

PROCEDURES OPERATIONNELLES STANDARD POUR LA PREVENTION ET LA REPONSE A LA VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Elaborées en collaboration avec:

Les Autorités Nationales

Les Ministères des Affaires Sociale, Promotion du Genre et de l'Action Humanitaire, de la Santé, de la Justice et de la Sécurité Publique.

Les Directions Générales de la Police et de la Gendarmerie, La Police des Mineurs et de répression des Violences Basées sur le Genre,

Les Directions des Affaires Sociales et de la Promotion du Genre,

La Direction de la Santé Familiale et de la Population.

Les Agences du Système des Nations Unies

Les Organisation Internationales

Les ONGs Internationales

Les ONGs Nationales

Date des examens/révisions:

1^{re} version 2011

2^e version 2014

Version finale 24 JUILLET 2015

Couverture géographique des Procédures :

Le présent document est valide sur tout le territoire national.

Les Autorités Nationales

Les Ministères des Affaires Sociale, de la Promotion du Genre et de l'Action Humanitaire ; de la Santé ; de la Justice et de la Sécurité Publique ;

Les Directions Générales de la Police et de la Gendarmerie, La Police des Mineurs et de répression des Violences Basées sur le Genre ;

Les Directions des Affaires Sociales et de la Promotion du Genre ;

La Direction de la Santé Familiale et de la Population.

Les Agences du Système des Nations Unies et Organisation Internationales

Fonds de Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR), Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexe et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Mission des Nations Unies de Stabilisation en Centrafrique (MINUSCA), Organisations des Nations Unies pour le VIH/SIDA (ONUSIDA), Organisation Internationale pour les Migration (IOM).

Les ONGs internationales

Alliance for International Medical Action (ALIMA), Association du Barreau Américain (ABA), Cooperazione Internazionale (COOPI), Comité International de Secours (IRC), Conseil Danois pour les Réfugiés (DRC), International Medical Corps (IMC), Médecins Sans Frontière (section France et Belgique), MercyCops, Community Humanitarian Emergency Board (COHEB), Save The Children

Les ONGs nationales ont également collaboré à l'élaboration des Procédures Opérationnelles Standards :

Association des Femmes Juristes de la RCA (AFJC), AGORA, ARND, La Coalition des Femmes pour la Paix et la Réconstruction en Centrafrique (CFPR-CA), Comité Inter-africain de lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes et les mutilations génitales féminines (CIAF-RCA), Citoyen Le Confident, ONG Emergencia, Organisation pour la Promotion du Genre (OPG), ONG Le Flamboyant, ONG Resdi, REMOD, Vitalité Plus, WHH, Yamacuir RCA.

Table des Matières

1.	Introduction.....	4
1.1.	Situation des Violences Basées sur le Genre en République Centrafricaine...	4
1.2.	But et portée des présentes Procédures Opérationnelles Standard.....	5
1.3.	Références et guides d'accompagnement majeurs.....	5
2.	Définitions et termes.....	7
2.1.	Termes généraux	7
2.2.	Standard et types de violence basée sur le genre	8
2.3.	Définition des cas de VBG pour la présente situation	9
3.	Principes directeurs	9
3.1.	Principes directeurs pour toutes les actions.....	9
3.2.	Principes directeurs pour le travail avec les survivant(e)s/victimes	10
4.	Mécanismes de rapport et de référencement.....	12
4.1.	Signalement et rapport	12
4.2.	Types d'exploitation et d'abus sexuels particuliers.....	12
4.3.	Procédure de demande d'aide et de référencement	13
4.4.	Consentement et communication d'informations.....	15
4.5.	Actions de réponse immédiate et référence	15
5.	Responsabilités de l'aide à la survivante/victime (réponse)	18
5.1.	Réponse médicale/sanitaire.....	18
5.2.	Réponse psychosociale	20
5.3.	Réponse de sûreté et de sécurité	24
5.4.	Réponse juridique.....	24
6.	Responsabilités en matière de prévention	30
6.2.	Chefs de file de la communauté.....	32
6.3.	Groupes de femmes, groupes d'hommes, groupes de jeunes et autres groupes communautaires	32
6.4.	Santé/médical.....	35
6.5.	Services sociaux/appui psychosocial.....	35
6.6.	Sécurité	37
6.7.	Justice	37
6.8.	Monitoring de violation de droits et protection des civils par les acteurs de maintien de la paix.....	37
7.	Informar la communauté sur les POS	38
8.	Documentation, données et suivi	39
8.1.	Diffusion d'informations à d'autres organisations et au gouvernement.....	39
8.2.	Documentation des incidents rapportés.....	40
8.3.	Gestion des données, incidents rapportés	41
8.4.	Données qualitatives sur les risques et les incidents de VBG non rapportés	41
8.5.	Indicateurs.....	42
8.6.	Rapport de suivi et évaluation.....	42
9.	Coordination	43
9.1.	Mécanismes de coordination	43
9.2.	Equipe de coordination du Sous-cluster VBG	45
9.3.	Sous-cluster VBG	45
10.	Page de signature pour les participant(e)s.....	47
Annexe 1	Infrastructure médicale	52
Annexe 2	Algorithme de prise en Charge Clinique des cas de viol	53
Annexe 3	Formulaire de consentement	57
Annexe 4	Certificat médical adultes.....	58
Annexe 5	Certificat medical enfant	59
Annexe 6	Fiche d'Examen Médical.....	60

1. Introduction

1.1. *Situation des Violences Basées sur le Genre en République Centrafricaine*

La République Centrafricaine (RCA) a vécu durant deux décennies de multiples crises et conflits marqués par une situation sociopolitique et sécuritaire très fragilisée qui accentuent la vulnérabilité des personnes et particulièrement les survivantes de Violences Basées sur le Genre (VBG). Ces crises ont causés la destruction des biens et de services, des mouvements massifs de population ainsi que nombreuses violations des droits humains, y compris des VBG. La difficulté d'accès de certaines zones du pays ainsi que la présence de forces et groupes armés augmentent le niveau de violence, affectant des milliers de personnes.

La prévalence des VBG en République Centrafricaine est calculée chaque 5 an à l'aide de l'Enquête à Indicateurs Multiples sur la Santé (MISC). Le dernier MISC estime le mariage précoce à 60%, le Mutilations Génitales Féminines à 24% et les attitudes d'acceptation de la violence domestiques subis par les femmes sont à 80% pour les femmes et 84% pour les hommes. Malheureusement le MISC de la Centrafrique n'a pas des indicateurs sur les violences sexuelles. La plus récente enquête sur les violences basées sur le genre a été conduite en 2011 dans 3 préfectures du pays et publié en janvier 2014. L'étude montre que le type le plus fréquent de VBG est la violence psycho émotionnelle, sous forme de violence verbale, et celle physique (65%). Les violences sexuelles sont estimées à 42% (47% femmes et 33% hommes). Quelque soit la violence subit au moins un enquêté sur 10 a déposé une plainte.

On note par ailleurs, une variation de la disponibilité des données statistiques précises de routine sur les incidents de VBG au cours des années. Ce manque de documentation a donné lieu à de graves problèmes de traçabilité, d'intervention et de soutien aux victimes et aux survivants. Cependant, depuis 2010 des efforts ont été faits pour assurer cette disponibilité et certaines données ont été recueillies dans les villes de Bangui, Bouar, Bambari, Bangassou, Batangafo, Paoua, Bocaranga et Ndele en 2010-2011. On estime à près de 2000 les cas reçus et enregistrés par des «cliniques juridiques et les centres de soutien» tenus par l'Association des Femmes juristes de Centrafrique (AFJC), en partenariat avec des ONG internationales. 5% de l'ensemble de ces cas sont des cas de violences sexuelles (VS). A partir de 2011, des mécanismes des collectes de données de routine ont été pilotés en RCA et les acteurs de la lutte ont commencé à produire des données consolidées à partir de 2014. Entre janvier et décembre 2014, 6 758 cas des violences basées sur le genre ont été pris en charge par les acteurs utilisant le Système d'information sur les VBG (GBVIMS), dont le 39% sont des violences sexuelles souvent liées au conflit et le 38% des violences physiques souvent commises par les partenaires intimes. Dans le premier semestre de 2015, les cas assistés sont au nombre de 2 126, et la proportion est similaire à celle de 2014.

Les VBG sont une problématique de protection vitale, de santé publique et de respect des droits humains qui peuvent avoir des conséquences dévastatrices sur les personnes affectées, femmes, hommes, filles et garçons ainsi que sur les familles et les communautés. En dépit des efforts consentis notamment la ratification et l'adoption des textes portant protection des droits humains et plus précisément ceux de protection des droits des femmes et des enfants, la mise en place des politiques et mécanismes institutionnels, beaucoup reste à faire en RCA.

Ces Procédures Opérationnelles Standard (POS) ont été élaborées afin de faciliter l'adoption de mesures conjointes de prévention et de réponse aux VBG par tous les acteurs concernés.

1.2. But et portée des présentes Procédures Opérationnelles Standard

Les procédures opérationnelles standard sont des procédures et des accords spécifiques conclus entre les organisations qui définissent les Principes Directeurs, les rôles et les responsabilités de chaque organisation pour prévenir et répondre aux violences basées sur le genre.

Les POS détaillent les procédures minimales à suivre tant pour la prévention que la réponse à la VBG, dans les quatre principaux secteurs d'intervention: santé, appui psychosocial, assistance légale et juridique, sécurité et réintégration.

Le but de l'adoption des POS est d'assurer une coordination et une réponse multisectorielle de qualité pour la prise en charge des survivant(e)s des VBG et de leurs communautés.

Les présentes POS de portée nationale, serviront de support pour la rédaction ou la révision des POS régionales. Elles doivent être appliquées dans l'ensemble du pays et un système de référence doit être développé pour chaque région.

1.3 Références et guides d'accompagnement majeurs

Toutes les parties à ces POS disposent des exemplaires des directives suivantes et s'en inspirent pour développer davantage encore, les actions de prévention et de réponse à la VBG :

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

Violence sexuelle et sexiste contre les réfugiés, les rapatriés et les personnes déplacées : Principes directeurs pour la prévention et l'intervention. Genève, Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés, 2003.

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. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2007.

En outre, pour les prestataires de santé:

Gestion clinique des victimes de viol : développement de protocoles à adopter avec les réfugiés et personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, édition révisée, Genève, Organisation mondiale de la santé/Haut Commissariat des Nations unies pour les réfugiés, 2004.

ACRONYMES UTILISES

ACV	Approche Centrée sur les Victimes
AFDH	Approche Fondée sur les Droits Humains
BHCDH	Bureau du Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme
CDE	Convention relative aux Droits de l'Enfant
CNHUB	Centre National Hospitalier Universitaire de Bangui
CPI	Comité Permanent Interorganisations
CSG	Circulaire du Secrétaire Général
DIAP	Dispositif Itinérant d'Appui Psychosocial
DMU	Dispositif Minimum d'Urgence
EAS	Exploitation et Abus Sexuels
ETAPE	Espaces Temporaires d'Apprentissage et de protection
FdF	Formation de Formateurs
GBV AoR	Domaine de Responsabilité Violence Basée sur le Genre
GBVIMS	Système de Gestion des Informations sur la Violence Basée sur le Genre
GT	Groupe de Travail
IASC	Comité permanent interorganisations
IEC	Information, Education et Communication
IRC	Comité International de Secours
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MDA	Mémorandum d'Accord
MGF	Mutilation Génitale Féminine
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OING	Organisation Internationale Non Gouvernementale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PDIP	Personne déplacée à l'intérieur de son propre pays
PEAS	Protection contre l'Exploitation et les Abus Sexuels
PEF	Protection de l'Enfant et des Femmes
PF	Point Focal
PNUAD	Plan cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
POS	Procédures Opérationnelles Standards
QQO	Qui, Quoi, Où
RCA	République Centrafricaine
RCS	Résolution du Conseil de Sécurité
RHRC	Consortium sur la Santé Reproductive dans les situations de Crise
RSASG	Représentant Spécial Adjoint du Secrétaire Général
SMSPS	Santé Mentale et Soutien Psychosocial
SR	Santé de la Reproduction
SRSG	Représentant Spécial du Secrétaire Général des Nations Unies
TDR	Termes de référence
UNCT	Équipe pays des Nations Unies
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International
VBG / GBV	Violence Basée sur le Genre
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquis
VS	Violence Sexuelle

2. Définitions et termes

2.1. Termes généraux

Les définitions et termes suivants utilisés dans cette situation de crise sont ceux établis par le Comité permanent interorganisations (IASC) dans les *Directives en vue d'interventions contre la violence basée sur le sexe dans les situations de crise humanitaire. Centrage sur la prévention et la réponse à la violence sexuelle dans les situations d'urgence*. (IASC 2005).

Procédures Opérationnelles Standards (POS) : Les procédures opérationnelles standard (POS) sont conclues entre toutes les parties prenantes de la lutte contre la VBG en tant que directives optimales pour la prévention et la réponse multisectorielle. Elles décrivent les procédures, rôles et responsabilités de chaque acteur afin de faciliter l'adoption de mesures conjointes et de plan d'action. Elles détaillent les procédures minimales, précisent les organisations et/ou groupes communautaires responsables des actions dans chaque secteur d'intervention VBG. Le but de leur adoption est d'assurer une coordination et une réponse multisectorielle de qualité au bénéfice des survivant(e)s de la VBG et leurs communautés

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

Communauté est le terme utilisé dans les présentes Directives pour désigner la population affectée par la situation d'urgence. Dans les situations de crise individuelle, la « communauté » peut être désignée comme réfugiée, personnes déplacées, touchées par une catastrophe naturelle, ou par un autre terme.

Agence de coordination Les organisations (UNFPA et Mercy Corps pour la RCA) coordonnent les activités du Sous-cluster VBG et veillent à la mise en place des interventions de prévention et de réponse minimales. Les agences de coordination sont choisies par le Sous-Cluster VBG et ont l'aval de l'institution phare de l'ONU dans le pays (par exemple, Coordonnateur humanitaire ou SRSG).

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

Aux quatre coins du globe, il est rapporté que les femmes et les filles sont davantage affectées par les VBG. L'expression « violence basée sur le genre » est souvent utilisée de manière interchangeable avec l'expression « violence à l'égard des femmes ». Cependant, l'expression « violence basée sur le genre » souligne la dimension sexo-spécifique de ces types d'actes; ou en d'autres termes, la relation entre la condition de subordination des femmes ou des hommes dans une société donnée et la vulnérabilité croissante à la violence.

2.2. Standard et types de violence basée sur le genre

Il existe une grande variété de termes proposés dans les définitions juridiques, institutionnelles, nationales et universelles. Ainsi, la terminologie standard du « Système de Gestion de l'Information sur les VBG » (GBVIMS) permet de réduire au minimum la subjectivité en matière de classification et d'assurer une communication efficace relative à la VBG.

Les critères qui ont été établis pour mettre au point les types de VBG de l'Outil de Classification sont les suivants :

- formes universellement reconnues de violence basée sur le genre ;
- les types de VBG se ne recoupent pas ;
- et les types de violences axées sur l'acte de violence spécifique ; séparées du motif de l'acte ou du contexte dans lequel celui-ci a été commis.

Pour ce faire, les six principaux types de VBG et leurs définitions sont :

1. **Le viol**¹ — pénétration vaginale, anale ou buccale (même superficielle) sans consentement, à l'aide du pénis ou d'une autre partie du corps. S'applique également à l'insertion sans consentement d'un objet dans le vagin ou l'anus. Cette définition englobe, sans s'y limiter : le viol collectif, le viol conjugal, la sodomie et les rapports bucco-génitaux forcés. *Ce type de VBG n'englobe pas les tentatives de viol, au cours desquelles la pénétration n'a pas lieu.*
2. **L'agression sexuelle** — toute forme de contact sexuel sans consentement ne débouchant pas ou ne reposant pas sur un acte de pénétration. Entre autres exemples : les tentatives de viol, les baisers non désirés, les caresses non désirées et les attouchements non désirés aux seins, aux parties génitales ou aux fesses, et les mutilations génitales féminines/l'excision. *Ce type de VBG n'englobe pas les viols, caractérisés par un acte de pénétration.*
3. **L'agression physique** — Violence physique n'étant pas de nature sexuelle. Entre autres exemples : coups, gifles, strangulation, coupures, bousculades, brûlures, tirs ou usage d'armes, quelles qu'elles soient, attaques à l'acide ou tout autre acte occasionnant des douleurs, une gêne ou des blessures. *Ce type de VBG n'englobe ni les mutilations génitales féminines/l'excision, ni les crimes d'honneur.*
4. **Le mariage forcé** — Mariage d'une personne contre sa volonté. En autres exemples : Lévirat et Sororat.
5. **Le déni de ressources, d'opportunités ou de services** — déni de l'accès légitime à des ressources/actifs économiques ou à des opportunités de subsistance, et à des services éducatifs, sanitaires ou autres services sociaux. On parle de déni de ressources, d'opportunités ou de services, par exemple, lorsqu'on empêche une veuve de recevoir un héritage, lorsque les revenus d'une personne sont confisqués de force par son compagnon intime ou un membre de sa famille, lorsqu'une femme se voit interdire l'usage des moyens de contraception, lorsqu'on empêche une fille d'aller à l'école, etc. *Ce type de VBG n'englobe pas les déclarations de pauvreté générale.*
6. **Les violences psychologiques / émotionnelles** — Infliction de douleurs ou de blessures mentales ou émotionnelles. Entre autres exemples : menaces de violence physique ou sexuelle, intimidation, humiliation, isolement forcé,

¹ Les prestataires de santé n'étant pas responsables de déterminer si oui ou non une personne a été violée, les prestataires de soins médicaux pourront remplacer le terme « viol » par « pénétration » en tant que premier type principal de VBG. La définition demeurera inchangée.

poursuite, harcèlement verbal, attention non souhaitée, remarques, gestes ou écrits de nature sexuelle et/ou menaçants, destruction de biens précieux, etc.

