser leurs résultats. Cela peut nécessiter la présence d'un membre du personnel dédié, qui vous aidera à collecter et analyser les données des enquêtes, et en tirera des enseignements. **Il est important de recueillir uniquement des commentaires si vous pouvez et désirez analyser et utiliser régulièrement les données.**



OUTILS

Vous trouverez un modèle d'*enquête de satisfaction auprès des survivantes* dans la partie VI.

1.2 VÉRIFICATIONS DES DOSSIERS PERSONNELS

Si votre organisme dispose d'un système de documentation des cas, le fait d'examiner régulièrement les dossiers personnels peut aider votre organisme à savoir si les formulaires ont été utilisés et remplis correctement, et comment les services sont fournis (comme consigné dans le dossier personnel). Les examens des dossiers personnels ne doivent jamais se substituer aux séances de supervision individuelle, et les informations que les superviseurs obtiennent de ces examens doivent toujours être complétées par d'autres méthodes de supervision. Lorsqu'ils examinent des dossiers personnels, les superviseurs de la gestion des cas doivent s'intéresser aux éléments suivants :

- **Formulaire de consentement**
 - Le formulaire de consentement a-t-il été signé par la survivante, ou s'il s'agit d'une enfant survivante, par la personne qui s'occupe d'elle, un adulte de confiance ou l'intervenant lui-même (lorsqu'il n'y a pas d'autre adulte), ou l'enfant elle-même (si elle a au moins 15 ans) ? L'assentiment éclairé écrit a-t-il été consigné le cas échéant ?
- **Formulaire d'évaluation**
 - L'intervenant fournit-il une description écrite de l'incident dans le formulaire de consentement ?
 - Les besoins de la survivante sont-ils consignés ?
 - Les orientations initiales sont-elles consignées ?

- **Formulaire de plan d'action personnalisé**
 - L'intervenant articule-t-il des objectifs clairs et présente-t-il les actions, les calendriers et la personne responsable de l'action ?
 - Les objectifs correspondent-ils aux besoins identifiés ?
 - Le formulaire ou un formulaire de suivi est-il utilisé pour assurer le suivi des progrès accomplis et évaluer les nouveaux besoins ?
- **Notes afférentes aux dossiers**
 - Les notes des séances de suivi sont-elles consignées ?
- **Formulaire de clôture de dossier**
 - Le cas répond-il aux critères de clôture de dossier ?
 - Le formulaire de clôture de dossier a-t-il été rempli et signé par un superviseur ?

Les superviseurs peuvent établir un calendrier dans lequel ils sélectionnent au hasard un nombre de dossiers défini pour chaque intervenant et par semaine, en notant les problèmes particuliers qu'un intervenant rencontre avec les formalités ou un problème commun qui ressort dans les dossiers de l'équipe. Les conclusions des examens des dossiers personnels peuvent être débattues lors de séances de supervision individuelle ou en groupe.

CHAPITRE 2

SYSTÈMES ET MÉTHODES D'ENCADREMENT ET DE SUPERVISION

DANS CE CHAPITRE, VOUS TROUVEREZ DES INFORMATIONS ET DES CONSEILS SUR :

- Les différentes méthodes de supervision
- Les principes directeurs de la supervision
- L'utilisation d'outils pour évaluer, suivre et renforcer les capacités du personnel

La supervision est importante pour développer constamment les capacités du personnel et assurer la qualité des soins. Dans le cadre de la gestion des cas de VBG, la supervision est importante pour :

- S'assurer que les aidants et les prestataires de services sont capables de mettre en pratique les connaissances et les compétences acquises pendant la formation
- Donner aux membres du personnel l'occasion de discuter de leur travail et de recevoir des commentaires constructifs
- Offrir aux membres du personnel un espace pour faire le point sur leur travail, ce qui est particulièrement important pour éviter les risques de traumatisme secondaire
- Surveiller et gérer le stress du personnel
- Offrir aux membres du personnel une occasion régulière de réfléchir à leurs valeurs, leurs croyances et leurs comportements personnels, et à la façon dont ils influencent leur travail avec les survivantes
- Offrir d'autres possibilités de formation



MATÉRIEL DE FORMATION

→ Module 18 : Supervision

→ Module 19 : Prise en charge du personnel

Tous les organismes fournissant des services de gestion des cas de VBG doivent avoir au moins un superviseur de cas chargé de s'assurer que les membres du personnel sont formés et préparés pour leur rôle de gestion des cas, qui surveille régulièrement la pratique des intervenants et leur fournit le soutien nécessaire pour qu'ils puissent offrir des soins de qualité. Les superviseurs de cas doivent également être disponibles en cas d'urgence. En principe, les superviseurs de cas sont des personnes ayant plus d'expérience directe dans la gestion des cas de VBG.

La supervision peut être assurée via un soutien individuel ou en groupe, une observation et un encadrement au travail, et dans le cadre de réunions d'équipe régulières.

2.1 SUPERVISION INDIVIDUELLE⁷⁹

2.1.1 PRINCIPES DIRECTEURS

Selon les bonnes pratiques, la supervision individuelle des intervenants est plus efficace lorsqu'elle est :

- **Régulière et cohérente.** Cela signifie se rencontrer une fois par semaine et à une heure définie afin que l'intervenant et le superviseur puissent se préparer à la séance. Un soutien ponctuel peut également être nécessaire et doit être fourni, mais il **ne doit pas** se substituer aux réunions de supervision régulières.
- **Collaborative.** Les superviseurs de cas doivent encourager les membres de leur équipe de gestion des cas à venir aux réunions de supervision avec un ordre du jour identifiant les cas dont ils veulent parler, les questions particulières qu'ils souhaitent aborder et/ou les problèmes d'ordre technique dont ils aimeraient discuter.
- **Une opportunité d'apprentissage et de développement professionnel.** Les superviseurs de cas doivent utiliser les séances pour soutenir l'apprentissage et le développement professionnel des intervenants.
- **Sûre.** Les superviseurs de cas doivent s'assurer que les réunions de supervision offrent un espace sûr pour les intervenants, où ils peuvent faire des erreurs sans être jugés et où ils peuvent recevoir des commentaires constructifs sans être critiqués.
- **Une opportunité d'élaborer des modèles de bonnes pratiques avec les survivantes.** Les superviseurs ont l'occasion d'élaborer des bonnes pratiques de gestion des cas pendant les séances de supervision. En communiquant avec les intervenants pendant la supervision, les superviseurs de cas doivent suivre les mêmes pratiques de communication que celles qui sont mises en avant dans le cadre du travail avec les survivantes. Cela signifie que vous devez :
 - Écouter avant de poser des questions.
 - Faire attention à votre communication verbale et non verbale, et à celle de l'intervenant.
 - Ne pas commencer une question par « Pourquoi ». Au lieu de dire « Pourquoi avez-vous fait cela », essayez de comprendre la logique de la décision et de l'action des intervenants en disant quelque chose comme « Dites-m'en plus sur votre stratégie ou votre décision lorsque vous avez X ».
 - Résumer ce que vous avez compris des propos de l'intervenant afin de limiter les malentendus. Par exemple, vous pouvez dire : « Si j'ai bien compris, vous dites xxx » ou « Voyons si j'ai bien compris, vous disiez que xxx ».
 - Faire preuve d'empathie à l'égard des problèmes, des préoccupations et des inquiétudes des intervenants concernant un cas.
 - Travailler à partir d'une perspective basée sur les forces, en veillant à souligner ce que, selon vous, l'intervenant n'a pas bien fait, et en lui demandant ce qu'il aurait pu faire différemment avant de lui faire part de vos commentaires.
 - Chercher à responsabiliser l'intervenant en lui demandant de résoudre le problème au lieu de lui fournir immédiatement des solutions.

2.1.2 COMMENT STRUCTURER LES DISCUSSIONS DE SUPERVISION

DISCUTER D'UN NOUVEAU CAS

Lorsque vous discutez d'un nouveau cas avec un intervenant, vous devez suivre le processus décrit ci-dessous.

Comprendre le contexte du cas

Dans le cadre d'une discussion portant sur un nouveau cas, le superviseur des cas doit inviter l'intervenant à lui parler du contexte du cas. Les superviseurs doivent alors écouter les informations qu'un intervenant cherche à recueillir pendant son évaluation avec une survivante, comme suit :

⁷⁹ International Rescue Committee (2015). *Directives relatives à la gestion des cas dans le cadre de la protection et de l'autonomisation des femmes*.

Écoutez :

- **Qui est la survivante ?** (Âge, niveau de maturité, environnement familial et milieu de vie)
- **Que s'est-il passé ?** (Qui est l'agresseur, peut-il approcher la survivante, depuis combien de temps durent les violences ? Quel type de violence ? Quand cela est-il arrivé ?)
- **Comment le cas a-t-il été signalé à votre organisation ?** (Orientation, consultation, la survivante était engagée dans d'autres activités/services)

Une fois que l'intervenant a fini d'expliquer le contexte du cas, vous devez :

- Résumer ce que vous comprenez du contexte du cas.
- Poser des questions supplémentaires afin de mieux comprendre le contexte.

Comprendre les besoins immédiats identifiés

Une fois que vous avez compris le contexte du cas, cherchez à comprendre les besoins immédiats du cas. Vous pouvez inviter l'intervenant à expliquer les besoins immédiats qu'il a identifiés. Vous pouvez également demander à l'intervenant de jouer la scène au cours de laquelle il a évalué les besoins (par exemple, quelles stratégies et quels outils il a utilisés avec la survivante).

Écoutez :

- **Quels sont les besoins immédiats en matière de sécurité ?**
 - L'agresseur vit-il/reste-t-il chez la survivante ? L'agresseur est-il un proche ? Est-ce une personne investie d'une autorité et d'un pouvoir au sein de la communauté ? L'agresseur peut-il facilement approcher la survivante ?
 - S'il s'agit d'un enfant survivant, la principale personne qui s'occupe de lui est-elle impliquée ?
 - L'enfant se sent-il en sécurité avec la principale personne qui s'occupe de lui ou ne veut-il pas qu'elle sache ce qui est arrivé ?
 - La principale personne qui s'occupe de lui est-elle incapable de protéger l'enfant ? (Par exemple, est-elle également maltraitée/menacée par l'agresseur ? Ne croit-elle pas l'enfant ? Reproche-t-elle à l'enfant ce qui est arrivé ?)
- **Quels sont les besoins médicaux immédiats ?**
 - Nécessitent-ils une orientation d'urgence pour la gestion clinique du viol ?
 - Nécessite-t-elle une orientation immédiate pour le traitement de blessures, saignements et douleurs ?
- Quels sont les besoins psychosociaux immédiats ?**
- - Quel est, selon l'intervenant, l'état émotionnel de la survivante ?
 - Comment la survivante a-t-elle réagi lorsqu'elle a parlé des violences ? Certaines manifestations pouvaient-elles indiquer des flashbacks (revivre la maltraitance), des crises de panique (ressentir une angoisse extrême qui peut entraîner des difficultés respiratoires), des pleurs incontrôlés ?
 - La survivante exprime-t-elle des pensées suicidaires ?

Après avoir laissé l'intervenant parlé des besoins immédiats :

- Résumez ce que vous comprenez des besoins immédiats que l'intervenant a identifiés.
- Posez des questions supplémentaires.
- Déterminez si le cas est à haut risque ou complexe.

Comprendre comment l'intervenant a élaboré un plan d'action personnalisé

Vous devez ensuite inviter l'intervenant à expliquer les mesures qu'il a prises pour élaborer le plan d'action personnalisé. Vous pouvez donner à l'intervenant la possibilité d'expliquer son plan d'action personnalisé avant de commencer à lui poser des questions, à moins que celles-ci ne soient destinées à éclaircir un point précis.

→ Écoutez :

- *Comment les décisions sont-elles prises concernant le cas ? De quelle manière la survivante est-elle impliquée ?*
- *Un plan visant à assurer la sécurité a-t-il été élaboré ? Quel était le plan visant à assurer la sécurité ?*
- *Une orientation médicale a-t-elle été proposée (si nécessaire) ? Si tel est le cas, qui accompagnera la survivante ?*
- *Si la survivante refuse les soins médicaux pouvant lui sauver la vie, l'intervenant a-t-il cherché à approfondir le sujet pour comprendre les inquiétudes de la survivante concernant les soins médicaux dont elle peut bénéficier et essayer de résoudre le problème ?*
- *La survivante a-t-elle des idées suicidaires ?*
- *Existe-t-il d'autres risques immédiats/inquiétudes pour la sécurité physique et la santé de la survivante ?*

→ Si un intervenant est impliqué dans le cas :

- *Comment les décisions sont-elles prises concernant le cas ? De quelle manière la survivante est-elle impliquée ?*

Après avoir entendu les mesures prises par l'intervenant pour élaborer le plan d'action, le superviseur des cas doit :

- Revenir sur les idées, les tâches et les inquiétudes spécifiques liées à l'élaboration du plan d'action personnalisé pour mieux comprendre les décisions et les actions de l'intervenant concernant le cas.
- Identifier ce que l'intervenant a bien fait dans le cadre de l'élaboration du plan d'action personnalisé et le lui dire.
- Demander à l'intervenant quelles questions/inquiétudes particulières il a, et travailler avec lui pour y répondre à l'aide d'un jeu de rôle si possible.
- Demander à l'intervenant de réfléchir à ce qui, selon lui, aurait pu être fait différemment ou mieux, et lui faire part de vos commentaires. Utiliser des jeux de rôle pour démontrer comment faire les choses précisément.

Soutenir l'intervenant en assurant un suivi

Vous pouvez soutenir l'intervenant en assurant un suivi qui lui permettra d'identifier les prochaines étapes du processus de gestion des cas, et l'aidera à anticiper les difficultés et à trouver des solutions. Vous devez également vous assurer que l'intervenant a convenu d'une séance de suivi (jour, heure, lieu) avec la survivante, et que l'heure de la prochaine séance de suivi est appropriée aux besoins de la survivante. Par exemple, en cas de préoccupations concernant la sécurité immédiate, l'intervenant doit prévoir une séance de suivi dans les 24 à 48 heures qui suivent, et discuter avec la survivante de manière à ce qu'elle se passe en toute sécurité. Si le cas ne nécessite pas de suivi immédiat, l'intervenant doit prévoir une séance de suivi dans la semaine ou les 15 jours qui suivent. Une fois le cas stabilisé, l'intervenant et la survivante peuvent déterminer ensemble la fréquence à laquelle le suivi est nécessaire.

Clore la séance de supervision

Clôturez la séance de supervision en remerciant l'intervenant pour son temps et son engagement, en lui indiquant que vous êtes là pour l'accompagner, et en planifiant la prochaine réunion de supervision.

DISCUTER DES CAS EN COURS

L'approche suivie pour discuter des cas en cours doit être similaire à celle utilisée pour discuter des nouveaux cas. À ce stade, toutefois, l'intervenant doit se présenter aux réunions avec le superviseur en étant en mesure de lui fournir : a) de nouvelles informations sur le contexte et les besoins du cas, en particulier concernant les changements au niveau des risques pour la sécurité ou les nouveaux besoins qui sont apparus ; b) les progrès réalisés sur les plans d'action ; et c) les questions ou problèmes particuliers pour lesquels il souhaiterait obtenir un soutien. Pour chaque cas abordé, les superviseurs de cas doivent **réfléchir aux éléments suivants** :

- - *Quels sont les risques, nouveaux et actuels, en ce qui concerne la sécurité de la survivante ? Comment sont-ils traités ?*
 - *Si un plan a été élaboré avec la survivante afin d'assurer sa sécurité, l'utilise-t-elle ? Quels éléments de ce plan fonctionnent ? Lesquels ne fonctionnent pas ?*
 - *Quel est l'état émotionnel de la survivante ? A-t-il changé depuis que l'intervenant a vu la survivante ? Comment surmonte-t-elle la situation ?*

- **Si la survivante est un enfant ou une personne handicapée :**
 - *Comment pouvons-nous promouvoir l'intérêt supérieur de la survivante ?*
 - *De quelle manière la survivante est-elle impliquée dans la prise de décision ?*
 - *Des techniques de communication appropriées sont-elles utilisées pour qu'elle puisse comprendre les questions posées et les informations fournies ?*
 - *L'intervenant est-il impliqué, et si oui de quelle manière, dans la prise de décision, les soins et les services ?*
 - *Qui d'autre doit être impliqué ou consulté afin que les meilleurs soins puissent être fournis (par exemple, un autre membre de sa famille ou un autre adulte de confiance, d'autres organisations, des superviseurs) ?*
 - *L'intervenant a-t-il également besoin d'un soutien psychosocial ?*

Les superviseurs de cas doivent utiliser les approches suivantes pour évaluer plus facilement les réponses aux questions ci-dessus :

- Donnez à l'intervenant la possibilité de parler d'abord avant de poser des questions.
- Demandez à l'intervenant d'interpréter la façon dont il aborde une conversation avec la survivante afin que vous puissiez mieux comprendre leur communication verbale et non verbale. Assurez-vous de rappeler à l'intervenant qu'il est important pour lui de vous montrer ce qu'il a dit à la survivante, et non ce qu'il pense qu'il aurait dû faire ou dire. Expliquez-lui que c'est le meilleur moyen pour lui d'apprendre et pour vous de fournir un soutien.
- Fournissez des commentaires concrets sur ce que l'intervenant a bien fait.
- Demandez à l'intervenant de réfléchir à ce qui, selon lui, aurait pu être fait différemment ou mieux, et faites-lui part de vos commentaires. Donnez à l'intervenant la possibilité d'interpréter avec vous cette façon « améliorée » de faire les choses. Vous pouvez également jouer le rôle de l'intervenant pour démontrer comment faire les choses précisément.

- Résolvez les problèmes avec l'intervenant, en le laissant diriger le processus, avant de donner les solutions.
- Aidez l'intervenant à identifier les prochaines mesures à prendre pour le cas, et anticipez notamment les difficultés afin de résoudre les problèmes ou d'interpréter la scène avec lui.

Les intervenants et les superviseurs ne peuvent pas discuter de tous les cas en cours lors d'une séance de supervision individuelle. La priorité doit toujours être accordée aux cas à haut risque et à ceux complexes. Pour tous les autres cas, l'intervenant et le superviseur doivent convenir d'un calendrier où les cas seront abordés à tour de rôle, à moins que de nouveaux besoins/des besoins urgents n'apparaissent ou que l'intervenant identifie un problème particulier qui nécessite un soutien du superviseur. Cette approche garantit que les cas les plus actifs sont abordés régulièrement.

2.2 SÉANCES DE SUPERVISION PAR DES PAIRS⁸⁰

La supervision par les pairs/en groupe offre aux membres du personnel d'un même lieu de travail l'occasion de parler ensemble de leur travail, de réfléchir à leur activité, et de partager des informations, leurs expériences et leurs problèmes. Il s'agit d'une tribune dans laquelle les personnes peuvent s'écouter et s'échanger des commentaires précieux sur les problèmes et les stratégies efficaces pour surmonter ces problèmes. La supervision par les pairs doit être une expérience d'apprentissage et de partage encourageante. Comment est-elle menée ?

Fréquence/Durée. Selon le calendrier de l'équipe de gestion des cas, les réunions de supervision par les pairs peuvent durer de 60 à 90 minutes, et avoir lieu une fois par mois, une fois tous les deux mois, ou à la fréquence que l'équipe de gestion des cas juge utile. Quelle que soit la fréquence, les réunions doivent toujours avoir lieu et se tenir conformément au calendrier (par exemple, le premier mardi de chaque mois), afin que les intervenants et les superviseurs puissent bloquer cette date dans leur agenda).

Préparation. Les superviseurs doivent préparer et distribuer au groupe l'ordre du jour et tout autre document de support au moins une semaine avant la réunion. Cela laissera aux intervenants suffisamment de temps pour examiner les documents et se préparer.

Format. Il existe plusieurs façons de structurer les réunions de supervision en groupe, et la structure choisie par le superviseur dépendra de l'objectif de la séance.