2.3. Définition des cas de VBG pour la présente situation

Les informations disponibles font état de l'existence en RCA de plusieurs formes de VBG se manifestant essentiellement selon la typologie suivante :

- Les violences sexuelles sous différentes manifestations (viol, agression sexuelle, harcèlement, attouchement, etc.), y compris liées au conflit
- Les pratiques sociales, traditionnelles préjudiciables aux femmes et filles notamment les mutilations génitales féminines, le mariage précoce ou forcé,
- Les violences affectives et psychologiques
- Le déni des ressources d'opportunités ou services
- Les violences conjugales sous différentes manifestations (tels que les coups, les injures etc.)

Conscients que les actes de VBG enfreignent ou violent un certain nombre de droits humains universels protégés par les conventions et les instruments normatifs internationaux, les participants ont déploré que la plupart de ces VBG ne soient considérées comme étant des actes illégaux et criminels au vu de la législation nationale.

3. Principes directeurs

Tous les acteurs acceptent de respecter l'ensemble des principes directeurs suivants:

3.1. Principes directeurs pour toutes les actions

- Connaître et respecter les recommandations éthiques et de sécurité exposées dans les Principes d'éthique et de sécurité recommandés par l'OMS pour la recherche, la documentation et le suivi de la violence sexuelle dans les situations d'urgence (OMS 2007).
- Coopérer et s'assister mutuellement le plus possible dans la prévention et la réponse aux VBG, notamment en se communiquant l'analyse de la situation et les informations d'évaluation afin d'éviter les doublons et de favoriser le plus possible une approche commune de la situation par les divers acteurs.
- Instaurer et maintenir des interventions multisectorielles et interinstitutionnelles soigneusement coordonnées pour la prévention et la réponse aux VBG.
- Engager la communauté à comprendre et à promouvoir pleinement l'égalité entre les sexes, ainsi que des rapports de force qui protègent et respectent les droits des femmes et des filles.
- Assurer une participation égale et active des femmes et des hommes, des filles et des garçons à l'évaluation, la planification, l'application, le suivi et l'évaluation des programmes par le recours systématique à des méthodes participatives.
- Intégrer les interventions de VBG dans tous les programmes et tous les secteurs.
- Assurer l'obligation de rendre compte à tous les niveaux.
- Tous les collaborateurs et les volontaires participant à la prévention et à la réponse aux VBG, y compris les interprètes, doivent lire et signer un Code de conduite ou un document similaire exposant les mêmes normes de conduite (voir Annexe 1).

3.2. Principes directeurs pour le travail avec les survivant(e)s/victimes

- Assurer en tout temps la **sécurité** des survivant(e)s/victime et de leurs familles.
- Respecter en tout temps la **confidentialité** de la/des personne(s) concernée(s) et de sa/leurs famille/s.
 - Si la survivante/victime donne son consentement éclairé et spécifique, ne communiquez à d'autres que les informations permettant de l'aider, comme le renvoi vers des services.
 - Toutes les informations écrites relatives aux survivant(e)s/victimes doivent être conservées dans des armoires fermées à clé.
- Respecter les souhaits, les choix, les droits et la dignité de la survivante/victime :
 - Procédez aux entretiens dans des endroits privés
 - Pour les survivantes/victimes, essayez toujours de prévoir du personnel féminin, y compris les interprètes, pour mener les entretiens et les examens. Il est préférable de demander aux survivants/victimes de sexe masculin d'indiquer s'ils préfèrent que l'entretien soit conduit par un homme ou une femme. Dans le cas de jeunes enfants, le meilleur choix consiste généralement à faire appel à du personnel féminin.
 - Soyez respectueux et ne portez pas de jugement. Ne vous moquez pas ou ne vous montrez pas irrespectueux à l'égard de la survivante/victime, de sa culture, de sa famille ou de sa situation.
 - Soyez patient; ne faites pas pression sur la victime/survivante pour qu'elle vous donne davantage d'informations si elle n'est pas prête à parler de ce qu'elle a vécu.
 - Ne posez que les questions nécessaires. (Par exemple, l'état de virginité de la survivante/victime n'est pas pertinent et ne doit pas être abordé.)
 - Evitez de demander à la survivante/victime de raconter son histoire dans de multiples entretiens.
- Veiller au respect de la non-discrimination dans toutes les interactions avec les survivantes/victimes et dans tous les services fournis.

Appliquer les principes ci-dessus aux enfants, y compris leur droit de participer aux décisions qui les concernent. Toute décision prise au nom d'un enfant doit être régie par l'intérêt supérieur de l'enfant et les procédures appropriées doivent être suivies. Il est important de souligner que les situations faisant intervenir des enfants sont complexes et qu'il n'existe pas de réponse simple. Les recommandations éthiques et de sécurité de l'OMS (voir page 10) fournissent des orientations sur ces questions et proposent des références supplémentaires pouvant être consultées.

Ces principes impliquent aussi :

Traitement et gestion des informations	• Chaque organisation doit développer des procédures formelles pour la gestion, le classement et la destruction de l'information. • Toutes les informations écrites relatives aux survivantes/survivants doivent être conservées dans des armoires fermées à clé. • Utiliser des codes et jamais les noms des survivants. • Les fichiers «sensibles» liant les coordonnées des survivant(e)s/victimes avec leur code doivent être conservés séparément des autres fichiers. • L'accès aux fichiers «sensibles» doit être uniquement réservé aux personnes clés de l'organisation. • Dans la mesure du possible garder des fichiers informatisés sauvegardés par des mots de passe plutôt que des copies en papier.
Création d'un climat de confiance et sécurité	• Pour les survivant(e)s, essayer toujours de prévoir du personnel féminin, y compris les interprètes, pour mener les entretiens et les examens. • Il est préférable de demander aux survivants de sexe masculin s'ils préfèrent que l'entretien soit conduit par un homme ou une femme. • Dans le cas de jeunes enfants, le meilleur choix consiste généralement à faire appel à du personnel féminin.
Langage, attitudes et comportements appropriés pendant l'entretien	• Les entretiens avec les survivant(e)s doivent être conduits seulement par du personnel formé. • Ne poser que les questions nécessaires. (Par exemple, l'état de virginité de la survivante n'est pas pertinent et ne doit pas être abordé). • Eviter de demander à la survivante/survivant de répéter son histoire dans de multiples entretiens. La survivante est référée par d'autres acteurs du système de référence, donc poser seulement les questions nécessaires pour pouvoir apporter l'assistance spécifique. • Soyez patient; ne faites pas pression sur la survivante/survivant pour qu'elle vous donne davantage d'informations si elle n'est pas prête à parler de ce qu'elle/il a vécu. Il faut toujours éviter de créer de faux espoirs, toujours avoir des attitudes et comportements respectueux de la personne.
Consentement et communication de l'information	• La/le survivant(e) doit être constamment informée sur la réponse planifiée • Les informations sur les incidents de VBG sont extrêmement sensibles et confidentielles. Le fait de les communiquer peut avoir des conséquences graves, voire mettre en danger la vie du/de la survivant(e) et des personnes qui l'aident.
Rapports avec les médias	• Il ne faut pas utiliser des cas de VBG pour le plaidoyer ou la visibilité, l'intérêt des survivant(e)s prévaut sur le plaidoyer et la visibilité. De plus, la survivante doit être informée et consciente des implications de son témoignage et de toutes déclarations publiques, à la presse, aux autorités, etc.

4. Mécanismes de rapport et de référencement

4.1. Signalement et rapport

Une survivante est libre et a le droit de signaler un incident à la personne qu'elle souhaite. Elle peut raconter ce qui lui est arrivé à un membre de la famille ou à un ami en qui elle a confiance. Elle peut chercher de l'aide auprès d'un membre ou d'une organisation de la communauté en qui elle a confiance. Elle peut décider de solliciter une protection juridique et/ou des réparations en adressant un « rapport » officiel à une institution de l'ONU, à la police ou à d'autres autorités locales.

Toute personne à qui la survivante s'est confiée est tenue de donner à cette dernière des informations honnêtes et complètes sur les services disponibles, de l'encourager à demander de l'aide, et si possible de l'accompagner et de l'aider tout au long de ce processus.

Les points d'entrée suggérés pour le système d'assistance aux survivant(e)s/victimes qui cherchent de l'aide sont les prestataires de services psychosociaux et/ou de santé (acteurs nationaux, internationaux et/ou communautaires). Les points d'entrée doivent être accessibles, sûrs, privés, confidentiels et fiables.

4.2. Types d'exploitation et d'abus sexuels particuliers

Les incidents d'exploitation sexuelle impliquant des travailleurs humanitaires doivent être rapportés conformément à la *Circulaire du Secrétaire général des Nations Unies: Dispositions spéciales visant à prévenir l'exploitation et les abus sexuels*, 2003. Des protocoles et des procédures ont été établis² pour recevoir les rapports de suspicion d'Exploitation et d'Abus Sexuels (EAS) commis par du personnel humanitaire et enquêter sur eux. Voir l'Annexe 1 pour plus de détails.

La RCA est confronté au fléau d'EAS. Le Secrétaire général des Nations Unies a annoncé la composition d'un panel externe chargé d'examiner la façon dont le système onusien a donné suite aux allégations d'abus sexuels contre des enfants en République centrafricaine.³

Le comité des droits de l'enfant des Nations Unies (CDE) a salué la nomination par le Secrétaire général de l'ONU d'une commission composée de trois membres et chargée de mener un examen externe et indépendant de la réponse apportée par les Nations Unies aux allégations d'exploitation et d'abus sexuels d'enfants par des forces militaires étrangères agissant hors de son commandement.

4.2.1. Lois et politiques obligatoires en matière de rapport dans cette situation

Instruments locaux RCA

- La Constitution (2004) abrogée articles 5, 6 assurent « l'égalité à tous les êtres humains devant la loi sans distinction de race, d'origine ethnique, de région, de sexe, de religion, d'appartenance politique, de position sociale; et substituée par la Charte Constitutionnelle de Transition

² Les Aide-mémoire 4.1 à 4.4 des Directives de l'IASC décrivent les interventions minimales et la manière de les instaurer.

³ La Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation en République centrafricaine (MINUSCA) a mis en place des mesures pour prévenir et lutter contre l'exploitation et les abus sexuels. Après plusieurs plaintes portant allégations d'exploitation et d'abus sexuels, le Commandant de la Force a instruit tous les commandants de secteur et de bataillon de faire en sorte que leurs éléments se conforment strictement à la Politique de tolérance zéro des Nations unies contre l'exploitation et les abus sexuels.

- Le code pénal 2010 reconnaît comme crime ou délit, diverses infractions découlant des violences basées sur le genre, entre autres : l'attentat à la pudeur (art 86), le viol (art 87), la prostitution d'autrui (art 90), le harcèlement sexuel (art 96), des crimes et délits faits envers la femme (art 112 – 117), crime contre la personne humaine 152 - 162 droit international – génocide, crime contre l'humanité; crimes de guerre; la traite des personnes aux fins d'exploitation (art 151);
- La loi n°006.032 du 15 décembre 2006 portant protection de la femme contre les violences - le premier instrument juridique national traitant spécifiquement des violences à l'égard des femmes;
- La loi n°06.005 du 20 juin 2006 relative à la santé de reproduction dite « loi BANGAYASSI » prévoit certains actes qui portent atteinte aux droits de la santé sexuelle et reproductive - art 29 qui vise toutes les formes de violence sexuelle dont les femmes et les enfants sont en général victimes, l'exploitation sous toutes ses formes.
- L'avant-projet de texte portant protection de la femme et de l'enfant contre les violences en RCA

4.2.2. Stratégies et procédures permettant d'informer les survivant(e)s et d'établir tout rapport obligatoire

Les approches stratégiques et procédures suivantes seraient appropriées :

- Identification et formation des personnes de confiance et d'audience publique pour fournir les premières informations aux survivantes
- Information des survivantes sur l'existence de ces personnes
- Information et formation du personnel de santé
- Introduction d'un module sur les POS et la gestion clinique des POS dans les curricula des écoles de santé
- Assistance et l'aide juridique (mise en application la loi sur l'assistance juridique et adopter la loi criminalisant les violences sexuelles)
- Centres d'écoute et d'orientation des survivantes

4.3. Procédure de demande d'aide et de référencement

La page qui suit est une illustration des « points d'entrée » fixés pour la réception de rapports d'incidents de VBG et de la procédure de référencement et de suivi. Il ne s'agit que d'informations succinctes : les détails et les procédures sont exposés à la section 5, Responsabilités de l'aide aux survivant(e)s/victimes (réponse).

PROCEDURE DE DEMANDE D'AIDE ET DE REFERENCEMENT (EXEMPLE)

RACONTER A QUELQU'UN CE QUI EST ARRIVE ET DEMANDER DE L'AIDE (RAPPORT)

La survivante raconte ce qui lui est arrivé à sa famille, à un ami ou à un membre de la communauté; cette personne accompagne la survivante au « point d'entrée » psychosocial ou de santé

La survivante rapporte elle-même ce qui lui est arrivé à un prestataire de services



OPTION 1 : Appeler 4040 : la Ligne Verte (une ligne téléphonique d'urgence)

OPTION 2 : Orientez-vous vers les acteurs suivants

REPONSE IMMEDIATE

Le prestataire de services doit fournir un environnement sûr et bienveillant à la survivante et respecter ses souhaits ainsi que le principe de confidentialité; demander quels sont ses besoins immédiats; lui prodiguer des informations claires et honnêtes sur les services disponibles. Si la survivante est d'accord et le demande, se procurer son consentement éclairé et procéder aux renvois; l'accompagner pour l'aider à avoir accès aux services.

Point d'entrée médical/de santé

Exemple :
Centre National Hospitalier Universitaire de Bangui (CNHUB)
Médecin d'urgence/Sage-Femme/Assistant de santé / (sous la supervision du Médecin Référent et du Psychologue)
Superviseur tél : 72 68 48 27
Médecin Référent : 72 17 13 47
24 h/24 7 jours sur 7

Point d'entrée pour le soutien psychosocial

Exemple :
Centre d'Ecoute 1 Mercy Corps/Association des Femmes Juristes en Centrafrique (AFJC): Quartier Avenue de la Cathédrale, SICA1 Tel : 70 00 91 15
(Gestion de cas ; soutien psychosocial, accompagnement soins médicaux, conseils juridiques, activités d'autonomisation économique)



SI LA SURVIVANTE VEUT INTENTER UNE ACTION EN JUSTICE/PORTER PLAINTÉ – OU – S'IL EXISTE DES RISQUES IMMEDIATS POUR LA SECURITE ET LA SURETE D'AUTRES PERSONNES

Renvoyer et accompagner la survivante aux fonctionnaires de la police/de la sécurité - ou - de l'assistance juridique/de la protection pour obtenir des informations et de l'aide en vue du renvoi à la police

Police/Gendarmerie

Exemples :

- Officer Adjoint de la Légion de la gendarmerie territoriale; Commandants de Brigade au niveau des régions. Contacts Bangui : 75025990/72107908
- Police des mineurs et de repressions des VBG
Points focaux VBG (Bangui)
75012080/75052708/75116644

Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection

Exemple :
Association des Femmes Juristes de la RCA (AFJC)
A Bangui, 3 centres d'ecoute : Centre Bimbo Tel 75294027 ; Centre d'ecoute de Fatima contact 72423778 ; Centre d'ecoute de Mokassa contact 72082310. Site mobile de M'pocko, clinique mobile de Camp Beal (3 agents psychosociaux Contact 72815340



REPONSE SUIVANT LA REPONSE IMMEDIATE, SUIVI ET AUTRES SERVICES

Avec le temps et en fonction des choix de la survivante, cette étape **peut** inclure :

Soins de santé	Services psychosociaux	Acteurs de protection, de sécurité et de justice	Besoins élémentaires tels qu'un abri sûr, une carte de rationnement, des services pour les enfants, ou autres
----------------	------------------------	--	---

4.4. Consentement et communication d'informations

Les informations sur les incidents de VBG sont extrêmement sensibles et confidentielles. Le fait de les communiquer peut avoir des conséquences graves, voire mettre en danger la vie de la personne survivante et de celles qui l'aident.