- **Examen des dossiers.** Pour l'examen des dossiers, le superviseur désigne un intervenant afin de discuter d'un cas intéressant ou difficile dont les autres membres du personnel peuvent tirer des enseignements. Les superviseurs peuvent également proposer des cas hypothétiques s'ils estiment qu'il ne faut pas que l'ensemble d'une équipe discute d'un cas réel. La présentation des cas doit suivre les principes de confidentialité, c'est-à-dire qu'il ne faut pas révéler le nom de la survivante ou tout autre élément permettant de l'identifier. Vous trouverez une proposition de format page suivante.
- **Séances thématiques.** Pour les séances thématiques, le superviseur doit choisir le sujet à l'avance (en fonction du soutien technique qu'il juge prioritaire) ou demander aux intervenants d'identifier des sujets pour lesquels ils souhaitent un soutien technique.
- **Méthode « Teach Back ».** Pour ce qui est de la méthode « Teach Back », le superviseur de cas peut identifier un intervenant qui a une capacité particulière ou qui a mis en œuvre avec succès une nouvelle stratégie pour diriger la séance de groupe et « former » ses collègues. Si cette stratégie est utilisée, il est important que le superviseur examine avec l'intervenant ce qu'il entend faire pour la séance de groupe.

Structure. Quel que soit le format choisi, il est souhaitable que les superviseurs utilisent la structure suivante pour la séance :

- **Introduction et mise au point (10 à 15 minutes).** Donnez aux participants la possibilité de faire une brève mise au point en groupe sur ce qu'ils ressentent, leur humeur, etc. Pour cela, faites preuve de créativité. Vous pouvez par exemple demander aux participants de vous dire quelle couleur ou quel animal les représente aujourd'hui, et pourquoi (c'est-à-dire des éléments descriptifs autres que des adjectifs). Remerciez les participants d'avoir partagé leur expérience (assurez-vous de faire de même), et notez mentalement ceux qui semblent avoir besoin d'une mise au point individuelle ponctuelle.

⁸⁰ Ibid.

- **Contenu de la séance (45 à 60 minutes).** Il doit comprendre la présentation, les questions et la discussion.
- **Clôture et autoprotection (5 à 15 minutes).** Veillez à récapituler les points clés de la séance. Enfin, donnez aux participants la possibilité de faire quelque chose qui leur redonne de l'énergie, de la volonté et de la motivation. Il peut s'agir d'un discours permettant de dynamiser le groupe, d'une danse, d'une chanson, d'une plaisanterie, d'un exercice de relaxation, etc. En bref, tout ce qui apportera un peu de joie ou de calme (même si c'est très peu) pour la journée.



BON À SAVOIR

Format de présentation d'un cas dans la supervision de la gestion des cas

→ Informations personnelles concernant le/la survivant(e) :

- *Sexe*
- *Âge approximatif*
- *Nationalité*
- *Pays d'origine (s'il s'agit d'un(e) réfugié(e))*
- *Statut matrimonial/situation de famille*
- *Conditions de vie*
- *Personnes de son entourage qui le/la soutiennent*

→ Type de violence

→ Récapitulatif des besoins

→ Résumé du plan d'action et du suivi

→ Problèmes/difficultés clés à aborder

2.3 OUTILS DE SUPERVISION

Outre les stratégies de supervision dont nous avons discuté, les superviseurs de la gestion des cas peuvent trouver utile d'avoir des outils qui les aident à évaluer les attitudes, les connaissances et les compétences du personnel qui sont importantes dans le cadre de la fourniture des soins axés sur les survivantes et des services de gestion des cas.

Évaluation des attitudes

Les valeurs et les croyances personnelles des membres du personnel concernant les causes des VBG, les rôles attribués à chaque sexe et les droits et rôles des femmes dans la société ont des répercussions profondes sur leur capacité à fournir des soins de qualité aux survivantes. **L'échelle des attitudes axées sur les survivantes** est un outil que les superviseurs utilisent pour évaluer les attitudes des membres du personnel lorsqu'ils fournissent un soutien direct aux survivantes. Elle comprend 14 affirmations permettant d'évaluer les valeurs et les croyances personnelles des membres du personnel. L'échelle permet de mesurer la disposition comportementale d'un individu à travailler directement avec des survivantes, tout en faisant également ressortir les domaines spécifiques pour lesquels il a besoin d'une formation supplémentaire. **Idéalement, elle devrait être mise en œuvre avant que le personnel travaille directement avec les survivantes.**

Évaluation des connaissances fondamentales

La plupart des membres du personnel ne possèdent pas toutes les connaissances et compétences nécessaires pour la gestion des cas axée sur les survivantes avant de commencer à travailler avec ces dernières. Le travail d'un superviseur consiste à connaître le niveau des membres du personnel lorsqu'ils commencent à travailler, et à s'assurer qu'ils reçoivent la formation appropriée avant de commencer à travailler avec les survivantes. **L'évaluation des connaissances sur la gestion des cas axée sur les survivantes** peut vous aider à évaluer dans quelle mesure un membre du personnel a les connaissances fondamentales minimums qui lui permettent de fournir des services de gestion des cas aux survivantes. Elle peut également être utilisée comme pré/post-évaluation dans le cadre de la formation sur la gestion des cas, ou comme une évaluation de suivi sur trois ou six mois dans le cadre d'une formation sur la gestion des cas et d'une formation pratique pour déterminer la façon dont le personnel fait des progrès au cours du temps.

Développement des compétences

Les superviseurs peuvent continuer à façonner les attitudes des intervenants et renforcer leurs connaissances et leurs compétences techniques, de même que leur confiance dans le cadre de leur travail avec les survivantes, en utilisant **l'outil de développement des compétences en matière de gestion des cas axée sur les survivantes** lors des séances de supervision. Les superviseurs doivent tenir compte du fait que l'objet de l'outil est de permettre aux intervenants d'apprendre, et aux superviseurs d'identifier les aspects du processus de gestion des cas pour lesquels un intervenant doit le plus renforcer ses compétences techniques. Il est important que les intervenants n'aient pas l'impression d'être évalués ou qu'ils seront punis s'ils ne démontrent pas des connaissances et des compétences précises. Vous chercherez plutôt à ce qu'ils comprennent que les questions et les scénarios inclus dans l'outil sont là pour les aider à renforcer leurs compétences.

Évaluation de la mise en pratique des compétences

Les superviseurs peuvent également utiliser la **liste de vérification de la qualité de la gestion des cas axée sur les survivantes** avec les intervenants dans le cadre de leur supervision permanente. La liste de vérification peut être utilisée tout au long du cas d'une survivante pour évaluer la mise en pratique des compétences d'un intervenant lors de chaque étape du processus de gestion des cas (par exemple, l'évaluation, l'élaboration d'un plan d'action personnalisé, etc.), et elle est plus appropriée dans le cadre de l'observation directe d'un intervenant qui travaille avec une survivante.

La liste de vérification peut également être utilisée une fois que l'intervenant a entièrement fourni les services de gestion des cas pour un cas particulier, afin d'évaluer ses compétences générales et leur mise en pratique dans ce cas. En outre, la liste de vérification peut être utilisée par les intervenants pour autoévaluer leur travail. Pour cela, les intervenants doivent se reporter à la liste de vérification après chaque réunion avec une survivante pour évaluer la mise en pratique de leurs connaissances et compétences pendant la gestion des cas. Lorsqu'elle est utilisée ainsi, la liste de vérification est destinée à être un outil d'apprentissage, et ne remplace pas la liste de vérification utilisée avec un superviseur.



OUTILS

Vous trouverez ces outils d'évaluation et les instructions relatives à leur utilisation dans la partie VI.



2.4 PRISE EN CHARGE DU PERSONNEL

Les superviseurs et les organisations jouent un rôle crucial dans la création d'une culture organisationnelle qui accorde la priorité à la sécurité et au bien-être du personnel. Cela est particulièrement important pour les organisations qui fournissent des services portant sur les VBG dans les zones de crise humanitaire, étant donné l'exposition du personnel à des situations de stress intense et au risque de traumatisme vicariant (également appelé traumatisme secondaire). Nous parlons souvent d'« autoprotection » dans le cadre de notre travail, ou ce qu'un individu peut faire pour éviter que le stress devienne insurmontable. Au niveau personnel, ne pas pratiquer une bonne autoprotection peut entraîner des préjudices physiques, émotionnels, mentaux et spirituels. Cela peut perturber le bien-être général, la qualité de vie et les relations personnelles. Bien que dans le cadre de l'autoprotection l'accent soit en général mis sur l'individu, l'autoprotection est importante pour les individus et les organisations, car la productivité et le travail pâtissent souvent lorsque l'autoprotection n'est pas mise en avant et encouragée par les superviseurs comme par les individus eux-mêmes. C'est pourquoi les organisations, en particulier celles qui interviennent dans des domaines difficiles tels que celui des VBG, sont également chargées de fournir un certain niveau de prise en charge à leur personnel.

Les intervenants sont souvent les personnes qui travaillent au plus près des survivantes, qui écoutent leurs expériences des VBG, et qui répondent avec soin, en faisant preuve de compassion et en montrant de l'intérêt. Au fil du temps, sans soutien et supervision appropriés, les intervenants peuvent se sentir dépassés, fatigués, et peuvent même commencer à ressentir un certain désespoir et de l'impuissance. Afin de prévenir l'épuisement professionnel des intervenants et de promouvoir leur capacité à fournir les meilleurs soins et services aux survivantes, les superviseurs (et les organisations) doivent s'engager de manière explicite en faveur du bien-être du personnel et mettre en œuvre des stratégies spécifiques pour le promouvoir. Puisque toutes les organisations devront élaborer leurs propres stratégies et approches de la prise en charge du personnel d'après les ressources et la structure, voici quelques conseils utiles sur la façon dont les superviseurs peuvent promouvoir la prise en charge du personnel travaillant sur les cas de VBG.

Faciliter la prise en charge du personnel au quotidien

- Créez un climat propice – Vérifiez régulièrement le bien-être du personnel, créez un environnement dans lequel le personnel se sent à l'aise pour partager des informations et ses inquiétudes avec vous.
- Établissez des routines – Notamment des réunions d'équipe et de supervision.
- Montrez régulièrement aux membres du personnel que vous les appréciez. Vous pouvez tout simplement leur montrer de la gratitude, les féliciter pour quelque chose qu'ils ont dit, faire en sorte qu'il y ait des rafraîchissements aux réunions, ou mettre en place quelque chose de plus élaboré comme un prix du « meilleur employé du mois ».
- Gérez les informations – Partagez les informations et créez un climat de transparence.
- Surveillez la santé et le bien-être du personnel. Par exemple, soyez attentif à la façon dont les membres du personnel prennent soin d'eux et encouragez-les à déjeuner ou à faire des pauses, etc. Faites également attention aux changements dans l'apparence/l'état de santé.
- Surveillez les niveaux de stress – Aidez les membres du personnel à identifier et surveiller les facteurs de stress dans leur vie, et à élaborer des plans d'autoprotection.
- Offrez-leur des occasions de pratiquer une activité physique et d'accéder aux espaces extérieurs.

- Organisez des journées de « l'autoprotection » pour permettre aux membres du personnel de pratiquer ensemble une activité amusante ou relaxante.
- Encouragez les membres du personnel à trouver un « collègue d'autoprotection », c'est-à-dire un autre membre du personnel qu'ils rencontrent régulièrement pour discuter de la façon dont ils se sentent et du soutien qu'ils pourraient s'apporter l'un l'autre.
- Tenez compte du personnel – Soyez souple en ce qui concerne la réaction des différentes personnes aux problèmes personnels ou professionnels (mettez par exemple en place des horaires flexibles si possible, prévoyez des jours de congé si nécessaire, fournissez une supervision supplémentaire, etc.).

Fournir un soutien aux membres du personnel qui vivent une situation de crise

Lorsque des membres du personnel vivent une situation de crise en raison d'une expérience professionnelle ou personnelle qui peut avoir des répercussions sur leur travail, il peut être important de :

- Donner au personnel la possibilité de partager ses expériences et les facteurs de stress (par l'intermédiaire de la supervision, par exemple).
- Faire attention aux intervenants qui peuvent souffrir en silence et chercher en permanence à aller vers eux.
- Les orienter vers un soutien psychologique. Si cela est possible dans votre cadre de travail, mettez régulièrement en relation les membres du personnel avec des professionnels de la santé mentale.

PARTIE VI

ANNEXES ET

OUTILS

ANNEXES ET OUTILS

MISE EN PLACE DES SERVICES DE GESTION DES CAS : OUTILS D'ÉVALUATION

Outil de planification et d'analyse des lacunes des services	170
Obstacles à l'outil de planification et d'analyse des lacunes des services	176

FORMULAIRES DE GESTION DES CAS

Modèle de formulaire de consentement aux services	179
Modèle de plan d'action personnalisé	180
Modèle de formulaire de suivi	181
Modèle de formulaire de clôture de dossier	183
Modèle d'enquête de satisfaction auprès des survivantes	184
Modèle de contrat de sécurité pour la prévention du suicide	189
Modèle de protocole d'orientation	190

OUTILS DE SUPERVISION

Échelle des attitudes axées sur les survivantes	193
Évaluation des connaissances sur la gestion des cas axée sur les survivantes	196
Outil de développement des compétences en matière de gestion des cas axée sur les survivantes	207
Liste de vérification de la qualité de la gestion des cas axée sur les survivantes	219

GBVIMS ET GESTION DES CAS

Présentation du GBVIMS et de Primero	224
Formulaire de consentement du GBVIMS	227
Formulaire d'admission et d'évaluation du GBVIMS	230

OUTIL DE PLANIFICATION ET D'ANALYSE DES LACUNES DES SERVICES⁸¹

Utilisez cet outil pour évaluer les lacunes dans les services qui empêchent les survivantes de VBG de bénéficier des normes minimales applicables aux soins, et élaborer et documentez un plan visant à combler ces lacunes. Cet outil comprend trois parties :

La partie A fournit des instructions sur la façon d'évaluer les lacunes en termes de capacité et d'élaborer un plan d'action visant à les corriger.

La partie B est une liste de vérification permettant d'identifier les lacunes empêchant de respecter les normes minimales à travers les différents secteurs. Elle peut être utilisée pour mesurer les progrès réalisés pour corriger les lacunes une fois le plan d'action mis en œuvre. Elle peut également être utilisée comme outil de suivi de la qualité pour s'assurer que les services sont mis en place conformément aux normes de bonne pratique.

La partie C est un modèle qui permet de documenter le plan d'action, en détaillant la façon dont les lacunes seront corrigées et par qui.

PARTIE A : MESURES À PRENDRE POUR CORRIGER LES LACUNES EN MATIÈRE DE SOINS

Étape 1. Organisez un atelier pour élaborer un plan visant à corriger les lacunes importantes en termes de capacité.

Invitez les parties prenantes concernées, telles que les organisations et les groupes communautaires intervenant dans le domaine des VBG, à un atelier de planification afin d'identifier et de corriger les lacunes importantes en termes de capacité dans les services destinés aux survivantes de VBG au sein de la communauté.

Étape 2. À l'aide de la liste de vérification des normes minimales de la partie B, déterminez si chaque norme a été respectée.

- a. Pendant l'atelier, formez des groupes de travail sectoriels pour les services de santé, de soutien psychosocial, d'application de la loi et du domaine juridique/judiciaire.
- b. Demandez à chaque groupe d'examiner la liste des normes concernant le secteur, comme indiqué dans la partie B, Normes minimales, et discutez-en pour savoir si chaque norme a été respectée.
 - Si la norme a été respectée, le groupe de travail mettra une croix dans la colonne « Respectée ».
 - Si la norme n'a pas été respectée, le groupe de travail mettra une croix dans la colonne « Non respectée ».
 - Si des mesures sont en cours pour respecter la norme, le groupe de travail mettra une croix dans la colonne « En cours ».
- c. Une fois cet exercice terminé, notez les normes marquées comme étant « Non respectées » et « En cours » dans une liste, par secteur. Vous avez maintenant une liste des lacunes importantes en termes de capacité à corriger pour s'assurer que les survivantes de VBG bénéficient des normes minimales applicables aux soins et au soutien.

81 UNICEF.(2014). Communities Care Programme: Transforming Lives and Preventing Violence [Programme de prise en charge des communautés : Transformer la vie et prévenir la violence]. UNICEF, New York.

Étape 3. Élaborez un plan pour corriger chaque lacune.

- a. Demandez à chaque groupe de travail sectoriel d'examiner chaque lacune figurant dans la liste pour son secteur et d'identifier des stratégies permettant de les corriger.
- b. Demandez au groupe d'expliquer en détail quelles lacunes et quelles mesures sont prioritaires, quelles sont les solutions, qui est responsable d'elles et quel est le calendrier prévu.
- c. Il se peut que vous ne parveniez pas à identifier toutes les solutions à toutes les lacunes au cours d'un seul atelier. Vous devrez peut-être consulter les autres parties prenantes avant de finaliser le plan d'action.

Étape 4. Documentez, mettez en œuvre et examinez le plan d'action visant à corriger les lacunes en termes de capacité.

- a. À l'aide de la partie C, Plan d'action, documentez le plan d'action et distribuez-le aux parties prenantes concernées.
- b. Commencez à le mettre en œuvre !
- c. Organisez une réunion d'examen pour suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan et procédez aux modifications nécessaires. Vous pouvez à nouveau utiliser la partie B, Normes minimales, pour examiner et suivre les progrès réalisés pour corriger les lacunes.

PARTIE B : NORMES MINIMALES APPLICABLES AUX SOINS DISPENSÉS AUX SURVIVANTES

SERVICES DE SANTÉ

Norme minimale	Respectée	En cours	Non respectée
Il est possible d'accéder aux soins de santé sans l'intervention de la police.			
Les survivantes peuvent accéder aux soins de santé gratuitement ou sans avoir à présenter des documents particuliers qu'elles peuvent ne pas avoir.			
Un environnement sûr et privé est disponible pour les examens médicaux et les traitements.			
Les professionnels de la santé connaissent les règles en matière de confidentialité.			
Les médecins et les infirmières ont été formés aux soins cliniques dispensés aux survivantes d'agressions sexuelles, y compris les enfants.			
Des protocoles de gestion clinique sont en place et suivis.			
Des examens médicaux sont réalisés et des traitements sont assurés par un personnel formé.			
Du matériel et des équipements appropriés, y compris des médicaments, sont disponibles.			
Les patients sont orientés vers d'autres soins de santé si nécessaire.			
Un suivi médical est assuré.			
Les professionnels de la santé savent comment fournir des informations et proposer des orientations pour assurer la protection, la sécurité et le soutien psychosocial.			
Des interprètes sont à la disposition des survivantes qui ne parlent pas la même langue que les professionnels de la santé (si nécessaire).			
Des services de santé mentale sont à la disposition des survivantes.			
Les services de santé sont accessibles à toutes les survivantes, sans distinction de sexe, d'orientation sexuelle, d'origine ethnique/religieuse, etc.			
La communauté connaît les services.			

GESTION DES CAS, SOINS ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAUX

Norme minimale	Respectée	En cours	Non respectée
Un environnement sûr et privé est à la disposition des personnes qui bénéficient d'une assistance humanitaire.			
Le personnel/les volontaires connaissent les règles en matière de confidentialité.			
Le personnel/les volontaires formés sont capables de fournir des informations pertinentes, d'orienter les personnes qui demandent de l'aide vers des soins de santé ou des services de police, ou de leur proposer des options de sécurité.			
Le personnel/les volontaires représentent les différentes origines ethniques/religieuses présentes dans la zone d'intervention.			
Le personnel/les volontaires formés sont capables de fournir aux individus et aux familles un soutien de base en cas de crise.			
Le personnel/les volontaires formés sont capables de fournir des services de gestion des cas aux survivantes.			
Des ressources sont disponibles pour répondre aux besoins fondamentaux immédiats, des vêtements et de la nourriture par exemple.			
Des options à court terme en matière de sécurité sont disponibles au sein de la communauté.			
Le personnel/les volontaires formés sont disponibles pour fournir des informations aux familles des survivantes.			
Des activités de groupe sont disponibles dans le cadre du soutien par les pairs, de la réinsertion communautaire, et afin de promouvoir l'autonomisation économique.			
Les pratiques traditionnelles de guérison ou de purification que les survivantes jugent utiles pour leur rétablissement et qui assurent la promotion des droits fondamentaux des survivantes sont prises en compte, comme il se doit.			
La sensibilisation de la communauté à la question des VBG est assurée.			

APPLICATION DE LA LOI			
Norme minimale	Respectée	En cours	Non respectée
Les procédures de dépôt de plainte auprès de la police favorisent la dignité et la confidentialité.			
Il est peu probable que les survivantes soient arrêtées ou placées en détention en fonction de leur statut juridique ou de toute autre caractéristique après un signalement à la police.			
Les interrogatoires et les enquêtes sont menés par des officiers de police formés.			
Les techniques d'enquête défendent la dignité des survivantes.			
La police a la capacité de répondre rapidement aux allégations de VBG.			
Les enquêtes sont documentées comme il convient.			
Les procédures policières, notamment les décisions relatives à l'arrestation, la détention et les conditions sous lesquelles les agresseurs peuvent être libérés, prennent en compte la sécurité des survivantes et des autres personnes.			
Une formation et une sensibilisation au sujet des VBG sont assurées à la police, au personnel de justice pénale, aux médecins et autres professionnels impliqués dans le système de justice pénale.			
SERVICES JURIDIQUES ET JUSTICE			
Norme minimale	Respectée	En cours	Non respectée
Des services juridiques sont disponibles pour conseiller les survivantes sur leurs droits et recours légaux, ainsi que sur la procédure pénale.			
Une représentation juridique est offerte et accessible.			
Un soutien pratique et émotionnel est proposé aux victimes/témoins pour se rendre au tribunal, des moyens de transport par exemple.			
Les mécanismes et procédures judiciaires sont accessibles et à l'écoute des besoins des survivantes.			

PARTIE C : PLAN D'ACTION VISANT À CORRIGER LES LACUNES IMPORTANTES EN MATIÈRE DE SERVICES

[illegible]

OUTIL DE PLANIFICATION ET D'ANALYSE DES LACUNES DES SERVICES⁸²

Utilisez cet outil pour élaborer un plan d'action visant à éliminer les obstacles auxquels sont confrontées les survivantes de VBG lorsqu'elles veulent accéder à des soins et services de soutien. Cet outil comprend deux parties :

La **partie A** fournit des conseils sur la façon de procéder à une évaluation des obstacles et d'identifier les solutions.

La **partie B** présente un modèle à utiliser pour documenter le plan d'action visant à éliminer les obstacles auxquels sont confrontées les survivantes.

PARTIE A : MESURES À PRENDRE POUR ÉLIMINER LES OBSTACLES AUX SOINS ET AUX SERVICES DE SOUTIEN

Étape 1. Organisez un atelier pour élaborer un plan visant à corriger les lacunes importantes en termes de capacité.

Faites cet exercice de façon participative, en invitant les représentants des organisations, réseaux communautaires et autres groupes qui interviennent au nom des survivantes de VBG.

Étape 2. Identifiez le service et la population à analyser.

Vous pouvez choisir d'examiner les obstacles de différentes manières. Vous pouvez examiner les obstacles entravant l'accès à un service particulier, par exemple les obstacles auxquels sont confrontées les survivantes qui souhaitent accéder aux services d'application de la loi. Vous pouvez vous concentrer sur les obstacles auxquels est confronté un groupe particulier de survivantes, par exemple les obstacles auxquels sont confrontées les adolescentes. Vous pouvez également examiner les obstacles auxquels est confronté un groupe particulier lorsque ses membres souhaitent accéder à un service particulier, par exemple les obstacles auxquels sont confrontées les adolescentes qui souhaitent accéder à des soins de santé. Si nécessaire, vous pouvez examiner les trois, bien que cela puisse prendre plus de temps.

- a. Pour identifier les obstacles auxquels sont confrontées les survivantes qui souhaitent **accéder à un service particulier**, **notez le nom du service** dans un cercle, par exemple « poste de santé », « police », « centre pour femmes », etc., et tracez plusieurs cercles concentriques tout autour.
- b. Pour identifier les obstacles auxquels est confronté **un groupe particulier de survivantes**, **notez le nom du groupe** dans un cercle, par exemple « femmes adultes », « femmes mariées », « adolescentes », « jeunes enfants », « hommes », « travailleurs du sexe », etc., et tracez plusieurs cercles concentriques tout autour.
- c. Pour identifier les obstacles auxquels est confronté un groupe particulier **pour accéder à un service particulier**, **notez le nom du service et le nom du groupe** dans un cercle et tracez des cercles concentriques tout autour.

82 UNICEF. (2014). *Communities Care Programme: Transforming Lives and Preventing Violence* [Programme de prise en charge des communautés : Transformer la vie et prévenir la violence]. UNICEF, New York.

Étape 3. Demandez « pourquoi ».

- a. Si vous avez noté le nom d'un service dans le cercle du milieu, demandez aux participants pourquoi les survivantes n'utilisent pas le service, et inscrivez leurs réponses dans le deuxième cercle.
- b. Si vous avez noté le nom d'un groupe particulier de survivantes dans le cercle du milieu, demandez aux participants pourquoi ce groupe n'a pas accès aux services, et inscrivez leurs réponses dans le deuxième cercle.
- c. Si vous avez noté le nom d'un service et d'un groupe particulier dans le cercle du milieu, demandez aux participants pourquoi ce groupe n'a pas accès à ce service, et inscrivez leurs réponses dans le deuxième cercle.

Étape 4. Approfondissez la question et obtenez plus d'informations.

- a. Pour chaque facteur ou obstacle identifié lors de l'étape 2, cherchez à approfondir la question pour comprendre pourquoi cet obstacle existe, et inscrivez les réponses correspondantes dans le cercle suivant.
- b. Poursuivez ce processus jusqu'à ce que tous les obstacles et les raisons associées aient été identifiés.
- c. Dressez une liste de tous les éléments identifiés.

Étape 5. Élaborez un plan pour corriger chaque lacune.

- a. Passez en revue les obstacles de la liste un par un, et demandez aux participants de discuter et d'étudier des stratégies et mesures possibles permettant de réduire ou d'éliminer chaque obstacle.
- b. Demandez aux participants de déterminer quelles mesures sont prioritaires, qui en est responsable, et l'échéancier permettant de les éliminer.
- c. Il se peut que les participants ne parviennent pas à identifier toutes les solutions pour tous les obstacles. Vous devrez peut-être consulter les autres parties prenantes avant de finaliser le plan d'action.

Étape 6. Documentez, mettez en œuvre et examinez le plan d'action visant à éliminer les obstacles.

- a. À l'aide de la partie B, Plan d'action visant à éliminer les obstacles, documentez le plan d'action et distribuez-le aux parties prenantes concernées.
- b. Commencez à le mettre en œuvre !
- c. Organisez une réunion d'examen pour suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan et procédez aux modifications nécessaires. Vous pouvez à nouveau utiliser la partie B pour examiner et suivre les progrès réalisés pour corriger les lacunes.

PARTIE B : PLAN D'ACTION VISANT À ÉLIMINER LES OBSTACLES ENTRAVANT L'ACCÈS AUX SOINS ET AU SOUTIEN

Obstacle	Stratégies possibles pour réduire l'obstacle	Qui	Quand

CONFIDENTIEL

CONSENTEMENT À LA PRESTATION DE SERVICES

L'objet de ce formulaire est de documenter la conversation entre l'intervenant(e) et le/la survivant(e) au cours de la première rencontre concernant les services de gestion des cas de votre organisation, la notion de confidentialité et les exceptions à la règle de confidentialité, ainsi que les droits de la survivante. Ce formulaire doit être conservé dans un dossier séparé du dossier personnel.

Je soussigné(e), _____, consent par la présente à bénéficier des services de gestion des cas comme suit :

Le principal objectif de mon intervenant(e) est de promouvoir ma sécurité, ma dignité et mon bien-être conformément à mes souhaits. Il/Elle comprend que je suis la seule personne à connaître parfaitement ma situation. Par conséquent, je guiderai le processus permettant d'identifier mes besoins, mes objectifs et ce pourquoi je souhaiterais me faire aider.

J'ai le droit de décider quelles informations je souhaite lui communiquer. Il/Elle n'exercera jamais de pressions sur moi pour que je lui communique des informations que je ne souhaite pas divulguer.

Si je ne suis pas satisfait(e) des services dont je bénéficie, j'ai le droit de discuter de mes préoccupations avec mon intervenant(e) ou son superviseur, ou d'interrompre les services à tout moment.

Mon intervenant(e) ne m'orientera pas vers un autre service sans m'avoir expliqué au préalable l'objet de l'orientation, la façon dont le service sera assuré, les conséquences attendues, et avant d'avoir reçu mon consentement. À ma demande, mon intervenant(e) peut m'accompagner pour rencontrer l'organisme vers lequel j'ai été orienté(e).

Mon nom et les informations sur mon cas resteront confidentiels. Mon intervenant(e) ne divulguera ces informations à qui que ce soit, sauf dans les cas suivants :

1. Mon intervenant(e) peut demander conseil à un superviseur concernant mon cas. Mon intervenant(e) communiquera uniquement les informations nécessaires pour me soutenir qui ne comprennent pas de données qui pourraient m'identifier.
2. Si j'exprime des pensées suicidaires, l'intention de me faire du mal ou de faire du mal à d'autres personnes, mon intervenant(e) prendra des mesures pour assurer ma sécurité et celle des personnes qui m'entourent. Cela peut inclure de parler de ma situation avec d'autres personnes de ma communauté. En cas de risque de danger immédiat, mon intervenant(e) n'aura pas besoin d'obtenir mon consentement, mais devra s'efforcer de m'informer des mesures prises.

Signature/Empreinte de pouce du/de la bénéficiaire :
(ou du parent/tuteur si le/la bénéficiaire a moins de 18 ans)

Code de l'intervenant(e) : _____

Date : _____

PLAN D'ACTION PERSONNALISÉ

Code du/de la survivant(e) :

Code de l'intervenant(e) :

Date :

Actions/Objectifs	Qui	Échéance

Le rendez-vous de suivi est prévu le (date/heure/lieu) : _____

Signature de l'intervenant(e) et date :

Signature du parent/tuteur et date :

FORMULAIRE DE SUIVI PERSONNALISÉ

Code du/de la survivant(e) :

Code de l'intervenant(e) :

Date :

PROGRÈS DANS LA RÉALISATION DES OBJECTIFS

Évaluez les progrès accomplis dans la réalisation des actions/objectifs convenus dans le formulaire de plan d'action personnalisé	Non rempli	Rempli	Expliquez
Sécurité			
Soins de santé			
Soutien psychosocial			
Accès à la justice			
Autre (dressez la liste des autres objectifs convenus)			
Autres observations/notes de l'intervenant(e)			

RÉÉVALUER LA SÉCURITÉ

	O	N	Expliquez	Intervention supplémentaire prévue
Y a-t-il de nouveaux risques ou des risques persistants au domicile ?				
Y a-t-il de nouveaux problèmes de sécurité ou des problèmes de sécurité persistants pour le/la survivant(e) sein de sa communauté ?				

ÉVALUATION FINALE

	O	N	Expliquez	Intervention supplémentaire prévue
A. La situation en matière de sécurité est stable Le/La survivant(e) est physiquement en sécurité et/ou a élaboré un plan pour assurer sa sécurité physique				
B. La situation en matière de santé est stable Le/La survivant(e) n'a aucun problème médical qui nécessite un traitement				
C. Le bien-être psychosocial s'est amélioré Le/La survivant(e) adopte un comportement régulier, peut compter sur une personne sûre à qui parler				
D. Accès à la justice assuré (le cas échéant)				
E. Autre intervention nécessaire				

Le rendez-vous de suivi est prévu le (date/heure/lieu) : _____

FORMULAIRE DE CLÔTURE DE DOSSIER

Code du/de la survivant(e) :

Date d'ouverture du dossier :

Code de l'intervenant(e) :

Date de clôture du dossier :

CLÔTURE DU DOSSIER

Résumez les raisons pour lesquelles le dossier a été clos. Commentez les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs mentionnés dans le plan d'action. Si nécessaire, vous pouvez inclure des dispositions relatives à la continuité des services, en dressant la liste des organismes et des personnes à contacter.

LISTE DE VÉRIFICATION DE LA CLÔTURE D'UN DOSSIER

Le plan visant à assurer la sécurité a été examiné et mis en œuvre. OUI _____ NON (expliquez) _____

La personne a été informée qu'elle peut à nouveau bénéficier de services à tout moment. OUI _____ NON (expliquez) _____

Le superviseur des cas a examiné le plan de clôture du cas/plan de départ. OUI _____ NON (expliquez) _____

Notes explicatives :

Signature de l'intervenant(e)/Date : _____

Signature du superviseur/Date : _____

ENQUÊTE DE SATISFACTION AUPRÈS DES BÉNÉFICIAIRES

Date : _____ Questionnaire soumis par : _____

Instructions à l'intention du personnel :

- Identifiez le membre de votre équipe qui soumettra le questionnaire de satisfaction. Identifiez s'il sera complété par écrit (en donnant le questionnaire à la personne pour qu'elle le remplisse elle-même), ou si le membre du personnel posera les questions et consignera les réponses de la personne.
- Informez la personne que vous lui poserez des questions, mais que vous n'écrirez pas son nom sur le formulaire et que l'entretien restera anonyme.
- Expliquez le but de l'évaluation. Dites : « Ce questionnaire est confidentiel et votre participation est volontaire. Il a pour but de recueillir des informations sur les services qui vous ont été fournis et d'améliorer la qualité des soins que les survivants de VBG reçoivent au sein de cette communauté. »
- Rappelez à la personne que vous ne lui poserez pas de questions sur son cas en cours, mais que vous vous intéressez uniquement aux services dont elle a bénéficié tout au long du processus de gestion des cas.
- Obtenez son consentement avant de continuer ou, si la personne refuse, dites-lui qu'il n'y a pas de problème et que si elle change d'avis, elle peut vous contacter.

À PROPOS DE VOUS

Si vous êtes le/la bénéficiaire du service :

- ☐ J'ai entre 15 et 19 ans.
- ☐ J'ai entre 20 et 24 ans.
- ☐ J'ai entre 25 et 49 ans.
- ☐ J'ai plus de 50 ans.

Si vous êtes une personne en charge ou le tuteur/la tutrice d'un(e) mineur(e) :

- ☐ L'enfant a entre 0 et 5 ans.
- ☐ L'enfant a entre 6 et 12 ans.
- ☐ L'enfant a entre 13 et 18 ans.

1. Comment avez-vous eu connaissance de nos services ? (Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ami(e) ou membre de la famille organisation | <input type="checkbox"/> Orientation proposée par une autre |
| <input type="checkbox"/> Voisin(e) ou membre de la communauté | <input type="checkbox"/> Discussion communautaire |
| <input type="checkbox"/> Dépliant ou tract que vous avez vu ou reçu | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) _____ |

2. Le service était facile à trouver.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Non applicable

3. Le service était abordable.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Non applicable

4. Le service était accueillant.

- ☐ Oui
- ☐ Non

5. J'ai reçu des informations sur les services disponibles et les options proposées.

- ☐ Oui
- ☐ Non

6. Les horaires d'ouverture me permettaient de m'y rendre (c'est-à-dire avant et après l'école, le soir et le week-end).

- ☐ Oui
- ☐ Non

Parlez-nous des options...

7. Un(e) membre du personnel avec qui je me sentais à l'aise était là pour s'entretenir avec moi et m'aider.

- ☐ Oui
- ☐ Non

8. J'ai pu voir la même personne à chacune de mes visites.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Non applicable

9. J'ai pu demander à avoir une personne pour me soutenir auprès de moi.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Non applicable

10. On m'a donné toutes les informations sur les options dont je disposais et j'ai pu décider seul(e) de ce que je voulais faire ensuite.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Non applicable

11. J'ai été orienté(e) vers un autre lieu lorsque le service ne pouvait pas être fourni sur place.

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Non applicable

Parlez-nous de la confidentialité...

12. J'ai pu obtenir de l'aide sans attirer l'attention.

- ☐ Oui
- ☐ Non

13. Le personnel respecte la confidentialité.

- ☐ Oui
- ☐ Non

14. J'ai pu rencontrer un(e) intervenant(e) ou un(e) autre membre du personnel en privé, sans qu'une autre personne puisse entendre ma discussion.

- ☐ Oui
- ☐ Non

Parlez-nous du personnel...

15. Le personnel était sympathique.

- ☐ Oui
- ☐ Non

16. Les membres du personnel étaient ouverts d'esprit. Ils ne me jugeaient pas.

- ☐ Oui
☐ Non

17. Le personnel a pu répondre à toutes mes questions à mon entière satisfaction.

- ☐ Oui
☐ Non

18. Le personnel a utilisé un langage que j'ai compris.

- ☐ Oui
☐ Non

19. Le personnel m'a laissé du temps pour parler de mes problèmes avec mes propres mots.

- ☐ Oui
☐ Non

20. Avez-vous l'impression que nous vous avons aidé à résoudre votre problème ?

- ☐ Oui ☐ Non

Expliquez :

21. En général, vous êtes-vous senti(e) mieux après nous avoir rencontrés ?

- ☐ Oui ☐ Non

Expliquez :

22. Recommanderiez-vous à un ou une proche qui a subi des actes de VBG de venir ici demander de l'aide ?

- ☐ Oui ☐ Non

Expliquez :

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

MERCI !

CONTRAT DE SÉCURITÉ POUR LA PRÉVENTION DU SUICIDE

Je soussigné(e), _____, m'engage à ne pas tenter de me faire du mal.

Je promets de ne pas participer à des activités qui pourraient me faire du mal ou entraîner ma mort.

Si j'ai déjà eu des pensées suicidaires, si j'ai envie de me donner la mort, et/ou si j'ai la tentation de me faire du mal, je devrai :

1. Me rappeler que _____ se soucie beaucoup de moi et ne veut pas que je me fasse du mal.
2. Me rappeler que lorsque je _____, je me sens mieux.
3. Je contacterai l'ange gardien suivant si j'ai des pensées suicidaires. (Dressez la liste des personnes à contacter.)

Je sais que _____ ne veut pas que je me fasse du mal et tient beaucoup à moi.

Signature : _____

Date : _____

Objet

L'objet de ce protocole d'orientation est d'établir un système de signalement et d'orientation clair qui permet aux survivants de VBG et aux autres personnes de savoir à qui ils doivent signaler les actes de violence, et quel genre d'assistance les survivants peuvent espérer recevoir des services de la santé, des organismes sociaux, des forces de l'ordre et du secteur juridique/judiciaire.

Principes

Un(e) survivant(e) de VBG est libre et a le droit de divulguer un incident à n'importe qui. La personne peut divulguer ce qui lui est arrivé à un membre de sa famille ou un ami de confiance, ou demander de l'aide à un individu ou une organisation en qui elle a confiance au sein de la communauté. Un(e) survivant(e) de VBG peut choisir de demander une forme quelconque de protection juridique et/ou de réparation en effectuant un « signalement » officiel auprès d'une agence gouvernementale, telle que la police ou d'autres autorités locales.

Toute personne à qui le/la survivant(e) parle de ce qui lui est arrivé est tenue de fournir des informations honnêtes et exhaustives quant aux services disponibles, et de s'assurer que le/la survivant(e) bénéficie d'un soutien tout au long du processus.

Il faut toujours respecter les principes directeurs fondamentaux :

- Sécurité
- Confidentialité
- Dignité et autodétermination
- Non-discrimination

Faites en sorte qu'il y ait le moins de personnes possible informées du cas pour garantir la confidentialité du/de la survivant(e). Moins il y a de personnes impliquées, plus il est facile de garantir la confidentialité de la personne.