Tous les acteurs faisant partie du système de référence connaissent et appliquent 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 (2007), le Faire et Pas Faire de UN Action et les Directives VBG du IASC (2005).

Pour les directives de base sur la gestion de l'information et du travail de protection, voir : Protection des personnes lors des conflits armés et d'autres situations de violence : des « Standards Professionnels », CICR (Octobre 2009).

Il convient de donner à la personne survivante/victime des informations complètes et honnêtes sur les référencements possibles à des services. Si cette dernière accepte et demande une référence, elle doit fournir son consentement éclairé avant que toute information la concernant ne soit communiquée. Elle doit être informée des risques ou des conséquences qu'entraîne la transmission d'informations sur sa situation. Elle a le droit de limiter la nature des informations qui seront transmises et de préciser quelles organisations peuvent et ne peuvent pas les recevoir.

La personne survivante doit aussi comprendre et accepter la communication de données sur son cas ne permettant pas de l'identifier à des fins de collecte de données et de suivi de la sécurité.

Les enfants doivent être consultés et toutes les informations nécessaires pour qu'ils puissent décider en connaissance de cause doivent leur être données, en utilisant des techniques adaptées à leur âge, qui les encouragent à s'exprimer. Leur capacité à donner leur consentement quant à l'utilisation des informations et la crédibilité de ces informations dépendront de leur âge, de leur maturité et de la possibilité qu'ils ont de s'exprimer librement.

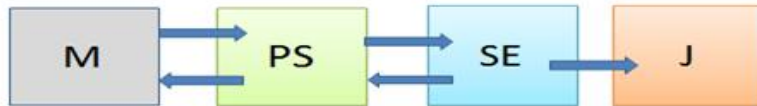
4.5. Actions de réponse immédiate et référence

En général, la personne qui reçoit la déclaration initiale (rapport) d'un incident de VBG faite par une survivante agira conformément à la procédure de référencement dans ce document, qui permet à chaque étape de continuer ou d'arrêter. La personne survivante est libre de décider si elle souhaite demander de l'aide, quel type d'aide et auprès de quelles organisations.

L'assistance médicale est la priorité pour les cas faisant intervenir des violences sexuelles et/ou d'éventuelles blessures. En cas de viol, l'aide doit être dispensée conformément aux Guide de l'OMS sur la gestion clinique des victimes de viol et peut comporter une contraception d'urgence et une prophylaxie post-exposition au VIH. Médecins Sans Frontières continuera à appliquer leurs propres standards, par exemple en matière de trithérapie pour post-exposition qu viol.

La porte d'entrée varie selon le type de VBG rapportées. A titre d'exemple, les violences liées au droit à l'héritage des veuves peuvent être rapportées directement aux autorités judiciaires.

Les schémas ci-après représentent le référencement pour les cas de VIOL.



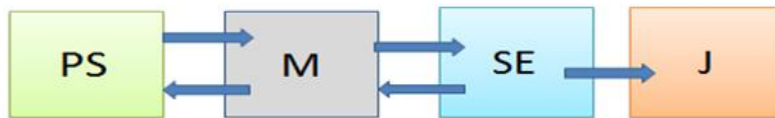
CHEMINEMENT

La porte d'entrée de la personne survivante est Médicale avec ensuite un référencement au Psychosocial, à la SE (Police) éventuellement si nécessité de dépôt de plainte pour terminer par la justice. La personne survivante peut être contre-référencée chez un prestataire de service déjà consulté. Il est toutefois important de ménager la survivante.



CHEMINEMENT

La porte d'entrée de la personne survivante est Médicale avec ensuite un référencement à la SE (Police) éventuellement si nécessité de dépôt de plainte et référence suivante au Psychosocial, pour terminer par la justice. La personne survivante peut être contre-référencée chez un prestataire de service déjà consulté. Il est toutefois important de ménager la survivante.



CHEMINEMENT

La porte d'entrée de la personne survivante est Psychosociale avec immédiatement sous 72 heures un référencement Médical ensuite à la SE (Police) éventuellement si nécessité de dépôt de plainte pour terminer par la Justice. La personne survivante peut être contre-référencée chez un prestataire de service déjà consulté. Il est toutefois important de ménager la survivante.



CHEMINEMENT

La porte d'entrée de la personne survivante est SE (Police) pour dépôt de plainte avec immédiatement sous 72 heures un référencement Médical avec ensuite un référencement au Psychosocial pour terminer par la justice. La personne survivante peut être contre-référencée chez un prestataire de service déjà consulté. Il est toutefois important de ménager la survivante.

Procédures spéciales pour les enfants survivants/victimes

- Le personnel médical qui est responsable d'examiner les enfants ayant subi des abus sexuels doit recevoir une formation spéciale, qui inclut les aspects liés au développement psychosocial, à la croissance et à l'anatomie des enfants. Toujours respecter les besoins et les souhaits individuels de l'enfant. L'enfant ne doit jamais être examiné contre son gré, quel que soit son âge, à moins que l'examen ne soit pas nécessaire pour des raisons médicales.
- Créer un climat de confiance et de sécurité. Compte tenu du fait que l'auteur des abus peut être un membre de la famille, porter une attention particulière au choix des personnes présentes pendant l'entretien et l'examen.
- Toujours demander à l'enfant de choisir la personne qui doit être présente, même si le parent, le tuteur ou une personne de confiance doivent être présents pendant l'examen
- Utiliser le langage verbal et non verbal approprié. S'asseoir à la hauteur du regard de l'enfant, poser des questions ouvertes pour obtenir des informations sur l'agression et des questions oui/non uniquement pour vérifier les détails. Eviter de poser des questions suggestives.
- Identifier s'il y a un besoin de protection immédiat. Chercher à comprendre si l'enfant peut retourner à la maison ou dans un autre lieu sûr, surtout dans le cas où l'agresseur représente encore une menace (et il fait partie de son entourage), la présence ou non de frères et sœurs qui pourront mettre en danger la/le survivant/e ou qui seront en danger eux-mêmes.
- Préparer l'enfant à l'examen médical. Expliquer à l'enfant le déroulement de l'examen, éventuellement à l'aide d'un petit mannequin pour illustrer les procédures, montrer à l'enfant les équipements et les fournitures. Ne jamais immobiliser ou forcer un enfant qui fait de la résistance à un examen.
- Réaliser l'examen médical avec une approche adaptée à l'enfant. L'examen médical d'un enfant ayant subi des abus suit le même ordre que celui des adultes, mais avec quelques préoccupations particulières liées à leur anatomie (noter le poids, la taille et le stade pubertaire de l'enfant, ne pas réaliser de toucher vaginal et anal, ne pas utiliser de speculum pour examiner les filles pré pubères, si nécessaire procéder à des prélèvements à l'aide d'un coton sec stérile) et la position utilisée pour l'examen (éviter la position genou-pectorale, souvent utilisée par l'agresseur, dans la limite du possible laisser choisir la position).
- Réaliser les tests de laboratoire approprié. Le dépistage des infections sexuellement transmissibles est fortement recommandé (la présence de ces infections peut être également symptomatique d'un viol).
- Prescrire le traitement approprié. Des protocoles spécifiques aux enfants doivent être respectés pour toutes les vaccinations, la prévention de routine des IST, la prévention des grossesses (pour les filles pubères) et la prophylaxie post-exposition au VIH-SIDA

5. Responsabilités de l'aide à la survivante/victime (réponse)

5.1. Réponse médicale/sanitaire

Les prestataires de santé doivent assurer une prise en charge médicale confidentielle, accessible, compatissante et appropriée des survivantes/victimes des VBG.

Pour la violence sexuelle, la prise en charge médicale comprend au moins:

- ◆ Un examen et le récit des faits
- ◆ Le traitement des blessures
- ◆ La prévention des maladies, y compris des IST/ VIH
- ◆ La prévention d'une grossesse non voulue
- ◆ La collecte de preuves médico-légales minimales
- ◆ Un appui psychologique/affectif
- ◆ Une documentation médicale
- ◆ Un suivi

Localité	Bangui
structures sanitaires en place? (centre de sante/ dispensaire/ hôpital...)	CNHUB
Qui(médecin/infirmière/agent de santé communautaire)	Médecin d'urgence/Sage-Femme/Assistant de santé / (sous la supervision du Médecin Référent et du Psychologue)
Comment les contacter	Ligne verte 4040, referral patway : Superviseur tél : 72 68 48 27 Médecin Référent : 72 17 13 47
Heures	24 h/24 7 jours sur 7
Coûts	Gratuit
Soutien logistique (par exemple, transport/ambulance)	6 lits d'hospitalisation, Ambulance, frais transport au cas par cas
Services qu'ils fournissent	• Paquet médical à préciser/expliciter le dépistage et la prévention des maladies, y compris des IST/du VIH • Documentation médicale y comprise un certificat médico- légal • Accueil, Examen médical (gynécologique) • Traitement des blessures • Conduite A Tenir (CAT) selon les cas < 72 heures • Dépistage IST/VIH/Syphilis/Grossesse/Hépatite B et C/Paludisme • Traitement IST • Prophylaxie IST/TAR/CU • VAT et Vacc HepB >72 heures • Cas des Mineurs/Enfants • Présence d'un médecin lors de l'examen médical (génital) • Idem que pour les adultes sinon dosage pédiatrique • Certificat médical gratuit, capacité à signer • Référence au CSU Castors lorsque grossesse
Services qu'ils ne peuvent PAS fournir	• Protection des survivantes

UNFPA/Centre ACABEF

Avenue de
l'indépendance
70 55 15 89
75 51 10 54 (Sage-femme)

**Hôpital Communautaire
5e Arrondissement**

Service de Gynéco et
maternité
75 20 68 58 (Médecin)
75 50 02 46 (Sage-femme)

**Hôpital de l'amitié
4e Arrondissement**

Maternité-Gynéco
70 50 40 52 (Médecin)
75 53 20 46 (Sage-femme)

Hôpital général - MSF-F

Avenue de
l'indépendance
72 17 13 47 (Médecin
référent)
72 68 48 2 (Psychologue)

**Centre de sante
urbain/maternité
de Castors – MSF-B**

3e Arrondissement
72 40 96 10
75 36 30 27

**Centre de sante urbain de
Boy-**

Rabe 4e Arrondissement
Maternité-Gynéco
75 04 46 33 (Sage-femme)

**Centre de santé de la
Communauté des
Apôtres JC**

Crucifié de Bimbo 4 (Padre
Pio)
75 05 02 92

**Maternité du Camp Henri
Izamo 1er**

Arrondissement 70 94 38
76 (Médecin)
75 26 61 33 (Infirmier
Accoucheur)

Structure de santé de Saint
Jean de Galabadja

**Centre de sante
Mamadou M'Baiki– MSF-
F – PK5**

Référencement possible à
partir du centre
72 25 82 03
8e Arrondissement
77 77 95 72 (Sage-femme)

Centre de santé Ouango

7e Arrondissement
75 54 74 82 (Médecin)
75 04 17 47 (Sage-femme)
Structure de sante-sites de
personnes déplacées
interne

**Site de Mpoko Aéroport
MSF-B**

72 79 57 01/ 75 36 30 96
Referent medical

**Unité de soin de santé du
grand Séminaire St Marc
de Bimbo**

70 80 37 99
(Médecin)

**Unité de soin de sante de
Save the Children à St
Joseph de Mukassa**

7e Arrondissement 75 05
58 82 (Médecin)

Médecin du Monde

Coordonnatrice médicale :
72 56 69 68
medco.car@medecinsdum
onde.net
Sage-femme référente : 72
17 11 00
Medicalteam.mdmrca@gm
ail.com

Médecins d'Afrique (MDA)
appuit en personnel
(Médecins, Sage-femme,
infirmier et Psychologues)
les formations sanitaires
appuyées (Complexe
pédiatrique, CSU Boye
rabe, CSU BEDE
Combattant, CS CNSS, CS
OUANGO, CHUB Maman
Elisabeth de BIMBO, CSU
de PAOUA, Dispensaire
Caritas Kaga Bandoro)

**Centre de santé
CNSS/MDA**

1^{er} Arrondissement
75 50 42 33 (Médecin)
75 50 02 46 (Sage-femme)

**Centre de santé urbain
BD Combattant/ MDA**

8 ème arrondissement
Médecin (75 21 00 99)
Sage-femme (75 55 22 81)

**CHUB ElisabethDomicien
de BIMBO/ MDA**

75 26 80 76 (Gynécologue)
75 05 32 59 (Sage-femme)

5.2. Réponse psychosociale

Les services psychosociaux à l'intention des survivantes/victimes des VBG comprennent les types d'activités interdépendantes suivantes: 1) soutien affectif pour aider à la guérison psychologique et spirituelle et soigner le traumatisme ; 2) gestion du cas, soutien et plaidoyer pour aider les survivantes à avoir accès aux services nécessaires ; et 3) soutien et assistance en matière de réinsertion sociale.

Gestion de cas au niveau communautaire

Le renforcement de la prise en charge psycho-sociale au niveau communautaire avec deux approches à savoir :

- Le dispositif itinérant d'appui psychosocial (**DIAP**) qui est un réseau de travailleurs sociaux communautaires et
- L'identification des conseiller (e)s communautaires dans les organisations de communauté de base, de femmes et de jeunes. Pour les cas complexes le référencement est fait vers les structures de prise en charges spécialisées.

Organisations/ Localité	COOPI /Boda	Mercycorps (Bangui, Bambari, Yaloke, Baoro, Baboua, Bangassou)	COHEB Bangui Ombella M'poko Basse Kotto Ouaka (Kouango)
Structures psychosociales en place	Carrefours communautaires	Centre d'écoute, d'accompagnement psychosocial	centre d'écoute situé dans l'enceinte du bureau
Qui (agents communautaires assistant(e) social(e), psychologue/ psychiatre	Agents psychosociaux ; animateurs communautaires ; superviseurs psychosociaux ; un psychologue expatrié	Agents psychosocial, Officier psychosocial, Conseillères communautaires, gestionnaires des cas communautaires	assistantes psychosociales
Comment les contacter	Se rendre dans les carrefours communautaires COOPI dans la ville de Boda	Dans les Centres d'écoute, à travers les relais communautaires (membres de comité de surveillance, gestionnaires communautaires des cas, Conseillères communautaires)	Telephone
Heures	Du lundi à vendredi ;de 8h00 à 17h00	Du lundi à Vendredi De 8h00 à 17h00	service suspendu en attente de financement
Coûts	Les soins assurés par COOPI gratuitement	La prise en charge psychosociale assurée par Mercycorps	gratuit
Soutien logistique (par exemple, transport)	Transport.	Transport	Payement des frais de taxi ou taxi moto ou par vehicules du projet
Services qu'ils fournissent	Prise en charge psychologique, référencement pour une prise en charge medicale, activités ergotherapeutiques(alphabétisation) ;	Prise en charge psychosociale, alphabétisation, AGR, formation en alphabétisation, formation pour les métiers vocationnels (Saponification,	recherche/collecte des informations sur les victimes potentielles, monitoring des incidents, prise de contact avec la victime, renforcement des capacités sur le

	fabrication de savon ; fabrication des gateaux, coupe couture ; tricoterie) pour la reinserction socio economique des survivants, seances de formation des leaders communautaires sur les droits humains, les types de vbg, les consequences physsiques, psychologiques et economiques des VBG, mise en place des reseaux communautaires de protection (RECOP)	pâtisserie) formation des leaders communautaires et leaders des ONG, sensibilisation de la population	types de violences, la prevention des violences, le référencement, écoute/councelling continue jusqu'à sortie de prise en charge, documentation et référencement des cas, gestion des transit, information/orientation de la victime, soutien au transport, soutien à la nourriture, securité en cas de transit par des agents de securité sensibilisation de proximite et de masse, communication a travers des debats. .
Services qu'ils ne peuvent PAS fournir	Médical, juridique, sécurité	Médical, juridique, sécurité	
Médecins d'Afrique assure l'écoute, le conseil et l'orientation à travers les Agents psycho-sociaux réparties dans les cellules d'écoute situées dans les quartiers et les maries du 4 ème arrondissement, 7ème, la mairie de BIMBO, le site de BENZ-VI, Castors, Cappuccin de BIMBO, site VOTOGBO au 4 ème arrondissement.			

L'IRC assure le soutien psychosocial de proximité pour les survivantes de violence en offrant un endroit sûr et confidentiel pour l'écoute et en formant les agents psychosociales au sein des groupements commentaires de base.