À tout moment au cours du processus d'orientation, il faut accorder la priorité à la sécurité du/de la survivant(e) et du personnel.

AUCUNE MESURE NE DOIT ÊTRE PRISE SANS L'AUTORISATION EXPRESSE DU/DE LA SURVIVANT(E), dans le respect de la légalité.

83 UNICEF. (2014). *Communities Care Programme: Transforming Lives and Preventing Violence [Programme de prise en charge des communautés : Transformer la vie et prévenir la violence]*. UNICEF, New York.

Procédures de signalement obligatoire

Vous devez examiner et tenir compte de toutes les lois et/ou politiques relatives à l'obligation de signalement qui exigent que les individus ou les professionnels signalent certains types de VBG.

Les exigences en matière de signalement obligatoire peuvent créer un dilemme en raison de l'éventualité de conflit avec les principes directeurs de respect de la confidentialité, de la dignité et des droits des survivants. Vous devrez comprendre toutes les exigences en matière de signalement obligatoire, notamment les mécanismes de signalement et les procédures d'examen.

Documentez les procédures visant à traiter le signalement obligatoire ici. Pour cela, il faut s'assurer que tous les prestataires de services sont formés pour informer les bénéficiaires de leur obligation de signaler certains incidents conformément aux lois ou politiques en vigueur, pour expliquer aux bénéficiaires le mécanisme de signalement, et ce qu'ils peuvent espérer une fois le signalement effectué.

Procédures concernant les enfants

Le cas échéant, documentez les procédures spécifiques d'intervention pour les enfants survivants, basées sur les lois et les politiques nationales relatives à la protection de l'enfance. Présentez ces procédures pour :

- Obtenir le consentement
- Que des mesures soient prises si vous soupçonnez que l'agresseur est un membre de la famille ou habite dans le même domicile
- Respecter toutes les lois relatives à l'obligation de signalement portant sur les agressions sexuelles contre les enfants, et les procédures qui seront mises en œuvre concernant ces lois
- Les orientations vers des organisations spécifiques aptes à travailler avec des enfants survivants

PARCOURS DE LA DIVULGATION ET DU SIGNALEMENT

Utilisez le modèle suivant pour fournir des détails sur le parcours d'orientation.

Lieu

Date :

PARLER À QUELQU'UN ET DEMANDER DE L'AIDE (SIGNALEMENT)

Le/La survivant(e) parle à sa famille, un ami, un membre de sa communauté. Cette personne accompagne le/la survivant(e) chez le prestataire de soins de santé et/ou psychosociaux, ou dans une autre organisation.

Le/La survivant(e) effectue personnellement le signalement auprès d'un prestataire de services.

RÉPONSE IMMÉDIATE

Le prestataire de services offre un environnement sûr et accueillant, et respecte la confidentialité et les souhaits du/de la survivant(e), prend connaissance de ses besoins immédiats, et fournit des informations honnêtes et claires sur les services disponibles. Si le/la survivant(e) l'accepte et le demande, le prestataire devra obtenir son consentement éclairé et lui proposer des orientations. Accompagnez le/la survivant(e) pour l'aider à accéder aux services si nécessaire. Si, en tant que prestataire de services, vous enregistrez une divulgation et que vous n'êtes pas un organisme médical/de soins de santé ou l'organisme responsable de la gestion des cas, vous devrez orienter le/la survivant(e) vers l'organisme responsable de la gestion des cas.

Point d'entrée de l'organisme médical/de soins de santé

Point d'entrée de la gestion des cas et/ou du soutien psychosocial

Saisissez le nom du/des centre(s) de santé dans ce rôle.

Saisissez le nom de l'organisme responsable de la gestion des cas.

SI LE/LA SURVIVANT(E) SOUHAITE DÉPOSER PLAINTÉ/ENGAGER UNE ACTION EN JUSTICE, OU S'IL EXISTE DES RISQUES IMMÉDIATS POUR LA SÉCURITÉ D'AUTRES PERSONNES :

Orientez le/la survivant(e) vers la police/des services de sécurité, ou vers des services d'assistance juridique/de protection pour obtenir plus d'informations et une assistance dans le cadre de son orientation vers la police.

Police/Sécurité

Informations juridiques et assistance

Saisissez des informations spécifiques sur les services de sécurité à contacter, notamment où aller et/ou comment les contacter.

Saisissez les noms des services.

APRÈS LA RÉPONSE IMMÉDIATE, SUIVI ET AUTRES SERVICES

Au cours du temps et en fonction des choix du/de la survivant(e), l'un des éléments peut être approprié :

Soins de santé

Services sociaux et services psychosociaux

Services de protection et de sécurité

Services d'application de la loi, juridiques et judiciaires

Insérez les noms des services.

Insérez les noms des services.

Insérez les noms des services.

Insérez les noms des services.

ÉCHELLE DES ATTITUDES AXÉES SUR LES SURVIVANTES

INSTRUCTIONS DESTINÉES AUX SUPERVISEURS

L'échelle des attitudes axées sur les survivantes est un outil que les superviseurs utilisent pour évaluer les attitudes des membres du personnel lorsqu'ils fournissent un soutien direct aux survivantes de VBG. Elle comprend 14 affirmations permettant d'évaluer les valeurs et les croyances personnelles des membres du personnel. L'échelle permet de mesurer la disposition comportementale d'un individu à travailler directement avec des survivantes, tout en faisant également ressortir les domaines spécifiques pour lesquels il a besoin d'une formation supplémentaire.

Quand l'utiliser : L'échelle des attitudes axées sur les survivantes doit être présentée avant que le personnel commence à travailler directement avec les survivantes.

Comment l'utiliser :

- **Étape 1 :** Prévoyez un lieu confortable et privé, où le membre du personnel disposera d'au moins 30 minutes pour compléter son évaluation personnelle. L'échelle des attitudes axées sur les survivantes ne doit pas être présentée comme un devoir ou une solution pour le membre du personnel de consulter d'autres personnes. Il s'agit d'une évaluation personnelle et auto-administrée.
- **Étape 2 :** Expliquez le but de l'évaluation. Les superviseurs doivent expliquer clairement au membre du personnel qu'il s'agit d'une évaluation destinée à mieux comprendre ses croyances et sentiments vis-à-vis des VBG et des survivantes de VBG. Insistez auprès du membre du personnel sur le fait que toutes les réponses doivent être honnêtes et introspectives, et que l'échelle des attitudes axées sur les survivantes est un outil qui permet d'identifier les domaines où les individus peuvent bénéficier d'un encadrement et d'un accompagnement spécifiques.
- **Étape 3 :** Expliquez au membre du personnel comment la remplir. L'échelle des attitudes axées sur les survivantes est composée de 14 questions. Les employés inscriront eux-mêmes leur score suivant qu'ils sont d'accord ou non avec une question, selon une échelle allant de 1 à 4.
- **Étape 4 :** Faites remplir l'échelle des attitudes axées sur les survivantes par le membre du personnel dans un lieu tranquille et confortable.
- **Étape 5 :** Calculez le score de l'échelle des attitudes axées sur les survivantes.

Le calcul du score nécessite entre 20 et 25 minutes. Utilisez le guide des scores fourni.

Chaque question a été conçue pour accorder de 1 à 4 points. Vous trouverez ci-dessous les consignes d'interprétation des scores.

1. **De 46 à 56 points :** L'aidant a une attitude soucieuse des survivantes. Il a des croyances et des valeurs positives qui lui permettent de travailler avec les survivantes.
 2. **De 35 à 45 points :** L'aidant présente quelques attitudes troublantes, pouvant être préjudiciables pour les survivantes. Les responsables et les superviseurs peuvent décider de laisser le membre du personnel travailler sur les cas en usant de leur pouvoir d'appréciation, et envisager éventuellement de « l'encadrer » avant qu'il travaille en autonomie avec les survivantes.
 3. **Moins de 35 points :** Le membre du personnel n'est pas prêt à travailler avec des survivantes. Les responsables et les superviseurs de l'employé doivent travailler de manière indépendante avec lui pour combattre ses croyances et attitudes négatives et identifier des mesures immédiates à prendre pour cela.
- **Étape 6 :** Expliquez les résultats. Les superviseurs doivent communiquer le score au membre du personnel dès que possible pour diminuer son anxiété par rapport à ses performances.

Examinez les résultats avec le/la membre du personnel, et discutez de toutes les attitudes inquiétantes qui ont été révélées au cours de l'autoévaluation.

Si le/la membre du personnel n'adopte pas ou adopte seulement en partie les attitudes nécessaires, il se peut qu'il lui soit difficile de travailler avec les bénéficiaires des services jusqu'à ce qu'il/elle entreprenne une réflexion personnelle sur les valeurs et/ou les croyances nuisibles mises au jour lors de l'évaluation des attitudes. Si tel est le cas, les superviseurs devront aborder cette conversation avec tact et prudence. Dans certaines zones d'intervention, il peut être nécessaire de discuter de ces résultats avec un haut responsable et de demander conseil sur la façon d'aborder cette conversation.

Suite à l'évaluation initiale des attitudes du/de la membre du personnel, l'échelle des attitudes axées sur les survivantes peut être utilisée périodiquement avant que les individus soient déclarés « prêts » à travailler avec les survivants. Cela donne l'occasion de découvrir si les attitudes des intervenants évoluent, de manière positive ou négative.

Rappelez-vous qu'il s'agit d'exemples d'affirmations qui peuvent être adaptés en fonction de la zone d'intervention et des populations desservies par votre organisation. Assurez-vous qu'il existe un accord au sein de votre programme sur les affirmations qui seront utilisées dans le cadre de l'évaluation.

AFFIRMATIONS CONCERNANT LES ATTITUDES⁸⁴

AFFIRMATIONS CONCERNANT LES ATTITUDES	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Si des femmes ou des jeunes filles qui se conduisent mal sont violées, c'est de leur faute.	1	2	3	4
Les survivants de VBG ont le droit d'obtenir de l'aide pour ce qui leur est arrivé.	4	3	2	1
Si un(e) survivant(e) ne peut pas répondre aux questions qui lui sont posées pendant un entretien, c'est qu'il/elle a inventé l'incident.	1	2	3	4
Les actes de VBG sont toujours de la faute de l'agresseur.	4	3	2	1
Les femmes disent souvent qu'elles ont été violées ou maltraitées pour pouvoir attirer l'attention ou obtenir de l'argent.	1	2	3	4
Une femme provoque la violence de son mari par son comportement.	1	2	3	4
Il arrive parfois qu'un mari ait raison de battre sa femme.	1	2	3	4
Une personne qui force une autre personne à avoir des relations sexuelles ne parvient simplement pas à contrôler ses désirs sexuels.	1	2	3	4
Les violences conjugales sont une affaire familiale et devraient être traitées au sein de la famille.	1	2	3	4
Un(e) survivant(e) devrait avoir le droit de prendre une décision concernant ce qui est le mieux pour lui/elle.	4	3	2	1
La plupart des hommes battent leur femme uniquement après avoir bu ou consommé de la drogue.	1	2	3	4
Un(e) survivant(e) de VBG devrait toujours signaler son cas à la police ou aux autorités judiciaires.	1	2	3	4
Les femmes devraient être autorisées à dire à leur partenaire sexuel quand elles veulent et ne veulent pas avoir de relations sexuelles.	4	3	2	1
Il est de mon devoir, en tant qu'intervenant(e), de déterminer si un(e) survivant(e) dit la vérité.	1	2	3	4
SCORE TOTAL (Le superviseur doit calculer le score total de chaque colonne et les additionner pour avoir le score total).				

⁸⁴ Les affirmations concernant les attitudes peuvent être adaptées au lieu et au contexte culturel spécifiques. Il est également possible d'ajouter des affirmations. Rappelez-vous que si vous ajoutez ou changez une affirmation, cela modifiera le système de notation et vous devrez alors le revoir en conséquence.

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES SUR LA GESTION DES CAS AXÉE SUR LES SURVIVANTS

INSTRUCTIONS DESTINÉES AUX SUPERVISEURS

L'évaluation des connaissances sur la gestion des cas axée sur les survivants peut être utilisée par les superviseurs pour mesurer les connaissances individuelles des membres du personnel relatives à la pratique de la gestion des cas axée sur les survivants. Il s'agit d'un outil de supervision simple à mettre en place. Il doit être utilisé avec le personnel chargé de fournir les services de gestion des cas aux survivants et, si possible, il doit être utilisé à la suite d'une formation formelle sur la gestion des cas.

- **Étape 1 :** Organisez une séance de supervision avec le/la membre du personnel dans un lieu privé et tranquille.
- **Étape 2 :** Informez le/la membre du personnel que :
 - L'évaluation des connaissances est destinée à identifier les domaines où une formation supplémentaire sur la gestion des cas axée sur les survivantes serait bénéfique. L'objet de l'évaluation est de juger le niveau de connaissance des intervenants dans les domaines essentiels pour fournir des services de gestion des cas axée sur les survivants.
 - L'intervenant(e) ne sera pas renvoyé(e) s'il/si elle ne réussit pas complètement l'évaluation des compétences. Toutefois, il/elle devra démontrer une amélioration de ses compétences par la suite.
- **Étape 3 :** Mettez en place l'évaluation des connaissances sur la gestion des cas axée sur les survivants.
 - L'outil est composé de 20 questions portant sur les domaines de connaissance de la gestion des cas décrits dans ces instructions. Le superviseur demande verbalement au/à la membre du personnel d'expliquer les réponses aux questions posées.
 - Le superviseur évalue la précision de la réponse à l'aide du corrigé fourni, en attribuant 2 points pour « NIVEAU ATTEINT », 1 point pour « NIVEAU PARTIELLEMENT ATTEINT » et 0 point pour « NIVEAU NON ATTEINT ».
- **Étape 4 :** Calculer le score de l'outil d'évaluation des connaissances sur la gestion des cas axée sur les survivants. Le superviseur en charge de l'outil devra additionner les points de chaque colonne et faire le total de toutes les colonnes pour obtenir le score final. Il est possible de mettre une seule croix par question.

Entre 31 et 40 points = NIVEAU ATTEINT : Le/La membre du personnel a satisfait les exigences fondamentales en matière de gestion des cas axée sur les survivants, et peut travailler en autonomie avec les survivants dans le cadre d'une supervision permanente.

Entre 20 et 30 points = NIVEAU PARTIELLEMENT ATTEINT : Une formation supplémentaire est nécessaire pour renforcer les connaissances et les compétences en matière de gestion des cas. Un plan de renforcement des capacités doit être mis en œuvre. Il peut comprendre, entre autres activités de renforcement des capacités, des séances d'encadrement individuelles, des possibilités de formation, et l'accompagnement de la part de collègues.

Entre 0 et 19 points = NIVEAU NON ATTEINT : Le/La membre du personnel n'a pas les connaissances et les compétences suffisantes pour fournir des services de gestion des cas aux survivants de VBG. Un plan de renforcement des capacités doit être mis en œuvre. Il peut comprendre, entre autres activités de renforcement des capacités, des séances d'encadrement individuelles, des possibilités supplémentaires de formation, et l'accompagnement de la part de collègues. Après la formation supplémentaire, l'outil doit être à nouveau utilisé. Si le/la membre du personnel ne s'améliore pas avec le soutien et les formations fournis, le superviseur devra réévaluer s'il peut garder la personne comme intervenant(e) au sein du personnel.

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES SUR LA GESTION DES CAS AXÉE SUR LES SURVIVANTS

Membre du personnel :

Superviseur :

Date :

Instructions relatives à l'utilisation de l'outil

Cette évaluation représente les connaissances minimales sur la gestion des cas axée sur les survivants nécessaires au personnel de la gestion des cas pour travailler avec les survivants de VBG. Il s'agit d'un outil de supervision du personnel que les responsables/superviseurs utilisent avec le personnel.

1. Cet outil de supervision doit être utilisé dans le cadre d'une discussion entre les membres du personnel et leur superviseur dans un lieu confidentiel et tranquille.
2. Le superviseur doit informer le/la membre du personnel que cet outil est utilisé pour évaluer les domaines qui nécessitent un renforcement des capacités. Il ne s'agit pas d'un outil d'évaluation de la performance. Le superviseur doit expliquer au/à la membre du personnel qu'il/elle obtiendra un score qui déterminera s'il/si elle « répond » ou non aux critères de connaissance générale.
3. Le superviseur demande au/à la membre du personnel d'expliquer/de décrire les réponses aux questions et les note en conséquence selon les critères mentionnés pour chaque question : Niveau atteint (2 points), Niveau partiellement atteint (1 point) ou Niveau non atteint (0 point) si la personne est incapable de répondre à la question.
4. Une fois l'évaluation terminée, le superviseur calculera le score de l'évaluation, et discutera ensuite avec le/la membre du personnel du total obtenu, de ce que cela signifie, et des capacités qu'il faudra continuer à renforcer.

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES

Domaine de connaissance	Critères de réponse correcte		Niveau atteint	Niveau partiellement atteint	Niveau non atteint
1. Quels sont les principaux types de VBG ?	Le/La membre du personnel doit identifier tous les types pour obtenir un « Niveau atteint ». Le/La membre du personnel doit identifier 3 types de violences conjugales et 3 types de violences sexuelles pour obtenir un « Niveau partiellement atteint ».	<ol style="list-style-type: none"> 1. Violences conjugales – Violences physiques 2. Violences conjugales – Violences émotionnelles ou psychologiques 3. Violences conjugales – Violence économique 4. Violences sexuelles – Viol 5. Violences sexuelles – Agression/Abus sexuels 6. Violences sexuelles – Harcèlement 7. Violences sexuelles – Exploitation sexuelle 8. Violences sexuelles – Violences sexuelles intrafamiliales 9. Violences sexuelles – Trafic sexuel 10. Mariage forcé ou précoce 			
2. Quelles sont les causes des VBG ?	Le/La membre du personnel doit identifier les deux réponses pour obtenir un « Niveau atteint ». Le/La membre du personnel doit identifier l'une des deux réponses pour obtenir un « Niveau partiellement atteint ».	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abus de pouvoir et contrôle 2. Inégalités entre les sexes 			
3. Quelles sont les conséquences possibles des violences conjugales pour la survivante ?	Le/La membre du personnel doit identifier les « blessures » et au moins deux problèmes de santé mentale, et la « stigmatisation » ou « l'isolement » pour obtenir un « Niveau atteint ». Pour obtenir un « Niveau partiellement atteint », le/la membre du personnel doit identifier les « blessures » et au moins un problème de santé mentale, et la « stigmatisation » ou « l'isolement ».	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blessures 2. Décès 3. Problèmes de santé mentale : faible estime de soi 4. Problèmes de santé mentale : anxiété 5. Problèmes de santé mentale : dépression 6. Problèmes de santé mentale : _____ (autre) 7. Stigmatisation, isolement de la communauté 			

Domaine de connaissance	Critères de réponse correcte		Niveau atteint	Niveau partiellement atteint	Niveau non atteint
4. En quoi cela pourrait-il être difficile pour une femme de quitter la situation de violence dans laquelle elle se trouve ?	<p>Le/La membre du personnel doit identifier au moins 5 des réponses pour obtenir un « Niveau atteint ».</p> <p>Pour obtenir un « Niveau partiellement atteint », le/la membre du personnel doit identifier 3 réponses.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elle n'a aucun endroit sûr où aller. 2. Elle aime toujours son agresseur. 3. Elle espère voir changer les choses. 4. Elle a peur de ce qu'il lui ferait s'il la retrouvait. 5. Elle se demande comment elle pourra subvenir à ses besoins et à ceux de ses enfants (dépendance économique). 6. Elle a peur de diviser sa familiale. 7. Elle s'inquiète de ce que les gens au sein de sa communauté diront (stigmatisation). 			
5. Quelles sont les conséquences possibles des violences sexuelles ?	<p>Le/La membre du personnel doit identifier : Le VIH/Sida ou autres MST, la grossesse, 2 problèmes de santé mentale et la stigmatisation, l'isolement de la communauté pour obtenir un « Niveau atteint ».</p> <p>Pour obtenir un « Niveau partiellement atteint », le/la membre du personnel doit identifier le VIH/Sida, la grossesse et au moins un problème de santé mentale.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blessures – Général 2. VIH/Sida ou autres MST 3. Lésions des organes reproducteurs 4. Grossesse 5. Problèmes de santé mentale : faible estime de soi 6. Problèmes de santé mentale : anxiété 7. Problèmes de santé mentale : dépression 8. Problèmes de santé mentale : _____ (autre) 9. Stigmatisation, isolement de la communauté 			

Domaine de connaissance	Critères de réponse correcte		Niveau atteint	Niveau partiellement atteint	Niveau non atteint
6. Citez et décrivez les principes directeurs concernant le travail avec les survivants de VBG	Le/La membre du personnel doit dresser la liste des principes directeurs et les décrire à l'aide de mots clés pour obtenir un « Niveau atteint ». Le/La membre du personnel doit dresser la liste d'au moins 2 principes et les décrire pour obtenir un « Niveau partiellement atteint ».	<ol style="list-style-type: none"> 1. Droit à la confidentialité. Les informations du/de la survivant(e) ne sont pas partagées sans son autorisation 2. Droit à la sécurité. La sécurité physique et émotionnelle du/de la survivant(e) doit être assurée tout au long du processus d'aide 3. Droit à la dignité et à l'autodétermination. L'opinion et les décisions du/de la survivant(e) sont respectées et suivies quelles qu'elles soient 4. Non-discrimination. Chaque survivant(e) bénéficie du même traitement et des mêmes services 			
7. Quelles sont les raisons pour lesquelles un(e) survivant(e) pourrait ne pas vouloir signaler des actes de VBG ?	Le/La membre du personnel doit identifier au moins 5 raisons pour obtenir un « Niveau atteint ». Le/La membre du personnel doit identifier 3 raisons pour obtenir un « Niveau partiellement atteint ».	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crainte de représailles de la part de l'agresseur 2. Peur/Inquiétude que personne ne croira le/la survivant(e) et de la réaction des gens 3. Honte 4. Sentiment de culpabilité 5. Manque de moyens de transport 6. Manque d'argent pour payer les frais de service 7. Ne fait pas confiance aux autorités/prestataires de services 			

Domaine de connaissance	Critères de réponse correcte		Niveau atteint	Niveau partiellement atteint	Niveau non atteint
8. Quel langage corporel pouvez-vous adopter pour créer un environnement accueillant et confortable pour le/la survivant(e) ?	Le/La membre du personnel doit identifier 5 éléments pour obtenir un « Niveau atteint », et 4 pour obtenir un « Niveau partiellement atteint ».	<ol style="list-style-type: none"> 1. S'asseoir en face du/ de la survivant(e), mais pas derrière un bureau 2. Établir un contact visuel approprié 3. Garder une expression du visage amicale 4. Se pencher vers le/la survivant(e) lorsqu'il/ elle parle 5. Hocher la tête pour souligner votre compréhension 6. Adopter une posture du corps calme, détendue 			
9. Que pouvez-vous faire pour gagner la confiance du/ de la survivant(e) et lui montrer du respect pendant vos rencontres ?	<p>Le/La membre du personnel doit identifier au moins</p> <p>5 éléments pour obtenir un « Niveau atteint », et 4</p> <p>pour obtenir un « Niveau partiellement atteint ».</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lui accorder toute l'attention voulue (ne pas répondre au téléphone, etc.) 2. Ne pas l'interrompre, lui laisser le temps de parler 3. Utiliser un langage respectueux 4. Ne pas faire de promesses qui ne pourront pas être tenues 5. Fournir des informations complètes et honnêtes 6. Aller au bout des choses : faites ce que vous dites que vous ferez 7. Ne pas dire à la personne ce qu'elle « devrait » faire, et lui fournir des informations pour l'aider à faire ses propres choix 			

Domaine de connaissance	Critères de réponse correcte		Niveau atteint	Niveau partiellement atteint	Niveau non atteint
10. Décrivez comment vous commenceriez votre première séance avec un(e) survivant(e) (Présentation et engagement).	<p>Le/La membre du personnel doit identifier tous les éléments pour obtenir un « Niveau atteint ».</p> <p>Pour obtenir un « Niveau partiellement atteint », le/la membre du personnel doit identifier 4 éléments (qui doivent inclure la confidentialité, l'explication des droits et l'autorisation de poursuivre).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accueillir le/la survivant(e) 2. Se présenter 3. S'assurer qu'il y a une certaine intimité 4. Expliquer votre rôle 5. Expliquer la notion de confidentialité 6. Lui expliquer ses droits (le/la survivant(e) peut s'arrêter, refuser de répondre, poser des questions) 7. Expliquer comment les informations seront stockées 8. Demander l'autorisation de poursuivre 			
11. Quelles sont les limites à la confidentialité des cas ?	<p>Le/La membre du personnel doit expliquer tous les points pour obtenir un « Niveau atteint ».</p> <p>Le/La membre du personnel doit en expliquer 2 pour obtenir un « Niveau partiellement atteint ».</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si le/la survivant(e) risque de se faire du mal 2. Si le/la survivant(e) risque de blesser d'autres personnes (tendances meurtrières) 3. Si l'agresseur est un travailleur humanitaire qui participe à la réponse humanitaire 			
12. Quand le consentement éclairé est-il demandé dans le cadre de la gestion des cas ?	<p>Le/La membre du personnel doit identifier tous les éléments pour obtenir un « Niveau atteint », et un élément pour obtenir un « Niveau partiellement atteint ».</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Au début des services de gestion des cas 2. Pour les orientations vers d'autres prestataires de services 			
13. Expliquez les principaux besoins qui doivent être évalués avec les bénéficiaires.	<p>Le/La membre du personnel doit citer au moins 4 besoins pour obtenir un « Niveau atteint », et 3 pour obtenir un « Niveau partiellement atteint ».</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sécurité et protection 2. Soins de santé et traitements médicaux 3. Besoins psychosociaux 4. Besoins juridiques/judiciaires 			

Domaine de connaissance	Critères de réponse correcte		Niveau atteint	Niveau partiellement atteint	Niveau non atteint
14. Quelles sont les étapes de la gestion des cas ?	Le/La membre du personnel doit citer les 6 étapes pour obtenir un « Niveau atteint », et 4 étapes pour obtenir un « Niveau partiellement atteint ».	<ol style="list-style-type: none"> 1. Présentation et engagement 2. Évaluation 3. Élaboration d'un plan d'action personnalisé 4. Mise en œuvre du plan d'action personnalisé 5. Suivi 6. Clôture du dossier 			
15. Que devons-nous comprendre lorsque nous évaluons la sécurité avec un(e) survivant(e) ?	Le/La membre du personnel doit identifier et expliquer tous les éléments pour obtenir un « Niveau atteint ». Pour obtenir un « Niveau partiellement atteint », le/la membre du personnel doit identifier 2 éléments.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentiment de sécurité du/de la survivant(e) dans son environnement familial 2. Sentiment de sécurité du/de la survivant(e) au sein de sa communauté 3. Systèmes de sécurité/ soutien identifiés pour le/la survivant(e) 			
16. Quelles sont les étapes de l'évaluation si un(e) survivant(e) exprime des pensées suicidaires ?	Le membre du personnel doit citer les 4 étapes pour obtenir un « Niveau atteint », et 2 étapes pour obtenir un « Niveau partiellement atteint ».	<ol style="list-style-type: none"> 1. Étape 1 : Évaluer les pensées suicidaires actuelles/passées. 2. Étape 2 : Évaluer le risque : létalité et besoins de sécurité. 3. Étape 3 : Réagir face à ces sentiments et apporter un soutien. 4. Étape 4 : Élaborer un plan d'action visant à assurer la sécurité. 			

Domaine de connaissance	Critères de réponse correcte		Niveau atteint	Niveau partiellement atteint	Niveau non atteint
17. Quelles informations un(e) intervenant(e) doit-il/elle fournir à un(e) survivant(e) sur les services de santé en cas d'agression sexuelle ?	<p>Le/La membre du personnel doit identifier la contraception d'urgence, le traitement et les échéances post-exposition au VIH, ainsi que 2 éléments supplémentaires pour obtenir un « Niveau atteint ».</p> <p>Le/La membre du personnel doit identifier la contraception d'urgence, le traitement et les échéances post-exposition au VIH, ainsi qu'un élément supplémentaire pour obtenir un « Niveau partiellement atteint ».</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si l'agression a eu lieu au cours des dernières 120 heures et qu'il y a un risque de grossesse : contraception d'urgence 2. Si l'agression a eu lieu au cours des dernières 72 heures : traitement post-exposition au VIH préventif 3. Examen médico-légal si le/la survivant(e) souhaite obtenir justice. Il vaut mieux le faire dans les 48 heures et que le/la survivant(e) ne se soit pas douché(e) et n'ait pas changé de vêtements. 4. Traitement médical des MST 5. Examen pelvien 6. Traitement des autres blessures 			
18. Quelles sont les principales phrases réconfortantes que vous devriez dire aux survivants lors de votre premier entretien ?	<p>Le/La membre du personnel doit identifier tous les éléments pour obtenir un « Niveau atteint », et au moins 3 éléments pour obtenir un « Niveau partiellement atteint ».</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Je vous crois. 2. Ce n'est pas de votre faute./ Vous n'avez rien à vous reprocher. 3. Je suis heureux(se) que vous me l'ayez dit. 4. Je suis désolé(e) d'apprendre ce qui vous est arrivé. 5. Vous avez du courage de me l'avoir dit et nous allons essayer de vous aider. 			
19. Expliquez ce qui se passe pendant une séance de suivi.	<p>Le/La membre du personnel doit identifier au moins 5 éléments pour obtenir un « Niveau atteint », et 4 pour obtenir un « Niveau partiellement atteint ».</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faire le point sur les progrès réalisés dans le cadre du plan d'action personnalisé 2. Réévaluer la sécurité 3. Réévaluer l'état psychologique 4. Réévaluer les autres besoins/problèmes 5. Faire le point sur le plan d'action 6. Obtenir le consentement éclairé pour de nouvelles orientations 			

Domaine de connaissance	Critères de réponse correcte		Niveau atteint	Niveau partiellement atteint	Niveau non atteint
20. Quels sont les principaux critères permettant de savoir quand clore un dossier ?	Le/La membre du personnel doit désigner les 3 éléments pour obtenir un « Niveau atteint », et 2 éléments pour obtenir un « Niveau partiellement atteint ».	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le plan d'action est complet et satisfaisant, le suivi est terminé, et le/la survivant(e) et l'intervenant(e) conviennent qu'un soutien n'est plus nécessaire. 2. Il n'y a eu aucun contact avec le/la survivant(e) depuis un certain temps (plus de 30 jours, par exemple). 3. Le/la survivant(e) ne veut plus bénéficier des services et demande à ce que son dossier soit clos. 			
NOMBRE TOTAL DE POINTS					
SCORE TOTAL					
<p>Évaluation des connaissances sur la gestion des cas – Instructions pour calculer le score</p> <p>Entre 31 et 40 points = NIVEAU ATTEINT : Le/La membre du personnel a satisfait les exigences fondamentales en matière de gestion des cas axée sur les survivants, et peut travailler en autonomie avec les survivants dans le cadre d'une supervision permanente.</p> <p>Entre 20 et 30 points = NIVEAU PARTIELLEMENT ATTEINT : Une formation supplémentaire est nécessaire pour renforcer les connaissances et les compétences en matière de gestion des cas. Un plan de renforcement des capacités doit également être mis en œuvre. Il peut comprendre, entre autres activités de renforcement des capacités, des séances d'encadrement individuelles, des possibilités supplémentaires de formation, et l'accompagnement de la part de collègues.</p> <p>Entre 0 et 19 points = NIVEAU NON ATTEINT : Le/La membre du personnel n'a pas les connaissances et les compétences suffisantes pour fournir des services de gestion des cas aux survivants de VBG. Un plan de renforcement des capacités doit être mis en œuvre. Il peut comprendre, entre autres activités de renforcement des capacités, des séances d'encadrement individuelles, des possibilités supplémentaires de formation, et l'accompagnement de la part de collègues. Après la formation supplémentaire, l'outil doit être à nouveau utilisé pour évaluer si la personne s'est améliorée grâce au soutien.</p>			<p>Évaluation finale :</p> <p>_____ NIVEAU ATTEINT</p> <p>_____ NIVEAU PARTIELLEMENT ATTEINT</p> <p>_____ NIVEAU NON ATTEINT</p>		

AUTRES OBSERVATIONS ET COMMENTAIRES

PLAN DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DU PERSONNEL

Signature du superviseur/Date : _____

Signature du/de la membre _____
du personnel/Date :

OUTIL DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE GESTION DES CAS AXÉE SUR LES SURVIVANTS

Objectif de l'outil : L'objectif de cet outil est de permettre aux superviseurs de la gestion des cas d'aider les intervenants à développer leurs compétences et de renforcer leur confiance dans le cadre du travail avec les survivants de VBG. Cet outil est destiné à guider le processus d'apprentissage. Il ne s'agit pas d'une évaluation de la performance de l'intervenant.

Comment utiliser cet outil : Les superviseurs peuvent utiliser cet outil lors des séances de supervision individuelles continues avec un(e) intervenant(e) pendant un certain temps, en se servant des questions pour guider la discussion ou le jeu de rôle. Il dresse la liste des compétences associées aux bonnes pratiques de gestion des cas, et décrit les réponses/l'approche correctes. Il n'est pas question de score ici. L'outil est réservé au superviseur, et est destiné à faciliter le processus de supervision en fournissant une méthode structurée permettant d'identifier pour quels sujets/quelles questions les intervenants ont besoin d'être le plus soutenus. La colonne intitulée « **Communication et compétences en matière de gestion des cas** » dresse la liste des questions ou des scénarios que les superviseurs de la gestion des cas peuvent utiliser pour aider au développement des compétences du personnel travaillant sur les cas. La colonne intitulée « **Écouter et observer** » présente les bonnes réponses/approches que le superviseur doit écouter et observer dans ses discussions et jeux de rôle avec l'intervenant(e).

La colonne intitulée « **Commentaires et observations** » fournit un espace où le superviseur peut noter les commentaires qu'il a fournis à l'intervenant(e), par exemple ce qui a été fait correctement, les bonnes réponses qui ont été fournies et ce qui doit encore être amélioré. La colonne intitulée « **Plan de renforcement des capacités du personnel** » fournit un espace où le superviseur peut identifier les mesures concrètes qui seront prises pour aider l'intervenant(e) à s'améliorer dans ce domaine. « **Date d'examen** » et « **Date de réalisation** » permettent au superviseur de suivre l'utilisation de l'outil avec le/la membre du personnel. Indiquez la « **Date d'examen** » lorsque la première conversation sur ce sujet a lieu. Indiquez la « **Date de réalisation** » lorsque le/la membre du personnel a suffisamment prouvé ses compétences sur ce sujet.

Les superviseurs peuvent ajouter des questions ou les modifier selon ce qui est le plus pertinent dans un contexte ou un programme particulier, ou pour un(e) membre du personnel spécifique.

Superviseur : _____

Membre du personnel : _____

1. Compétences en matière de présentation et engagement

Compétences en matière de communication et de gestion des cas	Qu'écouter et observer	Commentaires et observations	Plan de renforcement des capacités du personnel
Que pouvez-vous faire pour gagner la confiance du/ de la survivant(e) et lui montrer du respect pendant vos rencontres ?	<ul style="list-style-type: none"> • Lui accorder l'attention voulue (ne pas répondre au téléphone, etc.) • Ne pas l'interrompre ; lui laisser le temps de parler • Utiliser un langage respectueux • Ne pas faire de promesses qui ne pourront pas être tenues • Fournir des informations complètes et honnêtes • Aller au bout des choses : faites ce que vous dites que vous ferez • Ne pas dire à la personne ce qu'elle « devrait » faire, et lui fournir des informations pour l'aider à faire ses propres choix 	Date d'examen :	Date de réalisation :
Montrez comment utiliser votre langage corporel pour aider une survivante à se sentir à l'aide et en sécurité.	<ul style="list-style-type: none"> • Contact visuel approprié • Expression du visage amicale • Voix douce • Autres éléments culturellement appropriés identifiés • S'il s'agit d'un enfant, s'asseoir à son niveau 	Date d'examen :	Date de réalisation :

<p>Décrivez comment vous commenceriez votre première séance avec un(e) survivant(e). Vous devez mentionner les mesures que vous prendriez et comment vous les appliqueriez.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accueillir le/la survivant(e) • Se présenter • S'assurer qu'il y a une certaine intimité • S'assurer qu'il est sûr pour le/la survivant(e) de vous parler à ce moment • Expliquer votre rôle • Expliquer la notion de confidentialité et ses limites • Lui expliquer ses droits (le/la survivant(e) peut s'arrêter, refuser de répondre, poser des questions) • Expliquer comment les informations seront stockées • Lui demander s'il/si elle a des questions • Lui demander l'autorisation de poursuivre 	<p>Date d'examen :</p>	<p>Date de réalisation :</p>
<p>Montrez comment vous expliqueriez la notion de confidentialité et ses limites/exceptions à un(e) survivant(e) adulte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer que la confidentialité signifie : « Je ne répèterai à personne ce que vous me dites » (ou une phrase similaire). • Expliquer les exceptions à la règle de confidentialité (par exemple, « Il y a quelques situations dans lesquelles il se peut que je doive répéter à quelqu'un ce que vous m'avez dit, mais ce n'est que pour des raisons de sécurité, si je pense que vous pouvez vous faire du mal ou blesser quelqu'un d'autre, ou si l'agresseur est un travailleur humanitaire. Cela ne signifie pas que j'en parlerai à la police, mais cela veut simplement dire que je devrai en parler à mon superviseur et nous vous informerons si nous devons impliquer d'autres personnes. ») 	<p>Date d'examen :</p>	<p>Date de réalisation :</p>

<p>Montrez comment vous obtiendriez le consentement/ l'assentiment éclairé d'une adolescente survivante qui est âgée de 14 ans, et qui ne veut pas que ses parents sachent ce qui est arrivé car elle a peur qu'ils lui fassent du mal.</p>	<p>Expliquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Votre rôle • Les services que fournit votre organisation • La notion de confidentialité et ses limites • Ses droits • Lui demander s'il y a un autre adulte de confiance qu'elle souhaite impliquer. Si elle peut identifier un autre adulte de confiance, il est possible d'obtenir le consentement éclairé de cette personne et l'assentiment éclairé de la jeune fille. Si elle n'est pas en mesure d'identifier un adulte de confiance et si cela est approprié, la laisser vous donner directement son consentement éclairé. 	<p>Date d'examen :</p>	<p>Date de réalisation :</p>
<p>Expliquez ce que vous feriez si un(e) survivant(e) venait dans votre centre et commençait à parler de ce qui lui est arrivé immédiatement (il/elle ne court pas un danger physique immédiat ou ne nécessite pas de soins médicaux immédiats).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Laisser le/la survivant(e) finir ce qu'il/elle est en train de dire, et ne pas lui poser de questions. • Informer poliment le/la survivant(e) que vous comprenez qu'il/elle est en détresse, et que vous souhaiteriez l'écouter et l'aider. • Expliquer qu'avant cela, vous devez lui expliquer des choses importantes qu'il/elle doit savoir concernant l'aide que vous pouvez lui apporter. 	<p>Date d'examen :</p>	<p>Date de réalisation :</p>

2. Évaluation et élaboration du plan

Compétences en matière de communication et de gestion des cas	Qu'écouter et observer	Commentaires et observations	Plan de renforcement des capacités du personnel
Montrez comment vous commenceriez une discussion avec un(e) survivant(e) concernant ce qui lui est arrivé.	<ul style="list-style-type: none"> « Pouvez-vous me dire ce qui vous amène ici aujourd'hui ? », ou « J'aimerais entendre ce qui vous amène ici aujourd'hui. », ou « Voudriez-vous me dire ce qui s'est passé ? » 	Date d'examen :	Date de réalisation :
Montrez comment vous expliqueriez à un(e) survivant(e) une orientation médicale pour la gestion clinique du viol.	<ul style="list-style-type: none"> Les types de soins disponibles (tests, médicaments, examens, etc.). Ce qui se passera pendant l'examen. Le/La survivant(e) peut mettre fin à l'examen à tout moment. Le/La survivant(e) peut demander à une personne de confiance de rester dans la pièce à ses côtés. Coût des services (le cas échéant). Exigences en matière de signalement (le cas échéant) pour bénéficier de services, et les risques associés. 	Date d'examen :	Date de réalisation :