Les organisations de base et les groupements féminins partenaires constituent un cadre communautaire approprié pour assurer et coordonner ces activités de réintégration sociale et des survivants grâce à leur proximité et connexion communautaires. Au sein de chaque groupement, deux membres seront sélectionnés par les membres des groupes pour bénéficier de formations supplémentaires afin de devenir des agentes psychosociales volontaires (sur la base de leur confiance et considération dans la communauté). Les femmes ainsi sélectionnées devront s'engager à apporter un soutien émotionnel aux survivantes de VBG au sein de leur communauté de manière volontaire. Une fois les deux points focaux par groupe identifiées, IRC formera ces agentes psychosociales volontaires sur les thèmes suivants :

- Les violences basées sur le genre (VBG) ; types, causes, conséquences ;
- Les principes directeurs de l'appui aux survivantes de VBG notamment la confidentialité, le respect et la sécurité ;
- La gestion de cas, et notamment l'écoute et le plan d'action simplifié ;
- La documentation des cas ;
- Le système de référence et comment référer des cas ;

Les cas complexes sont referees aux centres d'écoute de l'IRC (conseillères psychosociales de l'IRC).

Pour assurer la dissémination de l'information systématique et régulière, des volontaires communautaires seront identifiés. L'identification des volontaires est réalisée avec l'aide des leaders communautaires au sein des groupes de femmes et des communautés. Ces volontaires (hommes et femmes), sont formés par les équipes d'IRC sur les techniques d'animation, et développeront ensemble des messages clés sur les services disponibles.

Mise en place d'une intervention transformationnelle de changement de comportement individuel pour les communautés affectées par le conflit.

5.2.1. Soutien affectif

Tous les acteurs qui sont susceptibles d'interroger des survivantes/victimes ou d'être d'une autre manière en contact direct avec elles devront connaître les principes directeurs et être capables de les appliquer

Appui psychosocial aux enfants victimes/survivants

Comment obtenir un Consentement :

Le consentement doit être obtenu par tous les acteurs intervenant dans la prise en charge de l'enfant survivant.

Il est important de mettre l'enfant en confiance dès l'accueil et d'utiliser des outils adaptés (jouets, dessins). Les assistants de prise en charge de l'enfant survivant doivent obtenir 2 consentements :

- le consentement de l'enfant (expliquer l'acte d'intervention avant d'agir sur l'enfant);
- le consentement de l'adulte qui accompagne l'enfant.

Actions

si l'on soupçonne que l'agresseur est de la famille ou du ménage, il faut placer l'enfant en Famille d'Accueil ou en institution : Centre de la mère et de l'enfant, SOS Village d'Enfants, Save the Children.

Les travailleurs sociaux en charge des enfants survivants assurent également la gestion de cas de manière holistique. Dans ce cadre, des besoins spécifiques des survivants peuvent être pris en charge tels que la réinsertion sociale (scolaire et professionnelle). De même, une prise en charge alimentaire peut-être donnée aux survivants de viol sous ARV ou enfants réinsérés en famille d'accueil et aux adolescentes enceintes suite au viol.

5.2.2. Réhabilitation/réinsertion sociale

La réinsertion socio-économique sera structurée selon les étapes suivantes :

1) L'écoute. Seulement pour connaître les besoins spécifiques en réinsertion sociale, scolaire, socioprofessionnelle et économique. Il ne faut pas se limiter aux éléments essentiels qui peuvent orienter les activités de réintégration, les questions relatives au traumatisme subi ne sont pas pertinentes car la/le survivant(e) est déjà dans le circuit de référence. Fournir des conseils sur la base des droits et besoins des survivants.

2) Réinsertion sociale. Médiation entre la famille et la victime, recherche des familles des enfants en rupture familiale. Réinsertion dans les familles et les communautés. Campagnes anti-stigmatisation

et sensibilisation sur les droits des femmes.

3) Réinsertion socioprofessionnelle. Formation professionnelle (coiffure, teinture, boulangerie, etc.). Formation sur les compétences de vie.

4) Réinsertion économique, Programme de petits prêts, projet générateur de revenus promouvoir la constitution de coopératives et ou associations avec d'autres personnes défavorisées, mais qui ne sont pas victimes/survivants de VBG (pour éviter la stigmatisation). Formation à la vie associative, en coopérative et gestion (comptabilité, etc.), fourniture du matériel pour le démarrage des activités.

5) Abris. Mettre en place un centre d'accueil temporaire pour les victimes qui ne peuvent pas rentrer tout de suite dans leur famille ou communauté (logement, etc.)

6) Suivi. Assurer un suivi régulier du/de la survivant(e). Eventuellement mettre en place une maison d'accueil social pour la coordination et le suivi des activités de réinsertion spécifiques (éventuellement aussi avec d'autres partenaires, selon les besoins)

Appui à la réinsertion socio-économique des enfants survivants/victimes

. De façon globale, la réintégration socio-économique des enfants témoins ou victimes de VBG notamment d'abus sexuels doit inclure un ensemble d'activités spécifiques pour promouvoir et protéger leur développement psychosocial, mais aussi adaptées à leur âge et problématique individuelle :

- Rétablir une vie de famille stable. Lorsque cela est possible, il est important de promouvoir la réunification familiale, aider les adultes qui peuvent avoir subi l'abus à surmonter le traumatisme et à assurer leur rôle parental, en prenant soins des enfants ;
- Ne pas oublier le rôle des parents dans la guérison de l'enfant.
- Leur transmettre quelques techniques simples pour aider les enfants
- à vivre avec leurs peurs et souvenirs et à dépasser le traumatisme ;
- Promouvoir l'autosuffisance de la famille si possible, à travers des activités génératrices de revenus ;
- Rétablir le sens de la normalité à travers des activités quotidiennes de routine appropriées à l'âge de l'enfant. Cela inclut l'éducation (formelle ou informelle), les activités récréatives, la participation aux activités et événements traditionnels (culturels et religieux), la formation professionnelle (pour les adolescents qui ne veulent plus continuer l'école), alphabétisation et mise à niveau, formation classique, paiement des frais scolaires ; compétences de vie ;
- Donner aux enfants l'opportunité et les moyens de s'exprimer à travers le langage, l'art et le jeu structurel ;
- Utiliser une approche participative. Expliquer le déroulement de la réinsertion socio-économique et les services à leur disposition, donner aux enfants et à leur famille la possibilité de s'exprimer et orienter leur processus de réinsertion.

5.3. Réponse de sûreté et de sécurité

Structure	GENDARMERIE	POLICE	UNPOL
Localité	Couverture nationale	Couverture nationale	Couverture nationale progressive
Qui (agent de police/gendarme/autre officier préciser)	Officer Adjoint de la Légion de gendarmerie territoriale ; Commandants de Brigade au niveau des régions	Police des mineurs et des répressions des VBG Points focaux ayant bénéficié de formation au niveau de la capitale	Commissaire de police de MINUSCA Chef du pilier des opérations Sur le terrain, conseillers technique genre/child protection/vbg/groupe vulnérable et police de proximité de MINUSCA
Comment les contacter	75025990/72107908	75012080/75052708/7516644	75265486/ Operations 75838215/75495385
Services qu'ils fournissent	Identification et orientation/reference	Réponse judiciaire au VBG	Appui aux forces de sécurité intérieures

Formation et renforcement des capacités des acteurs chargés de la sécurité

Structure	IOM Bangui
Qui (agent de police/gendarme/autre officier préciser)	Coordinateur pour la formation de gendarmerie police
Comment les contacter	75569636
Services qu'ils fournissent	Formations spécifiquement sur les VBG

5.4. Réponse juridique

5.4.1. Options juridiques

Les acteurs juridiques informeront clairement et honnêtement la survivante/victime des procédures, limites, avantages et inconvénients de toutes les options juridiques existantes. Ils devront notamment lui fournir des informations :

- ♦ sur les mesures de sécurité existantes pouvant empêcher l'agresseur présumé de commettre de nouveaux méfaits ;
- ♦ sur les procédures, délais et éventuels problèmes ou insuffisances des solutions qu'offre la justice traditionnelle ou nationale (par exemple: mécanismes de justice qui ne respectent pas les normes juridiques internationales) ;
- ♦ sur l'appui disponible si une procédure ou un recours juridique officiel a été lancé par un système de justice alternatif.

1- BANGUI

Police/Sécurité Poin Focaux (PF): Commissariat Arr (1) Commissariat Arr 2 Commissariat Arr 3 Commissariat Arr 4 Commissariat Arr 5 Commissariat Arr 6 Commissariat Arr 7 Commissariat Arr 8	No Tel/ Adresse	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection Le juge d'instruction du Tribunal de Grande Instance de Bangui (TGI) (1 ⁴) Le procureur du TGI de Bangui (1) Association des femmes juristes centrafricaines (AFJC) BARREAUX Conseil Danois pour les réfugiés (DRC) Autres ONGs Justice Tribunal pour les mineurs
--	--------------------	---

2- Bamingui-Bangoran, chef-lieu : Ndélé

Police/Gendarme	No Tel/Adresse	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection Le juge d'instruction du TGI de Ndélé (1) Le procureur du TGI de Ndélé (1) BARREAUX AFJC (antenne de Ndélé) Autres ONGs Justice
-----------------	-------------------	--

3- Kémo, chef-lieu : Sibut

Police/Gendarme Points Focaux	No Tel/Adresse	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection Le juge d'instruction du TGI de Ndélé (1) Le procureur du TGI de Ndélé (1) BARREAUX AFJC (antenne de Ndélé) + Autres ONGs Justice
----------------------------------	-------------------	---

4- Basse-Kotto, chef-lieu : Mobaye

Police/Gendarme Points Focaux	No Tel/Adresse	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection Le juge d'instruction du TGI de Mobaye (1) Le procureur du TGI de Mobaye (1) BARREAUX AFJC (antenne de Mobaye) + Autres ONGs Justice
----------------------------------	-------------------	--

5- Haute-Kotto, chef-lieu : Bria

Police/Gendarme Points Focaux	No Tel/Adresse	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection Le juge d'instruction du TGI de Bria (1) Le procureur du TGI de Bria (1) BARREAUX AFJC (antenne de Bria) + Autres ONGs Justice
----------------------------------	-------------------	--

6- Lobaye, chef-lieu : Mbaïki ;

Police/Gendarme Points Focaux	No Tel/Adresse	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection Le juge d'instruction du TGI de Mbaïki (1) Le procureur du TGI de Mbaïki (1) BARREAUX AFJC (antenne de Mbaïki) + Autres ONGs Justice
----------------------------------	-------------------	--

⁴ S'il ou elle est présent

7- Mambéré-Kaddéï, chef-lieu : Berbérati

Police/Gendarme Points Focaux	No Tel/Adresse	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection Le juge d'instruction du TGI de Berbérati (1) Le procureur du TGI de Berbérati (1) BARREAUX AFJC (antenne de Berbérati) + Autres ONGs Justice
----------------------------------	-------------------	---

8- Mbomou, chef-lieu : Bangassou

Police/Gendarme Points Focaux	No Tel/Adresse	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection Le juge d'instruction du TGI de Bangassou (1) Le procureur du TGI de Bangassou (1) BARREAUX AFJC (antenne de Bangassou) + Autres ONGs Justice
----------------------------------	-------------------	---

9- Haut-Mbomou, chef-lieu : Obo

Police/Gendarme Points Focaux	No Tel/Adresse	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection Le juge d'instruction du TGI d'Obo (1) Le procureur TGI d'Obo (1) BARREAUX AFJC (antenne d'Obo) + Autres ONGs Justice
----------------------------------	-------------------	---

10- Nana-Grébizi, chef-lieu : Kaga Bandoro

Police/Gendarme Points Focaux	No Tel/Adresse	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection Le juge d'instruction du TGI de Kaga Bandoro Le procureur TGI de Kaga-Bandoro BARREAUX AFJC (antenne de Kaga -Bandoro) + Autres ONGs Justice
----------------------------------	-------------------	--

11- Nana-Mambéré, chef-lieu : Bouar

Police/Gendarme Points Focaux	No Tel/Adresse	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires protection Le juge d'instruction du TGI de Bouar Le procureur du TGI de Bouar BARREAUX AFJC (antenne de Bouar) + Autres ONGs Justice
----------------------------------	-------------------	---

12- Ombella-Mpoko, chef-lieu : Bimbo

Police/Gendarme Points Focaux	No Tel/Adresse	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection Le juge d'instruction du TGI de Bimbo Le procureur du TGI de Bimbo BARREAUX AFJC (antenne de Bimbo) + Autres ONGs Justice
----------------------------------	-------------------	---

13- Ouaka, chef-lieu : Bambari

Police/Gendarme Points Focaux	No Tel/Adresse	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection Le juge d'instruction du TGI de Bambari Le procureur du TGI de Bambari BARREAUX AFJC (antenne de Bambari) + Autres ONGs Justice
----------------------------------	-------------------	---

14- Ouham, chef-lieu : Bossangoa

Police/Gendarme Points Focaux	No Tel/Adresse	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection Le juge d'instruction du TGI de Bossangoa Le procureur du TGI de Bossangoa BARREAUX AFJC (antenne de Bossangoa) + Autres ONGs Justice
----------------------------------	-------------------	---

15- Ouham-Pendé, chef-lieu : Bozoum

Police/Gendarme Points Focaux	No Tel/Adresse	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection Le juge d'instruction du TGI de Bozoum Le procureur du TGI de Bozoum BARREAUX AFJC (antenne de Bozoum) + Autres ONGs Justice
----------------------------------	-------------------	--

16- Sangha-Mbaéré, chef-lieu : Nola

Police/Gendarme Points Focaux	No Tel/Adresse	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection Le juge d'instruction du TGI de Nola (1) Le procureur du TGI de Nola (1) BARREAUX AFJC (antenne de Nola) + Autres ONGs Justice
----------------------------------	-------------------	--

17- Vakaga, chef-lieu : Birao

Police/Gendarme Points Focaux	No Tel/Adresse	Conseillers en matière d'assistance juridique ou fonctionnaires de la protection Le juge d'instruction du TGI de Birao (1) Le procureur du TGI de Birao (1) BARREAUX AFJC (antenne de Birao) + Autres ONGs Justice
----------------------------------	-------------------	---

5.4.2. Procédures de police applicables aux rapports de crimes liés à la VBG

Selon les standards (procédures préconisées par le groupe de travail et celles à suivre)

La réponse minimale à la VBG consiste notamment à garantir la sûreté et la sécurité des survivantes/survivants. Dans la grande majorité des cas, la police procédera **UNIQUEMENT** au renvoi vers le système de justice national si la survivante/victime a donné son consentement éclairé. Si un renvoi doit être fait et si la survivante/victime le souhaite, un conseiller juridique ou une autre personne l'accompagnera auprès des autorités concernées. Les solutions à l'amiable sont interdites par la loi dans les cas de crime et violences sexuelles.

Si la personne survivante choisit de déclarer à la police ce qu'il lui est arrivé, les procédures sont les suivantes:

- La victime et son accompagnateur/trice déclarent au bureau d'accueil de la police ou de la gendarmerie qu'ils souhaitent exposer une affaire confidentielle.
- L'officier de police qui se trouve à l'accueil conduit la victime et son accompagnateur/trice dans une salle d'audition ou par défaut dans un endroit où il peut assurer la confidentialité
- Un officier de police prend la déposition du survivant(e) et se procure les informations nécessaires à l'enquête sur les crimes allégués.

- La police délivre une réquisition à l'intention de la médecine légale ou du médecin disponible pour obtenir un certificat médical.
- Les auditions de victimes de crimes liés aux VBG et de tout témoin seront uniquement menées par des fonctionnaires de la police spécialement formés. Si des officiers de police femmes sont disponibles, ce sont elles qui conduiront les entretiens.
- Les auditions doivent se faire avec du respect, privilégier la dignité du/de la survivant(e)
- Une fois la déposition faite, la police remet à la victime la réquisition du au médecin
- La victime emporte la réquisition à la médecine légale ou au médecin pour obtenir un certificat médical, puis remet le certificat médico-légal à la police le plus vite possible.
- La police commence immédiatement son enquête, même si le certificat médico-légal ne lui a pas encore été retourné.
- Lorsqu'elle dispose de suffisamment d'éléments de preuve, la police arrête le présumé auteur après son audition et communique le dossier au parquet.
- Le dépôt de la plainte à la police est gratuit

Dans la grande majorité des cas, la police procédera **UNIQUEMENT** au référencement vers le système de justice nationale si la personne survivante/victime a donné son consentement éclairé. Si une référence doit être faite et si la personne survivante/victime le souhaite, un(e) conseiller(e) juridique ou une autre personne l'accompagnera auprès des autorités concernées.

Police des mineurs : Mode de saisine : trois approches (auto saisine, plainte, information du procureur (femmes/filles, garçon/homme) audition des survivantes/convocation /interpellation de l'auteur /soumet au Procureur (PR) pour une suite judiciaire. Le PR est informé tout le long de la procédure. Le service est gratuit, Le PR est saisi du dossier, sur son instruction, la police des mineurs mène l'enquête, et peut interpellier l'auteur. En cas de doute le PR peut confier le dossier à un juge d instruction pour complément d'enquête et instruire pour le jugement. Existence de Tribunal (BG, Bouar et Bri) pour enfant, juridiction spécialisée.

Les conditions de travail : Principe de confidentialité pas respecté, insuffisance de personnel qualifié particulièrement personnel féminin dédié à la prise en charge. Pas d'espace dédié à l'écoute des survivant(e)s, structure non conventionnelle et limitée à Bangui.

Circuit d'identification des victimes : AFJC, Personnels de Santé, Affaires sociales, ONGi OSC, staff des Organisations internationale, Leaders communautaires.

5.4.3. Considérations spéciales pour les enfants survivants dans le système de justice légale

Les acteurs juridiques évalueront si le système de justice nationale possède des procédures adaptées aux enfants. En l'absence de procédures établies, les acteurs juridiques introduiront et soutiendront des pratiques novatrices, comme la présence de travailleurs sociaux/membres de la communauté chargés de l'appui psychosocial dans les séances où les enfants doivent faire des déclarations officielles à la police/au tribunal, ou demanderont à ce que les audiences d'enfants se déroulent dans le bureau du juge, en présence de travailleurs sociaux.

5.4.4. Mécanismes de justice traditionnelle

Médiation traditionnelle dans les cas de VBG

Bien que des formes traditionnelles de justice et médiation puissent être utiles dans certaines disputes intercommunautaires, comme les questions de propriété des maisons et de la terre, ces mécanismes ne protègent pas les droits des femmes et des filles et n'apportent pas des solutions adéquates pour les femmes et les filles victimes des VBG. En République Centrafricaine, la médiation des crimes est interdite par la loi.

Par exemple, les mécanismes traditionnels souvent demandent aux victimes de payer les actions des médiateurs et les punitions pour les auteurs ne sont pas exécutées ou comprennent seulement un paiement symbolique de la survivante et de sa famille. Encore plus grave, souvent la victime doit se marier avec l'auteur comme mesure de 'réparation'. Les solutions à l'amiable souvent ne comprennent pas des mesures pour assurer la sécurité des survivants dans le futur. C'est pour cela que les cas de VBG ne doivent pas être référés aux leaders locaux pour assurer la justice à travers ce mécanisme et que au contraire les leaders locaux doivent référer les cas aux organisations spécialisées dans la prise en charge juridique, pour obtenir l'information sur leurs droits et sur la procédure légale. Les acteurs de VBG pourront aussi former les leaders locaux qui font la médiation sur les causes et conséquences des VBG, les droits de l'homme, la loi nationale et sur la prévention des VBG dans leurs communautés et référer les survivants à la prise en charge appropriée.

6. Responsabilités en matière de prévention

6.1. Les parties aux présentes POS

Les participants à la définition des présentes procédures ont convenu que les activités de prévention doivent viser les agresseurs potentiels, les survivantes potentielles et les personnes susceptibles de les aider.

Par ailleurs, les orientations et principes stratégiques suivants ont été retenus :

- Opérer l'introduction de changements dans les normes socioculturelles par des stratégies de sensibilisation et de modification des comportements ;
- Favoriser l'accès des femmes et des filles à l'autonomie ;
- Assurer la sauvegarde de la structure familiale et du système traditionnel de soutien et de solidarité avec les survivant(e)s ;
- Harmoniser les pratiques des systèmes juridiques traditionnels et officiels afin qu'ils respectent les normes internationales des droits humains ;
- Assurer le suivi des données relatives aux incidents de violence basée sur le genre qui ont été signalés ;
- Les activités de prévention des VBG doivent être planifiées de manière concertée entre les acteurs adhérents aux présentes POS ;
- Les messages d'information publique, les campagnes de sensibilisation et les stratégies visant à faire évoluer les comportements doivent être cohérents et reliés aux services et aux organisations afin d'éviter la confusion au sein de la communauté ;

Les participants à la définition des présentes POS sont appelés à prendre les mesures qui s'imposent pour contribuer à la prévention des VBG. Ils devront notamment :

- Former leur personnel sur les VBG en particulier sur les directives relatives aux VBG, aux présentes POS et autres questions pertinentes et s'assurer que tous les membres de leur personnel aient au moins une connaissance élémentaire dans le domaine ;
- S'assurer que tout leur personnel signe un code de conduite et d'éthique ;
- Echanger mutuellement sur les opportunités de formation et de renforcement des capacités ;
- Participer à toutes les activités de prévention efficaces correspondant à leurs rôles dans les différentes situations y compris les situations d'urgence ;
- Maîtriser les présentes POS, et savoir notamment comment et où adresser une survivante aux instances d'aide et de soutien. ;

Les participants s'engagent, chacun en ce qui le concerne, à diffuser les présentes POS, en informer les communautés et les autres organisations humanitaires. Les informations doivent essentiellement porter sur :

- Les endroits où une survivante peut se rendre pour obtenir de l'aide
- Les services disponibles et les modalités de leurs accès
- A quoi la personne survivante peut s'attendre, les références éventuelles, les rôles, les responsabilités et les limites des différents acteurs
- Des conditions de confidentialité

Un plan de diffusion de ces informations sera ultérieurement défini.

Les activités prioritaires :

- Analyse de la protection, des tendances des menaces et des vulnérabilités dans les villages et quartiers
- Mise en place de mécanismes de protection communautaire et d'alerte précoce
- Mise en place de centres communautaires des femmes
- Mise en place de mécanismes d'alerte précoce de jeunes
- Sensibilisation pour les hommes et exemples de changement d'attitudes
- Sensibilisation contre la stigmatisation et la marginalisation des survivantes
- Sensibilisation sur les droits des individus et des femmes
- Formation des forces armées et de sécurité
- Plaidoyer auprès autorités pour l'harmonisation des lois nationales avec les dispositions internationales

En outre, les participants devraient adopter des codes de conduite applicables à l'ensemble du personnel mettant l'accent sur la prévention de l'EAS commis par des membres du personnel. Il faut pour cela bien comprendre les informations relatives aux codes de conduite et à l'EAS, exposées en détail dans les Directives IASC sur les VBG. Les mesures à prendre consistent notamment à:

- Instaurer un code de conduite applicable à l'ensemble du personnel qui respecte les normes généralement établies (voir les Directives IASC sur les VBG pour de plus amples détails) ;
- Établir des procédures d'enregistrement des dépositions et les relier au système de rapports et d'enquête ;
- Fournir à l'ensemble du personnel une formation sur le code de conduite afin de s'assurer qu'il le comprenne bien, en expliquant notamment pourquoi un tel code est important, comment faire des rapports confidentiels et quelles sont les procédures d'enquête ;
- Demander à l'ensemble du personnel de signer le code de conduite comme preuve qu'ils en ont bien connaissance et qu'ils sont prêts à le respecter ;
- Prendre des mesures dès la réception d'un rapport d'EAS, y compris au niveau communautaire ;
- Considérer que les collaborateurs doivent rendre compte de leur comportement concernant le code de conduite, avec notamment l'obligation de signaler les cas d'EAS suspectés ;
- Œuvrer activement à obtenir la participation égale des femmes et des filles à la conception et à l'exécution des services et des installations dans le site en se réunissant régulièrement avec les femmes et les filles pour se tenir informé de l'accessibilité et de la sécurité des services et des installations ;
- En collaboration avec le Sous-cluster VBG et de manière soigneusement coordonnée, préparer et exécuter des activités de sensibilisation aux VBG au sein de la communauté et parmi les autres acteurs humanitaires et les instances gouvernementales ;
- Veiller à ce que tous les secteurs/acteurs concernés connaissent et remplissent leurs rôles et leurs responsabilités tels qu'ils sont décrits dans les présentes POS et dans les Directives sur les VBG (IASC 2005) en:
 - identifiant toute lacune et en informant les instances de coordination des VBG (par exemple: agence de coordination, Sous-cluster VBG)
 - faisant en sorte que l'on sache toujours quelle organisation est chargée de la coordination des VBG et en fournissant à ces organes de coordination des informations sur ce qui fonctionne et ce qui ne l'est pas ;

6.2. Chefs de file de la communauté

- Connaître en permanence les risques et les problèmes de VBG dans le site, en informer les acteurs chargés de la sécurité et le groupe de travail sur la VBG et engager des discussions visant à résoudre les problèmes afin de renforcer constamment les stratégies de prévention ;
- Promouvoir activement le respect des droits humains et des droits des femmes, y compris la participation égale de ces dernières

6.3. Groupes de femmes, groupes d'hommes, groupes de jeunes et autres groupes communautaires

Tableau synthèse des actions de prévention communautaire des VBG

Activités	Niveau d'intervention/Principaux Acteurs/Cibles					Résultats escomptés
Plaidoyer pour la Relecture de certains textes juridiques pour revoir les articles qui ne sont pas assez contraignants en terme de protection de la femme et des enfants, ainsi que la prise en compte du principe de l'égalité (loi portant protection de la femme contre les violences, Code de la famille et loi sur la santé de la reproduction)					Ministère des Affaires sociales, les groupes de pression, le sous cluster protection	Les femmes, les enfants jeunes, les minorités sont protégées par les textes en vigueur
Diagnostic participatif ou enquête d'évaluation	Etat de lieux et analyse des réalités sociales locales liées aux VBG	Analyse situationnelle et institutionnelle liée aux VBG avec les acteurs communaux	Analyses situationnelle, fonctionnelle et institutionnelle liée aux VBG avec les responsables sous préfectoraux	Analyses, situationnelle, fonctionnelle et institutionnelle liée aux VBG avec les responsables préfectoraux		Détermination des axes stratégiques d'intervention en matière de prévention des VBG qui tiennent compte des réalités sociales locales
sensibilisation	Communauté de base : Notables, leaders communautaires et religieux, Hommes,	Autorités politico administratives et locales, Conseil municipal et	Autorités politico administratives et locales, Comité sous préfectoral de lutte contre les pratiques	Autorités politico administratives et locales, Comité préfectoral de lutte contre les pratiques		Prise de conscience collective sur la situation socioéconomique, sanitaire et juridique des femmes, des enfants et minorités; changement de comportement et de mentalité ;

	jeunes, femmes, paires éducateurs Organisations : ONG/OAC, CDV (Comité villageois de développement), CDQ (Comité de développement de Quartier), Comité local de prévention des VBG, conseil de village et de quartier, Agents de santé communautaires, groupes de soutien psychosocial, RECAPEV, groupes de danses traditionnelles.	Communal, CCD (comité communal de développement), Groupe de danses traditionnelles....	néfastes à l'égard des femmes, comité sous préfectoral de prévention des violences basées sur le genre (VBG), antennes et/ou branche sous préfectorale des ONG (OFCA, AFJC, OVOEUCA, Droit de l'homme), responsables des cinés vidéo, groupes de théâtres et de danses folkloriques, Orchestres	néfastes à l'égard des femmes, comité préfectoral de prévention des violences basées sur le genre ; Radios communautaires, (VBG), antennes et/ou branche préfectorale des ONG (OFCA, AFJC, OVOEUCA, Droit de l'homme, observatoire genre) responsables des cinés vidéo, Radios communautaires ; groupes de théâtres et de danses folkloriques, Orchestres		réduction considérables des pesanteurs socio culturelles liées au statut de la femme, des enfants et des minorités ; Dénonciation et utilisation des services ; Adhésion et implication de tous aux actions de prévention des VBG
Renforcement de capacité	Leaders communautaires et religieux, guérisseurs et chef traditionnels ou leaders d'opinion, CVD, CDQ, Comité local de prévention des VBG, Relais communautaires ou animateurs endogènes, agent de santé communautaire, volontaires, paires	Autorités politico administratives et locales, Conseil municipal et Communal, personnel communal responsables des services techniques déconcentrés de l'Etat, Animateurs socio communautaires professionnels et non	Autorités politico administratives et locales, responsables sous préfectoraux des STDE (Chefs de secteurs), Comité sous préfectoral de lutte contre les pratiques néfastes à l'égard des femmes, comité sous préfectoral de prévention des violences basées sur le genre (VBG), antennes et/ou branche sous préfectorale des ONG (OFCA, AFJC,	Autorités politico administratives et locales (Chefs de services préfectoraux), Comité préfectoral de lutte contre les pratiques néfastes à l'égard des femmes, comité préfectoral de prévention des violences basées sur le genre (VBG), antennes et/ou branche préfectorale des ONG (OFCA, AFJC, OVOEUCA,		Synergie entre les acteurs de prévention ; Efficacité et efficience (conception, mise en œuvre et suivi-évaluation); Connaissance et maîtrise de l'approche genre et développement et du concept VBG

	éducateurs, organisations paysannes etc.	professionnels, CCD (comité communal de développement), population	OVOEUCA, Droit de l'homme), para juristes	Droit de l'homme, observatoire genre), Comité préfectoral de suivi des recommandations du forum		
Structuration et redynamisation des structures locales de prévention et de pression	Organisations paysannes de développement, comités locaux de protection des femmes, enfants et minorités	Structures communales de développement (ONG/OAC), Comités communaux de protection des femmes, enfants et minorités	Antenne et branche sous préfectorales des ONGs, Comités sous préfectoraux de protection des droits humains, de la femme, des enfants et des minorités.	Antennes et branches préfectorales des ONGs, Comités préfectoraux de protection des droits humains, de la femme, des enfants et des minorités		Dynamisme des acteurs à tous les niveaux et dans tous les secteurs Transfert de compétences,
Appui en AGR et en réinsertion socioprofessionnelle et économique	Familles d'accueil des OEV ; jeunes désœuvrés, filles mères, Structures locales concernées	Couches sociales défavorisées	Couches sociales défavorisées	Couches sociales défavorisées		Autonomisation et amélioration du statut social de la femme, jeunes et minorités
Coordination et suivi-évaluation	Organes locaux ou villageois de coordination et de suivi-évaluation	Structures communales de coordination et de suivi-évaluation	Organes sous préfectoraux de coordination et de suivi-évaluation	Organes préfectoraux de coordination et de suivi-évaluation		Existence d'un mécanisme de coordination et de suivi-évaluation multisectoriel, fonctionnel et opérationnel ; Harmonisation des outils de prévention, Respect d'éthique et déontologie professionnelles Capitalisation des acquis, pérennisation des actions de prévention.

6.4. Santé/médical

- Exécuter le volet prévention du Dispositif Minimum d'urgence de santé génésique dans les situations d'urgence (DMU / SPRINT)⁵
- Veiller à ce que les services de santé soient accessibles à tous et particulièrement aux femmes et aux enfants
- Intégrer les activités de sensibilisation aux VBG et de modification des comportements aux activités de santé communautaire

6.5. Services sociaux/appui psychosocial

Activités menées par les membres du Sous Cluster VBG :

- Plaidoyer pour la relecture de certains textes juridiques (code de la famille, lois sur la santé de la reproduction,)
- Actions de sensibilisation pour la conscientisation de la population à travers : IEC, causeries éducatives, discussions de groupe, sketches. Deux types de sensibilisation sont utilisés à savoir la sensibilisation de masse et la sensibilisation de proximité et les supports de sensibilisation utilisés sont : boîtes à images, dépliants, affiches et banderoles.
- L'implication des médias/code d'éthique des médias : la presse écrite, la radio nationale, la radio Ndéké Luka, les radios communautaires : Kuli Ndanga à Nola, Maïgaro à Bouar, Voix de l'Ouham à Bossangoa, Zupana à Berbérati et Radio ICDI à Boali
- Renforcement de la capacité technique, matérielle et managériale des acteurs et groupes cibles
- Mise en place de comité de prévention de VBG à tous les niveaux : villageois, communal, Sous Préfectoral, préfectoral, régional et national. Cette activité est déjà opérationnelle par exemple, il a été mis en place des comités locaux et préfectoraux de lutte contre les pratiques néfastes, de prévention de lutte contre des VBG et des centres d'écoute des victimes de VBG dans les zones suivantes à : Bangui, Bossangoa, Sibut, Bambari, Mobaye, Braï, Bozoum, Kaga Bandorao, Bangassou. Les comités de prévention dans le 5^{ème} Arrond, Bégoua et Bimbo
- Création d'un cadre d'échange (maison de la femme et des jeunes) : un projet à mettre en place en RCA
- Promotion de l'approche genre et développement à travers l'autonomisation économique de la femme et la réinsertion socio professionnelle des jeunes
- Vulgarisation des textes relatifs à la protection des femmes, des enfants, des minorités et les personnes de 3^{ème} âge
- Promotion du droit à la santé de la reproduction notamment la santé sexuelle et reproductive des adolescents, jeunes et femmes,
- Harmonisation des outils d'IEC sur les VBG
- Engagements des hommes dans des politiques en faveur des VBG
- Mise en place d'un code éthique dès l'éducation à la base
- Mise en place d'un paquet minimum de formation
- Promotion des droits des minorités
- Mise en place d'un mécanisme de suivi évaluation adéquat

⁵ Pour davantage d'informations sur le DMU, consulter le site www.rhrc.org

Relais communautaires

Les actions de protection et de prévention dans le domaine psycho-social au niveau communautaire sont menées selon deux approches à savoir :

Le dispositif itinérant d'appui psychosocial (DIAP) qui est un réseau de travailleurs sociaux communautaires et L'identification des conseiller(es) communautaires dans les organisations de communauté de base, de femmes et de jeunes. Pour les cas complexes le référencement est fait vers les structures de prise en charge spécialisées ;

Les Reseaux Communautaires de Protection (RECOP) et les Reseaux Communautaires de Protection de l'Enfance (RECOPE)

Populations Hôtes, Déplacés, réfugiés et personnes rapatriées

UNHCR assure entre autres des activités de prévention visent au renforcement des capacités des communautés y compris le renforcement des mécanismes de référencement des victimes vers les structures de prise en charge à travers les actions de monitoring de protection. Ces activités sont :

- Mise en place de mobilisateurs communautaires
- Mise en place de groupe de femmes
- Sensibilisations et discussions de groupe
- Mise en place de comités communautaires, de comités de protection
- Mise en place d'une ligne verte fonctionnelle 7/7 et 24/24

Prevention Enfants

- Renforcer et promouvoir les structures communautaires existantes de protection des enfants.
- Apporter un appui aux groupes à risque qui assurent la prise en charge des enfants tels que les familles affectées par le VIH SIDA, les femmes chefs de ménage, les handicapés avec des activités génératrices de revenus, un accès facilité au crédit et à la nourriture.
- Sensibiliser et former les enseignants, les leaders religieux, les chefs traditionnels, les autorités locales les artistes, les encadreurs des enfants, et d'autres personnes qui peuvent - avoir une influence sur le changement des comportements et attitudes dans leurs communautés : sur la CDE, sur les causes et conséquences des violences sexuelles, sur l'importance de rapporter des cas de violence sexuelle, abus domestique et prostitution forcée.
- Identifier soigneusement les familles et les structures d'accueil des enfants séparés de leur famille, pour éviter la possibilité que les enfants soient victimes d'abus sexuels.
- Assurer un suivi adéquat et continu pour veiller au bien-être des enfants. Assurer que les auteurs des VBG contre les enfants (y compris les personnes en charge de la protection des enfants) soient punis par la loi.