<p>Montrez comment vous évalueriez la sécurité et élaboreriez un plan visant à assurer la sécurité (avec un(e) survivant(e) en général, et non pas spécifiquement pour les violences conjugales).</p>	<p>Demander au/à la survivant(e)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle mesure il/elle se sent en sécurité chez lui/elle • Dans quelle mesure il/elle se sent en sécurité au sein de sa communauté <p>Identifiez les stratégies et les ressources dans la vie du/de la survivant(e) qui peuvent l'aider à réduire le risque de sévices de la part de l'agresseur.</p>	<p>Date d'examen :</p>	<p>Date de réalisation :</p>
---	---	------------------------	------------------------------

<p>Désignez et expliquez le but des phrases réconfortantes qu'un(e) intervenant(e) peut utiliser pour l'aider à faire preuve d'empathie, encourager les propos d'un(e) survivant(e) et le/la réconforter.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Je vous crois. Objectif : développer la confiance • Ce n'est pas de votre faute. Objectif : absence de culpabilisation • Je suis heureux(se) que vous me l'ayez dit. Objectif : établir une relation • Je suis désolé(e) d'apprendre ce qui vous est arrivé. Objectif : exprimer de l'empathie • Vous avez du courage de me l'avoir dit et nous allons essayer de vous aider. Objectif : rassurer et conférer des moyens d'action 	<p>Date d'examen :</p>	<p>Date de réalisation :</p>
<p>Interprétez une scène sur la façon dont vous effectueriez une évaluation du risque de suicide avec un(e) survivant(e).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les pensées suicidaires actuelles et passées. Exprime-t-il/elle la volonté de mourir ? À quelle fréquence ? A-t-il/elle déjà tenté de mettre fin à ses jours ? Qu'est-ce qui a empêché le/la survivant(e) d'essayer ? • Évaluer si la personne a un plan et quel type de plan elle a (par exemple, a-t-elle pensé à un moyen et quel accès a-t-elle à ce moyen ?). A-t-elle pensé au moment et/ou au lieu ? 	<p>Date d'examen :</p>	<p>Date de réalisation :</p>

<p>Interprétez une scène sur la façon dont vous effectueriez une évaluation du risque de suicide avec un(e) survivant(e). (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réagir face à ces sentiments et lui apporter un soutien. S'assurer de ne pas juger la personne, ou de ne pas lui dire qu'elle ne devrait pas penser ainsi ou qu'elle ne devrait pas se tuer. • Dire plutôt « Je comprends pourquoi vous éprouvez ces sentiments. Vous avez traversé des moments très difficiles, et vos sentiments sont tout à fait normaux. Je veux que vous sachiez qu'il est vraiment important pour moi que vous ne vous fassiez pas de mal. Je ne veux pas qu'il vous arrive quelque chose. » • Élaborer un contrat de sécurité. Dire « J'aimerais qu'on réfléchisse ensemble à un plan pour assurer votre sécurité. Pensez-vous que c'est possible ? » • Discuter de la façon de supprimer l'accès au moyen qu'il/elle avait pensé utiliser. Peut-il/elle s'en débarrasser ou le donner à quelqu'un et lui demander de s'en débarrasser ? • Élaborer des stratégies d'adaptation positive : Que peut-il/elle faire pour se sentir mieux lorsqu'il/elle commence à avoir envie de mourir ou de se faire du mal ? À qui peut-il/elle parler qui le/la comprendrait et le/la soutiendrait ? 	<p>Date d'examen :</p>	<p>Date de réalisation :</p>
---	--	------------------------	------------------------------

<p>Interprétez une scène sur la façon dont vous effectuerez une évaluation du risque de suicide avec un(e) survivant(e). (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier un ange gardien qui pourra rester avec lui/elle 24 h/24 les jours suivants, et une personne vers qui il/elle pourra se tourner à l'avenir pour obtenir un soutien. • Le cas échéant, lui donner le numéro de téléphone de votre organisation et lui demander s'il/si elle sera d'accord pour vous contacter s'il/si elle commence à se sentir à nouveau ainsi. 	<p>Date d'examen :</p>	<p>Date de réalisation :</p>
<p>Décrivez et montrez comment vous fourniriez des informations sur les violences conjugales à une survivante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer que vous aimeriez partager certaines informations qui peuvent l'aider à comprendre ce qui est arrivé. • Expliquer ce que sont les violences conjugales en utilisant un langage simple, et s'assurer d'expliquer les dynamiques du pouvoir et du contrôle. • Expliquer comment les survivantes peuvent se sentir suite à ces violences, ce que sont les réactions courantes et normales. • Expliquer pourquoi les survivantes parlent rarement aux autres de ce qui leur est arrivé. • Lui demander si elle a des questions. • Lui demander quelles informations lui ont été les plus utiles. 	<p>Date d'examen :</p>	<p>Date de réalisation :</p>

3. Suivi et clôture du dossier

Compétences en matière de communication et de gestion des cas	Qu'écouter et observer	Commentaires et observations	Plan de renforcement des capacités du personnel
Interprétez la discussion que vous auriez avec un(e) survivant(e) pour fixer un rendez-vous de suivi.	<ul style="list-style-type: none"> • Discuter avec le/ la survivant(e) de la façon la plus sûre et la plus facile pour vous revoir. • Passer en revue les différentes options, et choisir celle qui convient le mieux à la personne. • Discuter des risques pour la sécurité de cette option, et élaborer un plan pour les atténuer. • Discuter de la façon dont le/la survivant(e) peut vous contacter s'il/ si elle a besoin de modifier le plan. 	Date d'examen :	Date de réalisation :
Décrivez et interprétez les éléments clés permettant d'assurer le suivi d'un(e) survivant(e).	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les progrès réalisés par rapport aux actions/objectifs depuis votre dernier rendez-vous • Réévaluer les besoins émergents, en particulier en matière de sécurité • Procéder aux modifications du plan d'action personnalisé • Prévoir le prochain rendez-vous de suivi 	Date d'examen :	Date de réalisation :

<p>Interprétez la conversation que vous auriez sur la clôture du dossier avec un(e) survivant(e) dont le plan d'action personnalisé est en grande partie réalisé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Passer en revue les progrès réalisés par rapport aux objectifs. • Fournir des commentaires positifs sur tout ce qui a été réalisé. • Demander à la personne de réfléchir aux progrès réalisés. La personne a-t-elle de nouveaux objectifs et a-t-elle besoin d'une assistance ? • Si ce n'est pas le cas, lui indiquer que s'il n'y a plus rien à faire concernant les objectifs existants ou qu'il n'y a aucun nouvel objectif à ajouter, elle peut décider de clore le dossier. • Lui expliquer que cela signifie que bien que vos rencontres individuelles soient terminées, elle pourra continuer à participer aux activités de groupe de votre organisation (le cas échéant), et elle pourra toujours revenir si elle souhaite à nouveau bénéficier d'un soutien à l'avenir. • Examiner/Mettre à jour le plan visant à assurer la sécurité et les stratégies d'adaptation s'ils sont toujours pertinents pour le/la survivant(e). 	<p>Date d'examen :</p>	<p>Date de réalisation :</p>
---	---	------------------------	------------------------------

<p>Interprétez la conversation que vous auriez sur la clôture du dossier avec un(e) survivant(e) qui demande à ce que son dossier soit clos bien que vous n'ayez pas encore atteint les objectifs fixés dans le plan d'action.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Répondre sans porter de jugement. • Examiner/Mettre à jour le plan visant à assurer la sécurité et les stratégies d'adaptation qui font partie du plan d'action personnalisé. • Expliquer à la personne qu'elle sera toujours la bienvenue si elle souhaite à nouveau bénéficier des services à un moment donné. 	<p>Date d'examen :</p>	<p>Date de réalisation :</p>
<p>Interprétez la façon dont vous décririez à un(e) survivant(e) une enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer l'objet de l'enquête de satisfaction auprès des bénéficiaires. • Expliquer comment elle sera proposée, et que les informations recueillies resteront anonymes. • Expliquer que c'est à lui/elle de décider de répondre à l'enquête ou non. 	<p>Date d'examen :</p>	<p>Date de réalisation :</p>

LISTE DE VÉRIFICATION DE LA QUALITÉ DE LA GESTION DES CAS AXÉE SUR LES SURVIVANTS

Instructions. Les superviseurs de la gestion des cas peuvent utiliser cette liste de vérification dans le cadre de la supervision des cas pendant les examens réguliers des dossiers. Évaluez la pratique de l'intervenant(e) concernant un dossier individuel en lui demandant s'il/si elle a effectué les tâches répertoriées pour chaque étape de la gestion des cas, ou utilisez l'outil suite aux observations du cas (si cette méthode fait partie du système de supervision de votre programme). Cette liste de vérification permet au superviseur d'évaluer la pratique directe de l'intervenant(e), et permet à ce dernier/cette dernière de bénéficier de la supervision de son superviseur.

Membre du personnel :

Superviseur :

Date :

CRÉER UN CLIMAT DE CONFIANCE, DE SOUTIEN, DE SOINS ET D'AUTONOMIE				
L'intervenant(e) a-t-il...	Oui	Non	N/A	Commentaire du superviseur
Su rester calme et rassurant(e) tout au long des soins proposés au/à la survivant(e) ?				
Communiqué en utilisant un langage simple et clair, sans lui faire de reproches ?				
Dit au/à la survivant(e) qu'il lui a fallu beaucoup de courage et de force pour lui raconter ce qui s'est passé ?				
Dit au/à la survivante que ce n'est pas de sa faute et qu'il/elle n'est pas responsable de ce qui lui est arrivé ?				
Respecté et suivi les idées, le point de vue et l'opinion du/de la survivante tout au long de la gestion du cas ?				

PRÉSENTATION/ENGAGEMENT ET ÉTAPES DE L'ÉVALUATION

L'intervenant(e) a-t-il...	Oui	Non	N/A	Commentaire du superviseur
Expliqué au/à la survivant(e) dans des mots simples les services de gestion des cas et la notion de confidentialité ?				
Obtenu son consentement éclairé de manière appropriée ?				
Mené un entretien en toute sécurité et en apportant un soutien (en suivant les meilleures pratiques en matière de communication/d'entretien) ?				
Recueilli uniquement les détails de l'incident destinés à aider le/la survivant(e) ?				
Évalué la sécurité, la santé, les besoins psychosociaux et juridiques/judiciaires pertinents de manière appropriée ?				
Rempli les bons formulaires et la bonne documentation ?				

ÉLABORATION D'UN PLAN D'ACTION PERSONNALISÉ ET MISE EN ŒUVRE DES ÉTAPES DU PLAN D'ACTION

L'intervenant(e) a-t-il...	Oui	Non	N/A	Commentaire du superviseur
Élaboré un plan d'action basé sur l'évaluation des besoins ?				
Accordé la priorité aux besoins en matière de sécurité et de santé s'ils sont urgents (le cas échéant) ?				

ÉLABORATION D'UN PLAN D'ACTION PERSONNALISÉ ET MISE EN ŒUVRE DES ÉTAPES DU PLAN D'ACTION (SUITE)

L'intervenant(e) a-t-il...	Oui	Non	N/A	Commentaire du superviseur
Élaboré un plan visant à assurer la sécurité avec le/la survivant(e) (le cas échéant) ?				
Permis au/à la survivant(e) de prendre des décisions basées sur les informations fournies ?				
Expliqué les options concernant les services disponibles pour aider le/la survivant(e) à répondre à ses besoins ?				
Demandé au survivant(e) les informations qu'il/elle souhaiterait partager pendant le processus d'orientation et comment ?				
Obtenu le consentement éclairé pour des orientations ?				
Coordonné les besoins du/de la survivant(e) grâce à des orientations sûres et appropriées par exemple, accompagner le/la survivant(e)) ?				
Mis en œuvre des procédures de signalement obligatoire (le cas échéant) ?				
Fourni un support psychosocial supplémentaire (le cas échéant et s'il est disponible au sein de votre organisme) ?				
Consulté votre superviseur sur les préoccupations urgentes soulevées en matière de santé ?				
Élaboré un plan de suivi/pris rendez-vous ?				

ÉLABORATION D'UN PLAN D'ACTION PERSONNALISÉ ET MISE EN ŒUVRE DES ÉTAPES DU PLAN D'ACTION (SUITE)

L'intervenant(e) a-t-il...	Oui	Non	N/A	Commentaire du superviseur
Rempli les bons formulaires et la bonne documentation ?				

SUIVI PERSONNALISÉ

L'intervenant(e) a-t-il...	Oui	Non	N/A	Commentaire du superviseur
Rencontré le/la survivant(e) à l'heure et dans le lieu demandés pour le rendez-vous de suivi ?				
Examiné les objectifs initiaux du cas et le plan d'action pour évaluer si/dans quelle mesure les besoins du/de la survivant(e) ont été satisfaits ?				
Réévalué les besoins du/de la survivant(e) (en particulier en matière de sécurité) pendant le suivi pour voir si de nouveaux problèmes ou besoins sont apparus ?				
Élaboré un plan d'action révisé pour répondre aux nouveaux besoins du/de la survivant(e) ?				
Obtenu le consentement éclairé pour tous les nouveaux prestataires de services qui participeront à la prise en charge du/de la survivant(e) ?				
Pris un autre rendez-vous de suivi avec le/la survivant(e), demandé au/à la survivant(e) les obstacles auxquels il/elle peut être confronté(e) pour se présenter au rendez-vous, et résolu les problèmes avec le/la survivant(e) ?				
Rempli les bons formulaires et la bonne documentation ?				

CLÔTURE DU DOSSIER

L'intervenant(e) a-t-il...	Oui	Non	N/A	Commentaire du superviseur
Évalué, avec le/la survivant(e), si tous les besoins ont été satisfaits et si aucun autre processus de gestion des cas n'est nécessaire ?				
Examiné le plan visant à assurer la sécurité mis en place ?				
Expliqué au/à la survivant(e) qu'il/elle peut toujours revenir pour bénéficier d'autres services ?				
Rempli la documentation des cas de manière appropriée ?				

GESTION DES CAS GLOBALE FOURNIE

L'intervenant(e) a-t-il...	Oui	Non	N/A	Commentaire du superviseur
Suivi les principes guidant la gestion des cas de VBG ?				
Suivi les étapes et les procédures de la gestion des cas conformément à l'approche axée sur les survivants ?				
Écouté et reçu des conseils de la part du superviseur de la gestion des cas, et bénéficié de sa supervision ?				

Le système de gestion des informations sur la violence basée sur le genre (Gender-Based Violence Information Management System, GBVIMS) permet aux acteurs humanitaires de recueillir, stocker et analyser en toute sécurité les données sur les incidents de VBG signalés, et de faciliter le partage éthique et en toute sécurité de ces données avec les autres acteurs locaux. Le système a été créé pour harmoniser les données sur les VBG recueillies dans le cadre de la prestation de services dans les zones de crise humanitaire. Il est dirigé par un partenariat inter-agence composé de représentants de l'UNFPA, l'IRC, l'UNHCR, l'UNICEF et l'IMC.

Le GBVIMS comprend :

1. Un formulaire d'admission et d'évaluation standard (psychosocial et médical) conçu pour s'assurer que les intervenants de VBG collectent un ensemble commun de points de données dans le cadre de la prestation de services, et que les survivants consentent à ce que les informations soient partagées
2. Les définitions standard de six types de VBG à des fins de collecte des données
3. Une base de données Excel « Registre des incidents » conçue pour faciliter la saisie, la compilation et l'analyse des données
4. Un modèle de protocole de partage des informations qui présente les principes directeurs en matière de partage éthique et en toute sécurité des données sur les VBG, ainsi que les meilleures pratiques pour élaborer un protocole de partage des informations inter-agence

Quelles sont les normes d'éthique et de sécurité concernant la gestion des données de VBG ?

Les données générées via le GBVIMS proviennent des femmes, des jeunes filles, des hommes et des jeunes garçons qui sont affectés par une crise humanitaire, ont subi des violences basées sur le genre, et demandent de l'aide malgré les risques encourus. Le GBVIMS favorise et protège la sécurité et l'éthique à chaque étape. Les outils et les processus du GBVIMS sont basés sur 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, ainsi que d'autres meilleures pratiques, notamment en :

- ✓ S'assurant que des services sont disponibles pour les survivants de VBG si des données doivent être recueillies auprès d'eux
- ✓ Rendant les données sur les survivants/incidents non identifiables (aucun nom, aucune coordonnée ou autre identifiant)
- ✓ Ne partageant que les données sur les survivants/incidents avec le consentement éclairé de ceux-ci
- ✓ Ne partageant les informations des survivants que dans le cadre d'une orientation avec le consentement éclairé de ceux-ci
- ✓ Protégeant les données des survivants à tout moment, et en ne les partageant qu'avec des personnes autorisées
- ✓ Concluant un accord avec les prestataires de services et les autres acteurs locaux afin de déterminer la façon dont les données seront partagées, protégées et utilisées (dans quel but) avant qu'elles ne soient transmises

Mise en place du GBVIMS

Le GBVIMS a été mis en place dans plus de 25 pays en Afrique, en Asie, en Europe, en Amérique du Sud et au Moyen-Orient. Le processus de déploiement du GBVIMS comprend plusieurs étapes qui sont standardisées dans les différentes organisations et dans les différentes régions, et des étapes supplémentaires qui nécessitent une analyse et une adaptation sur le terrain par les coordinateurs inter-agences et les responsables des organisations.

Amélioration de la programmation résultant du GBVIMS

Dans les pays où le GBVIMS est mis en place, les données fournies par les services peuvent être utilisées pour renseigner la programmation, y compris la conception et le suivi. Les données du GBVIMS permettent de façonner les programmes en informant le personnel sur les actes de violence, les profils des survivants et des agresseurs, et les lacunes dans la prestation des soins. Elles aident les prestataires de services et les organismes de coordination à adapter la programmation de prévention et les activités d'intervention. Les données du GBVIMS soutiennent également les campagnes de mobilisation (c'est-à-dire l'élaboration de politiques et la collecte de fonds), et facilitent la communication d'informations aux donateurs.

Les programmes peuvent utiliser les données du GBVIMS en étudiant les tendances et en essayant de les comprendre dans le contexte plus large dans lequel les actes de violence ont été signalés. Les données collectées et stockées dans le GBVIMS sont dites « fournies par les services », car elles sont recueillies au moment ou dans le cadre de la prestation de services aux survivants de VBG.

Rendez-vous sur <http://gbvims.com> pour de plus amples informations.

Primero est le système de gestion des informations liées à la protection. Il s'agit d'une application développée pour permettre aux acteurs humanitaires de collecter, stocker, gérer et partager en toute sécurité des données afin d'assurer le suivi des incidents liés à la protection et à la gestion des cas. Cette plateforme présente des modules individuels portant sur les violences basées sur le genre, la protection de l'enfance, et les violations graves des droits des enfants.