UNICEF mène avec ses partenaires des activités relatives aux enfants avec ses partenaires dans le cadre de la prévention sur les violences basées sur le genre comprenant entre autres : - Focus Group- SMS via U-report - Campagne de sensibilisation « Je suis enfant » - Activités de sensibilisation à travers les Espaces Temporaires d'Apprentissage et de protection (ETAPE) - Participation des enfants dans les préparatifs du forum national de Bangui

6.6. Sécurité

- Maintenir une présence de sécurité suffisante sur le site des IDPS /Refugiés
- Se tenir informé des problèmes de protection et de sécurité liés aux VBG à travers des réseaux formels et informels
- Fournir des informations sur les questions de protection et de sécurité du Sous-cluster VBG ;
- Mettre au point et renforcer des stratégies de prévention spécifiques pouvant répondre à des questions de sécurité qui évoluent ;
- Former les membres des forces de défense et de sécurité
- Sécuriser les camps et zones d'installation des déplacés/ Réfugiés
- Mettre en place de mécanismes de protection communautaires et d'alerte précoce
- Mettre en place de mécanismes d'alerte précoce de jeunes
- Evaluer et analyser les besoins de protection, les tendances des menaces et des vulnérabilités dans les villages et quartiers pour orienter les activités de sensibilisation

6.7. Justice

Les fonctions de prévention des acteurs de la justice légale consistent notamment à:

- Faire appliquer les lois et les politiques pertinentes et statuer sur les cas de VBG dans un délai minimum
- Faire un plaidoyer pour la révision de la loi no 06.032 du 15 Décembre 2006 Portant protection de la Femme contre les Violence en RCA, et l'adoption du code de la famille révisé.
- Former les acteurs de la justice traditionnelle en vue de la prévention des VBG en milieu communautaire, religieux et associatif
- Informer et former les acteurs de la justice légale sur le Code de conduite contre les abus et l'exploitation sexuels.
- Exiger Incompressibilité des peines prononcées en cas de violences sexuelles.

6.8. Monitoring de violation de droits et protection des civils par les acteurs de maintien de la paix

La MINUSCA a un mandat important de protection des civils y compris de la protection des violences basées sur le genre. La MINUSCA a une stratégie de protection des civils qui est mise en œuvre en collaboration avec la communauté humanitaire et plus précisément avec le Cluster Protection dont le sous-cluster VBG fait partie.

La MINUSCA a aussi un mandat de surveillance des violations graves des droits des enfants et des violences sexuelles liées au conflit.

En matière de prévention des violences basées sur le genre, la MINUSCA peut ainsi conduire des patrouilles dans les zones plus à risques des violences sexuelles, faire le monitoring et le plaidoyer. Le système d'alerte de MINUSCA permet aussi des réactions immédiates aux menaces ou a une augmentation des violences sexuelles.

En plus de ces forces militaires et de police, MINUSCA dispose du personnel civil oeuvrant dans la prévention des VBG déployé à Bangui, Kaga-Bandoro, Bria et Bouar:

- les conseillères pour la protection des femmes et les officiers de protection de l'enfance ont un mandat d'investigation, monitoring et rapport des incidents des violences sexuelles liées au conflit et des violations graves de droits des enfants dont certains sont des formes des VBG (ex. esclavage sexuelles, enlèvement pour mariage forcé).

- L'équipe de protection de civil effectue, entre autre, des missions de protection selon besoin détecté
- Les officiers de l'unité justice suivent le fonctionnement du système judiciaire, y compris les jugements des cas de VBG
- Les officiers communautaires de liaison peuvent intervenir sur les questions de VBG avec les leaders communautaires, les religieux et les autorités locales

Egalement, toute autre force de maintien de la paix qui ne sont pas sous commandement direct de la MINUSCA doivent et peuvent conduire des activités de préventions des VBG tels que les patrouilles ou la vulgarisation de code de conduite et dispositions de droit international humanitaire contre les VBG.

7. Informer la communauté sur les POS

La mise en œuvre des POS inclut la diffusion d'informations à la communauté et aux autres organisations qui travaillent avec les communautés. Les communautés seront informées :

- des endroits où se rendre pour obtenir de l'aide («points d'entrée»)
- des services disponibles et des modalités d'accès à ces services
- de ce à quoi elles peuvent s'attendre, y compris des références potentielles, ainsi que des rôles, des responsabilités et des limites des différents acteurs
- des conditions de confidentialité

Il s'agit de :

- passer ces messages en direction des groupes de femmes, des écoles, des chefs de file religieux et autres chefs de file de la communauté.
- Illustrer les « points d'entrée » et fournir des informations simples sur les rapports et les références dans la ou les langues locales et/ou sous forme d'une campagne de communication et éducation.
- Rencontrer les groupes communautaires ainsi que les groupes de femmes, d'hommes, de filles et de garçons afin de leur communiquer des informations et de répondre à leurs questions.

Les informations seront fournies à travers des matériels de communication en langues locales et sous forme de représentation picturale.

Les POS intégrales ne sont utiles que si la communauté peut avoir accès aux services et bénéficier des procédures et des pratiques qui ont été fixées.

Lorsque les POS sont achevés, même aux premiers stades d'une situation d'urgence quand leur portée est limitée, leur mise en œuvre doit inclure la diffusion d'informations à la communauté et aux autres organisations humanitaires.

Des activités de diffusion spéciales doivent être menées en direction des groupes de femmes, des écoles, des chefs de file religieux et autres chefs de file de la communauté. Illustrer les « points d'entrée » et fournir des informations simples sur les rapports et les renvois dans la ou les langues locales et/ou sous forme de représentation picturale. Rencontrer les groupes communautaires ainsi que les groupes de femmes, d'hommes, de filles et de garçons afin de leur communiquer des informations et de répondre à leurs questions.

Il ne s'agit pas d'une campagne d'information unique. C'est pourquoi les informations sur cette question importante et sur la manière de solliciter de l'aide doivent être fournies de manière continue.

8. Documentation, données et suivi

8.1. Diffusion d'informations à d'autres organisations et au gouvernement

Un système de collecte de données doit être introduit pour des informations quantitatives et qualitatives. Chaque organisation oeuvrant dans les VBG devra utiliser les outils de suivi et évaluation développés par la coordination de la lutte contre les VBG visant à collecter ces informations et les partager avec l'organisme identifié pour la consolidation. En RCA, la gestion de l'information sur les VBG se fait au sein du Sous-cluster VBG, le point focal est joignable à yavala@unfpa.org.

En matière de données quantitatives, les sources régulières des informations sur les VBG disponibles en RCA sont les suivantes :

- le Système de Gestion de l'information sur les VBG (GBVIMS)
- le système d'alerte du Cluster Santé
- le monitoring de protection
- le Mécanisme de Surveillance et de Communication de l'information sur les Violations Graves commises à l'encontre d' Enfants en situation de Conflits Armés (MRM)
- Suivi d'analyse et de communication de l'information sur les violences sexuelles liées au conflit (MARA)

Ces sources doivent être croisées pour pouvoir élaborer des analyses à communiquer à des tiers. Les agences de coordination sur la VBG (voir section 9, Coordination) sont chargées de veiller à l'existence et la diffusion d'un rapport régulier concernant la situation de VBG. Les données publiées doivent être toujours non identifiantes. Conformément au principe de confidentialité, aucune information pouvant permettre d'identifier la survivante, sa famille et l'agresseur ne doit figurer dans un rapport de données. 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* (WHO 2007) sont une ressource excellente pour aider à élaborer cette section des POS.

Les rapports d'analyse doivent être discutés au sein du sous-cluster VBG et validés avant d'être diffusés aux principaux acteurs, y compris à la communauté et aux autorités nationales et locales. Les rapports établis au niveau décentralisé par les groupes de coordination préfectoraux doivent si possible être similaires aux rapports produit au niveau national afin de permettre des comparaisons nationales et régionales des données.

Toutes les organisations intervenant dans la lutte contre les VBG peuvent compiler des données collectées à travers leurs actions et les exploiter voir diffuser tout en appliquant les mêmes principes d'éthique et sécurité. Les données de la coordination restent cependant la référence principale au niveau national et local si disponibles.

Le suivi et l'évaluation des interventions sur les VBG impliquent beaucoup plus qu'une compilation et un suivi des données relatives à des incidents qui ont été déclarés ou détectés par le monitoring de protection ou le système d'alerte du cluster Santé. Tous les acteurs doivent être conscients que les incidents rapportés ne représentent qu'une faible proportion des incidents réels de VBG pouvant se produire en RCA. Il est donc essentiel que l'équipe trouve, compile et suive des informations qualitatives sur les VBG. Ces informations peuvent être collectées analysées et compilées dans les rapports tout en appliquant systématiquement les mêmes considérations d'éthique et sécurité utilisées pour les données quantitatives.

Le Système de Gestion de l'information sur les VBG (GBVIMS)

En RCA, au moins 10 organisations membres du sous-cluster VBG participent au Système de Gestion de l'information sur les VBG (VBGIMS) et sont signataires d'un protocole de partage des données sur les VBG signé en 2014 et actualisé en 2015. Ce protocole autorise un partage pré-approuvé et mensuel du groupe technique du GBVIMS au sous-cluster VBG de façon mensuelle et

après validation. Ainsi la coordination VBG reçoit les données de l'agence de compilation des données GBVIMS (l'UNFPA) et exploite chaque mois les données suivantes:

VBG tous types confondus	Violences sexuelles
• nombre de cas • nombre et % des incidents des VBG par types (sur homme, femme, fille et garçon) • % des survivants par tranche d'âge • % des survivants par sexe • % des auteurs par profession et par nombre • % de type de services fournis • nombre total des cas par préfectures où les cas ont été rapportés	• nombre de cas • nombre des cas de viols, des viols collectifs, d'esclavage sexuel, d'exploitation sexuelle (sur homme, femme, fille et garçon) • % des survivants par tranche d'âge • % des survivants par sexe • % des auteurs par profession • % des viols pris en charge dans les 72 heures • % des viols référés pour la PEC juridique • nombre total de cas par préfecture où les cas ont été rapportés

Les utilisateurs du GBVIMS utilisent des outils standards dont : un formulaire d'admission et évaluation et son formulaire de consentement, un outil de classification des VBG et un registre d'incidents en format Excel.

Tous les acteurs de la lutte intervenant dans la prise en charge médicale et psychosociale sont encouragés à introduire le GBVIMS au sein de leur programme, cependant les acteurs qui décident de ne pas utiliser ce système doivent recueillir les informations sur les incidents tout en respectant des standards élevés d'éthique et de sécurité des données VBG. Le format des formulaires d'incident doit être anonyme, codé et sécurisé dans une armoire fermée à clé.

Le protocole de partage du GBVIMS est disponible sur le site du sous-cluster VBG de la RCA, une copie peut également être demandée par des tiers à l'agence de compilation.

8.2. Documentation des incidents rapportés

Les acteurs de la prise en charge médicale et psychosociale se sont accordés sur l'utilisation d'un formulaire standard pour documenter les informations et recueillir des données sur les incidents de VBG rapportés. Ce formulaire est un formulaire de rapport d'incident du GBVIMS qui est composé des deux formulaires : le formulaire d'admission et évaluation et le formulaire de consentement.

Le formulaire de rapport d'incident :

- doit consigner des incidents à des fins de collecte de données
- peut aider au premier écoute dans le cadre de la gestion de cas mais il ne doit pas être utilisé comme outil de gestion de cas
- peut être utilisé pour communiquer des informations pour le référencement quand des détails précis sur l'incident sont nécessaires et uniquement avec l'autorisation de la survivante.
- doit être rempli de manière uniforme par toutes les personnes qui l'utilisent.

Les personnes chargées de recueillir des informations auprès de la survivante doivent être formées à la manière de remplir les formulaires et d'agir dans le respect des principes directeurs. Elles doivent s'acquitter de leurs responsabilités avec compassion, dans la confidentialité et en témoignant du respect à la survivante. Tous les champs doivent être remplis de la même manière par toutes les personnes qui complètent ce document.

Les formulaires de rapport d'incident contiennent des informations extrêmement confidentielles et sensibles et ne peuvent être communiqués à autrui que dans certaines circonstances. Les originaux de ces formulaires doivent être conservés dans des armoires fermées à clé. Dans un camp de déplacées ou de réfugiés, les armoires doivent être conservées dans le bureau, à l'extérieur du camp.

Si une organisation de gestion de cas ne veut pas utiliser le formulaire du GBVIMS il est recommandé qu'elle puisse se conformer le plus possibles aux directives cités ci-haut. Ainsi, il est recommandé que les organisations de protection et de monitoring appliquent les mêmes principes en concevant un outil de ce type.

La collecte cohérente de données sur des incidents déclarés de VBG comprend aussi la détermination des types d'incident de VBG sur le formulaire de rapport d'incident. Il est également recommandé à tous les acteurs de la lutte contre les VBG d'utiliser les définitions du GBVIMS à des fins statistiques. Cependant, le traitement des données et l'analyse ne se limitera pas aux seules définitions du GBVIMS.

Il importe de souligner que les définitions utilisées dans les présentes POS ne constituent pas forcément des termes juridiques. En fait, de nombreuses formes de VBG qui nécessitent l'intervention d'acteurs humanitaires peuvent ne pas être considérées comme des délits criminels.

8.3. Gestion des données, incidents rapportés

Pour les utilisateurs du GBVIMS les procédures de gestion, transmission et stockage sont clairement détaillées. Tout autres acteurs gérant des données VBG peut transmettre les données non identifiantes au mécanisme de coordination (yavala@unfpa.org) qui les utilisera pour la compilation du rapport mensuel.

Un rapport mensuel sera compilé par la coordination VBG et présenté au sous-cluster VBG pour validation. Les rapports mensuels doivent analyser la situation, le référencement et la prise en charge, et identifier les tendances et les actions à prendre afin d'améliorer en permanence les actions de prévention et de réponse.

Le rapport sur les données doit mentionner les sources (ex. 8 structures de prise en charge 4 mission des monitoring de protection etc), la zone de couverture (ex. 6 sous-préfecture) et les limites. A toute publication des données VBG, il est important de préciser qu'il s'agit uniquement d'informations sur les incidents rapportés, ce qui ne représente qu'une faible proportion des incidents réels.