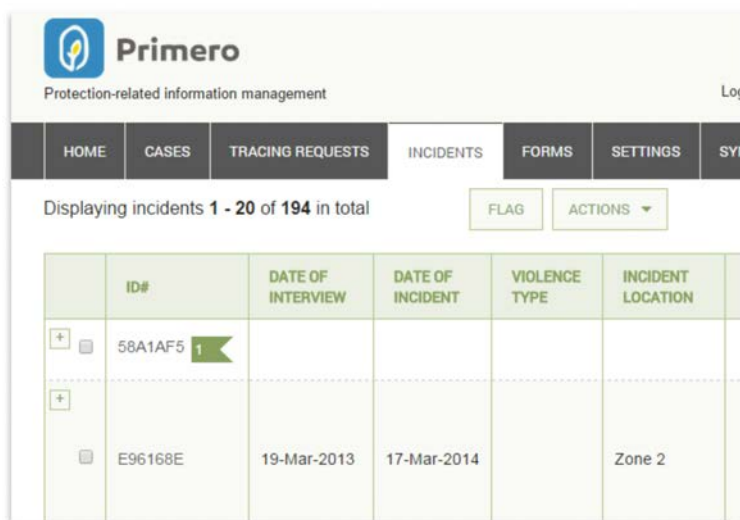
Primero associe des outils qui ont fait leurs preuves sur le terrain, les meilleures pratiques mondiales et les dernières technologies open source pour apporter aux intervenants de la protection au niveau communautaire une solution évolutive et facile à utiliser pour répondre aux problèmes de gestion de leurs données.

GBVIMS+




GBVIMS+ est l'un des modules de Primero. Il s'agit de l'évolution du registre des incidents actuel du GBVIMS qui dispose d'une fonction supplémentaire pour la gestion des cas de VBG. L'objectif de GBVIMS+ est d'offrir un système axé sur les survivants.

Fonctions du système

- Plateforme en ligne – Plateforme de collecte des données en ligne/hors ligne, gérant les services et cas individuels des survivants, ainsi que le suivi des incidents.
- Langues disponibles – Le système est disponible en anglais, français, arabe et espagnol. Les autres langues seront prochainement proposées.
- Sécurité accrue – Système basé dans un cadre sécurisé avec accès limité en fonction du rôle, permettant de répondre au mieux aux principes de confidentialité, de consentement éclairé et des informations à savoir.



The screenshot displays the Primero web application interface. At the top, the Primero logo and name are visible, along with the tagline "Protection-related information management". A navigation bar includes links for HOME, CASES, TRACING REQUESTS, INCIDENTS (which is the active tab), FORMS, SETTINGS, and SY. Below the navigation bar, a status bar indicates "Displaying incidents 1 - 20 of 194 in total" and includes buttons for FLAG and ACTIONS. The main content area is a table with the following columns: ID#, DATE OF INTERVIEW, DATE OF INCIDENT, VIOLENCE TYPE, and INCIDENT LOCATION. The table contains two rows of data. The first row has an ID# of 58A1AF5, a green flag icon, and is partially obscured by a dashed line. The second row has an ID# of E96168E, a date of interview of 19-Mar-2013, a date of incident of 17-Mar-2014, and an incident location of Zone 2.

	ID#	DATE OF INTERVIEW	DATE OF INCIDENT	VIOLENCE TYPE	INCIDENT LOCATION
	58A1AF5 				
	E96168E	19-Mar-2013	17-Mar-2014		Zone 2

CONSENTEMENT DU GBVIMS CONCERNANT LA COMMUNICATION D'INFORMATIONS

CONFIDENTIEL

ID de l'incident :

Code bénéficiaire :

Ce formulaire doit être lu au/à la bénéficiaire ou à son/sa tuteur/tutrice dans sa langue maternelle. Il doit être clairement expliqué au/à la bénéficiaire qu'il/elle peut choisir n'importe quelle option de la liste ou aucune d'entre elles.

Je soussigné(e), _____, donne à **(nom de l'organisation)** l'autorisation de communiquer des informations sur l'incident que j'ai signalé comme expliqué ci-dessous :

1. Je comprends qu'en donnant mon accord ci-après, je donne à **(nom de l'organisation)** l'autorisation de communiquer des informations spécifiques figurant dans le dossier concernant le signalement de l'incident dont j'ai été victime au(x) prestataire(s) de services que j'ai indiqué(s), afin de pouvoir recevoir de l'aide de manière à répondre à mes besoins psychosociaux, en matière de santé et de sécurité, et/ou juridiques.

Je comprends que les informations transmises seront traitées en toute confidentialité et avec respect, et communiquées uniquement lorsque cela est nécessaire pour fournir l'assistance que j'ai demandée.

Je comprends que le fait de communiquer ces informations signifie qu'il se peut qu'une personne de l'organisme ou du service coché ci-dessous me contacte. J'ai à tout moment le droit de changer d'avis sur le partage des informations avec l'organisme/le point de contact désigné dans la liste ci-dessous.

Je souhaiterais que les informations soient communiquées aux prestataires suivants :

(Cochez toutes les cases appropriées, et précisez le nom, l'établissement et l'organisme/organisation selon le cas)

OUI NON

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Services de sécurité (précisez) : _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Services psychosociaux (précisez) : _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Services de santé/médicaux (précisez) : _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lieu sûr/refuge (précisez) : _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Services d'assistance juridique (précisez) : _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Services de subsistance (précisez) : _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Autre (précisez le type de service, le nom et l'organisme) : _____ |

1. AUTORISATION DU/DE LA BÉNÉFICIAIRE :

(ou du parent/tuteur si le/la bénéficiaire a moins de 18 ans)

☐ Oui

☐ Non

2. J'ai reçu les informations nécessaires, et je comprends que certaines données non identifiables peuvent également être transmises dans le cadre du signalement. Les informations transmises ne concerneront pas spécifiquement ma personne ni l'incident. Il n'y aura aucun moyen pour quelqu'un de m'identifier d'après les informations transmises. Je comprends que les informations transmises seront traitées en toute confidentialité et avec respect.

2. AUTORISATION DU/DE LA BÉNÉFICIAIRE :

☐ Oui

☐ Non

(ou du parent/tuteur si le/la bénéficiaire a moins de 18 ans)

Signature/Empreinte de pouce du/de la bénéficiaire : _____

(ou du parent/tuteur si le/la bénéficiaire a moins de 18 ans)

Code de l'intervenant(e) :

Date :

INFORMATIONS CONCERNANT LA GESTION DES CAS

(FACULTATIF – À SUPPRIMER SI ELLES SONT INUTILES)

Bénéficiaire : _____

Personne en charge (si le/la bénéficiaire est mineur(e)) : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse : _____

(Notez les questions pour le code du/de la survivant(e))

FORMULAIRE D'ADMISSION ET D'ÉVALUATION INITIALE DU GBVIMS

CONFIDENTIEL

INSTRUCTIONS

1. Ce formulaire doit être rempli par un gestionnaire de cas, un professionnel de la santé, un intervenant, ou toute autre personne autorisée fournissant des services au/à la survivant(e).
2. Veuillez noter que les questions suivies d'un astérisque* doivent être conservées dans le formulaire d'admission et qu'il est obligatoire d'y répondre. Ces questions font partie d'un ensemble de données minimums essentielles sur les VBG. Certaines questions sont suivies à la fois d'un astérisque* et d'un cercle○. Celles-ci peuvent être adaptées, et le texte qui figure en italique dans ces champs, destiné à être adapté en fonction du contexte, peut être modifié. Les autres questions peuvent être modifiées par votre organisme ou supprimées si elles sont inutiles pour votre programme et/ou la gestion des cas.
3. Sauf indication contraire, ne cochez toujours qu'un seul champ de réponse pour chaque question.
4. N'hésitez pas à ajouter à ce formulaire autant de questions que nécessaire en fonction de votre contexte, et/ou à y joindre des pages supplémentaires pour y inscrire la suite des explications écrites, si nécessaire.

Avant de débiter l'entretien, assurez-vous de rappeler au/à la bénéficiaire que toutes les informations communiquées resteront confidentielles, et qu'il/elle peut refuser de répondre à tout ou partie des questions suivantes.

1 – INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

ID de l'incident* :	Code du/de la survivant(e) :	Code de l'intervenant(e) :
Date de l'entretien (jour/mois/année)* :		Date de l'incident (jour/mois/année)* :
<input type="checkbox"/> Déclaré par le/la survivant(e) ou la personne qui l'accompagne en présence du/de la survivant(e)* (Ces incidents seront consignés dans le registre des incidents)		
<input type="checkbox"/> Déclaré par une personne autre que le/la survivant(e), en l'absence du/de la survivant(e) (Ces incidents ne seront pas consignés dans le registre des incidents)		

2 – INFORMATIONS CONFIDENTIELLES

Date de naissance (approximative si nécessaire)* :	Sexe* : <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	Clan ou origine ethnique :
Pays d'origine* ○: <input type="checkbox"/> Noms de pays à indiquer ici <input type="checkbox"/> Etc. <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : <input type="checkbox"/> Etc. <input type="checkbox"/> Etc.		
Nationalité (si différente du pays d'origine) :	Religion :	
État civil/Situation maritale* : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e)/Séparé(e) <input type="checkbox"/> Marié(e)/En concubinage <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve		
Nombre et âge des enfants et autres personnes à charge :		
Profession :		
Statut de déplacement au moment de la déclaration des faits* : <input type="checkbox"/> Résident(e) <input type="checkbox"/> Déplacé(e) interne <input type="checkbox"/> Réfugié(e) <input type="checkbox"/> Apatride <input type="checkbox"/> Rapatrié(e) <input type="checkbox"/> Ressortissant(e) étranger/ère <input type="checkbox"/> Demandeur/se d'asile <input type="checkbox"/> N/A		
Le/la bénéficiaire est-il/elle une personne handicapée ?* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Handicap mental <input type="checkbox"/> Handicap physique <input type="checkbox"/> Les deux		
Le/la bénéficiaire est-il/elle un(e) mineur(e) non accompagné(e), enfant séparé(e) ou autre enfant vulnérable ?* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mineur(e) non accompagné(e) <input type="checkbox"/> Enfant séparé(e) <input type="checkbox"/> Autre enfant vulnérable		
Sous-section pour les enfants survivants (moins de 18 ans)		
Si le/la survivant(e) est un/une enfant (moins de 18 ans), vit-il/elle seul(e) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si non, répondez aux trois questions suivantes)		
Si le/la survivant(e) vit avec quelqu'un, quel est son lien avec la personne qui en a la charge ? <input type="checkbox"/> Parent/Tuteur <input type="checkbox"/> Membre de la famille <input type="checkbox"/> Conjoint/Concubin <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Quelle est la situation familiale actuelle de la personne qui s'occupe du/de la survivant(e) ? <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e)/En concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e)/Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve <input type="checkbox"/> Inconnue/Non applicable		
Quelle est l'activité professionnelle principale de la personne qui s'occupe du/de la survivant(e) ?		

3- DÉTAILS DE L'INCIDENT

Récit de l'incident/Description de l'incident (résumez les détails de l'incident à l'aide des mots employés par le/la survivant(e))

Phase de déplacement au moment de l'incident* :

- ☐ Non déplacé/Communauté d'origine ☐ En cours de fuite ☐ En cours de rapatriement/en transit
☐ Pré-déplacement ☐ En période de refuge ☐ Post-déplacement ☐ Autre : _____

Heure de l'incident* :

- ☐ Matin (entre le lever du soleil et midi)
☐ Après-midi (entre midi et le coucher du soleil)
☐ Soirée/Nuit (entre le coucher et le lever du soleil)
☐ Inconnue/Non applicable

Lieu de l'incident*○ :

(Adaptez les options de lieu en ajoutant de nouvelles cases à cocher, ou en en supprimant en fonction de votre localisation)

- ☐ Brousse/Forêt
☐ Jardin/Champ cultivé
☐ École
☐ Route
☐ Domicile du/de la survivant(e)
☐ Domicile de l'agresseur
☐ Autre (précisez) _____

Zone où l'incident a eu lieu*○ :

- ☐ Noms de zone à indiquer ici
☐ Etc.
☐ Etc.
☐ Etc.
☐ Autre (précisez) :

Sous-zone où l'incident a eu lieu* ○ :

- ☐ Noms de sous-zone à indiquer ici
☐ Etc.
☐ Etc.
☐ Etc.
☐ Autre (précisez) :

Camp/Ville/Site :

- ☐ Noms de camp/ville/site à indiquer ici
☐ Etc.
☐ Etc.
☐ Etc.
☐ Autre (précisez) :

3 – DÉTAILS DE L'INCIDENT (SUITE)

Type de violence survenue au cours de l'incident* :
(Veuillez consulter l'outil de classification des incidents du GBVIMS et n'en sélectionner qu'UN SEUL)

- ☐ Viol (dont les viols collectifs et les viols conjugaux)
- ☐ Agression sexuelle (dont les tentatives de viol, violences/abus sexuels sans pénétration, et mutilations génitales féminines/excisions)
- ☐ Agression physique (dont les coups de poing, gifles, coups de pied, bousculades, etc. n'étant pas de nature sexuelle)
- ☐ Mariage forcé (dont les mariages précoces)
- ☐ Déni de ressources, d'opportunités ou de services
- ☐ Violences psychologiques/émotionnelles
- ☐ Hors VBG (précisez) Note : ces incidents ne seront pas consignés dans le registre des incidents

1. **Y a-t-il eu pénétration au cours de l'incident signalé ?**
Si oui → classez l'incident dans la catégorie « Viol ». Si non → passez au type d'incident suivant de la liste.
2. **Y a-t-il eu un contact sexuel non désiré au cours de l'incident signalé ?**
Si oui → classez l'incident dans la catégorie « Agression sexuelle ». Si non → passez au type d'incident suivant de la liste.
3. **Y a-t-il eu une agression physique au cours de l'incident signalé ?**
Si oui → classez l'incident dans la catégorie « Agression physique ». Si non → passez au type d'incident suivant de la liste.
4. **L'incident était-il un cas de mariage forcé ?**
Si oui → classez l'incident dans la catégorie « Mariage forcé ».

Si non → passez au type d'incident suivant de la liste.
5. **Y a-t-il eu un déni de ressources, d'opportunités ou de services au cours de l'incident signalé ?**
Si oui → classez l'incident dans la catégorie « Déni de ressources, d'opportunités ou de services ». Si non → passez au type d'incident suivant de la liste.
6. **Des violences psychologiques/émotionnelles ont-elles été infligées au cours de l'incident signalé ?**
Si oui → classez l'incident dans la catégorie « Violences psychologiques/émotionnelles ». Si non → passez au type d'incident suivant de la liste.
7. **L'incident signalé est-il un cas de VBG ?**
Si oui → recommencez à la question n° 1, et tentez de classer de nouveau le type d'incident (si vous avez déjà tenté de classer l'incident à plusieurs reprises, demandez l'aide de votre superviseur). Si non → classez l'incident dans la catégorie « Hors VBG »

Cet incident constituait-il une pratique traditionnelle néfaste*○ ?

- ☐ Non ☐ Type de pratique
- ☐ Type de pratique ☐ Type de pratique
- ☐ Type de pratique ☐ Type de pratique

De l'argent, des biens, des avantages et/ou des services ont-ils été échangés en rapport avec cet incident ?*

- ☐ Oui ☐ Non

Type d'enlèvement au moment des faits* :

- ☐ Aucun ☐ Conscription forcée ☐ Trafic ☐ Autre enlèvement/kidnapping

3 – DÉTAILS DE L'INCIDENT (SUITE)

Le/la survivant(e) a-t-il/elle signalé cet incident ailleurs ?*

(Si oui, sélectionnez le type de prestataire de services et inscrivez le nom du prestataire auquel le/la survivant(e) a signalé l'incident).

(Sélectionnez toutes les réponses appropriées).

- ☐ Non
- ☐ Services de santé/médicaux _____
- ☐ Services de suivi psychologique/psychosociaux _____
- ☐ Police/Autre service de sécurité _____
- ☐ Services d'assistance juridique _____
- ☐ Programme de subsistance _____
- ☐ Lieu sûr/refuge _____
- ☐ Autre (précisez) _____

Le/la survivant(e) a-t-il/elle précédemment été victime d'autres incidents de VBG ?*

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, ajoutez une brève description :

4 – RENSEIGNEMENTS SUR L'AGRESSEUR PRÉSUMÉ

Nombre d'agresseurs présumés* :

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ Plus de 3 ☐ Inconnu

Sexe du ou des agresseur(s) présumé(s)* :

☐ Féminin ☐ Masculin ☐ Agresseurs à la fois de sexe féminin et de sexe masculin

Nationalité de l'agresseur présumé :

Clan ou appartenance ethnique de l'agresseur présumé :

Âge présumé de l'agresseur* (si connu ou pouvant être estimé) :

☐ Entre 0 et 11 ans ☐ Entre 12 et 17 ans ☐ Entre 18 et 25 ans ☐ Entre 26 et 40 ans
☐ Entre 41 et 60 ans ☐ Plus de 60 ans ☐ Inconnu

Lien entre l'agresseur présumé et le/la survivant(e)* :

(Sélectionnez le premier lien applicable)

- ☐ Partenaire intime/ex-partenaire
- ☐ Principale personne s'occupant du/de la survivant(e)
- ☐ Membre de la famille (hors conjoint ou personne s'occupant du/de la survivant(e))
- ☐ Superviseur/Employeur
- ☐ Camarade de classe
- ☐ Enseignant/Responsable scolaire
- ☐ Prestataire de services
- ☐ Colocataire
- ☐ Ami de la famille/Voisin
- ☐ Autre réfugié/PDI/Rapatrié
- ☐ Autre membre de la communauté résidente
- ☐ Autre
- ☐ Sans lien
- ☐ Inconnu

Principale activité professionnelle de l'agresseur présumé (si connue)*○ :

(Adaptez les options d'activité professionnelle en ajoutant de nouvelles cases à cocher ou en en supprimant en fonction de votre contexte)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fermier | <input type="checkbox"/> Commerçant/Propriétaire d'entreprise | <input type="checkbox"/> Chef religieux |
| <input type="checkbox"/> Étudiant | <input type="checkbox"/> Acteur armé non étatique/membre d'un groupe de rebelles/d'une milice | <input type="checkbox"/> Enseignant |
| <input type="checkbox"/> Fonctionnaire | <input type="checkbox"/> Représentant des forces de sécurité | <input type="checkbox"/> Employé des Nations Unies |
| <input type="checkbox"/> Police | <input type="checkbox"/> Leader du camp ou de la communauté | <input type="checkbox"/> Employé d'une ONG |
| <input type="checkbox"/> Soldat de l'armée | <input type="checkbox"/> Employé d'une organisation communautaire | <input type="checkbox"/> Bénévole communautaire |
| <input type="checkbox"/> Travailleur de la santé | <input type="checkbox"/> Autre | <input type="checkbox"/> Inconnue |

5 – MESURES PRÉVUES/MESURES PRISES :

toute mesure/activité relative à ce signalement.

Qui vous a adressé ce/cette survivant(e) ?*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Services de santé/médicaux | <input type="checkbox"/> Enseignant/Responsable scolaire |
| <input type="checkbox"/> Services de suivi psychologique/psychosociaux | <input type="checkbox"/> Leader de la communauté ou du camp |
| <input type="checkbox"/> Police/Autre service de sécurité | <input type="checkbox"/> Lieu sûr/Refuge |
| <input type="checkbox"/> Services d'assistance juridique | <input type="checkbox"/> Autre acteur humanitaire ou de développement |
| <input type="checkbox"/> Programme de subsistance | <input type="checkbox"/> Autre service public |
| <input type="checkbox"/> Auto-orientation/Premier point de contact | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) _____ |

Avez-vous renvoyé le/la survivant(e) vers un lieu sûr/refuge ?*

- ☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ?*

- ☐ Service fourni par votre organisme
☐ Services déjà fournis par un autre organisme
☐ Service non applicable
☐ Orientation refusée par le/la survivant(e)
☐ Service non disponible

Date rapportée ou date et heure du prochain rendez-vous (jour/mois/année) :

Nom et lieu :

Notes (notamment concernant les mesures prises ou recommandées) :

Avez-vous orienté le/la survivant(e) vers des services de santé/médicaux ?*

- ☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ?*

- ☐ Service fourni par votre organisme
☐ Services déjà fournis par un autre organisme
☐ Service inutile
☐ Orientation refusée par le/la survivant(e)
☐ Service non disponible

Date rapportée ou date et heure du prochain rendez-vous :

Nom et lieu :

Date et heure du rendez-vous de suivi :

Notes (notamment concernant les mesures prises ou recommandées) :

5 – MESURES PRÉVUES/MESURES PRISES (SUITE) :

toute mesure/activité relative à ce signalement.