Le rapport devra être capable de détecter toute nouvelles tendance et comporter au moins les éléments de données suivants:

- Nombre d'incidents et par type d'incident (définition des cas)
- Nombre ou pourcentage d'incidents (par type d'incident) en fonction:
 - du moment et lieu de l'incident
 - de l'âge et sexe du survivant
 - de la relation entre l'agresseur et la survivante, sa profession et le nombre d'agresseurs
 - des services reçus, des référencements effectués et des actions en attente

8.4. Données qualitatives sur les risques et les incidents de VBG non rapportés

Chaque secteur recueillera et analysera des informations qualitatives sur les incidents de VBG qui ne sont pas rapportés, en mentionnant notamment le résultat des discussions du groupe spécifique, les rumeurs d'incident de VBG, les zones jugées à risque ou les activités considérées comme suspectes par la communauté, et tout problème pouvant être identifié ou suspecté.

Ces informations seront présentées et discutées lors de la réunion du Sous-cluster VBG et seront transmises aux agences de coordination.

8.5. Indicateurs

Au moins un indicateur de résultat pour la réponse et un indicateur pour la prévention sera élaboré, communiqué et suivi pour chaque secteur (santé, légal/justice, psychosocial et sûreté/sécurité, au minimum) et chaque fonction transversale (par exemple, coordination ou évaluation).

En 2014 et 2015, le sous-cluster VBG a utilisé plusieurs indicateurs conformes aux modèles d'indicateurs des Directives IASC sur les VBG. Ces indicateurs permettent le suivi du plan d'action, certains sont renseignés régulièrement dans le cadre du suivi du plan d'action humanitaire. Il s'agit du nombre des mécanismes de référencement fonctionnels dans le pays et du nombre des personnes survivantes des VBG assistées.

Les organisations peuvent suivre des indicateurs supplémentaires pour leurs propre programmation et suivi.

8.6. Rapport de suivi et évaluation

L'équipe de coordination produit au moins un rapport global semestriel qui est communiqué aux membres du Sous-cluster VBG et des rapports trimestriels d'analyses de la situation.

Le rapport comprend des données quantitatives et qualitatives, le suivi des indicateurs, le progrès vers les résultats attendus. Le rapport définit les tendances et problématiques, les mesures prises et établit des recommandations et points d'action.

9. Coordination

9.1. Mécanismes de coordination

En RCA, la coordination des actions de lutte contre les violences basées sur le genre est sous tutelle du Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion du Genre et de l'Action Humanitaire à travers sa Direction de la Promotion du Genre. Cette lutte est conduite par les organes suivants :

- Le Comité National de lutte contre les pratiques néfastes à l'égard des femmes. Il est composé d'un groupe national, des comités préfectoraux, sous-préfectoraux et communaux, partout dans les pays.
- Le Comité National Sectoriel Genre et Réduction de la Pauvreté, en charge aussi du suivi du Plan d'Action National de la Résolution 1325 du Conseil de Sécurité des Nations Unies
- Le Comité National de suivi des recommandations du Forum de Bangui en matière de genre

Cette année 2015, le Ministère des Affaires Sociales, de la Promotion du Genre et de l'Action Humanitaire pilote une approche communautaire pour la création des mécanismes de coordination axés sur la prévention. Dans ce cadre, des comités locaux de prévention des VBG présidés par les Chefs de Quartiers, ont été mis en place à Bangui (5^{ème} arrondissement) et dans la préfecture de l'Ombrella-Mpoko (Bimbo et Begua) pour assurer une coordination locale des actions de la lutte tout en privilégiant les actions de prévention. De plus, un « Groupe de Sages » (chefs traditionnels et religieux) est sollicité et chargé du référencement, accompagnement et règlement des cas selon le besoin. Enfin, il est à souligner que les ministères de la Santé, de la Justice, de la Sécurité Publique assurent de plus en plus la coordination des activités sectorielles de lutte contre les VBG.

Depuis 2011, un cadre de concertation et de coordination de la lutte contre les VBG a été mis en place par les acteurs humanitaires sous l'aval des autorités gouvernementales. Ce mécanisme a pris le nom de Sous-cluster violence basée sur le genre en 2014. Malgré l'existence de plusieurs structures nationales en charge des actions de lutte contre les VBG, à ce jour il n'existe pas encore de mécanisme institutionnel de coordination de la lutte contre les VBG en RCA. Dans le contexte de stabilisation de la RCA, le Sous-cluster violences basées sur le genre va disparaître graduellement pour laisser la place à un mécanisme institutionnel plus adapté.

Les POS nationales constituent la référence nationale en termes de procédures à suivre par l'ensemble des intervenants sur les VBG en RCA. Cependant, elles n'excluent pas l'élaboration et la mise en application des POS internes à des institutions ou applicable à des zones d'intervention spécifiques.

Chaque organisation qui intervient dans la prévention et les réponses aux violences sexuelles et autres VBG sera responsable devant les survivantes, les autres organisations, les bailleurs de fonds. Chaque organisation doit déclarer les services rendus sur la base de capacité, qualité, professionnalisme et des activités existantes et disponibles pour les survivant(e)s.

Schémas de coordination

Les diagrammes ci-dessous illustrent la structure de coordination de la lutte contre les VBG en RCA.

Le diagramme n°1 montre les différents organismes et leurs interactions (les flèches indiquent les liens de communication).

Le diagramme n°2 précise les relations entre les groupes de travail régionaux et national du Sous-cluster VBG

Diagramme n° 1



La coordination VBG en RCA

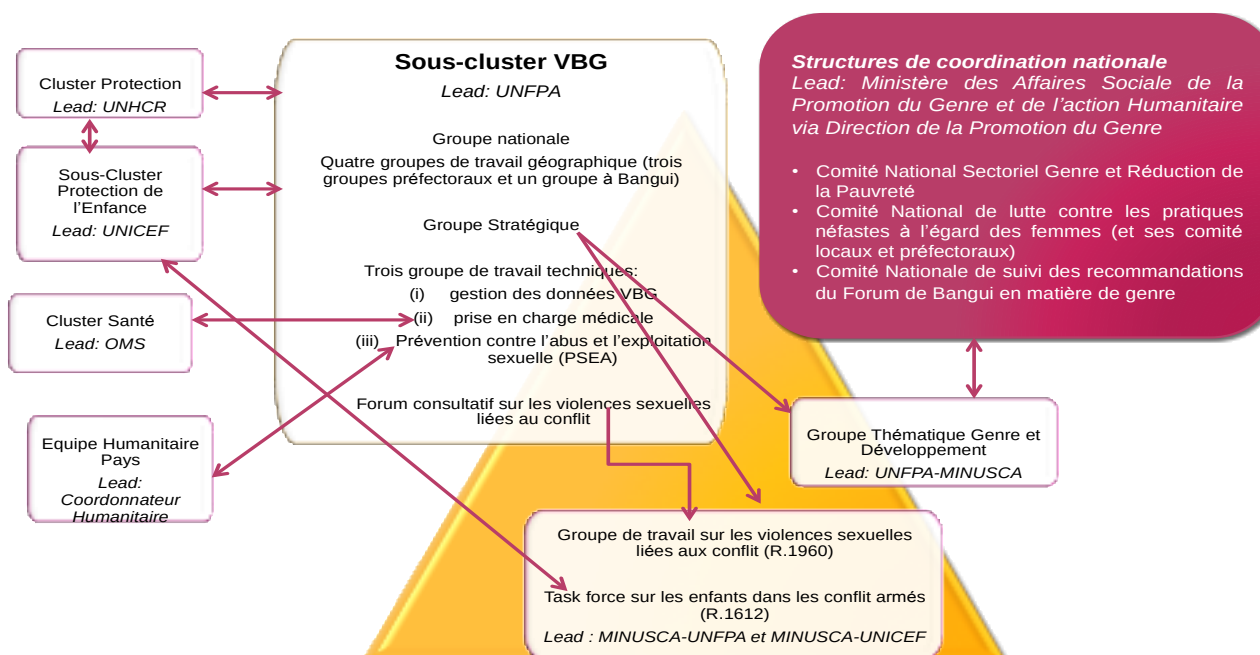


Diagramme n° 2



Sous Cluster VBG RCA



9.2. Equipe de coordination du Sous-cluster VBG

Le Sous-cluster est coordonné par une équipe composée d'une agence lead et d'une organisation non gouvernementale co-facilitatrice. L'agence lead doit mettre à disposition au moins un coordinateur et un chargé de gestion de l'information et l'organisation co-facilitatrice dédié une personne pour au moins 50% de son temps.

Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) est l'agence de coordination. Elle a succédé respectivement au Fonds des Nations Unies pour l'Enfance en 2014 et au Haut Commissariat des Nations-Unies pour les Réfugiés en 2011.

Mercy Corps est l'organisation co-facilitatrice depuis 2014, élue pour un deuxième mandat en mars 2015.

9.3. Sous-cluster VBG

Le sous-cluster VBG est composé de :

- (i) un groupe national
- (ii) quatre groupes de travail géographique (trois groupes préfectoraux et un groupe à Bangui)
- (iii) un groupe stratégique
- (iv) trois groupes de travail techniques
 - a. gestion des données VBG
 - b. prise en charge médicale
 - c. prévention contre l'abus et l'exploitation sexuelle (PSEA)
- (v) un forum consultatif sur les violences sexuelles liées au conflit

Le niveau national doit assurer un ensemble d'interventions coordonnées avec cohérence au niveau du pays, et pour ce faire il s'appuie principalement sur un groupe stratégique et sur différents groupes techniques. Le forum consultatif sur les violences sexuelles liées au conflit a une fonction très spécifique, il est chargé du suivi de la mise en œuvre des dispositions des résolutions 1820, 1960, 1888, 1889, 1612, 2106 du Conseil de Sécurité des Nations Unies.

Le groupe de travail national se tient informé des activités du terrain par les rapports et les notes des réunions provenant des groupes de travail préfectoraux et de Bangui. Il discute de l'exécution et de la coordination du point de vue national, et fournit aux groupes de travail préfectoraux et de Bangui l'appui nécessaire en termes de plaidoyer et renforcement de capacité mais aussi pour la résolution des problèmes et la mise en œuvre des politiques. Une réunion bimensuelle est tenue dans chaque lieu.

Réunions portant sur la gestion des cas

Des réunions de gestion de cas peuvent être organisées au niveau local, pour examiner les cas individuels rapportés, les mesures prises, le suivi requis et les résultats obtenus. La priorité consiste à traiter tout problème de protection immédiat et à coordonner les actions de réponse pour chaque cas individuel. Les résultats de ces réunions peuvent être communiqués au groupe le plus proche géographiquement ou directement à la coordination nationale. Les différents comités de prévention existant au niveau local et sous tutelle de l'état peuvent également rapporter au groupe le plus proche géographiquement ou directement à la coordination nationale.

Outils du Sous-cluster VBG

Le Sous-cluster doit disposer des suivants outils de base :

- des termes de référence
- un plan de travail et une stratégie d'intervention
- des outils de gestion de l'information, et le maintenir à jour
 - * la liste de contact
 - * le qui-fait-quoi-où
 - * les mécanismes de référencement dans les zones de couverture
- un système de suivi et évaluation
- un site web pour une meilleure circulation de l'information

Deux nouveaux sites sont disponibles pour le partage d'informations depuis 2015:

1) Humanitarian Response RCA: Violence Basée sur le Genre:

<https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/central-african-republic/gender-based-violence>

Sur ce site vous pouvez trouver, dans la première colonne, des informations sur les réunions de SC-VBG RCA, les formations, des minutes de réunions et d'autres données administratives. La deuxième colonne est destinée aux données VBG provenant du terrain, rapports/analyses, manuels et outils de formation qui pourraient être utiles dans la mise en œuvre des programmes VBG.

2) Zones d'alerte VBG et présence opérationnelle:

<https://scvbgrca.crowdmap.com/>

Cette plate-forme permet aux utilisateurs de partager des informations de manière rapide concernant les alertes potentielles et autres informations du terrain, la réponse et la présence opérationnelle. Aussi, elle aide les utilisateurs à la centralisation de toutes les données disponibles concernant une région (à partir des alertes à la réponse).

On est en processus de remplissage de la plateforme avec les informations disponibles au niveau de la SC, mais nous encourageons vivement les partenaires de commencer à envoyer des informations en utilisant le formulaire (facile à remplir) en ligne ou envoyer un email à cmesesan@cr.mercycorps.org

Un petit guide d'utilisation sera affiché sur le premier site (qui a également le lien direct avec la plate-forme, si vous cliquez sur CARTE: zones d'alerte VBG et présence opérationnelle).

10. Page de signature pour les participant(e)s

Le présent document fait l'objet d'une validation technique par l'ensemble des acterues qui ont participé à la conception des Procédures Opérationnelles Standard.

La cérémonie de validation est rehaussée par la présence effective de Mme la Ministre des Affaires sociales, de la promotion du genre et de l'action humanitaire.

Madame, Monsieur,

Nous saisissons cette occasion pour remercier les Directions techniques des Ministères engagés ainsi que l'ensemble des partenaires internationaux et acteurs nationaux qui ont contribué à l'élaboration des Procédures Opérationnelles Standard, pour leurs efforts consentis dans l'intérêt de la protection des femmes, hommes filles et garçons face aux Violences Basées sur le Genre. Nous restons persuadée également que tous ensemble nous saurons faire face avec succès au défi que constitue l'opérationnalisation des POS en vue de définir une stratégie nationale de lutte contre les Violences Basées sur le Genre y compris les Violences Sexuelles.

Mme Eugénie Yara

Ministre des Affaires sociales, de la promotion du genre et de l'action humanitaire

Les Participan(te)s

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

- respecter les procédures et les directives énoncés dans le présent document ;
- remplir notre rôle et assumer nos responsabilités visant à prévenir et à répondre aux VBG
- fournir un exemplaire de ce document à tout membre du personnel qui entre dans nos organisations investi de responsabilités en matière de VBG afin que ces procédures continuent d'être suivies au-delà du terme du contrat de membres du personnel ;

Nom de l'organisation ou du groupe	Date	Signature

Nom de l'organisation ou du groupe	Date	Signature

Nom de l'organisation ou du groupe	Date	Signature

Annexe 1 Infrastructure médicale

Aménagement Meubles

- Salle (privée, tranquille, accessible, avec accès à des toilettes ou latrines)*
- Table d'examen*
- Eclairage, de préférence fixe (une torche pourrait effrayer les enfants)*
- Miroir grossissant (ou colposcope)
- Accès à un autoclave pour stériliser le matériel*
- Accès aux équipements de laboratoire/microscope/technicien formé
- Balance et toise pour enfants

Fournitures

- « Kit viol » pour la collecte des preuves médico-légales pouvant comprendre :
- Spéculum* (de préférence en plastique, à usage unique, tailles pour adultes seulement)
- Peigne pour récupérer les corps étrangers parmi les poils pubiens
- Seringues/aiguilles (butterfly pour les enfants)/tubes pour les prélèvements sanguins
- Lames en verre pour préparer les lamelles sèches et/ou humides
- (pour le sperme)
- Écouvillons avec coton/applicateurs/compresses pour le prélèvement d'échantillons
- Récipient de laboratoire pour le transport des écouvillons
- Feuille de papier pour collecter les éventuels débris lorsque la victime se déshabille
- Mètre à ruban pour mesurer la taille des bleus, des lacérations, etc.*
- Sacs en papier pour la collecte des preuves*
- Ruban adhésif pour fermer et étiqueter les récipients/sacs*
- Fournitures de protection générale (gants, poubelle pour le traitement spécifique des matériels contaminés ou tranchants, savon)*
- Équipement de réanimation*
- Instruments médicaux stériles (kit) pour traitement des déchirures et matériel de suture*
- Aiguilles, seringues*
- De quoi couvrir la victime lors de l'examen (blouse, tissu, drap)*
- Vêtement de rechange pour remplacer ceux déchirés ou retirés à titre de preuve
- Protection hygiénique (tampons ou serviettes hygiéniques)*
- Tests de grossesse
- Disque de calcul de la grossesse pour déterminer la date de début de la grossesse

Médicaments

- Pour le traitement des IST
- Pour la prophylaxie post-exposition de la transmission du VIH (PPE)
- Pilules contraceptives d'urgence et/ou dispositif intra-utérin libérant du cuivre (DIU)
- Anatoxine tétanique, immunoglobuline antitétanique
- Vaccin contre l'hépatite B
- Analgésiques* (par exemple, du paracétamol)
- Anxiolytiques (par exemple, du diazépam)
- Sédatifs pour enfants (par exemple, du diazépam)
- Anesthésique local pour les sutures
- Antibiotiques pour le traitement des plaies
- KITS Unfpa Viol 3 ⁶

⁶ Peut se substituer aux médicaments cités plus haut

Annexe 2 Algorithme de prise en Charge Clinique des cas de viol

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Définition

Le viol se définit comme tout acte de pénétration (même superficielle), vaginale, anale ou buccale sans consentement à l'aide du pénis ou d'une autre partie du corps ou l'insertion de tout objet dans le vagin ou l'anus.