<p>Avez-vous orienté le/la survivant(e) vers des services psychosociaux ?*</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si non, pourquoi ?*</p> <p><input type="checkbox"/> Service fourni par votre organisme</p> <p><input type="checkbox"/> Services déjà fournis par un autre organisme</p> <p><input type="checkbox"/> Service non applicable</p> <p><input type="checkbox"/> Orientation refusée par le/la survivant(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Service non disponible</p>	<p>Date rapportée ou date et heure du prochain rendez-vous (jour/mois/année) :</p> <p>Nom et lieu :</p> <p>Notes (notamment concernant les mesures prises ou recommandées) :</p>
<p>Avez-vous orienté le/la survivant(e) vers des services d'assistance juridique ?*</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si non, pourquoi ?*</p> <p><input type="checkbox"/> Service fourni par votre organisme</p> <p><input type="checkbox"/> Services déjà fournis par un autre organisme</p> <p><input type="checkbox"/> Service non applicable</p> <p><input type="checkbox"/> Orientation refusée par le/la survivant(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Service non disponible</p>	<p>Date rapportée ou date et heure du prochain rendez-vous (jour/mois/année) :</p> <p>Nom et lieu :</p> <p>Notes (notamment concernant les mesures prises ou recommandées) :</p>
<p>Avez-vous orienté le/la survivant(e) vers la police ou un autre service de sécurité ?*</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si non, pourquoi ?*</p> <p><input type="checkbox"/> Service fourni par votre organisme</p> <p><input type="checkbox"/> Services déjà fournis par un autre organisme</p> <p><input type="checkbox"/> Service non applicable</p> <p><input type="checkbox"/> Orientation refusée par le/la survivant(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Service non disponible</p>	<p>Date rapportée ou date et heure du prochain rendez-vous (jour/mois/année) :</p> <p>Nom et lieu :</p> <p>Notes (notamment concernant les mesures prises ou recommandées) :</p>
<p>Avez-vous orienté le/la survivant(e) vers un programme de subsistance ?*</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si non, pourquoi ?*</p> <p><input type="checkbox"/> Service fourni par votre organisme</p> <p><input type="checkbox"/> Services déjà fournis par un autre organisme</p> <p><input type="checkbox"/> Service non applicable</p> <p><input type="checkbox"/> Orientation refusée par le/la survivant(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Service non disponible</p>	<p>Date rapportée ou date et heure du prochain rendez-vous (jour/mois/année) :</p> <p>Nom et lieu :</p> <p>Notes (notamment concernant les mesures prises ou recommandées) :</p>

6 – POINT D'ÉVALUATION

Décrivez l'état émotionnel du/de la survivant(e) au début de l'entretien :

Décrivez l'état émotionnel du/de la survivant(e) à la fin de l'entretien :

Le/la survivant(e) sera-t-il/elle en sécurité lorsqu'il/elle partira ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, expliquez pourquoi :

Qui apportera un soutien émotionnel au/à la survivant(e) ?

6 – POINT D'ÉVALUATION (SUITE)

Quelles mesures ont été prises pour assurer la sécurité du/de la survivant(e) ?

Autres informations pertinentes :

Si le/la survivant(e) a été violé(e), lui avez-vous expliqué les conséquences possibles du viol (si plus de 14 ans) ?

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous expliqué les conséquences possibles du viol à la personne qui s'occupe du/de la survivante (si le/la survivant(e) a moins de 14 ans) ?

☐ Oui ☐ Non

Le/la survivant(e) a-t-il/elle donné son consentement pour partager ses données non identifiées dans vos signalements ?

☐ Oui ☐ Non

PARTIE VII

GLOSSAIRE DES TERMES UTILISÉS

GLOSSAIRE DES TERMES UTILISÉS

Les termes utilisés dans ce document sont définis ci-après. Ces termes et définitions n'ont aucune valeur juridique, et ne sont pas fournis à cette fin.⁸⁵

Adolescence : période de la vie comprise entre 10 et 19 ans. Il s'agit d'un processus continu de développement des sphères physique, cognitive, comportementale et psychosociale d'un individu.

Adolescent : personne âgée de 10 à 19 ans.

Adulte : personne âgée de plus de 18 ans.

Évaluation : première étape de la gestion des cas ou des services psychosociaux, qui consiste à recueillir et analyser des informations afin de prendre une décision appropriée concernant une intervention. L'évaluation permet d'éviter de formuler des hypothèses, jette les bases nécessaires à l'élaboration d'un plan d'action approprié, et facilite l'identification des points forts du/de la survivant(e).

Attitude : opinion, sentiment ou position à l'égard d'individus, d'événements et/ou de choses découlant de convictions personnelles. Les attitudes influencent le comportement.

Croyance : idée acceptée comme une certitude. Elle peut ou non reposer sur des faits. Une croyance peut avoir pour origine ou influence la religion, l'éducation, la culture ou l'expérience personnelle.

Personne en charge : personne qui a la charge quotidienne d'une autre personne. Il peut s'agir d'un parent, d'un proche, d'un ami de la famille ou de tout autre tuteur. Ce titre ne suppose pas nécessairement une responsabilité juridique. Ce terme est utilisé dans ce document pour décrire une personne qui a la charge quotidienne d'un ou de plusieurs enfants, ou d'une personne handicapée (pour celles qui ont besoin d'un tel soutien).

Plan d'action personnalisé : document sur le cas qui décrit les principaux besoins du/de la survivant(e), ainsi que les objectifs et stratégies définis pour répondre à ses besoins et améliorer sa situation actuelle.

Conférence/Réunion de cas : les conférences de cas sont des réunions en petit comité, auxquelles participent les prestataires de services concernés (par exemple, les prestataires déjà impliqués dans la prise en charge de la personne), programmées lorsque les besoins de la personne ne sont pas satisfaits de façon opportune et appropriée. Elles ont pour objet de réunir les prestataires de service concernés (ainsi que les personnes qui soutiennent la personne, le cas échéant) afin d'identifier ou de clarifier les problèmes rencontrés concernant la prise en charge de la personne. Les conférences de cas sont l'occasion d'évaluer les activités entreprises, y compris les progrès réalisés vers la réalisation d'objectifs et les obstacles rencontrés, de cartographier les rôles et responsabilités, de résoudre les conflits ou de mettre au point des solutions, et d'ajuster les plans d'action.

Documentation du cas : informations liées à la prestation de services de gestion des cas. En règle générale, ces informations comprennent les dates des services, le nom du prestataire de services spécifique, une brève description de la situation et les réponses du/de la survivant(e) sur la question, les plans d'action correspondants, et les informations relatives aux rendez-vous de suivi. La documentation du cas inclut également la date de clôture du cas, ainsi que les motifs.⁸⁶

Gestion des cas : la gestion des cas de VBG, qui est basée sur la gestion des cas dans le domaine du travail social, est une méthode structurée destinée à aider une survivante. Elle implique une organisation, en général un membre des services sociaux ou de soutien psychosocial, qui se charge de s'assurer que les survivantes sont informées de toutes les options à leur disposition, que les enjeux et problèmes auxquels sont confrontées une survivante et sa famille sont identifiés, que les survivantes sont suivies de manière coordonnée, et qu'elles bénéficient d'un soutien émotionnel tout au long du processus.

⁸⁵ Dans un souci de cohérence, dans la mesure du possible, certaines définitions proviennent directement des *Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire* du Comité permanent interorganisations (CPI) <http://gbvguidelines.org> et du guide de *Prise en charge des enfants ayant subi des violences sexuelles en situations de crise humanitaire : Guide destiné aux prestataires de services de santé et de services psychosociaux*. https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/irc_ccs_guide_french_0.pdf

⁸⁶ Dans les zones de crise humanitaire, les bonnes pratiques veulent que les données soient recueillies et stockées dans des dossiers personnels, avec des données non identifiables uniquement. Pour plus d'informations sur la collecte, le stockage et l'utilisation des informations en toute sécurité et de manière éthique, rendez-vous sur www.gbvim.com.

Supervision des cas : processus au cours duquel un intervenant discute de son expérience, des décisions prises et des difficultés rencontrées au cours de la gestion des cas avec un autre professionnel (généralement un superviseur direct), qui lui fournit des conseils, lui transmet ses connaissances et lui apporte son soutien. Le processus de supervision aide les intervenants à développer leurs compétences en matière de gestion des cas, et leur permet de ne pas porter seuls le poids des difficultés ou des expériences douloureuses vécues par les survivantes par rapport à la violence. Cela favorise également une prise de conscience générale sur les soins fournis.

Intervenant : personne employée par un organisme prestataire de services, qui a pour responsabilité de fournir des services de gestion des cas aux survivantes. Les intervenants reçoivent une formation appropriée sur la gestion des cas axée sur les survivantes. Ils sont supervisés par un responsable de programme et respectent un ensemble spécifique de systèmes et de principes directeurs visant à favoriser la santé, l'espoir et la guérison des survivantes. Les intervenants sont également couramment appelés travailleurs sociaux, gestionnaires de cas, entre autres appellations. Dans ce document, le terme sera utilisé au masculin pour simplifier la lecture, mais il englobe naturellement les intervenants de sexe masculin et féminin.

Enfant : personne âgée de moins de 18 ans. Les capacités des enfants évoluent en fonction de leur âge et de leur niveau de développement. Lorsque l'on travaille auprès d'enfants, il est fondamental de bien comprendre ces niveaux de développement, car ils déterminent la méthode de communication à adopter avec chaque enfant. Ils permettent également à l'intervenant d'évaluer le degré de compréhension d'un enfant et sa capacité à prendre des décisions sur sa prise en charge. Ainsi, l'intervenant pourra donc choisir en toute connaissance de cause la méthode d'intervention la plus adaptée à chaque enfant.

Les définitions suivantes, fondées sur l'âge et le niveau de développement, permettent de préciser le terme « enfant », afin d'orienter les interventions et le traitement :

- Enfant = de 0 à 18 ans, d'après la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE)
- Jeunes enfants = de 0 à 9 ans
- Préadolescents = de 10 à 14 ans
- Adolescents = de 15 à 19 ans

Abus sexuels sur les enfants : les abus sexuels sur les enfants désignent toute forme d'activité sexuelle avec un enfant par un adulte ou par un autre enfant qui exerce un pouvoir sur l'enfant. Selon cette définition, il est possible pour un enfant d'être abusé sexuellement par un autre enfant. Les abus sexuels sur les enfants impliquent souvent un contact physique. Cela peut comprendre des baisers, des attouchements, des rapports bucco-génitaux, ou une pénétration anale ou vaginale. Cependant, certains sévices sexuels n'impliquent pas de contact physique. Contraindre un enfant à assister à un viol et/ou à d'autres actes de violence sexuelle, contraindre un enfant à regarder de la pornographie ou à montrer ses parties intimes, montrer ses parties intimes à un enfant (« exhibition »), harceler un enfant verbalement en vue d'obtenir une relation sexuelle, ou exploiter un enfant à des fins de prostitution ou de pornographie relèvent également de la violence sexuelle.

Mariage précoce/d'enfant : Un mariage d'enfant ou un mariage précoce est un mariage formel ou une union informelle avant l'âge de 18 ans. Même si certains pays autorisent le mariage avant l'âge de 18 ans, les normes internationales relatives aux droits de l'homme le classent comme mariage d'enfant, jugeant que les personnes âgées de moins de 18 ans sont incapables de donner leur consentement éclairé. Par conséquent, le mariage précoce est également une forme de mariage forcé, puisque les enfants sont légalement inaptes à accepter de telles unions.

Confidentialité : principe d'éthique auquel doivent adhérer les professions médicales et sociales. Pour garantir le respect de la confidentialité, les prestataires de services doivent protéger les informations recueillies sur les survivantes, et accepter de ne divulguer des informations sur le dossier d'une survivante qu'avec son autorisation explicite. Toutes les informations écrites doivent être conservées dans un lieu confidentiel, dans des armoires fermées à clé, et seules les informations ne permettant pas d'identifier les survivantes peuvent figurer sur leurs dossiers personnels. Par ailleurs, en application des règles de confidentialité, les prestataires de services ne discutent jamais des détails des cas avec leur famille ou leurs amis, ni avec leurs collègues qui n'ont pas à être informés des sévices sexuels. Il existe des limites à la confidentialité dans les cas impliquant des enfants.

Divulgation : processus au cours duquel des informations sont divulguées. Dans le cadre de ce document, la divulgation fait référence à une survivante qui parle volontairement à quelqu'un des actes de VBG qu'elle a subis ou qu'elle subit.

Empathie : fait d'essayer de se mettre à la place de la survivante, et de lui manifester sa compréhension. L'empathie peut être exprimée par la communication verbale ou non verbale.

Violence économique : aspect de la violence suivant lequel un agresseur contrôle les finances de la victime pour l'empêcher d'accéder à des ressources, de travailler, de garder le contrôle de ses revenus, d'atteindre l'autosuffisance et l'autonomie financière. Il s'agit d'une forme de violence conjugale.

Violence émotionnelle (également appelée violence psychologique) : fait d'infliger une douleur ou une blessure mentale ou émotionnelle. Voici quelques exemples : menaces de violences physiques ou sexuelles, intimidation, humiliation, isolement forcé, exclusion sociale, harcèlement, harcèlement verbal, attention non sollicitée, remarques, gestes ou mots écrits de nature sexuelle et/ou menaçante, destruction de biens précieux, etc. Il s'agit d'une forme de violence conjugale.

Violence basée sur le genre : La violence basée sur le genre (VBG) est un terme générique désignant tout acte nuisible perpétré contre la volonté d'une personne, et qui est basée sur des différences (de genre) fixées par la société entre les hommes et les femmes. Elle comprend la violence ou les souffrances physiques, sexuelles ou mentales, les menaces, la contrainte et la privation de liberté. Ces actes se produisent dans des espaces publics ou privés. Les formes de VBG courantes incluent les violences sexuelles (le viol, les tentatives de viol, les attouchements forcés, l'exploitation sexuelle et le harcèlement sexuel), les violences conjugales (également appelées violences domestiques, incluant les violences physiques, émotionnelles, sexuelles et économiques), le mariage forcé et précoce, ainsi que les mutilations génitales féminines.⁸⁷

Travailleur humanitaire : employé ou bénévole d'une organisation humanitaire, recruté à l'échelle internationale ou nationale, ou recruté de façon officielle ou informelle au sein de la communauté bénéficiaire, pour réaliser la mission de ladite organisation.

Assentiment éclairé : volonté exprimée de participer à des services. Chez les jeunes enfants, par définition trop jeunes pour donner leur consentement éclairé, mais suffisamment âgés pour comprendre les services et accepter d'en bénéficier, l'« assentiment éclairé » de l'enfant doit être obtenu. L'assentiment éclairé est la volonté exprimée de l'enfant de participer à des services.

Consentement éclairé : accord volontaire d'un individu légalement apte à donner son consentement. Pour donner son consentement éclairé, l'individu doit avoir la capacité et la maturité nécessaires pour connaître et comprendre les services offerts, et être légalement apte à donner son consentement. Pour que le consentement soit « éclairé », les prestataires de services doivent procéder comme suit :

- Présenter toutes les informations et options disponibles à la personne afin qu'elle puisse faire un choix.
- Informer la personne qu'elle pourra être amenée à communiquer ses informations à d'autres personnes en mesure de lui fournir des services supplémentaires.
- Expliquer à la personne ce qui va se dérouler dans le cadre de son travail avec elle.
- Expliquer les avantages et les risques associés au service fourni à la personne.
- Expliquer à la personne qu'elle a le droit de refuser tout aspect des services.
- Expliquer les limites de la confidentialité.

Violences conjugales : les violences conjugales concernent en particulier les violences qui se produisent entre partenaires intimes (époux, concubins, petits amis ou autres relations proches) et sont définies comme le comportement d'un partenaire intime ou ex-partenaire qui entraîne des sévices physiques, sexuels ou psychologiques, notamment des agressions physiques, une contrainte sexuelle, des violences psychologiques et des comportements de contrôle. Ce type de violence peut également comprendre le déni de ressources, d'opportunités ou de services.

⁸⁷ Directives pour l'intégration d'interventions ciblant la violence basée sur le genre dans l'action humanitaire du Comité permanent interorganisations (CPI). <http://gbvguidelines.org/fr/accueil/>

Signalement obligatoire : ce terme renvoie aux lois et politiques nationales qui imposent à certains organismes et/ou professionnels de l'intervention sociale (enseignants, travailleurs sociaux, professionnels de la santé, etc.) de signaler les formes avérées ou suspectées de violence interpersonnelle (par exemple les violences physiques, sexuelles, émotionnelles et psychologiques, la négligence ou les rapports sexuels illégaux).

Parent : père ou mère de l'enfant. Il convient de noter que dans certaines sociétés, il est courant que les jeunes garçons et les jeunes filles passent du temps avec d'autres membres de leur famille élargie, et parfois dans des familles avec lesquelles ils n'ont pas de lien de parenté. Dans le présent document, le terme « parent » renvoie généralement au parent biologique. Dans certains cas, il peut désigner la ou les personne(s) qui s'occupe(nt) de l'enfant de façon permanente, par exemple les parents d'accueil ou adoptifs, ou les membres de la famille élargie qui s'occupent de l'enfant à long terme.

Agresseur : personne qui inflige directement des violences ou toute autre forme de maltraitance à autrui, contre sa volonté, ou qui favorise de tels actes de violence.

Agression physique : violences physiques qui ne sont pas de nature sexuelle. Elles peuvent inclure des coups, gifles, étranglements, coupures, bousculades, tirs d'armes à feu ou utilisations d'armes, attaques à l'acide ou tout autre acte qui entraîne des douleurs, une sensation de gêne ou des blessures. Il s'agit d'une forme de violence conjugale.

Psychosocial : terme utilisé pour mettre en lumière l'interaction entre les aspects psychologiques des êtres humains et leur environnement ou leur contexte social. Les aspects psychologiques sont liés à notre fonctionnement, à savoir nos pensées, nos émotions et notre comportement. Le contexte social concerne les relations, la famille et les réseaux communautaires, les traditions culturelles et le statut économique d'une personne, y compris les tâches quotidiennes telles que l'école ou le travail.

Violence sexuelle : on entend par violence sexuelle tout acte sexuel, tentative d'obtenir des faveurs sexuelles, commentaires ou avances sexuels non désirés, ou actes de trafic de la sexualité d'une personne, utilisant la coercition, la menace de sévices ou de recours à la force physique, par toute personne, quelle que soit sa relation avec la victime et dans quelque situation que ce soit, y compris, mais sans s'y limiter, le domicile et le travail. La violence sexuelle comprend au minimum le viol/la tentative de viol, l'abus sexuel et l'exploitation sexuelle.

Exploitation sexuelle : terme désignant le fait d'abuser ou de tenter d'abuser d'un état de vulnérabilité, d'un rapport de force inégal ou de rapports de confiance à des fins sexuelles, y compris, mais sans s'y limiter, en vue d'en tirer un avantage pécuniaire, social ou politique. Certains types de prostitution forcée peuvent relever de cette catégorie.

Survivant(e)/Victime : personne qui a subi des violences basées sur le genre. Les termes « victime » et « survivante » peuvent être utilisés indifféremment. Cependant, « victime » est généralement privilégié dans les domaines juridique et médical, et « survivante » dans les domaines du soutien psychologique et de l'aide sociale.

Traumatisme : expérience généralement associée à un préjudice ou une menace grave pour la vie ou le bien-être d'un individu, et/ou de son enfant, sa/son conjoint(e), un de ses proches ou amis intimes. Un traumatisme psychologique survient lorsque les besoins psychologiques fondamentaux d'un individu (à savoir la sécurité, la confiance, l'indépendance, le pouvoir, l'intimité et l'estime) sont perturbés.⁸⁸

88 Herman, J. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence from Domestic Abuse to Political Terror*, Basic Books, New York, 1992, p. 7.