Conduite de la Prise en charge médicale du Viol

Accueillir, recevoir et rassurer le/la survivant(e)
Identité de la survivante ; nom, prénoms, date de naissance, Accompagnant (nom, prénoms, filiation, contact)

ATCD médicaux (allergie médicamenteuse antérieure, chirurgicaux, gynécologiques (DDR, vierge ou non, prise de contraceptifs, antécédent de viol, IVG) et Statut sérologique VIH

Ecouter avec attention l'histoire du viol en rapportant les dires le plus fidèlement possible

Oui

Consentement éclairé pour examen physique et biologique

Non

Procéder à la prise en charge thérapeutiques des symptomatique

Examiner la survivante

- Utiliser la fiche d'examen médical
- Expliquer toujours à la victime ce qui va être fait et noter l'état mental et émotionnel de la victime (calme, en pleurs, agitée, repliée sur soi...)

Collecter les preuves médico-légales

- Preuve des blessures : les lésions physiques et/ou génitales
- Vêtements (habits et dessous tachés ou déchirés).
- Corps étrangers (terre, feuille).
- Présence de Sperme
- Sang ou urine pour les tests toxicologiques

Prescrire les bilans biologiques :

- Sérologie HIV (après counseling) ; - Sérologie syphilis (TPHA-VDRL)
- Hépatite B(AgHBS) ; - Examen des sécrétions vaginales
- Test de grossesse ; - Autres bilans : en fonction de l'examen clinique

NB : Ce bilan ne doit pas retarder la prise en charge

Prescrire des traitements

Kit 3 UNFPA et/ou Traitement curatif selon protocole national :

- Traitement de toutes les blessures
- Si présence d'un syndrome IST, traiter selon le protocole national de prise en charge des IST, ou utiliser les médicaments disponibles en fonction du profil épidémiologique
- Traiter les autres signes présents :
 - Douleur : Antalgique
 - Agitation : anxiolytique (Diazépam 10mg **1 cp /J pdt 3jrs**)

Traitement préventif avant 72 heures

VIH

- Si résultat du test positif faire la prise en charge ou référer
- Si inconnu ou négatif, donner le protocole prophylactique post exposition AZT 300 mg+ Lamuvidine 150 mg 1c/2x (selon Kit).

Présentations et doses des molécules ARV adaptées aux enfants

NB : La chimio prophylaxie doit débuter avant la 72^{ème} heure après l'exposition et va durer 30 jours.

Traitement préventif après 72 heures

VIH

- Si résultat du test positif, faire la prise en charge ou référer
- Même si résultat du test négatif ou statut inconnu, la prophylaxie post exposition n'est pas applicable. Faire le suivi en CD

Traitement préventif avant 72 heures

Grossesse

Si résultat du test de grossesse positif rassurer, faire la prophylaxie post exposition au Vih et orienter pour CPN

Si test de grossesse négatif faire :

1. pilule du lendemain lévonorgestrel 1500µg en prise unique (postinor 2cp ou norlévo 1cp) ou combiné (oetroprogestatif) éthinyloestradiol 100µg et lévonorgestrel 0,5 mg deux doses /j espacées de 12 heures **OU**
2. DIU

Hépatite

Si résultat positif, référer pour prise en charge spécifique

Si résultat négatif ou inconnu, faire le vaccin contre l'hépatite B selon le protocole national

Tétanos

Si lésions, SAT 1500 UI et VAT

Puis continuer la vaccination selon le protocole national

Traitement préventif après 48 heures

Grossesse

Si le diagnostic de grossesse est confirmé rassurer et orienter pour CPN Si le diagnostic de grossesse n'est pas confirmé: Avant 120 H (5jour) pilule du lendemain ou DIU

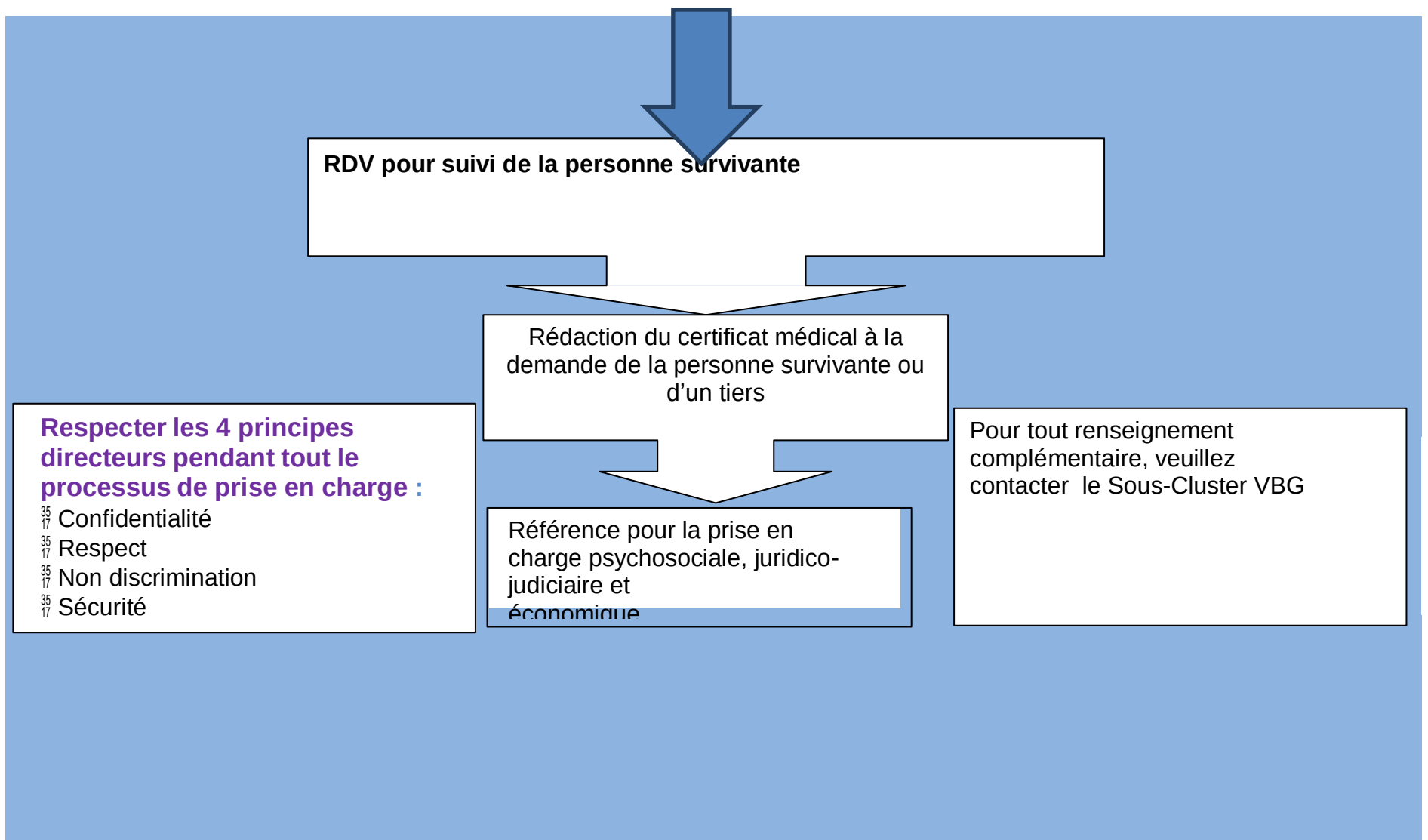
Hépatite

Si résultat du test est positif, référer pour prise en charge spécifique

Si résultat du test négatif ou inconnu, faire le vaccin contre l'hépatite B selon le protocole national

Tétanos

Si lésions SAT 1500 UI et VAT puis continuer la vaccination selon le protocole national Si tétanos, faire le traitement spécifique ou référer



Annexe 3 Formulaire de consentement

CONFIDENTIAL Consent for Examination

Note to the health worker:

This form should be read to the patient or guardian in her/his first language. Clearly explain to the patient what the procedure for the medical examination involves and allow her/him to choose any or none of the options listed. The patient can change his/her mind at any time and a new form can be completed.

I, _____ (name of patient),
give my permission to _____ (Medical Facility)
to perform the following (select one option for each, do not leave blank):

1. A medical examination:

Yes ☐ **No** ☐

2. A pelvic examination:

Yes ☐ **No** ☐

3. A speculum exam (if medically necessary):

Yes ☐ **No** ☐

4. Collection of evidence, such as body fluid samples, collection of clothing, hair combings, scrapings or cuttings of fingernails (if applicable)

Yes ☐ **No** ☐

5. Blood draw:

Yes ☐ **No** ☐

I understand that I can refuse any aspect of the examination I do not wish to undergo.

Patient Signature: _____

Guardian Signature (if the patient is a minor): _____

Staff Code: _____

Date: _____

Annexe 4 Certificat médical adultes

Code :
Date :
Mission/ Project :

CERTIFICAT MEDICAL POUR UN ADULTE - VVS

Document confidentiel couvert par le secret médical

Je soussigné(e)(NOM, prénom), **personnel soignant**
travaillant pour Médecins sans Frontières à
certifie avoir examiné ce jour(heure, jour, mois, année), **à sa demande,**
Monsieur, Madame, Mademoiselle (NOM, prénom), **né(e) le**
..... (jour, mois, année), **domicilié à** (adresse précise).

Il (elle) déclare avoir été victime d'une agression sexuelle le(heure, jour, mois, année) **à**
.....(lieu) **par**..... (un/plusieurs agresseurs, connus/inconnus, armés/non
armés).....

A l'entretien il/elle m'a dit : «
.....
.....
»

(citer le plus fidèlement possible les paroles sans chercher à les interpréter, ne pas oublier les éléments
de menace, de contraintes ou de violence liées aux circonstances et, si cela est opportun, à l'identité de
l'agresseur)

Monsieur, Madame, Mademoiselle..... **présente les signes suivants**
:

– **A l'examen général :**

.....
(préciser le comportement, prostration, excitation, calme, frayeur, mutisme, pleurs, etc.)

– **A l'examen somatique :**

.....
(décrire précisément toute lésion observée sur toutes parties du corps : traces d'ecchymoses, érosions
cutanées, traces de griffures, morsures, strangulation, tuméfactions, brûlures, etc. Indiquer le siège,
l'étendue, le nombre, le caractère ancien ou récent, les éléments de gravité, etc.).

– **A l'examen génital :**
(lésions traumatiques, infection génitale, etc.)

– **A l'examen anal :**
(lésions traumatiques décelables, etc.).

– **Examens pratiqués (notamment prélèvements) :**.....

Certificat fait le **en deux exemplaire, dont un remis en mains propres à l'intéressé (e)**
pour valoir ce que ce droit.

Conclusions facultatives

- ☐ *Le patient présente des traces physiques compatibles avec l' agression qu' il/elle dit avoir subi*
☐ *L'absence de blessures physiques n'indique pas que l'agression sexuelle n'a pas eu lieu*

Nom du personnel soignant :

Signature du personnel soignant

cachet

Annexe 5 Certificat medical enfant

Code :
Date :
Mission/ Project :

CERTIFICAT MEDICAL ENFANT – VVS - sur base du dossier médical

Document confidentiel couvert par le secret médical

Je soussigné(e)(NOM, prénom), **personnel soignant travaillant pour Médecins sans Frontières à**
certifie que le dossier médical de l'enfant(nom et prénom) né(e) le
..... (jour, mois, année), domicilié(e) à (adresse des parents ou de la
résidence de l'enfant) **atteste les éléments suivants :**

- **L'enfant**(NOM, prénom) a été **examiné par Médecins sans Frontières** le
..... (jour, mois, année, heure) **à la demande de**
.....(père/mère/représentant légal)

- **L'enfant** (NOM, prénom) avait alors **déclaré avoir été victime d'une agression sexuelle le** (heure, jour, mois, année) **à** (lieu) **par** (un/plusieurs
agresseurs, connus/inconnus, armés/non armés).....

A l'entretien il/elle avait déclaré :

.....
.....
.....

(citer le plus fidèlement possible les paroles telles qu'enregistrées dans le dossier médical, sans chercher à les interpréter, ne pas oublier les éléments de menace, de contraintes ou de violence liées aux circonstances et à l'identité de l'agresseur)

- **Durant l'examen,** (nom de la personne accompagnant l'enfant à l'examen) **a déclaré que :**

«.....
.....
..... »

Le dossier médical atteste que l'enfant..... présentait les signes suivants (remplir en fonction des informations disponibles dans le dossier médical):

- **A l'examen général :**
(préciser le comportement, prostration, excitation, calme, frayeur, mutisme, pleurs, etc.)

- **A l'examen somatique :**
(décrire précisément toute lésion observée sur toutes parties du corps : traces d'ecchymoses, érosions cutanées, traces de griffures, morsures, strangulation, tuméfactions, brûlures, etc. Indiquer le siège, l'étendue, le nombre, le caractère ancien ou récent, les éléments de gravité, etc.).

- **A l'examen génital :**
(lésions traumatiques, infection génitale, etc.)

- **A l'examen anal :**
(lésions traumatiques décelables, etc.).

- **Examens pratiqués** (notamment prélèvements) :.....

Certificat fait ce jour et remis en mains propres à l'intéressé (e) pour valoir ce que ce droit.

Conclusions facultatives

☐ *Le patient présente des traces physiques compatibles avec l'agression qu'il/elle dit avoir subi*

☐ *L'absence de blessures physiques n'indique pas que l'agression sexuelle n'a pas eu lieu*

Nom du personnel soignant :

Signature du personnel soignant

cachet

Date (date du jour où ce certificat a été rédigé, non pas la date où le patient a été ausculté pour la première fois)

Annexe 6 Fiche d'Examen Médical

FICHE D'EXAMEN MEDICAL

Code (Confidentiel)

Informations générales

Nom et Prénoms

Adresse

Date et lieu de naissance

âge

sexe

Profession

Situation matrimoniale : marié (e)... , concubinage...veuf (ve)... célibataire... divorcé (e)

Nombre d'enfant en vie :

âge du dernier enfant :

Domicile

Date et heures de l'examen

En présence de :

(S'il s'agit d'un enfant, inclure nom des parents ou tuteur)

L'agression

Date de l'agression		Heure de l'agression		
Description de l'agression par la victime				
Usage de la force	oui	non	Ne sait pas	description
type (coups, morsures, arrachage de cheveux, etc.) utilisation de moyens d'immobilisation utilisation d'armes utilisation de drogues/alcool				
Pénétration				Buccal, vaginal, anal, type d'objet
pénis				
doigt				
autre (décrire)				
éjaculation				
Utilisation de préservatif				
Nombre de violeurs				

Anamnèse

La victime a t-elle	oui	non	La victime s'est-elle	oui	non
Vomi ? Uriné ? Déféqué ? changé de vêtement ? utilisé des serviettes hygiéniques/tampon ?			brossée les dents ? lavée ? rincée la bouche ?		
Contraception utilisée					
pilule piqûre			DIU Autres (spécifier)		
Anamnèse menstruelle Date des dernières règles règles en cours au moment de l'agression Preuve de grossesse Age de la grossesse en semaines.....					
Anamnèse des rapports sexuels consentants (seulement si des échantillons ont été prélevés pour les analyses d'ADN)					
Dernier rapport sexuel consentant dans la semaine qui a précédé l'agression			date	Nom de la personne	
Problèmes de santé existants					
Anamnèse des MGF, type Allergies Traitement actuel					
Vaccinations faites	oui	non	Ne sait pas	remarques	
Tétanos Hépatite B autres					
Etat sérologique VIH ? Connu négatif positif inconnu					

Examen médical

Aspect extérieur (vêtements, cheveux, etc. handicap physique ou mental évident ?)

état mental (calme, en pleurs, anxieuse, coopérative, etc.)

poids :

pouls :

taille :

TA :

Stade pubertaire (pré-pubertaire, pubertaire, mature) :

FR :

Température :

Relevés physiques :

(décrire systématiquement, en le notant sur le pictogramme, l'emplacement exact des blessures et des marques.)

Tête et visage

Yeux et oreilles

Bouche et nez

Cou

Poitrine

Abdomen

Membres supérieurs

Dos

Fesses

Membres inférieurs

Examen génital et anal

Vulve/scrotum

Vagin/ pénis

Orifice d'entrée et hymen

Col de l'utérus

Anus

Examen à deux mains/rétro vaginal

Position du patient (à plat ventre, couché sur le dos, genoux repliés contre la poitrine, latérale, sur les genoux de sa mère)

pour l'examen génital

pour l'examen anal

Recherches effectuées

Preuves prélevées

Traitements prescrits

Prévention des IST

Contraception d'urgence

Traitement des blessures

Prophylaxie contre le tétanos

Vaccination contre l'hépatite B

Autres

Assistance psychosociale, renvoi à d'autres structures, suivi

Etat psychologique général

La victime entend s'adresser à la police ou a déjà porté plainte ?

La victime connaît une place sûre où aller ?

Quelqu'un peut l'accompagner ?

Assistance psychosociale prêtée :

Renvoi à d'autres structures

Suivi nécessaire

Date de la prochaine consultation

Nom et prénoms de la personne qui a effectué l'examen/entretien.....

Fonction.....Signature.....Date.....